

JPHN



Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi

Journal of Public Health Nursing

Cilt/Volume: 4

|

Sayı/Number: 1

2022

e-ISSN: 2667-8047

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

Halk Sag Hem Der

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH NURSING

J Public Health Nurs

Cilt: 4 Sayı: 1 Yıl: 2022
Volume: 4 Number: 1 Year: 2022

Derginin Sahibi / Owner of Journal

Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

Baş Editör / Editor in Chief

Prof. Dr. Sebahat Gözüm

Editör Yardımcısı/ Assistant Editor

Prof. Dr. Hasibe Kadioğlu

Alan Editörleri/ Section Editors

Prof. Dr. Naile BİLGİLİ, Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ, Karadeniz Teknik Üniversitesi

Prof. Dr. Saime EROL, Marmara Üniversitesi

Doç. Dr. Aslı KALKIM, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Makbule TOKUR, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Danışma Kurulu/ Advisory Board

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel, Ege Üniversitesi (Emekli)

Prof. Dr. Belgin Akın, Lokman Hekim Üniversitesi

Prof. Dr. Gülbü Tanrıverdi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Prof. Dr. Melek Nihal Esin, İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa

Prof. Dr. Nursen Nahcivan, İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa (Emekli)

Prof. Dr. Süheyla Özsoy, Ege Üniversitesi

Prof. Dr. Zuhale Bahar, İstanbul Aydın Üniversitesi

İngilizce Dil Editörü / English Language Editor

Dr. Öğr. Üyesi Canan Birimoğlu Okuyan

Biyoistatistik Editörleri/ Statistical Editors

Doç. Dr. Cantürk Capık

Doç. Dr. Deniz Koçoğlu Tanyer

Mizanpaj

Doç. Dr. Filiz Taş

Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz Büyüksoy

Dr. Öğr. Üyesi Gözde Yıldız

Sekreter/ Secretary

Dr. Öğr. Üyesi Ebru Sönmez Sarı

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Araştırma Makalesi / Research Article

- 1 Zeliha KARAPELİT, Aslı MEMİŞ
Öğrencilerde Mesleki Güdülenmenin ve Temel Psikolojik İhtiyaçların, Akademik Erteleme Davranışıyla İlişkisi 1-15
The Relationship Between Students' Professional Motivation And Basic Psychological Needs And Academic Procrastination Behavior
- 2 Özlem ARSLAN, Ayşe ERGÜN
Lise Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışları..... 16-27
Knowledge and Behaviors of High School Students Regarding Rational Use of Drugs
- 3 Dilek BOZOT KAYASAN, Filiz ÖZKAN
Differences in Fear of Falling, Risk of Falling, Behavior of Falling and Dependence on Care Among Older People Living in Nursing Homes and Homes: Descriptive Comparative Research..... 28-42
Evde ve Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlılar Arasında Düşme Korkusu, Düşme Riski, Düşme Davranışı ve Bakım Bağımlılığı Açısından Farklılıklar: Karşılaştırmalı-Tanımlayıcı Araştırma
- 4 Gülçin DENİZ, Saliha AYDIN, Deniz ODABAŞ
Ankara İl Merkezindeki Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı ve Anne Baba Tutumlarının İncelenmesi..... 43-55
Digital Game Addiction and Parental Attitudes of Middle and High School Students in Ankara City Center

Sistemik İnceleme / Systematic Review

- 5 Ufuk Emre AYTEPE, Elif DÖNMEZ
Türkiye’de Kolorektal Kanser Tarama Davranışları, Etkileyen Faktörler ve Taramaya Katılmama Nedenleri: Sistemik Derleme..... 56-76
The Colorectal Cancer Screening Behaviors, Affecting Factors and Nonadherence in Turkey: A Systematic Review

Derleme Makale / Review Article

- 6 Emine EKİCİ
İklim Değişikliklerinin Etkilerinin Azaltılmasında Halk Sağlığı Hemşireliği..... 77-88
Public Health Nurses in Mitigation of The Effects of Climate Changes
- 7 Çiğdem Gamze ÖZKAN, Betül BAYRAK, Birsal Canan DEMİRBAĞ
Ev Ortamında Yatağa Bağımlı Hastanın Bakım Vericilerinin Bakım Yükü ve Kaygı Düzeyine Yönelik Hemşirelik Girişimleri..... 89-101
Nursing Intervention to Care Burden And Anxiety Level of Caregivers of Bedridden Patients at Home

Öğrencilerde Mesleki Güdülenmenin ve Temel Psikolojik İhtiyaçların, Akademik Erteleme Davranışıyla İlişkisi*

The Relationship Between Students' Professional Motivation And Basic Psychological Needs And Academic Procrastination Behavior

**  Zeliha KARAPELİT¹

 Aslı MEMİŞ²

¹ Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Amasya, Türkiye.

² Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Amasya, Türkiye'

Öz

Amaç: Bu araştırma, akademik erteleme davranışı ile mesleki güdülenme ve temel psikolojik ihtiyaçlar arasındaki ilişkini incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türde tasarlanan bu çalışma, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde hemşirelik ve ebelik bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin gönüllü katılımıyla (n:238) yürütülmüştür. Veriler; tanıtıcı bilgi formu, güdülenme kaynakları ve sorunları ölçeği (GKSÖ), temel psikolojik ihtiyaç değerlendirme ölçeği ve akademik erteleme ölçeği (AEÖ) aracılığıyla Mart-Nisan 2020 tarihinde toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin; %63.9'u hemşirelik, %36.1'i ebelik bölümü öğrencisi, %92.9'u kadın ve yaş ortalaması 20.76±2.18 yıldır. Çalışmada, Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçek puanı ortalaması 77.60±10.93, Akademik Erteleme ölçek puan ortalaması 66.65±13.27 ve Güdülenme Kaynakları ve Sorunları Ölçek puan ortalaması 4.14±0.55 olarak bulunmuştur. Değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde, temel psikolojik ihtiyaçlar ile akademik erteleme eğilimi arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0.330$; $p<0.01$), güdülenme düzeyi ile akademik erteleme arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir ($r=0.538$; $p<0.01$).

Sonuç: Bu çalışma sonucunda öğrencilerde akademik erteleme durumunun ortalamasının üzerinde olduğu ancak akademik erteleme ile temel psikolojik ihtiyaçlar ve mesleki güdülenme düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akademik erteleme, mesleki güdülenme, temel psikolojik ihtiyaçlar, öğrenciler.

* Geliş Tarihi:03.11.2021 / Kabul Tarihi: 23.03.2022

**Sorumlu Yazar e-mail: zeliha.kandemir@amasya.edu.tr

Atf; Karapelit, Z., & Memiş, A. (2022). Öğrencilerde mesleki güdülenmenin ve temel psikolojik ihtiyaçların, akademik erteleme davranışıyla ilişkisi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1): 1-15. Doi: 10.54061/jphn.1017466



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

Abstract

Objective: This research was conducted to examine the relationship between academic procrastination behavior and professional motivation and basic psychological needs.

Material and Method: This descriptive study was carried out with the voluntary participation of students (n:238) studying in nursing and midwifery departments at Amasya University Faculty of Health Sciences. It was collected in March-April 2020 through the introductory information form, the motivation resources and problems scale (GSAS), the basic psychological needs assessment scale and the academic procrastination scale (AEÖ). NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) program was used for statistical analysis in the evaluation of the data.

Results: Of the students, the participants of the study; 63.9% were nursing students, 36.1% were midwifery students, 92.9% were women, and the mean age was 20.76 ± 2.18 years. In the study, the mean score of the Basic Psychological Needs Scale was 77.60 ± 10.93 , the mean score of the Academic Procrastination scale was 66.65 ± 13.27 , and the mean score of the Motivational Sources and Problems Scale was 4.14 ± 0.55 . Among the variables, a positive semantic weak relationship was found between basic psychological needs and academic procrastination ($r=0.330$; $p<0.01$), and a positive, statistically significant and moderate relationship between motivation level and academic procrastination tendency ($r=0.538$; $p<0.01$).

Conclusion: As a result of this study, it was concluded that the academic procrastination status of the students is above the average, but there is no significant relationship between academic procrastination, basic psychological needs and the level of professional motivation

Keywords: Academic procrastination, professional motivation, basic psychological needs, students.

GİRİŞ

İnsanların evrensel zayıflığı ve sorunu haline gelen erteleme, hedefe ulaşmak için gerekli olanı geciktirmede davranışsal bir eğilim olarak kabul edilir. Erteleme; farkında olunan ve planlanan bir eylemi kasıtlı olarak yapmamak, sebepsiz yere ertelemek ve karşılaşılabilecek kötü sonuçlarına rağmen ertelemeyi alışkanlık haline getirmek, yapmayı reddetmek, son ana bırakmak gibi tanımlar ile ifade edilmektedir (Can & Zeren 2019; Çelik & Odacı 2018; Vural & Gündüz 2019).

Erteleme davranışı için çeşitli sınıflandırmalar yapılmıştır. Kronik ve durumsal erteleme bunlardan biridir. Kronik erteleme, kişinin yaşamın birçok alanında sürekli gecikme eğilimi olarak tanımlanırken, durumsal erteleme kişinin yaşamın belirli bir yönünde sürekli erteleme eğilimine sahip olmasıdır (Aydın & Koçak 2016). Akademik erteleme, durumsal ertelemenin bir alt grubudur ve akademik görevlerin, öğrenme etkinlikleri ve davranışlarının başlatılmasında veya tamamlanmasında gecikme olarak tanımlanır (Ayyıldız & Dilmaç 2017). Bu tür bir erteleme, son teslim tarihine kadar görevlerini aceleyle tamamlamaya çalışan insanlar için gereksiz stres ve endişe yaratabilir. Görevleri bir kenara bırakmak veya ertelemek sadece kişinin refah ve öz yeterlilik duygusunu etkilemekle kalmaz, aynı zamanda başkalarıyla etkileşimini de etkileyebilir (Ashraf et al., 2019; He, 2017).

Akademik erteleme olgusu bilişsel, duyuşsal ve davranışsal özellikleriyle karmaşık çok boyutlu bir kavramdır (Ocak & Bulut 2015). Başarı/başarısızlık korkusu, motivasyon eksikliği, işin zorluğu, öngörülemez olaylar, düzenleyici sistem ve organizasyon yapısına yönelik olumsuz tutumlar, işi yapmak için gereken bilgi ve becerilerin eksikliği, kötü fiziksel durum, mükemmeliyetçilik, düşük tolerans seviyesi ve sorunlarla başa çıkma yeteneği ve düşük öz-bilinç gibi durumlar akademik erteleme davranışının nedenleri arasında yer almaktadır (Ocak & Bulut 2015; Gurumoorthy & Kumar 2019; Başpınar 2020) En yaygın erteleme türü olan akademik erteleme, eğitimin her düzeyinde görülmekle birlikte, araştırmalar lisans öğrencileri arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir (Kınık & Odacı 2020; Brando-Garrido et al., 2020; Ocansey et al., 2020).

İnsan davranışlarının altında yatan temel kavramlardan biri olan psikolojik ihtiyaçlar, ait olma, ilişki, itibar kazanma, özerklik, bilme, yeterlilik, şefkat gösterme gibi güdeleri içermektedir (Kaya & Altun 2018, Şahin 2008). Psikolojik ihtiyaçlarını karşılayamayan insan kendini baskı altında hissetmektedir. Psikolojik ihtiyaç tatmini oluşmadığında öğrencilerin başarı düzeyleri ve kendilerine olan inançları azalabilir. Bu durum yetersizlik duygusuyla mesleğe karşı önyargı, isteksizlik, ders ve uygulamalar sırasında stres ve baskı hissini ortaya çıkmasına neden olabilir (Aydın & Kahraman 2020; Şahin 2008; Steel 2016; Türkdogan & Duru 2012).

Öğrenme kavramıyla ilişkili olan mesleki güdülenme öğrenme davranışlarını etkilemekte ve öğrenmeye hazır oluş durumuna olumlu yönde katkı sağlamaktadır (Özlu ve ark., 2014). Güdülenme; birçok stresör altında çalışmak zorunda kalan ebe ve hemşirelerde iş doyumunun sağlanması, kalite ve yeterli bakımın verilmesi, mesleki yeterliliğe ulaşılması, şartların getirdiği olumsuzluklara karşı bahsetmede etkili bir faktördür (Çelik ve ark., 2014; Acat & Köşgeroğlu, 2006) Ebelik ve hemşirelik öğrencilerine mesleki güdülenmenin kazandırılması ve bunun önündeki engellerin kaldırılması ile öğrencilerin okul başarısını, devamında ise çalışma hayatındaki doyumunu ve mesleğe olan bağlılıklarını artırır (Çelik ve ark., 2014; Korkmaz & İpekçi 2015; Civci & Şener 2012)

Tüm bu bilgiler ışığında öğrencilerde temel psikolojik ihtiyaç ve mesleki güdülenmenin öğrenim sürecini başarılı bir şekilde tamamlayabilmek ve sonrasında donanımlı bir meslek mensubu olmak için önemli olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Mesleki olarak ağır

sorumlulukları olan ebelik/hemşirelik öğrencilerinde erteleme davranışı nedeniyle, başarı düzeyinde potansiyellerinin altına düşen, çeşitli kayıplara uğrayanların fark edilmesi ve bu öğrencilerin daha üretken olabilmeleri için yapılacak uygulamalar öğrencilere ve akademik sürece olumlu katkı sağlayacaktır. Aksi durumda bu parametreler birbirini çift yönlü etkileyerek kısır döngü öğrenciler üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bu araştırma, akademik erteleme davranışı ile mesleki güdülenme ve temel psikolojik ihtiyaçlar arasındaki ilişkini incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Sorusu:

Akademik erteleme ile temel psikolojik ihtiyaçlar ve mesleki güdülenme düzeyi arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu araştırma, akademik erteleme davranışı ile mesleki güdülenme ve temel psikolojik ihtiyaçlar arasındaki ilişkini incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırma, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde ebelik ve hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerle Mart- Ağustos 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde ebelik ve hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören 2, 3, ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur (n:418). Çalışmanın yapıldığı tarihlerde COVID 19 pandemisi nedeniyle online eğitime geçildiğinden mesleki uygulama ve beceri deneyim eksikliği olan birinci sınıf öğrencileri, mesleki güdülenme ve erteleme davranışları doğru ölçülemeyeceği görüşüyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenerek örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışmaya katılmak istemeyenler ile anket formlarını eksik dolduran öğrenciler araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışma 238 öğrencinin katılımı ile (evrenin %56.7'sine ulaşılmıştır) tamamlanmıştır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Veriler tanıtıcı bilgi formu, güdülenme kaynakları ve sorunları ölçeği, temel psikolojik ihtiyaç değerlendirme ölçeği ve akademik erteleme ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan bu form öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini ve mesleğe ilişkin tutumlarını içeren 15 sorudan oluşmaktadır (Özlü ve ark., 2014; Ocak & Bulut 2015; Çelik & Odacı 2015; Cerit & Coşkun 2018; Başpınar 2020; Aydın & Kahraman 2020; Can & Zeren 2019).

Akademik Erteleme Ölçeği (AEÖ): Çakıcı (2003) tarafından geliştirilen ölçek, öğrencilerin sorumlu oldukları ders çalışma, sınavlara hazırlık, proje ve ödev hazırlama gibi görevleri içeren 7'si (1, 4, 7, 9, 11, 13, 17) olumlu 19 ifadeyi içermektedir. Bu ölçek beş basamaklı likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçekte akademik erteleme davranışı içeren bir ifadeye "beni hiç yansıtmıyor" cevabı 1 puan iken, "beni tamamen yansıtıyor" ifadesinin karşılığı 5 puan olacak biçimde tek yönlü puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 95, en düşük puan 19'dur. Puanın yükselmesi akademik erteleme davranışının da yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmadaki Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.92 iken çalışmamızda Cronbach's alpha değeri 0.90 olarak bulunmuştur.

Güdülenme (Motivasyon) Kaynakları ve Sorunları Ölçeği (GKS): Acat ve Köşgeroğlu tarafından 2006 yılında geliştirilen ölçek, sağlık alanına ilişkin mesleki eğitim alan öğrencilerin, mesleki deneyimlerini etkileyen güdülenme düzeylerinin belirlenmesinde kullanılmaktadır. Ölçek

içsel, dışsal ve olumsuz güdülenme boyutlarından oluşmaktadır. “İçsel güdülenme” alt boyutu; 1., 2., 3., 4., 6., 7., 8., 9., 10., 23. ve 24. maddeleri kapsayan 11 madde, “olumsuz güdülenme” alt boyutu 5., 11., 12., 16., 18., 19., 21. ve 22. maddeleri kapsayan 8 madde ve “dışsal güdülenme” alt boyutu ise 13., 14., 15., 17. ve 20. maddeleri kapsayan 5 maddeden oluşmaktadır. 5’li Likert tipindeki ölçek, 1= Hiç katılmıyorum ile 5= Tamamen katılıyorum arasında değerlendirilmektedir. Her alt boyutun puanı, alt boyut maddelerinden alınan puanların aritmetik ortalaması alınarak belirlenmektedir. Elde edilen üç alt boyutun/alt ölçeğin puan ortalaması güdülenme düzeyini göstermektedir. Puan arttıkça güdülenme düzeyi arttığından toplam ölçek puanı hesaplanırken güdülenme sorunları alt boyutunun madde puanları ters çevrilmiştir. GKSÖ’nün orijinal çalışmadaki iç tutarlılık (Cronbach alfa katsayısı) katsayısı 0.82 iken (Özlu ve ark., 2014) bizim çalışmamızda ise 0.90 dir.

Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ): Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kesici, Üre, Bozgeyikli ve Sünbül tarafından 2003 yılında yapılan ölçek 21 sorudan oluşmakta ve temel psikolojik ihtiyaçları ölçmektedir. Ölçeğin, özerklik, yeterlilik ve ilişkili olma alt boyutları vardır. Ölçekte özerklik için 7 madde, yeterlilik için 6 madde, ilişkili olma ihtiyacı için 8 madde yer almaktadır. Ölçekte 5’li likert tipi (1: bana hiç uygun değil, 5: bana tamamen uygun) ile katılımcı yanıtları derecelendirilmiştir. Temel Ölçeğin dış geçerliliğini değerlendirmek için Edward Kişisel Tercih Envanteri kullanılmıştır (Kesici, 2003). Psikolojik İhtiyaçlar ölçeğinin toplam Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.76’dır. Alt boyutlara bakıldığında ise, özerklik ihtiyacı için 0.73, yeterlilik ihtiyacı için 0.60, ilişkili olma ihtiyacı için .72’dir (Kaya & Altun, 2018). Çalışmamızda ise psikolojik İhtiyaçlar ölçeğinin toplam Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.85, özerklik ihtiyacı için 0.78, yeterlilik ihtiyacı için 0.66, ilişkili olma ihtiyacı için 0.69’dur.

Verilerin Toplanması: Veriler etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra, gönüllülük esasına dayalı olarak 25.03.2020-10.04.2020 tarihleri arasında çevrimiçi olarak toplanmıştır. Öğrencilere sınıf danışmanları aracılığıyla yönlendirilen anketin cevaplanma süresi yaklaşık 10-15 dakikadır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Çalışmanın bağımsız değişkenleri, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, güdülenme kaynakları ve temel psikolojik ihtiyaçlardır. Çalışmanın bağımlı değişkeni ise akademik erteleme davranışıdır.

Verilerin Değerlendirilmesi: İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testi ve grafiksel değerlendirmeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test, üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way Anova Test ve post hoc ikili karşılaştırmalarında Bonferroni test kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerin değerlendirmelerinde ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık en az $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmaya kurum izni ve Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (9/03/2020-E.7707) alındıktan sonra başlanmıştır. Kullanılan ölçüm araçlarının Türkçe güvenilirlik geçerliliğini yapan araştırmacılardan ölçek kullanımı için izin alınmıştır. Öğrencilerden çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine ilişkin onam alınmış, gönüllü olanlarla çalışma yürütülmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Katılımcı sayısı, COVID-19 pandemi süreci nedeniyle verilerin online olarak toplanması, katılımcıların beyanlarının esas alınması, katılımcı sayısı bu süreçte öğrencilerin olağan düzenlerinin değişmesi (asekron dersler, uygulama eksikliği ve online eğitime

adaptasyonda zorlanma) ve eğitim öğretim sürecine dair belirsizlik gibi durumlar elde edilen bulguları etkilemekte ve çalışmanın sınırlayıcı nedenleri arasında yer almaktadır. TPIÖ yeterlik ve ilişkili olma boyutlarının güvenilirlik katsayısının sınır seviyenin altında olması bir diğer sınırlılıktır.

BULGULAR

Tablo 1. Tanıtıcı Bilgilerin Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	221	92.9
	Erkek	17	7.1
Yaş (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	18-32 (20)	
	<i>Ort±Ss</i>	20.76±2.18	
Öğrenim gördüğü bölüm	Hemşirelik	152	63.9
	Ebelik	86	36.1
Sınıf	2.sınıf	104	43.7
	3.sınıf	77	32.4
	4.sınıf	57	23.9
	Üniversite	38	16.0
Akademik başarı notu	1.00-2.00	7	2.9
	2.01-3.00	158	66.4
	3.01-4.00	73	30.7
Genellikle aile içerisinde kendini yeterince ifade edebildiğini düşünme durumu	Evet	154	64.7
	Hayır	18	7.6
	Kısmen	66	27.7
Mesleği tercih etme nedeni	Mesleğe ilgi duymak	94	39.5
	Mezuniyet sonrası istihdam imkânı	94	39.5
	Puanın bu bölüme yetmesi	41	17.2
	Üniversite sınavına tekrar girmemek için	9	3.8
Bölümden memnun olma durumu	Evet	181	76.1
	Hayır	6	2.5
	Kısmen	51	21.4
Bölümünü değiştirmeyi düşünme durumu	Evet	7	2.9
	Hayır	210	88.3
	Kısmen	21	8.8
Mezuniyet sonrası mesleği icra etmek isteme durumu	Evet	190	79.8
	Hayır	15	6.3
	Kısmen	33	13.9
Meslekle ilgili geleceğe yönelik hedefleri	Akademisyenlik	73	30.7
	Hastane/ klinikte çalışma	111	46.6
	Birinci basamakta çalışmak	10	4.2
	Kararsızım	44	18.5
Üniversite yerleştirmesinde bölümün tercih sırası	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-26 (5)	
	<i>Ort±Ss</i>	7.38±6.75	

Çalışmaya alınan öğrencilerin yaş ortalaması 20.76±2.18 yıl olup, %92.9' u kadın ve % 63.9'u hemşirelik bölümünde öğrenim görmektedir. Katılımcıların % 66.4'ünün başarı notunun 2.01 ile 3.00 arasında olduğu, %64.7'sinin kendilerini aile içerisinde yeterince ifade ettikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin %39.5'i mesleğe ilgi duyma ve %39.5'i istihdam imkanını nedeniyle mesleği tercih ettiği, %76.1'inin bölümden memnun olduğu, %79.8'inin mezuniyet sonrası mesleğini icra etmek istediği, % 46.6'ısının gelecekteki hedefinin hastanede/klinikte çalışmak olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Güdülenme Kaynakları ve Sorunları lçeği, Temel Psikolojik İhtiyaç Değerlendirme lçeği ve Akademik Erteleme lçeği Puanlarının Dağılımı

	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss
Temel Psikolojik İhtiyaçlar lçeği (TPI)		
Özerklik ihtiyacı	11-35 (26)	25.50±4.83
Yeterlilik ihtiyacı	10-30 (21)	21.05±3.92
İlişki ihtiyacı	14-40 (31)	31.05±4.41
Toplam	43-101 (79)	77.60±10.93
Akademik erteleme lçeği toplam puanı (AE)		
Akademik erteleme lçeği toplam puanı	31-93 (68)	66,65±13,27
Güdülenme Kaynakları ve Sorunları lçeği (GKSÖ)		
Dışsal güdülenme	1-5 (5)	4.76±0.46
İçsel güdülenme	1.6-5 (4.4)	4.22±0.69
Olumsuz güdülenme	1.3-5 (3.8)	3.65±0.81
Toplam	2-5 (4.3)	4.14±0.55

[®]Ters ifadeler

Temel psikolojik ihtiyaçlar lçeği zerklik ihtiyacı alt boyutu puanı ortalama 25.50±4,83 iken; Yeterlilik ihtiyacı alt boyutu puanı 21.05±3.92; İlişki ihtiyacı alt boyutu puanı ortalama 31.05±4.41 olarak saptanmıştır. Temel psikolojik ihtiyaçlar lçeği toplam puanı ise 43 ile 101 arasında değişmekte olup, ortalama 77.60±10.93 olarak saptanmıştır. Güdülenme kaynakları ve sorunları lçeğine ait, dışsal güdülenme alt boyutu puanı ortalama 4.76±0.46 iken; içsel güdülenme alt boyutu puanı 4.22±0.69 ve olumsuz güdülenme alt boyutu puanı ortalama 3.65±0.81 olarak saptanmıştır. Güdülenme kaynakları ve sorunları lçeği toplam puanı ise 2 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama 4.14±0.55 olarak saptanmıştır. Akademik Erteleme lçeği toplam puanı ortalama 66.65±13.27 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Öğrencilerin ğrenim gördükleri bölümlere göre dışsal güdülenme puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bölümlere göre içsel güdülenme puanları ve olumsuz güdülenme ($p<0.05$) puanlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.01$). Ebelik bölümü ğrencilerinin içsel güdülenme puanları ve olumsuz güdülenme puanları hemşirelik bölümü öğrencilerinden daha yüksektir. Öğrencilerin ğrenim gördükleri bölümlere toplam güdülenme kaynakları ve sorunları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.01$). Ebelik bölümü ğrencilerinin toplam güdülenme kaynakları ve sorunları puanları, hemşirelik bölümü öğrencilerinden daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrenim Gördükleri Bölümlere Göre Güdülenme Kaynakları ve Sorunları Ölçeği, Temel Psikolojik İhtiyaç Değerlendirme Ölçeği ve Akademik Erteleme Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

		Öğrenim gördüğünüz bölüm		Test Değ;
		Hemşirelik	Ebelik	P
Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ)				
TPIÖ Özerklik ihtiyacı	Min-Mak (M)	11-35 (26)	12-35 (26)	t:-0.419
	Ort±Ss	25.4±4.98	25.67±4.57	0.676
TPIÖ Yeterlilik ihtiyacı	Min-Mak (M)	10-30 (21)	11-30 (21)	t:-1.000
	Ort±Ss	20.86±3.98	21.38±3.81	0.318
TPIÖ İlişki ihtiyacı	Min-Mak (M)	14-40 (31)	20-40 (31)	t:-0.631
	Ort±Ss	30.91±4.52	31.29±4.23	0.529
TPIÖ Toplam	Min-Mak (Medyan)	43-101 (79)	50-97 (79)	t:-0.798
	Ort±Ss	77.17±11.2	78.35±10.3	0.426
Akademik Erteleme Ölçeği (AEÖ)				
AEÖ Toplam	Min-Mak (M)	33-93(67.5)	31-90(68.5)	t:-1.181
	Ort±Ss	65.89±13.5	68±12.68	0.239
Güdülenme Kaynakları ve Sorunları Ölçeği (GKSÖ)				
GKSÖ Dışsal güdülenme	Min-Mak (M)	1-5 (5)	3.4-5 (5)	t:-1.827
	Ort±Ss	4.73±0.52	4.83±0.32	0.069
GKSÖ İçsel güdülenme	Min-Mak (M)	1.5-5 (4.3)	2.9-5 (4.6)	t:-4.554
	Ort±Ss	4.09±0.73	4.46±0.52	0.001**
GKSÖ Olumsuz güdülenme	Min-Mak (M)	1.3-5 (3.6)	2-4.9 (3.9)	t:-2.271
	Ort±Ss	3.57±0.88	3.8±0.66	0.024*
GKSÖ Toplam	Min-Mak (M)	2-5 (4.2)	3.1-5 (4.4)	t:-4.102
	Ort±Ss	4.05±0.59	4.32±0.41	0.001**

M: Medyan t: Student t Test

*p<0.05

**p<0.01

Öğrencilerin sınıflarına göre özerklik ihtiyacı, ilişki ihtiyacı ve toplam temel psikolojik ihtiyaçlar puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$), yeterlilik ihtiyacı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 4.sınıf öğrencilerin yeterlilik ihtiyacı puanları, 2.sınıf ve 3.sınıflardan daha yüksektir ($p<0.05$). 2.sınıf ve 3.sınıf öğrencilerin yeterlilik ihtiyacı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Sınıflara Göre Güdülenme Kaynakları ve Sorunları Ölçeği, Temel Psikolojik İhtiyaç Değerlendirme Ölçeği ve Akademik Erteleme Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

			Sınıf			Test Değ; P
			2. sınıf	3. sınıf	4. sınıf	
Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ)						
TPIÖ Özerklik ihtiyacı	Min-Mak (M)	12-35 (26)	12-33 (25)	11-34 (27)	F=2.245	
		Ort±Ss	25.74±4.8	24.6±4.87		26.28±4.7
TPIÖ Yeterlilik ihtiyacı	Min-Mak (M)	10-30 (21)	11-30 (21)	12-30 (23)	F=3.544	
		Ort±Ss	20.76±3.91	20.56±3.9		22.23±3.78
TPIÖ İlişki ihtiyacı	Min-Mak (M)	19-40 (31.5)	20-40 (31)	14-39 (30)	F=0.212	
		Ort±Ss	31.26±4.29	30.92±4.47		30.84±4.61
TPIÖ Toplam	Min-Mak (M)	43-101 (79)	50-97 (79)	51-99 (80)	F=1.496	
		Ort±Ss	77.76±10.83	76.08±11.2		79.35±10.5
Akademik Erteleme Ölçeği (AEÖ)						
AEÖ Toplam	Min-Mak (M)	33-91 (66)	31-93 (70)	37-90 (68)	F=0.484	
		Ort±Ss	65.72±14.11	67.62±13.4		67.04±11.4
Güdülenme Kaynakları ve Sorunları Ölçeği (GKSÖ)						
GKSÖ Dışsal güdülenme	Min-Mak (M)	1-5 (5)	4-5 (5)	3.4-5 (5)	F=1.219	
		Ort±Ss	4.71±0.58	4.8±0.3		4.81±0.36
GKSÖ İçsel güdülenme	Min-Mak (M)	1.5-5 (4.4)	1.7-5 (4.4)	2.3-5 (4.3)	F=0.846	
		Ort±Ss	4.28±0.68	4.19±0.72		4.15±0.65
GKSÖ Olumsuz güdülenme	Min-Mak (M)	1.3-5 (3.8)	1.4-5 (3.9)	2.3-4.9(3.8)	F=0.723	
		Ort±Ss	3.7±0.84	3.56±0.87		3.7±0.66
GKSÖ Toplam	Min-Mak (M)	2-5 (4.3)	2.4-4.8(4.3)	2.9-5 (4.3)	F=0.396	
		Ort±Ss	4.18±0.59	4.11±0.54		4.14±0.48

M= Medyan F=Oneway ANOVA Test

*p<0.05

Temel psikolojik ihtiyaçlar ölçeği toplam puanı ile Akademik erteleme ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptanmıştır ($r=0.330$; $p<0.01$). Temel psikolojik ihtiyaçlar ölçeği toplam puanı ile güdülenme kaynakları ve sorunları ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=0.515$; $p<0.01$). Akademik erteleme ölçeği toplam puanı ile güdülenme kaynakları ve sorunları ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=0.538$; $p<0.01$) (Tablo 5)

Tablo 5. Güdülenme Kaynakları ve Sorunları lçeği, Temel Psikolojik İhtiyaç Değerlendirme lçeği ve Akademik Erteleme lçeği Arasındaki İlişki

	r	p
TPI – AE puanları ilişkisi		
Özerklik ihtiyacı – AE toplam	0.321	0.001**
Yeterlilik ihtiyacı – AE toplam	0.354	0.001**
İlişki ihtiyacı – AE toplam	0.151	0.020*
TPI toplam – AE toplam	0.330	0.001**
GKSÖ – AE puanları ilişkisi		
Dışsal güdülenme – AE toplam	0.266	0.001**
İçsel güdülenme – AE toplam	0.389	0.001**
Olumsuz güdülenme – AE toplam	0.537	0.001**
GKSÖ toplam – AE toplam	0.538	0.001**
TPI – GKSÖ puanları ilişkisi		
Özerklik ihtiyacı – Dışsal güdülenme	0.234	0.001**
Yeterlilik ihtiyacı – Dışsal güdülenme	0.274	0.001**
İlişki ihtiyacı – Dışsal güdülenme	0.332	0.001**
TPI toplam – Dışsal güdülenme	0.336	0.001**
Özerklik ihtiyacı – İçsel güdülenme	0.315	0.001**
Yeterlilik ihtiyacı – İçsel güdülenme	0.313	0.001**
İlişki ihtiyacı – İçsel güdülenme	0.349	0.001**
TPI toplam – İçsel güdülenme	0.392	0.001**
Özerklik ihtiyacı – Olumsuz güdülenme	0.424	0.001**
Yeterlilik ihtiyacı – Olumsuz güdülenme	0.431	0.001**
İlişki ihtiyacı – Olumsuz güdülenme	0.298	0.001**
TPI toplam – Olumsuz güdülenme	0.462	0.001**
Özerklik ihtiyacı – GKSÖ toplam	0.433	0.001**
Yeterlilik ihtiyacı – GKSÖ toplam	0.443	0.001**
İlişki ihtiyacı – GKSÖ toplam	0.408	0.001**
TPI toplam – GKSÖ toplam	0.515	0.001**

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

**p<0.01

*p<0.05

TARTIşMA

Bu araştırmada öğrencilerde mesleki güdülenme ve temel psikolojik ihtiyaçların akademik erteleme davranışı ile ilişkisi incelenmiştir.

Çalışmamızda, ğrencilerin büyük çoğunluğunun mezuniyet sonrası mesleği icra etmek istediği belirlenmiştir. Bu sonuç daha önce yapılan araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir (Civci & şener 2012; Yurttaş & Köksal 2015). Bölümden memnuniyet, mesleğini icra etme ve bölümünü değiştirmek istemeyenlerin oranlarının ve mesleki güdülenme düzeyi puanlarının yüksek olması öğrencilerin mesleği içselleştirdikleri ile ilişkilendirilebilir.

Mesleki güdülenme düzeyine bakıldığında ebelik bölümü ğrencilerinin toplam güdülenme düzeyleri ile içsel ve olumsuz güdülenme alt boyut puanlarının, hemşirelik

bölümü öğrencilerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sınıflara göre toplam puan üzerinden bakıldığında mesleki güdülenme düzeyi ile içsel güdülenme ikinci sınıflarda daha yüksektir. Bölümünden memnun olan öğrencilerin mesleki güdülenme puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Öğrencilerin üçte birinden fazlası mesleği tercih etme sebebi olarak mesleğe ilgi duyma ifadesi ve tercih sıralamasında öğrenim gördükleri bölümün üst sıralarda yer alması, ikinci sınıftaki yüksek mesleki güdülenme düzeyini açıklar niteliktedir. Sınıflar bazında bakıldığında güdülenme düzeyine ait bu bulgular yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Yurttaş & Köksal 2015; Güllerci & Oflaz 2010).

Temel psikolojik ihtiyaçların karşılanması cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Ortalama puan açısından bakıldığında kız öğrencilerde ilişkili olma ve yeterlilik ihtiyacı daha yüksektir. Literatür incelendiğinde birçok araştırma bu bulguları destekler niteliktedir (Çankaya 2009; Sapmaz ve ark.; 2012, Sarı ve ark., 2011; Akbağ & Ümmet, 2017). Öğrencilerin sınıf düzeyine göre incelendiğinde temel psikolojik ihtiyaçların anlamlı bir fark göstermediği, bununla birlikte dördüncü sınıf öğrencilerinde ortalama puanının en yüksek olduğu, yeterlilik ve özerklik ihtiyacının ise sınıf düzeyine paralel olarak arttığı görülmektedir.

Akademik erteleme puanlarının kız öğrencilerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda (Islak 2011; Lowinger et al., 2016) akademik ertelemenin cinsiyete göre anlamlı bir farkı olmadığı gibi, bizim çalışmamıza benzer şekilde kız öğrencilerde erteleme davranışının yüksek olduğu ve sonuçlarımızdan farklı olarak çoğunlukla erkek öğrencilerde erteleme davranışının daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Belkıs & Duru, 2017; Guo et al., 2018; Özer ve ark., 2009). Bu çalışmadaki sonucun öğrencilerin cinsiyet olarak heterojen bir grup olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bölüm bazında ortalama puanlar açısından akademik ertelemenin ebelik öğrencilerinde daha yüksek olduğu görülmüştür. Sınıf bazında bakıldığında ise en düşük puanın ikinci sınıflarda olduğu saptanmıştır. Çelik ve Odacı'nın (2015) yaptığı çalışmayla benzerlik gösteren bu sonuç, üniversite hazırlığı aşamasındaki kazandıkları düzenli ve yoğun çalışma alışkanlığı ile mesleki uygulamalı derslere yönelik başarısızlık korkusunun akademik görevlerin ön planda tutulması olarak değerlendirilebilir. İlerleyen sınıflarda öğrencilerin akademik sürece uyumları artar, mesleki uygulama becerisinin artması, mezuniyete yaklaşmayla birlikte öğrencilik ruhundan uzaklaşma ve çalışmanın bulgularında da yer alan yeterlilik ve özerklik ihtiyaçlarının artması yüksek akademik erteleme davranışlarını açıklar niteliktedir. Literatürde benzer sonuçlar; sınıf düzeyi yükseldikçe sosyal etkinlikler ve arkadaş ilişkilerine öncelik verilmesi akademik sorumlulukların yerine getirilmesini olumsuz etkilemektedir ifadesiyle açıklanmıştır (Çelik & Odacı, 2015).

Araştırmanın sonuçlarına göre öğrencilerin mesleki güdülenme, temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması ve akademik erteleme eğilimi toplam puanlarının ortalama puanın üzerinde olduğu görülmüştür. Uzaktan eğitimde öğrenenler, yüz yüze eğitime göre daha esnek bir çalışma programına sahiptir ve kendi öğrenme süreçlerinden daha fazla sorumlu olmaları nedeniyle uzaktan öğrenenlerin akademik erteleme davranışında daha fazla buldukları çeşitli araştırmalarda bildirilmiştir (Uçar 2020; Uçar ve ark., 2021). Değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde, temel psikolojik ihtiyaçlar ile akademik erteleme eğilimi arasında pozitif yönlü anlamsal zayıf ilişki, güdülenme düzeyi ile akademik erteleme arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Çalışmamızda değişkenler ile akademik erteleme davranışı arasındaki ilişkisi literatüre göre farklılık göstermektedir (Aktaş & Sançar, 2021; Can & Zeren, 2019). Bu farklılığın altında, pandemi nedeniyle yüz yüze eğitime verilen belirsiz ara, uzaktan eğitime devam edebilmek için öğrencilerin sahip

oldukları imkanlar, özellikle meslek alan derslerinde beceri öğrenimi ve uygulamalarının aksaması ve ders başarı göstergesi için yapılacak etkinlikler, isteğe ve imkanlara bağlı ders katılımlarının olması gibi faktörlerin varlığı düşünülmektedir. Bu faktörlerin varlığı temel psikolojik ihtiyaçların karşılanması ve mesleki güdülenme düzeyine rağmen akademik erteleme puanının yüksek olmasını açıklar nitelikte olarak değerlendirebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda elde edilen bulgular temel psikolojik ihtiyaçların tatmini ile mesleki güdülenme düzeyinin akademik erteleme davranışını açıklamada anlamlı bir katkısının olmadığını göstermektedir. Ancak öğrencilerde azımsanmayacak kadar sık görülen ve çalışmamızda da yüksek bulunan akademik erteleme davranışının yordayıcıları konusunda daha geniş gruplarda çalışmalar yapılması önerilebilir. Akademik başarı ve mesleki algıya yönelik tutumlar açısından önemli olması sebebiyle mesleki güdülenmenin artırılmasına yönelik olarak meslek tanıtımı, öğrenci merkezli öğretim tekniklerinin uygulanması, mesleğe dair olumsuz yargıların giderilmesi, dolaylı olarak güdülenmeyi ve başarıyı etkileyen temel psikolojik ihtiyaçların karşılanması doğrultusunda çözümlerin üretilmesi gerekir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya kurum izni ve Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (9/03/2020-E.7707) alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir: ZK.; Tasarım: AM., ZK.; Kaynaklar ve Malzemeler: AM., ZK.; Verilerin toplanması ve analizi: AM., ZK.; Literatür Tarama: AM., ZK.; Makale Yazımı: AM., ZK.; Eleştirel İnceleme: AM., ZK.

Teşekkür; Bütün katılımcılara ve ölçek kullanım iznini veren değerli araştırmacılara teşekkür ederiz.

Çıkar çatışması; Yok

Finansal destek; Yok

KAYNAKLAR

- Acat, M.B. & Köşgeroğlu, N. (2006). Güdülenme kaynakları ve sorunları ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7:204-210.
- Akbağ, M. & Ümmet, D. (2017). Predictive role of grit and basic psychological needs satisfaction on subjective well-being for young adults. *Journal of Education and Practice*, 8(26),127-135.
- Aktaş, D & Sançar, B. (2021). The relationship between professional motivation levels and self-directed learning skills in nursing students. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(2), 346 - 352. Doi: 10.5336/nurses.2020-78542.
- Ashraf, M., Malik, J.A., & Musharraf, S. (2019). Academic stress predicted by academic procrastination among young adults: Moderating role of peer influence resistance. *Journal of Liaquat University of Medical & Health Sciences*,18(1),65-70. <https://doi.org/10.22442/jlumhs.191810603>
- Aydın, A. & Kahraman, N. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde kendini sabotaj: psikolojik ihtiyaçlar ve öz-duyarlılık üzerine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 5(4):1625-1633. <https://doi.org/10.17826/cumj.748170>



- Ayyıldız, F.& Dilmaç, B. (2017). Ergenlerin sahip oldukları değerler ile akademik erteleme ve genel erteleme düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişkiler. *Çekmece İzü Sosyal Bilimler Dergisi*, 5,10-11:127 – 146
- Balkıs, M., Duru, E., Buluş, M., & Duru, S. (2006). Üniversite öğrencilerinde akademik erteleme eğiliminin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 7 (2) ,57-73
- Başpınar, N. (2020). Üniversite öğrencilerinin genel erteleme davranışları ile akademik erteleme davranışları arasındaki ilişki. *Turkish Studies*, 15(2),1197-1219. <https://doi.org/10.29228/TurkishStudies.41436>
- Baumeister, R. (2018). Self-Regulation and Self-Control: Selected works of Roy F. Baumeister (1st ed.). *Routledge*. <https://doi.org/10.4324/9781315175775>
- Brando-Garrido C, Montes-Hidalgo J, Limonero JT, Gómez-Romero MJ.& Tomás-Sábado J. (2020). Relationship of academic procrastination with perceived competence, coping, self-esteem and self-efficacy in Nursing students. *Enfermería Clínica*, 30 (6):398–403. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2019.07.013>
- Can, S. & Zeren, Ş.G. (2019). The role of internet addiction and basic psychological needs in explaining the academic procrastination behavior of adolescents. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 48(2),1012-1040. <https://doi.org/10.14812/cufej.544325>
- Celik, C.B. & Odacı, H. (2015). Explanation of academic procrastination by some personal and psychological variables, *Hacettepe University Journal of Education*, 30:31-47,
- Cerit, B & Coşkun, S. (2018). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin mesleki güdülenme düzeyi ile meslek algısı arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(4),283-289 .
- Cihangir Çankaya, Z. (2009). Öğretmen adaylarında temel psikolojik ihtiyaçların doyumu ve iyi olma. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*,7 (3),691-711.
- Civci H. & Şener E. (2012). Hemşire adaylarının mesleki güdülenme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*,5(4), 142-149.
- Codina N., Valenzuela R., Pestana JV. & Gonzalez-Conde J. (2018). Relations between student procrastination and teaching styles: Autonomy-Supportive and Controlling. *Frontiers in Psychology*, 9, 809. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00809>.
- Çakıcı, DÇ. (2003). *Lise ve üniversite öğrencilerinde genel erteleme ve akademik erteleme davranışının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çelik, Ç. B., & Odacı, H. (2017). Psycho-educational group intervention based on reality therapy to cope with academic procrastination. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36, 220– 233. <https://doi.org/10.1007/s10942-017-0283-1>
- Çelik, S., Şahin, E., Dadak, F., Sıdal, S.G. & Akyüz, F. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin mesleki güdülenme düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2),43-56. <https://doi.org/10.17681/hsp.16373>

- Guo, M., Yin, X., Wang, C., Nie, L. & Wang, G. (2019). Emotional intelligence an academic procrastination among junior college nursing students. *J. Adv. Nurs*, 75(11),2710–2718. <https://doi.org/10.1111/jan.14101>
- Gurumoorthy, R.& Kumar N. (2019). Study of impactful motivational factors to overcome procrastination among engineering students, *Procedia Computer Science*, 172, 709-717. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2020.05.101>
- Güllerci, H. & Oflaz, F. (2010). Ambulans ve acil bakım teknikerliği eğitimi alan öğrencilerin öğrenme stil ve stratejilerinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52:112-120.
- He, S. (2017). A multivariate investigation into academic procrastination of university students. *Open Journal of Social Sciences*, 5(10):12–24. <https://doi.org/10.4236/jss.2017.510002>
- Kaya, H. & Altun, ŞÖ. (2018). Hemşirelerin temel psikolojik ihtiyaçları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*,5:295–305. <https://doi.org/10.17827/aktd.514723>
- Kesici, Ş. (2008). Yeni Psikolojik İhtiyaç Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,20,493-500.
- Kesici, Ş., Üre, Ö., Bozgeyikli, H. & Sünbül, A.M. (2003). Temel psikolojik ihtiyaçlar ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. VII. Ulusal PDR Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, Malatya
- Kınık, Ö & Odacı, H. (2020). Üniversite öğrencilerinde akademik erteleme davranışı: Bazı bireysel ve çevresel değişkenler bir etken olabilir mi?. *Journal of Higher Education and Science*,10(1),183-192 <https://doi.org/10.5961/jhes.2020.380>
- Korkmaz, A.Ç. & İpekçi, N.N. (2015). Hemşirelik eğitiminde güdülenme: öğrencilerin içsel ve dışsal güdülenme kaynakları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3 (2),121-131. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2015.121>
- Köksal, G. & Yurttaş, A (2015). Profesyonel motivasyon of nursing student. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 4: 10-5 <https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.65487>
- Loeffler S.N., Stumpp J., Grund S., Limberger M.F. & Ebner-Priemer U.W. (2019). Fostering self-regulation to overcome academic procrastination using interactive ambulatory assessment. *Learning and Individual Differences*, 75:101760. <https://doi.org/10.1002/jcad.12243>
- Lowinger, R. J., Kuo, B. C.H., Song, H.-A., Mahadevan, L., Kim, E., Liao, K. Y.-H., Chang, C. Y., Kwon, K.-A., & Han, S. (2016). Predictors of academic procrastination in asian international college students. *Journal of Student Affairs Research and Practice*,53 (1), 90-104. <https://doi.org/10.1080/19496591.2016.1110036>
- Ocak, G. & Bulut, R. (2015). The scale of academic procrastination: Validity and reliability study . *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 1 (2),584-598. <https://doi.org/10.24289/ijsser.106455>
- Ocakçı, A. & Bilgin Z. (2011). Ebelik öğrencilerinde mesleki güdülenme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,14(3),40-46
- Ocansey, G., Addo, C., Onyeaka, HK, Andoh-Arthur, J. & Oppong Asante, K. (2020). The influence of personality types on academic procrastination among undergraduate students, *International Journal of School & Educational Psychology* <https://doi.org/10.1080/21683603.2020.1841051>

- Odacı, H. & Kaya, F. (2019). Mükemmeliyetçilik ve umutsuzluğun akademik erteleme davranışı üzerindeki rolü: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*,9(1),43-51. <https://doi.org/10.5961/jhes.2019.308>
- Özer, B.U., Demir, A.& Ferrari, J.R. (2009). Exploring academic procrastination among Turkish students: Possible gender differences in prevalence and reasons. *J Soc Psychol*,149(2),241-57. <https://doi.org/10.3200/socp.149.2.241-257>.
- Özlü Kahraman, Z., Gümüş, K., Güngörmüş, K., Avşar, G., & Özer, N. (2014). Sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin mesleklerine ilişkin güdülenme kaynakları ve sorunlarının incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (1), 47-53.
- Sapmaz, F., Doğan, T., Sapmaz, S., Temizel, S., & Tel, F. (2012). Examining predictive role of psychological need satisfaction on happiness in terms of self determination theory. *Social and Behavioral Sciences*,55,861-868.
- Sarı, İ., Yenigün, Ö., Altıncı, E.E. & Öztürk, A. (2011). Temel psikolojik ihtiyaçların tatmininin genel öz yeterlik ve sürekli kaygı üzerine etkisi. *Spormetre, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9(4),149-156.
- Sarıkaya Aydın, K. & Koçak, S. (2016). Üniversite öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri ile akademik erteleme düzeylerinin incelenmesi. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2 (3) , 17-38. <https://doi.org/10.29065/usakead.256378>
- Steel, P., & Klingsieck, K.B. (2016). Academic procrastination: Psychological antecedents revisited. *Australian Psychologist*, 51(1),36-46. <https://doi.org/10.1111/ap.12173>
- Türkdoğan, T. & Duru, E. (2012). Üniversite öğrencilerinde temel ihtiyaçların karşılanma düzeyinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,1 (22),199-223.
- Uçar, H. (2020). Okul eğitimde okul dışı okulları ve akademik erteleyicileri. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6 (3),40-55.
- Uçar, H. Bozkurt, A., & Zawacki-Richter, O. (2021). Academic procrastination and performance in distance education: A causal-comparative study in an online learning environment. *Turkish Online Journal of Distance Education*, 22(4), 13-23. <https://doi.org/10.17718/tojde.1002726>
- Vural, L. & Gündüz, G.F. (2019). Öğretmen adaylarının akademik erteleme davranışları ile bilişsel farkındalık düzeyleri arasındaki ilişki. *İlköğretim Online*, 18(1), 307-330. <https://doi.org/10.17051/ilkonline.2019.5272>

Lise Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışları*

Knowledge and Behaviors of High School Students Regarding Rational Use of Drugs

** Özlem ARSLAN¹  Ayşe ERGÜN²

¹ Sultangazi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

² Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalı, İstanbul, Türkiye.

Öz

Amaç: Bu çalışma lise öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın evrenini 2019-2020 eğitim-öğretim yılında İstanbul'da bir ilçede öğrenim gören (N=10226) lise öğrencileri oluşturmuştur. Araştırma; Anadolu imam hatip liselerinden 201, mesleki ve teknik Anadolu liselerinden 316, Anadolu liselerinden 318 olmak üzere toplam 835 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu ve Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 16.12 ± 1.27 ve %54.9'u erkektir. Öğrencilerin %46.2'sinin reçetesiz ilaç kullandığı, %59.1'inin reçetesiz ilaç kullanma nedeninin ağrı olduğu belirlenmiştir. İlaç kullanım bilgisinin %48.3 ile sağlık çalışanından, %36.3 ile eczacıdan alındığı saptanmıştır. Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puan ortalamasının 34.02 ± 5.12 olduğu ve %45'inin akılcı ilaç kullanım bilgisinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi yeterli olan kız öğrencilerin oranının erkek öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyini etkileyen diğer değişkenler olarak okul başarısı, baba eğitim düzeyi ve lise türü belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin yaklaşık yarısının akılcı ilaç kullanım bilgisinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Okul sağlığı hemşiresinin adölesanlara ve ebeveynlerine yönelik akılcı ilaç kullanımını hakkında eğitimler düzenlemesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, akılcı ilaç kullanımı, okul sağlığı hemşiresi.

* Geliş Tarihi: 18.09.2021 / Kabul Tarihi: 02.04.2022

**Sorumlu Yazar e-mail: serra.nalsra296@gmail.com

Atıf; Arslan, Ö., Ergün, A. (2022). Lise öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışları. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1): 16-27. Doi: 10.54061/jphn.997358



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

Abstract

Objective: This study was planned to examine the knowledge and behaviors of high school students towards rational drug use.

Material and Method: The universe of this study was composed of high school students (N = 10226) studying in a district of Istanbul in the 2019-2020 academic year. The research was completed with a total of 835 students, 201 from Anatolian imam hatip high schools, 316 from vocational and technical Anatolian high schools, and 318 from Anatolian high schools. Data in the study were collected using the personal information form and the rational drug use scale. Descriptive statistics and Chi-square test were used in the analysis of the data.

Results: The average age of the students participating in the study was 16.12 ± 1.27 and 54.9% were male. It was determined that 46.2% of the students used over-the-counter drugs, and 59.1% of them used over-the-counter drugs because of pain. It was determined that the drug usage information was obtained from the health worker with 48.3% and from the pharmacist with 36.3%. The students' Rational Drug Use Scale average score was 34.02 ± 5.12 and the rational drug use knowledge of 45% of the students was insufficient. The rate of female students with sufficient knowledge of rational drug use was found to be statistically significantly higher than male students ($p < 0.05$). School success, father's education level and high school type were other variables affecting the level of knowledge about rational drug use.

Conclusion: It was determined that about half of the students had insufficient knowledge of rational drug use. It is recommended that the school health nurse organize trainings on rational drug use for adolescents and their parents.

Keywords: Adolescent, rational drug use, school health nurse.

GİRİŞ

Günümüzde ilaç kullanımı, sağlık hizmetleri sunumunda önemli bir yere sahiptir (Demiroğlu ve ark., 2017). İlaçlar doğru seçim, yeterli doz, uygun sürede kullanıldığında insan sağlığını ve yaşamını olumlu etkilerken yanlış kullanıldığında sağlığı etkileyen birçok olumsuz durumu beraberinde getirebilir (Ekim ve ark., 2018). Bu nedenlerle ilaçların "akılcı" kullanımı gün geçtikçe önemi artan bir konudur.

Dünya Sağlık Örgütü akılcı ilaç kullanımını; "hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünü" olarak tanımlamıştır (World Health Organization [WHO], 2020). İlaçlar, bireyin ve toplumun hastalıklarla mücadelesinde önemli rol oynamakta ve toplum sağlığı açısından bu değerli kaynağın akılcı kullanılması önemlidir (Ekenler & Koçoğlu 2016). Akılcı ilaç kullanımı uygulaması ile, başta antibiyotikler olmak üzere, fazla ve doğru olmayan ilaç kullanımının önlenmesi, ilaçlara bağlı yan etkilerin ve antimikrobiyal direncin azaltılması ve bu sayede ekonomik ve fiziksel kayıpların önüne geçilmesi sağlanabilmektedir (Karaman ve ark., 2019).

Hastalar akılcı ilaç kullanımının ilaç talebi noktasında önemli rol oynamaktadır. Reçetesiz ilaç kullanımı, benzer şikayetleri yaşayanlara ilaç önerilmesi, benzer şikayetlerden dolayı evde bulunan ilacın tekrar kullanılması, reçete edilen ilacın doğru zamanda, doğru dozda alınmaması gibi sorunlar sık yaşanan sorunlardır (Barutçu ve ark., 2017). Ekenler ve Koçoğlu'nun (2016) yaptıkları bir çalışmada bireylerin %77.3'ünün doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullandığı, %77.3'ünün doktorun önerdiği süreden önce ilacı bıraktığı, %66'sının akraba tavsiyesine göre ilaç kullandığı, %94.3'ünün doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici kullandığı tespit edilmiştir. Şantaş ve Demirgil'in (2017) üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışlarının belirlenmesi amacıyla yaptığı bir çalışmada; katılımcıların %24.7'sinin reçetesiz ilaç aldığı, %23.6'sının reçeteleri okumadığı, %72.9'unun hastalık belirtisi geçtiğinde ilaç kullanımını bıraktıkları, %10.6'sının stresli durumda ve %42.4'ünün tavsiye ile ilaç kullandığı belirlenmiştir.

Adölesanlarda akılcı olmayan ilaç kullanımı özellikle reçetesiz ilaç kullanımı şeklinde görülmekte ve dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Adölesanlar ilaçlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmayabilirler ve bu durum uygunsuz ilaç kullanımına neden olarak ciddi olumsuz etkiler oluşturabilir (Ekim ve ark., 2018). Medikal olarak uygun olmayan, ekonomik açıdan pahalı ve etkisiz ilaç kullanımı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde adölesanlar arasında sıklıkla görülmektedir (İnal & Yazıcıoğlu 2018). Gençler evde bulunan ilaç dolabından kolaylıkla ilaç edinebilmekte ya da ebeveyn / arkadaş tavsiyesi ile ilaç alabilmektedir. Literatürde, 12-17 yaşlar arası adölesanların %20'den fazlası arkadaşları ile ilaç paylaşımı yaptığı, en fazla ödünç alınan ilaç gruplarını ise alerji ilaçları, antibiyotikler, ağrı kesici, doğum kontrol hapları, akne ilaçları oluşturduğu ve bireylerin %37.4'ünün yan etki yaşadığı belirtilmiştir (Selekmán et al., 2019). Brezilya'da adölesanların kendi kendine ilaç kullanımına yönelik yapılan bir çalışmada, katılımcıların son 15 günde kullandığı ilaçlar arasında kendi kendine ilaç kullanım oranı %65.1 olarak tespit edilmiştir (Bertoldi et al., 2014). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ergenlerin %63.2'sinin son 1 yıl içerisinde reçetesiz ilaç kullandığı tespit edilmiştir (Ekim ve ark., 2018).

Okul ortamı, adölesanların sağlığı konusunda bilinçlenmelerine ve ömür boyu sürecek bir alışkanlık olarak sağlıklı ilgili tutum ve davranışları benimsemelerine yardımcı olan önemli bir ortamdır (Sağlan & Bilge, 2018). Okul sağlığı hemşiresi, okulda çocukların sağlığını korumak ve geliştirmek için sağlık eğitimini uygulayacak en önemli kişidir (Bahar, 2010).

Hemşireler, adölesanlarda olumlu sağlık davranışı geliştirilmesinde, ilaçların güvenli kullanımını eğitimleri vererek önemli bir sorun olan akılcı olmayan ilaç kullanımını sorununu önleyebilir (Al-Bashtawy et al., 2015; Çiftçi & Aksoy, 2017).

Ülkemizde yapılan çalışmaların çoğunda yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımını incelenmiştir. Adölesanların akılcı ilaç kullanımına yönelik çok az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, lise öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını incelemektir.

Araştırmanın Soruları

1. Lise öğrencilerinde akılcı ilaç kullanma durumu nedir?
2. Lise öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre akılcı ilaç kullanım bilgisi farklı mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Araştırma, lise öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırma 02 Ocak – 26 Mayıs 2020 tarihleri arasında İstanbul Beykoz ilçesinde bulunan resmi ortaöğretim kurumlarında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul'un bir ilçesinde bulunan liselerde eğitim gören öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen (10226) örneklem hesaplama formülü ile hesaplandığında 626 bulunmuştur (güven düzeyi 0.99 alındı). Örneklem seçimi iki aşamalı tabakalı küme örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Öncelikle liseler türüne göre Anadolu Lisesi, Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Anadolu İmam Hatip Lisesi olmak üzere 3 tabakada bilgisayar ortamında listelenmiş ve her tabakadan istatistik programında rasgele üç okul numarası seçilmiştir. Daha sonra her sınıfta ortalama 30 öğrenci olduğundan seçilen her lisenin 1., 2., 3., ve 4. sınıflarından rastgele birer sınıf kura yöntemi ile seçilmiştir. Okullardan biri onay vermediğinden çalışma 2 Anadolu İmam Hatip Lisesi (n=201), 3 Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (n=316) ve 3 Anadolu Lisesinde (n=318) öğrenim gören toplam 835 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılma kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, iletişimde dil engelinin olmamasıdır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu ve Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan birey ve ailesinin özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet, sınıf, okul başarı durumu, anne ve baba eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, hekim tanımlı kronik hastalık varlığı, düzenli olarak ilaç kullanma durumu, reçetesiz ilaç kullanma durumu, reçetesiz ilaç kullanma amacı, reçetesiz kullandığı ilaç türü, ilaç kullanımı ile ilgili bilgiyi kimden/nereden sağladığı ile ilgili sorular) 13 sorudan oluşmaktadır.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği: Akılcı ilaç kullanımını bilgisini değerlendirmek amacıyla Demirtaş ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilmiştir. Test iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alpha) 0.79 bulunmuştur (Demirtaş ve ark., 2018). Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği 21 madde ve tek bir alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-42 arasında değişmektedir. Ölçeğe verilen cevaplar evet: 2 puan, bilmiyorum: 1 puan, hayır: 0 puan şeklinde puanlanmaktadır. 2, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 19, 20. maddeler ters önerme olup tam tersi puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçek için kestirim değeri 34 puan olarak belirlenmiştir. 35 puan ve üzeri akılcı

ilaç kullanımını bilgisine sahip olarak değerlendirilmektedir (Demirtaş ve ark., 2018). Bu çalışmada Cronbach's alpha katsayısı 0,68 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Veriler okul idaresi ve sınıf öğretmenlerinin önerileri doğrultusunda, ders düzenini bozmayacak şekilde öğrencilerden öz bildirim dayalı olarak sınıflarda toplanmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Çalışmanın bağımsız değişkenleri, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleridir. Çalışmanın bağımlı değişkeni ise akıllı ilaç kullanım durumudur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı bulguların analizi, ortalama ve yüzde; akıllı ilaç kullanımını bilgi düzeyi ile bağımsız değişkenler arasındaki karşılaştırmalar ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik testlerinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Akıllı ilaç kullanımını kesim noktasına göre (34 puan) bilgisi yetersiz ve bilgisine sahip olarak ikiye ayrılmıştır. Bağımsız değişken olarak cinsiyet, sınıf bilgisi, okul başarı durumu, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, ailesinin algıladığı ekonomik durum, kronik hastalığa sahip olma, düzenli ilaç kullanımını ve reçetesiz ilaç kullanma durumu alınmıştır.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırma öncesinde Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik kurul onayı (Onay tarihi ve sayısı: 14.11.2019/134) ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Akıllı İlaç Kullanımı Ölçeği için Demirtaş'tan e-posta yoluyla yazılı izin alınmıştır. Veri toplama aşamasında öğrenci velilerinden yazılı, öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Gizlilik esası dikkate alınarak çalışmada okul ve öğrenci adlarına yer verilmemiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma sonuçları İstanbul'un bir ilçesinde bulunan liselerde okuyan öğrenciler ile sınırlıdır. Akıllı İlaç Kullanımı Ölçeği'nin Cronbach's alpha katsayısının bu çalışmanın örnekleminde 0.70'in altında olması çalışmanın diğer bir sınırlılığı olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 835 öğrenci katılmış olup yaş ortalaması 16.12 ± 1.27 ve %54.9'u erkektir. Yüzde %38.1'inin Anadolu lisesinde öğrenim gördüğü, %30.9'unun lise birinci sınıfta olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin % 63.8'i okul başarı durumunu orta olarak belirtmiştir. Yüzde 34.9'u annesinin eğitimini ilkökul, %31.9'u babasının eğitimini ortaokul ve %64.4'ü ailesinin ekonomik durumunu orta olarak ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler		Min.- Max.	Ort±Ss
Yaş		14-20	16.12±1.27
		n	%
Cinsiyet (n=832)	Kız	375	45.1
	Erkek	457	54.9
Okul Türü (n=835)	İmam Hatip Lisesi	201	24.1
	Mesleki ve Teknik Lisesi	316	37.8
	Anadolu Lisesi	318	38.1
Sınıf (n=834)	Lise 1	258	30.9
	Lise 2	196	23.5
	Lise 3	198	23.7
	Lise 4	182	21.8
Okul Başarı Durumu (n=825)	İyi	254	30.8
	Orta	526	63.8
	Kötü	45	5.5
Anne Eğitim Durumu(n=834)	Okuryazar değil	19	2.3
	İlkokul mezunu	291	34.9
	Ortaokul mezunu	264	31.7
	Lise mezunu	191	22.9
	Üniversite mezunu	69	8.3
Baba Eğitim Durumu (n=832)	Okuryazar değil	12	1.4
	İlkokul mezunu	210	25.2
	Ortaokul mezunu	265	31.9
	Lise mezunu	258	31.0
	Üniversite mezunu	87	10.5
Aile Ekonomik Durumu (n=831)	İyi	271	32.6
	Orta	535	64.4
	Kötü	25	3.0

Öğrencilerin %14.3'ü kronik hastalığa sahip olduğunu; %12.4'ü düzenli olarak ilaç kullandığını belirtmiştir. Yüzde 46.2'si reçetesiz ilaç kullandığını, %59.1'i ilaç kullanma nedeninin ağrı olduğunu ve %40.3'ü ilaç türü olarak ağrı kesici kullandığını ifade etmiştir. İlaç kullanım bilgisini %48.3'ü sağlık çalışanından, %36.3'ü eczacıdan aldığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumu ve İlaç Kullanımı ile İlgili Özellikleri

Değişkenler	n	%		
Kronik Hastalık (n=828)	Evet	118	14.3	
	Hayır	710	85.7	
Düzenli İlaç Kullanma (n=821)	Evet	102	12.4	
	Hayır	719	87.6	
Reçetesiz ilaç (n=822)	Evet	380	46.2	
	Hayır	442	53.8	
Reçetesiz İlaç Kullanma Nedeni	Ağrı	162	59.1	
	Nezle Grip	21	7.7	
	Ailede Sağlık Çalışanının Olması	2	0.7	
	Reçetesiz İlaç Kullanılabilir Düşüncesi	53	19.3	
	Vitamin Takviyesi	7	2.6	
	Evde İlaç Bulunması	15	5.5	
	Karın Ağrısı	14	5.1	
	Reçetesiz Kullanılan İlaç Türü	Ağrı Kesici	335	40.1
		Antibiyotik	31	3.7
		Vitamin İlaçları	67	8.0
Ateş Düşürücü		9	1.1	
Akne İçin Kullanılan İlaçlar		3	0.4	
Antidepresan		2	0.2	
Dikkat Eksikliği İçin Kullanılan İlaçlar		1	0.1	
Mide Koruyucu		1	0.1	
İlaç Kullanım Bilgisinin Nereden Alındığı	Eczacı	303	36.3	
	Sağlık çalışanı	403	48.3	
	İlaç kullanma talimatı	222	26.6	
	Aile üyeleri	128	15.3	
	İnternet	88	10.5	

Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puanları 14 – 42 arasında değişmekte olup puan ortalaması 34.02±5.12 bulunmuştur. Öğrencilerin %45'inin akılcı ilaç kullanım bilgisinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Puanları (n=835)

Değişkenler	Min. - Max.	Ort ± Ss
Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ) puanı	14- 42	34.02±5.12
	n	%
Bilgisi yetersiz (AİKÖ ≤34)	376	45.0
Bilgili (AİKÖ ≥35)	459	55.0

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri incelendiğinde cinsiyet (p<0.01), okul başarısı (p<0.01), okul türü (p<0.01), baba eğitim

düzeyi ($p<0.05$) ve reçetesiz ilaç kullanma durumuna ($p<0.05$) göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi yeterli olan; kız öğrencilerin oranı erkek öğrencilerden; okul başarısı iyi olanların oranı orta ve kötü olanlardan; baba eğitim düzeyi lise ve üstü olanların oranı baba eğitimi daha az olanlardan. Anadolu ve imam hatip lisesi öğrencilerinin oranı meslek lisesi öğrencilerinden yüksek bulunmuştur. Ayrıca reçetesiz ilaç kullanmayanlarda akılcı ilaç kullanım bilgisi yeterli olanların oranı reçetesiz ilaç kullananlardan yüksektir. Sınıf, anne eğitim düzeyi, ailesinin ekonomik durumu, kronik hastalığı bulunma ve düzenli ilaç kullanma durumu ile akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Akılcı İlaç Kullanımı Bilgi Düzeyleri

Özellik		Bilgisi yetersiz (AİKÖ ≤ 34)		Bilgisi yeterli (AİKÖ ≥ 35)		İstatistik	
		n	%	n	%	X ²	p
Cinsiyet	Kadın	142	37.9	233	62.1	14.31	.000
	Erkek	233	51.0	224	49.0		
Sınıf	Lise1	126	48.8	132	51.2	7.80	.050
	Lise2	96	49.0	100	51.0		
	Lise3	87	43.9	111	56.1		
	Lise4	67	36.8	115	63.2		
Okul türü	İmam hatip	78	38.8	123	61.2	26.27	.000
	Mesleki ve teknik	178	56.3	138	43.7		
	Anadolu	120	37.7	198	62.3		
Okul Başarısı	İyi	95	37.4	159	62.6	20.92	.000
	Orta	244	46.4	282	53.6		
	Kötü	33	73.3	12	26.7		
Anne Eğitim	Okuryazar Değil	14	73.7	5	26.3	8.74	.068
	İlkokul	124	42.6	167	57.4		
	Ortaokul	127	48.1	337	51.9		
	Lise	83	43.5	108	56.5		
	Üniversite	28	40.6	41	59.4		
Baba Eğitim	Okuryazar Değil	8	66.7	4	33.3	9.71	.046
	İlkokul	101	48.1	109	51.9		
	Ortaokul	130	49.1	135	50.9		
	Lise	100	38.8	158	61.2		
	Üniversite	35	40.2	52	59.8		
Ekonomi	İyi	131	48.3	140	51.7	1.94	.378
	Orta	231	43.2	304	56.8		
	Kötü	11	44.0	14	56.0		
Kronik Hastalık	Evet	51	43.2	67	56.8	0.18	.666
	Hayır	322	45.4	388	54.6		
İlaç Kullanımı	Evet	44	43.1	58	56.9	0.08	.774
	Hayır	321	44.6	398	55.4		
Reçetesiz İlaç	Evet	190	50.0	190	50.0	8.57	.003
	Hayır	176	39.8	266	60.2		

TARTIŞMA

Lise öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada, öğrencilerin neredeyse yarısının akılcı ilaç kullanım bilgisinin yetersiz olduğu ve reçetesiz ilaç kullandığı belirlenmiştir. Benzer şekilde İstanbul'da yapılan başka bir çalışmada, ergenlerin reçetesiz ilaç kullanma oranı %63.2 olarak belirtilmiştir (Ekim ve ark., 2018). Şantaş ve arkadaşlarının (2017) üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışlarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, reçetesiz ilaç kullanma oranı %27.4 bulunmuştur. Ankara'da hemşirelik öğrencilerinin reçetesiz ilaç kullanma durumlarını inceleyen başka bir çalışmada, son 1 yıl içinde reçetesiz ilaç kullanma oranı %89.9 olarak belirtilmiştir (Açıkgöz ve ark., 2020). Literatürde farklı şehirlerde yapılmış çalışma sonuçlarının değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin neredeyse yarısının reçetesiz ilaç kullanması günümüzde bu sorunun devam ettiğini ve önlem alınması gereken bir konu olduğunu göstermektedir. Halk sağlığı hemşireleri ve okul hemşirelerinin erken dönemlerden itibaren öğrencilerin akılcı ilaç kullanım bilgisini değerlendirerek farkındalık eğitimleri vermesi sorunun çözümü için önemlidir.

Bu çalışmada öğrencilerin yarısından fazlasının ağrı sebebi ile reçetesiz ilaç kullandığı ve ilaç türü olarak birinci sırada ağrı kesici ilaçlar (%40.1) kullanıldığı belirtilmiştir. Ekim ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, bireylerin %61.5'i reçetesiz olarak analjezik aldığı belirtilmiştir. İstanbul'da üniversite öğrencilerinde yapılan diğer bir çalışmada bu oran %97.3 olarak saptanmıştır (Karaman ve ark., 2019). Literatür ile karşılaştırıldığında bu çalışmada lise öğrencilerinin reçetesiz olarak ağrı kesici kullanma oranı daha az görülebilir ancak bu oran oldukça yüksektir. Okul dönemi öğrencilerin tutum ve davranışlarını düzeltmek için en uygun dönemdir ve bu dönemde yapılan sağlık eğitimleri reçetesiz ilaç kullanımını önlemede önemli katkı sağlayabilir.

Bu çalışmada, ağrı kesici ilaçlardan sonra reçetesiz olarak alınan ilaç grupları vitamin ilaçları (%8.0) ve antibiyotik (%3.7) grubu ilaçlardır. İstanbul'da ortaokul ve lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, ergenlerin reçetesiz antibiyotik kullanma oranı %18.4 olarak belirtilmiştir (Ekim ve ark., 2018). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların tavsiye ile alınan ilaç gruplarının %17.3 ile soğuk algınlığı, %6.1 ile antibiyotik grubu ilaçların oluşu belirtilmiştir (Şantaş & Demirgil, 2017). Kahramanmaraş'ta yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin reçetesiz antibiyotik kullanma oranı %36.9 olarak belirtilmiştir (Okuy & Erdoğan, 2017). Çalışmamızda reçetesiz antibiyotik kullanma oranının literatürdeki benzer çalışmalardan daha düşük olması ülke çapında alınan önlemlerin olumlu sonuçları olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda nezle ve grip durumunda reçetesiz ilaç kullanma oranı düşük (%7.7) görünmekle birlikte reçetesiz ilaç kullanılabilir düşüncesine sahip olan öğrenci oranı (%19.3) bu oranın iki katından fazladır. Reçetesiz kullanılan ilaç türleri arasında ateş düşürücü kullanma oranı %1.1'dir. Ankara'da hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin yarısından fazlası soğuk algınlığı durumunda reçetesiz ilaç kullandığını belirtmiştir (Açıksöz ve ark., 2020). Suudi Arabistan'da tıp öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, kendi kendine ilaç kullanımının en sık nedeninin %20.4 ile ateş durumu olduğu belirtilmiştir (Aashi et al., 2016). Ülkemizde ateş düşürücü ve bazı grip ilaçları reçetesiz satılmaktadır. Yüksek vücut ısısı farklı enfeksiyon hastalıklarının belirtisi olabileceğinden hekim kontrolünde ateş düşürücü kullanılması en güvenli tercihtir. Okul hemşirelerinin toplumda sık görülen hastalıklardan olan nezle ve grip tedavisi bakım ve tedavi konusunda öğrencilere sağlık eğitimi yapması sorunun çözümü için yararlı olabilir.

Bu çalışmada bireylerin neredeyse yarısı ilaç kullanım bilgisini sağlık çalışanından almaktadır. Öğrencilerin yaklaşık dörtte biri ilacın kullanım talimatını okumaktadır. Öğrencilerin %15.3'ü aile üyelerinden, %10.5'i internetten ilacın kullanımına ilişkin bilgi almaktadır. Manisa'da yapılan bir çalışmada, öğrencilerin yarısından fazlasının ilaç kullanım bilgisini prospektüsten edindiğini, %30.3'ünün doktor ya da eczacıdan edindiği, %2.7'sinin medya ya da arkadaştan edindiği belirtilmiştir (Karaca ve ark., 2008). Ürdün'de lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ilaç kullanımına ilişkin bilgiyi %36.5 ile aile, %35.1 ile arkadaş/akran, %32.9 ile internetten elde ettiği saptanmıştır (Al-Bashtawy et al., 2015). Kütahya'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, neredeyse iki aileden birinin aile içi ilaç kullanım alışkanlığının olduğu ve öğrencilerin dörtte birinin yanlış ilaç kullanımından dolayı zarara uğradığı belirtilmiştir (Özyiğit & Arıkan, 2015). İlaç kullanım talimatlarının çok az öğrenci tarafından okunması, akılcı ilaç kullanımı eğitimleri ile birlikte sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin de gerekli olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada akılcı ilaç kullanım bilgisi, erkek öğrencilerde, meslek lisesi öğrencilerinde, okul başarısı orta ve kötü olanlarda, reçetesiz ilaç kullandıgını belirtenlerde, baba eğitimi ortaokul ve daha az olanlarda diğerlerine göre daha yetersiz bulunmuştur. Konya'da adölesanlarda kendi kendine ilaç kullanma durumlarını inceleyen bir çalışmada okul başarısı orta ve kötü olanlarda kendi kendine ilaç kullanma oranı sonuçlarımıza benzer olarak yüksek bulunmuştur (Koç, 2017). Kütahya'da yapılan bir çalışmada sonuçlarımızdan farklı olarak kadınlarda akılcı ilaç kullanımı davranışı erkeklerden daha düşük saptanmıştır (Özyiğit ve ark., 2015). Şantaş ve arkadaşlarının (2017) üniversite öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada, tavsiye ile ilaç alımı 21 yaş ve altı yaş aralığında ve erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ergenlerde kendi kendine ilaç kullanma durumunu inceleyen bir çalışmada, ergenin artan yaşı ile birlikte ilaç kullanma sıklığının da arttığı belirtilmiştir (Ekim ve ark., 2018). Lise öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada yaşla birlikte kendi kendine ilaç kullanımı oranının arttığı saptanmıştır (Al-Bashtawy et al., 2015). Çalışmamızda geleceğin yetişkinleri olan genç grupta akılcı ilaç kullanımı bilgisinin yetersiz olması bu konunun önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu doğrulamaktadır. Sorunun çözümü için sağlık eğitimleri ve girişimsel çalışmalar planlanırken bu risk faktörlerinin dikkate alınması programların etkililiği açısından önemli olacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada;

- Öğrencilerin %46.2'sinin reçetesiz ilaç kullandığı ve %45'inin akılcı ilaç kullanım bilgisinin yetersiz olduğu belirlendi.
- En sık reçetesiz ilaç kullanma nedeninin ağrı olduğu ve öğrencilerin %40.3'ünün reçetesiz ağrı kesici kullandığı saptandı.
- Akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi yeterli olan kız öğrencilerin oranı erkek öğrencilerden yüksekti.
- Okul başarısı iyi olan öğrencilerde akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi yeterli olanların oranı okul başarısı orta ve kötü olanlardan yüksek bulundu.
- Baba eğitim düzeyi lise ve üstü olanlarda akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi yeterli olan öğrencilerin oranı baba eğitimi daha az olanlardan yüksekti.
- Anadolu ve imam hatip lisesi öğrencilerinde akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi yeterli olanların oranı meslek lisesi öğrencilerinden yüksek bulundu.
- Reçetesiz ilaç kullanmayanlarda akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi yeterli olanların oranı reçetesiz ilaç kullananlardan yüksekti.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Öğrencilere adölesan ve daha erken dönemlerde akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitimler verilmesi önerilir. Okul hemşireleri bu eğitimleri verebilecek en yetkin sağlık profesyoneldir. Özellikle reçetesiz ilaç kullanımının verdiği ve vereceği zararlar, prospektüs okuma alışkanlığı, bilinçli antibiyotik kullanımı hakkında bilgilendirmeler yapılması gereklidir. Öğrencilerde ağrı durumunda uygulanabilecek nonfarmakolojik yöntemlerin öğretilmesi faydalı olabilir. Akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması için eğitim faaliyetleri sağlık çalışanları, sağlık kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve medya iş birliği ile yapılabilir. Ek olarak akılcı ilaç kullanım oranını artırmak için girişimsel çalışmalar yapılması önerilir. Yapılacak program ve araştırmalarda erkek öğrencilere, meslek lisesi öğrencilerine okul başarı durumu orta ve düşük olan ve babasının eğitimi daha düşük olan öğrencilere öncelik verilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma öncesinde Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik kurul onayı (14.11.2019/134) ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir: ÖA, AE.; Tasarım: ÖA, AE.; Kaynaklar ve Malzemeler: ÖA, AE.; Verilerin toplanması ve analizi: ÖA, AE.; Literatür Tarama: ÖA, AE.; Makale Yazımı: ÖA, AE.; Eleştirel İnceleme: ÖA, AE.

Çıkar çatışması; Yok.

Finansal destek; Yok.

KAYNAKLAR

- Aashi, M.M., Alghanmi, H.A., Alhibshi., R.H., Alsaati, B.A. & Aljohani, N.J. (2016). Self-Medication Among Medical Student İn King Abdul-Aziz University. *International Journal Of Research İn Medical Sciences*. 4. 942-946.
- Açıksöz, S., Kurt, G. & Seyfi, M. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Reçetesiz İlaç Kullanma Durumları. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 17(1):17-23.
- Al-Bashtawy, M., Batiha, A.M., Tawalbeh, L., Tubaihat, A. & Alazzam, M. (2015). Self-Medication Among School Students. *The Journal Of School Nursing*. 31(2). 110-116.
- Bahar, Z. (2010). Okul Sağlığı Hemşireliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 3(4). 195-200.
- Barutçu, İ.A., Tengilimoğlu, D. & Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı. Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 19(3). 1062-1078.
- Bertoldi, A.D., Camargo, A.L., Silveira, M.P.T., Menezes, A.M., Assunção, M.C.F., Gonçaves, H. & Hallal, P.C. (2014). Self-Medication Among Adolescents Aged 18 Years: The 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *Journal Of Adolescent Health*. 55(2). 175-181.
- Çiftçi. B. & Aksoy. M. (2017). Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirelerin Sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(3). 191-194.
- Demiroğlu, T., Polat, Y. & Doğan, U. (2017). Kilis Devlet Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların İlaç Kullanımına Yönelik Davranış ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(1). 93-98.

- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M.F., Işıklı, B., Kılıç, F.S. & Metintaş, S. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 3(3). 37-46.
- Ekenler, Ş. & Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 3(3). 44-55.
- Ekim, A., Akın, İ. & Ocakçı, A.F. (2018). Ergenlerde Kendi Kendine İlaç Kullanımı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 9(3). 272-276.
- İnal, A. & Mazıcıoğlu, M.M. (2018). Adölesanlarda Akılcı İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*. 9(6). 53-56.
- Karaman, A., Ayoğlu, T., Aydoğan, M.N. & Kuğu, E. (2019). Rational Drug Usage Status Of Nursing Students. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*. 27(2): 143-156.
- Koç, E. (2017). Adölesanların Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri. Yüksek Lisans Tezi. *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Okyay, R.A. & Erdoğan, A. (2017). Self-medication practices and rational drug use habits among university students: a cross-sectional study from Kahramanmaraş. Turkey. *PeerJ*. 5. e3990.
- Özyiğit, F. & Arıkan, İ. (2015). Kütahya İlinde Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi. Tutum ve Davranışları. *Bozok Tıp Dergisi*. 5(1). 47-52.
- Sağlan, Y. & Bilge, U. (2018). Adölesan ve Okul Sağlığı. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*. 9(6). 11-16.
- Selekman, J. & Kahn, P. (2019). High-Risk Behaviors. In: Selekman, J., Shannon, R.A., & Yonkaitis, C.F. (eds.). *School Nursing: A Comprehensive Text*. FA Davis. ss. 118-1154.
- Şantaş, F. & Demirgil, B. (2017). Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bir Araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*. 5(1). 35-48.
- World Health Organization. (WHO). (2020). *Essential Medicines and Health Products Information Portal*. <https://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17054e/>.

Differences in Fear of Falling, Risk of Falling, Behavior of Falling and Dependence on Care among Older People Living in Nursing Homes and Homes: Descriptive Comparative Research*

Evde ve Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlılar Arasında Düşme Korkusu, Düşme Riski, Düşme Davranışı ve Bakım Bağımlılığı Açısından Farklılıklar: Karşılaştırmalı-Tanımlayıcı Araştırma

**  **Dilek BOZOT KAYASAN¹**  **Filiz ÖZKAN²**

¹ Aksaray University, Vocational School of Healthy Services, Aksaray, Turkey.

² Erciyes University, Faculty of Health, Department of Public Health Nursing, Kayseri, Turkey

Abstract

Aim: The aim of the study is to determine the fear of falling, the risk of falling, the behaviour of falling and the dependence on care in older people living in nursing homes and homes and to evaluate the relationship between them.

Material and Method: The study was a comparative-descriptive design. It was conducted in Nursing Home (64) and Family Health Center (64) with 128 elderly individuals. In the study, Tinetti Falls Efficacy Scale, The In-Home Safety Conditions Assessment Form for Falls, The Falls Behavioral Scale for Older People, The Care Dependency Scale were used. The data was collected by the researcher using the face-to-face interview technique and observation method by making home and nursing home visits.

Results: The Tinetti Fall Activity Scale scores of the elderly living in the home were higher than the scale scores of the elderly living in the nursing home but the difference between them was not significant ($p>0.05$). The total falls risk scores and the falling behaviour scale scores of the older people living in the home were higher than the total falls risk scores of the older people living in the nursing home ($p<0.05$). For older people living at home and nursing home, a positive and strong relationship was found between care addiction and fear of falling ($r=0.777$, $p=0.001$). It was found in the study that 40% of care dependence in the elderly was explained by the fear of falling.

Conclusion: It is recommended that nurses should evaluate the fall situations and risk factors of individuals living in their homes, and then, they should make plans to reduce risks and falls without increasing care dependency.

Keywords: Risk of falling, fear of falling, fall behaviors, care dependency, older people.

* Geliş Tarihi: 14.01.2022/ Kabul Tarihi: 07.04.2022

**Sorumlu Yazar e-mail: filizozkan@erciyes.edu.tr

Atf; Bozot Kayasan, D., & Özkan, F. (2022). Differences in fear of falling, risk of falling, behavior of falling and dependence on care among older people living in nursing homes and homes: descriptive comparative research; *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1): 28-42. Doi: 10.54061/jphn.1057785



Öz

Amaç: Bu çalışma huzurevlerinde ve kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda; düşme korkusu, düşme riski, düşme davranışı ve bakım bağımlılığını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma karşılaştırmalı-tanımlayıcı çalışmadır. Huzurevinde kalan (64) ve Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı (64) toplam 128 yaşlı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada; Tinetti Düşme Etkinlik Ölçeği, Ev İçi Güvenlik Koşulları Değerlendirme Formu, Yaşlılar için Düşme Davranışları Ölçeği ve Bakım Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından, yüz yüze görüşme tekniği ve ev ve huzurevi ziyaretleri yapılarak gözlem yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Evde yaşayan yaşlıların Tinetti Düşme Aktivite Ölçeği puanı, huzurevinde yaşayan yaşlıların puanından yüksek olduğu ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Evde yaşayan yaşlıların düşme riski toplam puanları ve düşme davranışları ölçeği toplam puanları, huzurevinde yaşayan yaşlıların toplam puanlarından daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda bakım bağımlılığı ile düşme korkusu arasında pozitif yönde ve güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0.777$, $p=0.001$). Araştırmada yaşlılarda bakım bağımlılığının %40'ının düşme korkusu ile açıklandığı bulunmuştur.

Sonuç: Çalışma sonucunda hemşirelerin özellikle evde yaşayan bireylerin düşme durumları ve risk faktörlerini değerlendirmeleri ve bunun sonucunda bakım bağımlılığını arttıran riskleri belirlemeleri ve düşmeleri azaltmaya yönelik planlar yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Düşme riski, düşme korkusu, düşme davranışı, bakım bağımlılığı, yaşlı.

INTRODUCTION

Fear falling, the risk of falling, and other factors can affect the behaviour of older people, and these factors can affect each other. Another situation affected by this situation is the dependency of older people. Falls are one of the health problems causing care dependency (Todd & Skelton, 2022). Studies have found that one-third of individuals aged 65 and over fall once or more frequently each year, 82% of accidents occur at home, and 60% of fatal accidents are due to falls at home (Cuevas-Trisan, 2017; Beyazay et al., 2014; Gülhan Güner & Nural, 2016). It has been determined that the problem of falling is a serious health problem for elderly people living in nursing homes, as well as at home. Previous studies have shown that the most common type of accident in nursing homes is falling with 63.3%, the incidence of one-year, first-time or recurrent falls is 33.9% in elderly individuals living in nursing homes, and falling in the last 6 months increases the risk of falling again by 3.7 times. Moreover, it has been determined that the elderly individual remains bedridden for a long time after falling (Kaya et al., 2012; Altıparmak & Horosan 2012). Older individuals who have health problems such as falls need care because they have difficulty maintaining their daily lives. After a while, they may become dependent on the places and/or their environment that take care of them. Research has found that fear of falling increases with age and restricts daily life activities (Bulu, 2018; Göçer & Günay 2018). Bulu (2018) found that the fear of falling increases with age and limits daily living activities (Bulu, 2018). Tunçay and Özdiñçler (2011) determined that the fear of falling affects the quality of life and daily living activities of elderly individuals (Uz, 2008). It has been observed that the number of researches related to the problems faced by the patient after the fall and the relation between the care dependence developed accordingly is limited. Çubukçu found that concluded that those who received home care should be assessed for the risk of falls at regular intervals (Çubukçu, 2018). In addition, studies have shown that 2/3 of falls in older people can be prevented, therefore, identification of risk factors is an important requirement in the prevention of falls (Akgör, 2017; Bulut-Doęan, 2012). For this reason, changes and risk factors related to aging that cause the decline can be identified in advance and the quality of life of many older people can be maintained, disability can be prevented and the burden of their families can be eased by taking the necessary measures (Akdeniz et al., 2010). It is important to determine the risk factors for older individuals and to take measures to address the risk factors. In addition to determining the risk of falls, the assessment of domestic safety conditions is one of the important measures that can be taken (Akgör, 2017).

Nurses should be able to monitor older individuals in their environment, gather information about their patients, identify existing problems, and develop a solution to each problem by placing these problems in priority order (Kahraman, 2013). This is why the places where the older people live should first be reviewed in terms of the risk of falling. In addition, planned nursing care will differ because the care requirements of dependent and independent older individuals are different from each other. The evaluation of nursing care will enable the determination of nursing care behaviors and outcomes, learning the expectations of older individuals from nurses, making new arrangements that they can benefit from, and improving health accordingly (Kissel et al., 2010). It is thought that this study will contribute to the determination of fall risk factors of older people and to increase their awareness about prevention of fall, to determine care needs and independence levels and to provide a higher quality nursing care. As a result of the literature surveys, no study has been found examining the relationship between the older people's fear of falling, the risk of falling, the behavior of

falling and the dependence on care at home and the nursing home by using comparative-descriptive research design. Unlike previous studies, with nurse visits to home and nursing home, our study evaluates the fall risks of older people and many factors affecting falls together. The aim of the study was to determine the relationship between the fear of falling, the risk of falling, the behavior of falling and the care-dependency in older people.

Research Questions:

- 1- Are there differences between the fear of falling for the older people living at home and in a nursing home?
- 2- Are there differences between the risks of falling for the older people living at home and in a nursing home?
- 3- Are there differences in the falling behavior of older people living at home and in nursing homes?
- 4- Are there differences in the care dependencies of the older people living at home and in a nursing home?
- 5- Is there an association between the fear of falling, the risk of falling, the behavior of falling and the care dependencies in the older people living at home and in a nursing home?

MATERIAL AND METHOD

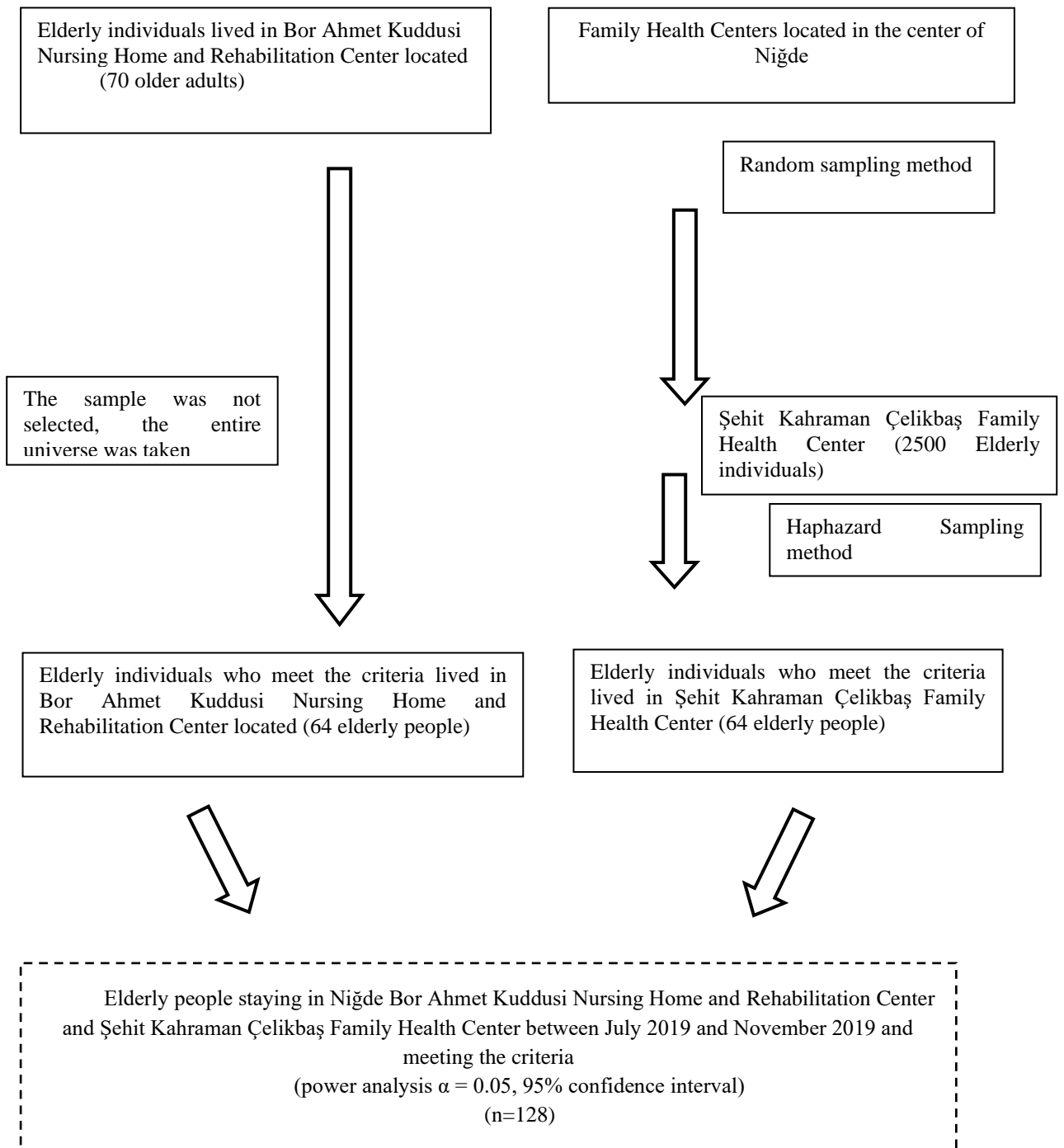
The Aim and Type of the Study: The aim of the study was to determine the relationship between the fear of falling, the risk of falling, the behavior of falling and the care-dependency in older people. The study was conducted using descriptive-comparative research.

The Population and Sample of the Study: The research was conducted July 2019-November 2019 in Nursing Home and Rehabilitation Center and Family Health Center located in Niğde. The research was conducted in Bor Ahmet Kuddusi Nursing Home and Rehabilitation Center located in Niğde and Şehit Kahraman Çelikbaş Family Health Center located in Niğde center. There is one nursing home for the elderly in Niğde. For this reason, this group was chosen as the population. Şehit Kahraman Çelikbaş Family Health Center was selected among 9 Family Health Centers by using the drawing method, one of the simple random sampling methods. Family Health Centers were numbered and lots were drawn by putting the numbers in the bag. Individuals aged 65 and over who are staying at the Nursing Home and Rehabilitation Center constitute the first group of the population of the research (70 people). Individuals aged 65 and over, who are registered at Şehit Kahraman Çelikbaş Family Health Center, constitute the second group of the population of the research (2500 people).

The sample of the study was calculated as a total of 128 people, including 64 people for each group with $\alpha=0.05$, 95% confidence interval, in the power analysis made through the Domestic Safety Conditions Evaluation Form to G-power program. While performing the power analysis, the calculation was made by taking the scale total score of Akgör's study as a reference. (Akgör, 2017). In the study, no sample selection was made in the first group, and all the elderly (64 people) who stayed in Bor Ahmet Kuddusi Nursing Home and Rehabilitation Center, who agreed to participate in the study and who met the criteria were included in the study. For the second group, 64 elderly individuals were selected from the 65-year-old and older individuals who were registered in the Şehit Kahraman Çelikbaş Family

Health Center by the nonprobable accidental sampling method (Haphazard Sampling). Sample selection was shown in Figure 1. In descriptive-comparative studies, both groups should have similar characteristics. Therefore, it was ensured that both sample groups were similar in terms of age, gender and chronic disease (Table 2).

Figure 1. Sample selection



Inclusion criteria: Being 65 years of age and over, the absence of a mental and psychological problem, no problem with perception of spoken and read things.

Exclusion criteria: Not accepting home visit.

Data Collection Tools: In collecting data, Personal Information Form consisting of 22 questions including socio-demographic characteristics and fall story (Bulut Doğan, 2014), The Tinetti Falls Efficacy Scale, The In-Home Safety Conditions Assessment Form For Falls, The Falls Behavioral Scale for older people, and The Care Dependency Scale were also used to collect data.

Tinetti Falls Efficacy Scale: It was developed by Tinetti et al. (Tinetti et al., 1990). Erdem and Emel verified its Turkish validity and reliability in 2004, the Cronbach alpha coefficient was found to be 0.89 Erdem and Emel (Erdem & Emel, 2014). Likert system from 1 to 10 is used. Fear of falling decreases as the score obtained from The Tinetti falls efficacy scale increases. In this study, the Cronbach alpha coefficient of the scale was found to be 0.98.

The In-Home Safety Conditions Assessment Form for Falls: The reliability coefficient of the Scale developed by Akın and Lök was found to be 0.73 (Akın & Lök, 2012). The form consists of six parts. The Environmental Assessment Form for Falling Down Consists of observational questions and is scored between “0” and “1”. The increase in scores indicates that the risk of falling is high. The same rule applies to each subdivision (Akın & Lök, 2012). In this study, the Cronbach Alpha coefficient of the scale was 0.85.

The Falls Behavioral Scale for Older People: It was developed by Clemson et al. (Clemson et al., 2003). The Turkish validity reliability of the scale was verified by Uymaz and Nahcivan and the Cronbach alpha value was found to be 0.90 (Uymaz & Nahcivan 2013). The scale consists of 30 items and 10 sub-dimensions. The scale, which is based on self-notification, is aimed at diagnosing the behaviors and awareness that older individuals exhibit to protect themselves from potential falls. Each expression is a 4-point Likert type scale scored from 1 to 4. The high scores obtained from the scale indicate the safe / protective behaviors of the individual and the low scores indicate the risky behaviors. In this study, the Cronbach alpha coefficient of the scale was found to be 0.76.

The Care Dependency Scale: It is a scale developed by Dijkstra in the Netherlands in 1998 (Dijkstra et al., 1996). Turkish validity reliability was verified by Akin et al. and Cronbach's alpha value was determined to be 0.91 (Akın et al., 2013). Care dependency scale items are rated with Likert type scoring ranging from 1 to 5 (Akın et. al., 2013). A high scale score indicates that the individual is independent in meeting care needs, while a low scale score indicates that the individual is dependent on meeting care needs. In this study, the Cronbach alpha coefficient of the scale was found to be 0.86.

Data Collection: The data was collected by the researcher using the face-to-face interview technique and observation method by making home and nursing home visits. Due to the characteristics of the older individual, the forms were divided and applied considering the status of the older individual when filling out the form. Depending on the condition of the older people, they were given breaks during the day or collected within two days. The in-home safety conditions assessment form was filled out by the researcher, with each title observed separately.

The Dependent and Independent Variables of the Study: The independent variables are sociodemographics characteristics of older people. The dependent variables are fall-related features.

Data Analysis: In the study, the IBM SPSS Statistics 22.0 package program was used to evaluate the data (IBM Corp., Armonk, New York, USA). The Shapiro-Wilk W test was utilized to find out if the data was distributed normally. The data distribution was normally. The data for continuous variables are shown as mean±standard deviation and the categorical data as n (%). Independent groups t-test analysis was used when comparing continuous variables (falling behavior, etc.). The Cronbach Alpha (α) value for the reliability of the scales has been calculated. When p values were calculated less than 0.05, it was considered statistically significant. In addition, multiple Pearson correlation analysis and linear regression analysis were used to test the existence of the relationship between the variables. Correlation coefficients were interpreted with reference to Aygöl (2005). (0.00-0.25 very weak; 0.26-0.49 weak; 0.50-0.69 moderate; 0.70-0.89 high, 0.90-1.00 very high correlation).

Limitations of the Study: The limitation of the study is that the research findings can only be generalized to the province where the study was conducted and that they only reflect the family health center in the region. Since this research was conducted only in Niğde Nursing Home and Rehabilitation Center and family health center, it cannot be generalized for elderly individuals in Turkey.

Ethics Committee Approval: In order to conduct the research, the Academic Board Decision from the Faculty of Health Sciences of Erciyes University, the approval of Erciyes University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee (date: 22.05.2019; no: 20191399), written approval from the Ministry of Family, Labor and Social Services Department of Education and Publication, written approval Niğde Provincial Health Directorate, and Oral and written Informed Volunteer Consent was obtained from the elderly who participated in the study for the implementation of the questionnaires.

RESULTS

In Table 1, the distribution of the conditions and causes of falls of the seniors participating in the study is given.

Table 1. Falling conditions of elderly participants in the study and distribution of causes (n=128)

Falling Status and Reasons		Nursing home (n=64)	Home (n=64)
		n (%)	n (%)
Last fall	In the last year	24(37.5)	32(50.0)
	I never fell	40(62.5)	32(50.0)
Dizziness	Yes	19(30.2)	25(39.1)
	No	45(69.8)	39(60.9)
Loss of balance	Yes	19(29.7)	25(39.1)
	No	45(70.3)	39(60.9)
Attaching the foot	Yes	12(18.8)	20(31.2)
	No	52(81.2)	44(68.8)
In appropriate shoes	Yes	6(9.4)	11(17.2)
	No	58(90.6)	53(82.8)
Improper ground	Yes	1(1.6)	13(20.3)
	No	63(98.4)	51(79.7)
Insufficient light	Yes	-	8(12.5)
	No	64(100.0)	56(87.5)
Improperbed-chair height	Yes	-	8(12.5)
	No	64(100.0)	56(87.5)
Improperly placed furniture	Yes	-	8(12.5)
	No	64(100.0)	56(87.5)
Other	Yes	-	1(1.6)
	No	64(100.0)	63(98.4)
To experience disability after a fall	Yes	10(15.6)	24(37.5)
	No	54(84.4)	40(62.5)

Table 2. Descriptive- Comparative study randomization table

Variables			Fallen n (%)	Not Fallen n (%)	p
Home (n=64)	Age	65-74	13(20.3)	16(25)	p=0.309
		75-84	13(20.3)	14(21.9)	
		85 and upper	6(9.4)	2(3.1)	
Nursing home (n=64)	Age	65-74	14(21.9)	22(34.4)	p=0.697
		75-84	5(7.8)	9(14.1)	
		85 and upper	5(7.8)	9(14.1)	
Home (n=64)	Gender	Men	8(12.5)	12(18.8)	p=0.281
		Women	24(37.5)	20(31.3)	
Nursing home (n=64)	Gender	Men	13(20.3)	28(43.8)	p=0.201
		Women	11(17.2)	12(18.8)	
Home (n=64)	Chronic illness	Yes	30(46.9)	29(45.3)	p=0.641
		No	2(3.1)	3(4.7)	
Nursing home (n=64)	Chronic illness	Yes	21(32.8)	33(51.6)	p=0.594
		No	3(4.7)	7(10.9)	

Research questions1: The average scores of the older people living at home for fear of falling were 71.63 ± 25.65 and the average scores of the older people living in nursing homes for fear of falling were 65.6 ± 27.43 . The difference between the two groups was found to be not statistically significant ($t=1.128$, $p=0.203$) (Table3).

Research questions 4: Care dependency scale score distributions are given in Table 3. It was found that the average of care dependence of the older people living in the home was 77.36 ± 12.34 , the average of care dependency of the older people living in the nursing home was 76.04 ± 14.65 , and the difference between the two groups was not statistically significant ($t = 0.548$, $p = 0.585$).

Table 3. Tinetti Fall Efficiency Scale and The Care Dependency Scale's score distributions of elderly individuals

Scales	Living place		t test	p
	Home (n=64)	Nursing home (n=64)		
Tinetti Fall Efficiency Scale ($\bar{x} \pm SS$)				
Fear of falling	71.63 ± 25.65	65.6 ± 27.43	$t=1.128$	$p=0.203$
The Care Dependency Scale ($\bar{x} \pm SS$)				
The Care Dependency	77.36 ± 12.34	76.04 ± 14.65	$t=0.548$	$p=0.585$

Research questions 2: The In-Home Safety Conditions Assessment Form score distributions are given in Table 4. The total falls risk scores of the older people living in the home (6.32 ± 5.58) were higher than the total falls risk scores of the older people living in the nursing home (0.03 ± 0.25). The difference between the two groups was found to be statistically significant ($t=9.008$, $p<0.05$).

Research questions 3: In Table 4, the average score of the older people living at home on the falling behavior scale was 2.91 ± 0.46 , while the average score of the older people living in the nursing home on the falling behavior scale was 2.72 ± 0.44 ($t= 2.334$, $p< 0.05$).

Table 4. The In-Home Safety Conditions Assessment Form for Falls and The Falls Behavioral Scale for Older People's scale scores

	Living place		t test	p
	Home (n=64)	Nursing home (n=64)		
In-Home Safety Conditions Assessment Form for Falls Score ($\bar{x} \pm SS$)				
Living room	1.14 ± 1.75	0.03 ± 0.25	$t=5.010$	$p=0.000$
Kitchen	1.42 ± 1.60	0.00 ± 0.00	$t=7.102$	$p=0.000$
Bedroom	0.59 ± 1.57	0.00 ± 0.00	$t=3.024$	$p=0.003$
Bathroom	2.81 ± 1.93	0.00 ± 0.00	$t=11.631$	$p=0.000$
Stairs	0.20 ± 1.07	0.00 ± 0.00	$t=1.516$	$p=0.132$
Corridor	0.15 ± 0.54	0.00 ± 0.00	$t=2.311$	$p=0.022$
Fall risk - Total	6.32 ± 5.58	0.03 ± 0.25	$t=9.008$	$p=0.000$
The Falls Behavioral Scale Score ($\bar{x} \pm SS$)				
Cognitive Adaptation	2.92 ± 0.64	2.61 ± 0.65	$t=2.719$	$p=0.007$
Mobility	2.92 ± 0.77	2.86 ± 0.71	$t=0.497$	$p=0.620$
Avoidance	2.94 ± 0.62	2.88 ± 0.54	$t=0.577$	$p=0.565$
Awareness	2.92 ± 0.41	2.85 ± 0.38	$t=0.985$	$p=0.326$
Impetuosity	2.82 ± 0.70	2.84 ± 0.62	$t=-0.133$	$p=0.895$
Practicality	2.98 ± 0.61	2.77 ± 0.65	$t=1.961$	$p=0.052$
Change in Activity Plan	2.89 ± 1.08	2.14 ± 1.13	$t=3.813$	$p=0.000$
Carefulness	2.78 ± 0.95	2.82 ± 0.96	$t=-0.276$	$p=0.783$
Level Changes	2.76 ± 0.75	2.10 ± 0.75	$t=4.984$	$p=0.000$
Don't catch up on the phone	3.00 ± 1.08	2.79 ± 1.10	$t=1.052$	$p=0.295$
The Falls Behavioral Scale Total	2.91 ± 0.46	2.72 ± 0.44	$t=2.334$	$p=0.021$

* $p<0.05$

Research questions 5: In Table 5, the relationship between fear of falling, risk of falling, falling behavior and care dependence in the older people who live at home and nursing home is given. There was a statistically significant and positive relationship between care dependence and fear of falling ($r=0.764$, $p<0.01$). The model is significant in the table based on fear of falling and care dependence in the elderly ($p=0.001$, $F=84.910$). 40% of care dependence variance changes in the elderly are explained by this model (Table 6).

Table 5. The relationship between fear of falling, risk of falling, falling behavior and care dependence in the elderly living at home and nursing home

		Falling behavior	Care Dependency	Fear of falling	Falling risk
Falling behavior	r	-	0.139	0.122	-0.086
	p	-	0.117	0.170	0.336
Care Dependency	r		-	0.777	-0.019
	p		-	0.001	0.832
Fear of falling	r			-	-0.035
	p			-	0.694
Falling risk	r				-
	p				-

*: $p<0.05$, **: $p<0.01$

r: Pearson Correlation Coefficient

Table 6. The predictive effect of the total score of the Tinetti Fear of Falling Scale on the total score of the Care Dependency Scale in the elderly (n = 128, Nursing Home (64) and Family Health Center (64) in Niğde)

Variables	B	Std. Error	β	T	p
Model 1					
Fear of Falling	$R=0.638$; $R^2=0.406$; Adjusted $R^2:0.402$; $F_{(1,75)}:84.910$;				$p<0.001$
Care Dependency	0.383	0.042	0.638	9.215	0.001

Bold value indicates statistical significance, Multiple linear regression, * $p<0.01$

DISCUSSION

Although falls are common in older people, they are major health problems and according to research, falls constitute the sixth of the causes of death among older people (Todd & Skelton, 2022). It was found that the average scores of older people living at home for fear of falling were higher than the average scores of older people living in nursing homes for fear of falling, meaning that older people living at home were less afraid of falling (Table 3). Ünver et al. reported that older people with a history of falls were more afraid of falls than those without a history of falls (Ünver et al., 2017). Our study concluded that although older individuals living at home fell more than those living in a nursing home, their fears of falling were low. This result suggests to us that those at home may take more risky behavior and increase the risk of falls due to low fear of falls than those staying in a nursing home.

Comparing the fall risk total scores of both groups in the study, it is seen that the home environment creates a much higher risk of falling for those living at home (Table 4). In the study, it was determined that all parts of the house pose a risk of falling for the older people living in the home, and only the living room poses a risk of falling for those living in the nursing home. For the older people living at home, the bathroom was the most at risk of

falling, and the corridor was the least at risk of falling. The only area that appears to be at risk for the older people living in the nursing home was the living room, and this risk situation for the older people living in the nursing home was found to be quite low compared to those living in the home. As shown in Table 1, reasons such as unsuitable floors, inadequate light, inappropriate bed and chair height, and inappropriately placed furniture, especially for the older people living at home, are causing the falling. However, these reasons do not pose a risk to the older people living in a nursing home. The fact that the home environments are arranged according to daily living habits and living comfort, the inadequate measures taken for the older people living at home and the fact that the home design has not been made in accordance with the safety of the older people causes higher risk of falling for the older people living at home. In the study, it is thought that the presence of non-slip mats and grab bars in the nursing home in the bathroom and the fact that the carpets in the rooms are fixed reduces the risk of falling. Similarly, in the study conducted by Lök (Lök, 2010). It was found that the number of problems in the areas of bath / toilet, kitchen, bedroom, living room / hall and all areas is a risk factor in terms of falling, while the number of problems in the corridor and stairs is not an important risk factor reported that 90.0% of the falls among the older people are in the building and the majority of them are in the living rooms (Butler et al., 2004). In the study conducted by Akgör, it was determined that 38.9% of the older people fell in the garden of their house and 19.4% of the older people fell in the bathroom / toilet last year (Akgör, 2017). There is no comparison study on the domestic security conditions of older people living in nursing homes and homes in literature. In addition, when the causes of falls were looked at in the study, dizziness and loss of balance were found to be the most common cause of falls encountered among older people living in nursing homes and homes. It has been found that older people living at home are more likely to experience all these falling causes (Table 1). This result means that especially nursing homes take more security measures against the fall of older people and these environments are safer against the fall. On the other hand, the fact that fall cases are more common among the older people living in the home suggests that furniture, room, floor and usage tools in the home environment may not be designed according to the living habits and health conditions of the older people. In the literature, there are similar findings to the results of the study. Yeşilbalkan and Karakovan reported that 36.2% of the older people fell due to dizziness and 34% of the older people fell due to stumbling (Yeşilbalkan & Karadakovan 2005).

In the study, it was found that the average score of the older people living at home on the falling behavior Scale was higher than the older people living in a nursing home (Table 4). The fact that the older people living at home show more falling behavior can be explained by the findings found in the study, namely the risk of falling in the home, differences in the drugs used by the older people living at home, low fear of falling and other falling risks. In the literature, studies comparing the fall behaviors of the older people who stayed at home and staying at the nursing home were not found, but some studies with the older people found that there were findings similar to the general findings in this study. In their study, Boğa et al. found that the total score average of the scale obtained from the falling behavior scale for the older people was 2.70 ± 0.43 (Boğa et al., 2015). In another study, Uymaz found the total score average of the scale obtained from the falling behavior scale for the older people as 2.25 ± 0.29 (Uymaz, 2012).

The study found that older people living at home and in a nursing home had high care dependency score averages ($p > 0.05$) (Table 3). This result can be interpreted as the fact that

the older people in both groups are less dependent on meeting their needs in terms of care dependency and are largely able to meet their own needs. Lohrmann et al. reported in their study with older people patients aged 60 years and older that care dependence also increased with increasing age, but older people were independent in terms of care (Lohrmann et al., 2003). Considering all the findings of the study, it is suggested that lower levels of fear of falling and low levels of care dependency in the older people living in the home cause higher risk of home safety and higher risk of falling.

The risk and fear of falling is an important health problem that causes loss of independence in daily living activities of the elderly (Damian, et al. 2013). A significant, positive and strong relationship was found between care dependency and fear of falling for the elderly living at home and in a nursing home (Table 5). In other words, it can be stated that the increase in the fear of falling scores of the elderly living at home and in the nursing home causes an increase in the care dependency score. In addition, it was found in the study that 40% of care dependence in the elderly was explained by the fear of falling. This finding supports our interpretation. Similarly, Tunçay and Özdiñler (2011) found in their study that the fear of falling affects the activities of daily living and quality of life in the elderly. In other studies in the literature, it has been reported that the fear of falling in the elderly reduces the ability to perform daily living activities by creating significant differences in the emotions and behaviors of the individual (Zijlstra, et al. 2007; Meriç & Oflaz, 2007). Considering this situation, it can be said that the fear of falling, both at home and in the nursing home, affects their independence.

CONCLUSION

As a result of this study, it was found that the older people living in the home show more fall behavior than the older people living in the nursing home, they are riskier in terms of the risk factors associated with the fall and they take less attention to the domestic security measures causing the risk of falling. However, the study found that older people a dependency increased due to fear of falling, but the older people did not make any changes in domestic regulation or behavior related to it.

It is recommended to make nursing plans for the older people who live at home as a priority and to raise awareness about the older people to protect themselves from falling and to minimize the risk of falling by making living spaces safer. In addition, it is recommended to raise awareness and follow-up about fall behaviors by communicating regularly with the older people, to raise awareness of the older people and the people who care for them in order to eliminate domestic safety risks, to educate the whole community, especially relatives of the older people, in terms of fall risks and ways of prevention, to take domestic measures to prevent falling of the older people. Since nurses working in primary health care services have the opportunity to observe the elderly individual and the environment they live in, therefore they realize the risks that may cause accidents and falls, and have the opportunity to take the necessary precautions, work closely with the community and can cooperate with local governments, it can be suggested that they make plans for the elderly by evaluating the results of the study while providing these services to the elderly. It may be recommended to carry out new studies using these plans.

Ethics Committee Approval: In order to conduct the research, the Academic Board Decision from the Faculty of Health Sciences of Erciyes University, the approval of Erciyes

University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee (date: 22.05.2019; no: 20191399).

Author Contributions: Idea/concept: DBK, FÖ; Design: DBK, FÖ; Consultancy: FÖ; Data collection and/or Data Processing: DBK; Analysis and/or Interpretation: DBK, FÖ; Source search: DBK, FÖ; Writing of the article: DBK, FÖ; Critical review: DBK, FÖ

Conflict of Interest; No

Financial Disclosure; No

REFERENCES

- Akdeniz, M., Yaman, A., Kılıç, S. & Yaman, H. (2010). Preventable problems in family medicine: Falls in the older people. *Gero Fam Journal*, 1,117-132.
- Akgör, M. (2017). *Simple Fall Incidence of Elderly People and Definition of Inside Home Environmental Features for Simple Fall*. Unpublished Master's Thesis, Near East University, Health Science Institute, Nursing Program, Lefkoşa.
- Akgül, A. (2005). Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri 'SPSS' uygulamaları' (3. Baskı), Ankara: Emek Ofset.
- Akın, B. & Lök, N. (2012). Validity and reliability of home environment conditions evaluation form for falls in older people. *Academic Geriatrics Journal*, 4, 142-151.
- Akın Korhan, E., Hakverdioğlu, G., Tokem, Y., Karadağ, Ö., Sarioğlu, E. & Yıldız, K. (2013). Determination of care dependency level of patients staying in medical and surgical clinics. *Anadolu Nursing and Health Sciences Journal*. 16(4),199-204.
- Altıparmak, S., Horasan, G. (2012). Accident prevalence and accident associated risk factors among elderly people living in nursing homes. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(3), 292-8.
- Beyazay, S., Durna, Z. & Akın, S. (2014). Assessment of risk of falls in the elderly and associated factors with falls. *Türkiye Klinikleri Journal Nursery Sci.*, 6(1), 1-12.
- Boğa, NM., Özdelikara, A. & Ağaçdiken, S. (2015). Determination of falling behaviors in older people patients in the nursing home. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 4(3), 364-368.
- Bulu, G. (2018). *The Investigation Of The Daily Life Activities And Falling Effectiveness Of The Feedback Geriatric Individuals*. Master's Thesis, Gaziantep University, Health Science Institute, Gaziantep.
- Bulut Doğan, Z. (2014). *The Risk Factors Associated With Falls In The Older People Living In Nursing Homes And Their Own Homes*. Master's Thesis, Hacettepe University, Institute of Health Sciences, Ankara.
- Butler, M., Kesre, N. & Todd, M. (2004). Circumstances and consequences of falls in residential care: the New Zeal and Story. *The New Zeal and Medical Journal*, 117, 1202.
- Cuevas-Trisan, R. (2017). Balance problems and fall risks in the elderly. *Phys Med Rehabil Clin N Am.*, 28(4), 727-37.

- Clemson, L., Cumming, R.G. & Heard, R. (2003). The development of an assessment to validate behavioral factors associated with falling. *The American Journal of Occupational Therapy*, 57(4), 380–388.
- Çubukçu, M. (2018). Evaluation of fall risk in home cares. *Turkish Journal of Family Physicians*, 22 (2), 50-57.
- Damian, J., Barriuso, R., Gama, E. & Coesta, J. (2013). Factors associated with falls among older adults living in institutions. *BMC Geriatrics*, 13 (6), 2-9.
- Dijkstra, A., Buist, G. & Dassen, T. (1996). Nursing-Care dependency. Development of an assessment scale for demented and mentally handicapped patients. *Scand J Caring Sci*, 10(3), 137–43.
- Erdem, M. & Emel, F.H. (2004). Mobility level and fear of fall in the older people. *Journal of Atatürk University School of Nursing*, 1, 1-10.
- Gülhan Güner, S. & Nural, N. (2016). Falls in Elderly and Protections. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 2(1), 30-37.
- Göçer, S. & Günay, O. (2018). Daily living activities and depression symptom levels of older people living in a nursing home in Kayseri. *Euras Journal Fam Med*, 7(3), 116-24.
- Kahraman, S. (2013). Concerns and experiences experienced by male student nurses in public health intern ship: Case of Şanlıurfa. *Turk Journal Public Health*, 11(3), 207-211.
- Kaya, Ç.A., Kırımlı, E., Kalaça, Ç., Çifçili, S., Ünalın, P.C. & Kalaça, S. (2012). The incidence of falls and related factors in the elderly living in residential homes. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(1), 40-6.
- Kissel, E.J., Dassen, T., Kottner, J. & Lohrmann, C. (2010). Psychometric testing of the modified care dependency scale for rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*. 24, 363–372.
- Lök, N. (2010). Home Environment Risk Factors Cousing Fallings İn Older People And İts Relation Ship With Falling. Master's Thesis, Selcuk University Institute of Health Sciences, Konya.
- Lohrmann, C. & Dijkstra Dassen, T. (2003). The care dependency scale/an assessment instrument for older people patients in germen hospitals. *Geriatric Nursing*, 1(24), 40-43.
- Meriç, M. & Oflaz, F. (2007). A qualitative study on perception of elderly about fear of falling and it's impact on daily life. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(1): 19-23.
- Tinetti, M.E., Richman, D. & Powell, L. (1990). Falls efficacy as a measure of fear of falling. *Journal of Gerontology Psychological Sciences*, 45 (6), 239-282.
- Tunçay Uz, S. & Özdiñçler A.R. (2011). The effect of risk factors for falls on activities of daily living and quality of life in geriatric patients. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(3), 245-252.
- Todd, C. & Skelton, D. (2022, 20 Ocak). What are The Main Risk Factors for Falls Among Older People and What are the Most Effective Interventions to Prevent These Falls? 2004 Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health EvidenceNetwork report; <http://www.euro.who.int/document/E82552.pdf>).

- Uymaz, P. & Nahcivan, N. (2013). Reliability and validity of fall behavioral scale for older people. *F N Nursing Journal*, (21) 1, 22-32.
- Uymaz, P. (2012). *Evaluation Of Fall Prevention Program In Older People Nursing Home Residents*. Ph.D. Thesis, Istanbul University, Institute of Health Sciences Public Health Nursing, İstanbul.
- Ünver, B., Bek, N. & Çiçek, A. (2017). Comparison of plantarsensation, postural oscillation and fear of falling in the older people with and without a fall history. *Turkish J Physiother Rehabil*, 28(1) , 19-26.
- Yeşilbalkan, U.Ö. & Karadakovan, A. (2005). Fall frequency and factor saffecting fall in older people individuals living in Narlidere rest and nursing home. *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(2), 72–77.
- Zijlstra, G.A.R., Van, Haastregt. J.C.M. & Van, T.M. (2007). Prevalence and corralates of fear of falling, and associated avoidance of activity in the general population of community-living older people. *Age Aging*, 36(3): 304-309.

Ankara İl Merkezindeki Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı ve Anne Baba Tutumlarının İncelenmesi*

Digital Game Addiction and Parental Attitudes of Middle and High School Students in Ankara City Center

**  **Gülçin DENİZ¹**  **Saliha AYDIN²**  **Deniz ODABAŞ³**

¹ Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara, Türkiye.

² Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/Epidemiyoloji, Ankara, Türkiye.

³ Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Öz

Amaç: Bu çalışmada Ankara il merkezinde kamu ve özel okulda öğrenim gören ortaokul ve lise öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı ve ebeveyn tutumlarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini 01 Eylül-01 Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara il merkezinde yer alan kamu ve özel okulların ortaokul ve lise öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçiminde kura yöntemi ile merkez ilçelerden iki ilçe seçilmiş ve kamu ve özel okulların seçimi için basit rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Buna göre her bir okul türünü temsilen toplam 10 okulda öğrenim gören 866 öğrenciye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak; kişisel bilgi formu, “Ergenler için Oyun Bağımlılığı Ölçeği”nin kısa formu ve Anne Baba Tutum Ölçeği kullanılmıştır. İstatistik değerlendirmede tek yönlü varyans (ANOVA), post hoc analizde Tukey yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %50.2’si erkek, %63.2’si kamu okullarında ve %63.1’i lisede öğrenim gördüğü, %58.8’inin bilgisayarı, %46.4’ünün tableti, %82.0’nın kendine ait cep telefonu ve %88.8’inin evde internet bağlantısı bulunduğu, %77.5’inin bilgisayar/tablet/telefon vb. dijital oyun oynadığı, % 35.3’ünün 3.5 saat ve üzerinde sosyal medya kullandığı, %52.7’sinin birden fazla tür oyun oynadığı saptanmıştır. Anne Baba Tutumları Ölçeği değerlendirmesinde ailelerin %31.1’i demokratik, %24.3 ihmalkâr, %26.5’i otoriter ve % 18.1’i hoşgörülü tutum sergilediği ve anne baba tutumu farklılıklarının Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçek puanını etkilediği saptanmıştır.

Sonuç: Dijital oyun bağımlılığı erkek öğrencilerde, anne baba ayrı/boşanmış olanlarda ve ihmalkâr tutum sergileyen ailelerin çocuklarında diğer gruplara göre daha yüksektir. Ayrıca anne, babanın tutumunun öğrencilerin not ortalamasını, dolayısıyla akademik başarısını etkilediği özellikle ihmalkâr tutum sergileyen ailelerin çocuklarının demokratik tutum sergileyen ailelere göre daha düşük akademik başarıya sahip olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne baba tutumları, dijital oyun bağımlılığı, öğrenciler, ergen.

* Geliş Tarihi: 25.12.2021 / Kabul Tarihi: 07.04.2022

**Sorumlu Yazar e-mail: glcn.dnz05@gmail.com

Atf; Deniz, G., Aydın, S., Odabaş, D. (2022). Ankara il merkezindeki ortaokul ve lise öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı ve anne baba tutumlarının incelenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1): 43-55. Doi: 10.54061/jphn.1045517



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

Abstract

Objective: In this study, it is aimed to examine the digital game addiction and parental attitudes of middle and high school students studying at public and private schools in Ankara city center.

Material and Method: The type of identifier scope of this study 01 September-01 December 2019 in Ankara province in the center of dates between middle school and high school consisted of students in public and private schools. In the sample selection, two districts were selected from the central districts by lot method and simple random sampling method was used for the selection of public and private schools. Accordingly, a total of 866 students studying in 10 schools representing each type of school were reached. As a data collection tool, the personal information form, the short form of the "Game Addiction Scale for Adolescents" and the Parental Attitude Scale were used. One-way variance analysis (ANOVA) was used in the statistical evaluation and Tukey method was used in the post hoc analysis.

Results: 50.2% of the students were male, 63.2% were in public schools, and 63.1% were in high school, 58.8% had a computer, 46.4% had a tablet, 82.0% had their own mobile phone, and 88.8% had an internet connection at home, 77.5% had a computer/tablet/phone, and so on. it was found that 35.3% played digital games, used social media for 3.5 hours or more, and 52.7% played more than one type of game. In the evaluation of the Parental Attitudes Scale, it was found that 31.1% of families showed a democratic, 24.3% negligent, 26.5% authoritarian and 18.1% tolerant attitude, and differences in parental attitudes affected the Digital Game Addiction Scale score.

Conclusion: Digital game addiction is higher in male students, parents who are separated/divorced, and children of families with negligent attitudes than in other groups. In addition, it was found that the attitude of parents affects the grade point average of students and therefore academic success, especially the children of families with negligent attitudes have lower academic achievement than the families with democratic attitudes.

Keywords: Parental attitudes and behaviors, digital game addiction, students, adolescent.

GİRİŞ

Çocuk ilk iletişim tecrübelerini, toplumun yapı taşı olan aile ile yaşar ve böylece sosyalleşme sürecinin ilk adımı başlar. Aile üyelerinin karakterleri, davranış ve tutumları, hayat hakkındaki görüşleri çocukların gelişim sürecini etkileyebilmektedir. Çatışmacı, ilgisiz, aşırı korumacı gibi olumsuz ebeveyn tutumları çocukları kendilerini daha rahat ifade edebilecekleri, kabul görecekları ortam arayışlarına yöneltmektedir. Böylece ailesine ve yaşadığı topluma yabancılaşan çocuklar, internet kafelere, sosyal medyaya, dijital oyunlara ilgi göstermeye başlamaktadırlar (Bozkurt, 2014). Uzun süre teknoloji kullanımı, teknoloji ile ilgili çeşitli bağımlılık türlerini gündeme getirmiştir. İnternet bağımlılığı, oyun bağımlılığı, mobil telefon ve teknoloji bağımlılığı son zamanlarda sıklıkla karşımıza çıkmaktadır (Gökçearslan & Durakoğlu, 2014).

Çocuk ya da ergen fark etmeksizin kişilerin dijital oyunlara aşırı düşkün davranışlar sergilemeleri bazı araştırmacılara göre uyuşturucu madde bağımlılığı ile özdeşleştirilecek derecede önemli görülmekte ve günümüzde başta ebeveynler olmak üzere birçok kesimin (eğitmciler, dernekler vb.) önemli endişe kaynağını oluşturmaktadır (Goswami & Singh, 2016). Dijital oyun bağımlılığı hem bilimsel araştırmalarda hem de medyada yer alan haberlerde sık sık ele alınmakta ve özellikle çocukların internet ve bilgisayar oyunları ile her geçen gün daha çok vakit geçirdikleri ortaya çıkmaktadır (İlgaz, 2015). Dijital oyunlar çocuklar için; oyunlarla çok fazla zaman harcama, derslerini aksatma, kendilerini oyun karakterleri ile ilişkilendirme, oyun oynarken müdahale edildiğinde aşırı tepkiler verme gibi biyo-psiko-sosyal riskler barındırmaktadır (Taylan ve ark, 2017).

Uluslararası çalışmalara göre, oyun bağımlılığı yaygınlığı %0.6-15 arasında değişmektedir. Özellikle Çin, Kore ve Tayvan'da problemlili çevrimiçi oyun oynama davranışlarının ciddi bir halk sağlığı sorunu haline geldiği bildirilmiştir. Amerikan Tıp Birliği'ne göre ise Amerikalı gençlerin %90'ı dijital oyun oynamakta ve %15'inin oyun bağımlısı olduğu tahmin edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018; Yalçın-Irmak & Erdoğan, 2016). Çocuklarda ve diğer yaş gruplarında yapılan birçok çalışmada dijital oyun oynama alışkanlıklarının bağımlılık seviyesine varan psikolojik etkilere, fiziksel zararlara ve akademik başarısızlıklara yol açtığı bulunmuştur (Bilgin, 2015; Irmak, 2014; Mustafaoğlu & Yasacı, 2018; Göldağ, 2018; Kağızmanlı, 2019). Çalışkan & Özbay (2015) yaptıkları bir araştırmada, öğrencilerin %26,3'ünün teknolojiye ulaşma noktasında ailesiyle sorunlar yaşadığı, bu nedenle aile ortamından sıkıldıkları ve uzaklaşmak istedikleri ortaya çıkmış, bu durumun sonucunda bilişim teknolojilerinden dolayı aile içerisinde bir ayrışmanın başladığını ifade etmişlerdir.

Özetlemek gerekirse alanyazında bilgisayar oyun bağımlılığının çeşitli değişkenler (olumlu yönleri şiddet gibi olumsuz yönleri, türleri oyun tasarımları gibi) açısından incelendiği, dijital oyunların kısa ve uzun dönem etkilerine yönelik ve daha çok oyunların psiko-sosyal ve davranışsal problemler ile ilişkisinin incelendiği pek çok çalışmaya rastlanmıştır. Ancak dijital oyun bağımlılığında ebeveyn tutumlarının bir etken olup olmadığının incelendiği çalışmalara pek rastlanmamıştır. Alanyazında bu kapsamda bir boşluk bulunmaktadır. Çocuk ve ergenler arasında giderek yaygınlaşan dijital oyunlar ve beraberinde getirdiği dijital oyun bağımlılığı riski, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Bu önemli halk sağlığı sorunu, özellikle okul sağlığı hemşirelerinin okul sağlığı hizmetlerindeki görevlerinin (sağlığı geliştirme programlarının ve sağlık eğitimlerinin planlanması ve uygulanması, sağlık sorunlarının önlenmesi ve var olan sağlık sorunlarının yönetimi, sağlık izlemlerinin yapılması, kayıtların tutulması, sağlık sorunlarının ve hizmetlerinin analizi gibi) önemine vurgu yapmaktadır. Ankara il merkezinde kamu ve özel

okulda öğrenim gören ortaokul ve lise öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı ve ebeveyn tutumlarının incelenmesi amaçlanarak hazırlanan bu çalışmamızın dijital oyun bağımlılığını önleme konusunda gençlere, ebeveynlere ve eğitimcilere yol gösterici olması ve literatüre katkı sağlaması öngörülmektedir.

Araştırmanın amacı; Ankara il merkezinde kamu ve özel okulda öğrenim gören ortaokul ve lise öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı ve ebeveyn tutumlarının incelenmesidir.

Araştırma Soruları

1. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile dijital oyun bağımlılığı puanları arasında bir ilişki var mıdır?
2. Dijital oyun bağımlılığı puanı ile anne-baba tutumları arasında fark var mıdır?
3. Anne-baba eğitim seviyesi arttıkça dijital oyun bağımlılığı puanı nasıl değişmektedir?
4. Aile tipine göre dijital oyun bağımlılığı puanı nasıl değişmektedir?
5. Kendine ait ekranlı alet olması ve kullanım süresine göre dijital oyun bağımlılığı puanı artmakta mıdır?
6. Okulun özel ya da kamu olmasına göre dijital oyun bağımlılığı puanı açısından fark var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Araştırmanın amacı; Ankara il merkezinde kamu ve özel okulda öğrenim gören ortaokul ve lise öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı ve ebeveyn tutumlarının incelenmesidir. Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın verileri; 01 Eylül-01 Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara il merkezindeki kamu ve özel ortaokul ve lisedeki öğrenim gören 866 öğrenciden toplanmıştır. Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü web sayfasındaki 2017-2018 eğitim öğretim yılı merkez ilçelerde bulunan kamu ve özel okullarda eğitim gören öğrenci sayısı 409.905'dir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2018). Buna göre örneklem büyüklüğü evrendeki birey sayısının bilindiği formül kullanılarak prevelans %50 alınmış ve minimum örneklem büyüklüğü 384 olarak hesap edilmiştir (Tezcan Güven, 2017). Çalışmanın evreni Ankara il merkezinde (Altındağ, Çankaya, Etimesgut, Gölbaşı, Keçiören, Mamak, Pursaklar, Sincan, Yenimahalle) bulunan kamu ve özel ortaokul 5., 6., 7., 8. sınıf ve lise 9., 10., 11. ve 12. sınıf öğrencileri olarak belirlenmiştir. Çalışmada kura yöntemi ile iki ilçe (Çankaya ve Keçiören) seçilmiştir. Belirtilen dönem istatistiklerinde ilçelere ve okul türüne göre (ortaokul, imam hatip ortaokulu; fen lisesi, Anadolu lisesi, imam hatip lisesi ve mesleki ve teknik lise) rastgele sayılar tablosu kullanılmış, her bir okul türünü temsilen birer okul seçilerek toplam 10 okulda öğrenim gören 866 öğrenciye ulaşılmıştır. Tüm liselerin eşdeğeri olan özel liseler Çankaya ilçesinde olduğu için liseler Çankaya ilçesinden, orta okullar Keçiören ilçesinden seçilmiştir. Okullarda sınıflar ve şubeler baz alınarak her sınıftan bir şubede yer alan tüm öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Ortaokullarda 320 öğrenci, liselerden 546 öğrenci çalışmaya katılmıştır. Evreni temsilen belirlenen örnekleme okul türü lise grubunda ortaokuldan fazla olması ve her okuldan birer sınıf alınması nedeniyle lise grubunda daha fazla sayıda öğrenci yer almıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen veya anketi yarım bırakan öğrenciler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Dijital oyun bağımlılığı ölçeği (DOBÖ) puanı bağımlı değişken olarak alınırken, bağımsız değişken olarak öğrencinin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, aile tipi, anne ve babanın eğitim durumu, ailenin aylık geliri, kendine ait bilgisayar olması, okul başarısı (son dönem not ortalaması), anne baba tutumu (demokratik, ihmalkâr, otoriter, hoşgörölü) alınmıştır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ) ve Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)'dir.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda cinsiyet, yaş, sınıf, okul türü, aile tipi, anne-baba eğitim düzeyi, en son bitirdiği dönem not ortalaması, kendine ait telefon/tablet/bilgisayara sahip olma, evde internet bağlantısı bulunma durumu, bilgisayar/tablet/cep telefonu gibi ekranlı aletlerde dijital oyun oynama durumu, en çok oynanan dijital oyun, geçen bir hafta içerisinde dijital oyunla/ sosyal medya ile geçirilen günlük süre ortalaması, dijital oyun sebebiyle devamsızlık yapma durumu, dijital oyunlardan parasal kazanç elde etme durumu, anne/baba/kardeşlerin ekranlı aletler ve dijital oyunlara karşı tutumunu sorgulayan, açık uçlu ve beşli likert şeklinde toplam 27 soru bulunmaktadır (Tezcan Güven, 2017).

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ): Lemmens, Valkenburg ve Peter tarafından 2009 yılında geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlanması 2015 yılında Ilgaz tarafından yapılan 21 sorudan oluşan "Ergenler için Oyun Bağımlılığı Ölçeği"nin 7 sorudan oluşan kısa formudur. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Irmak ve Erdoğan (2015) tarafından yapılmıştır. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 7'dir. Ölçek 5'li likert tipinde, tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve 1-5 aralığında (1=hiçbir zaman 5=her zaman) puan almaktadır.

Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ): Lamborn ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen ve 2000 yılında Yılmaz tarafından Türkçeye uyarlanan 26 sorudan oluşan Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ) olmak üzere toplam 60 soruluk veri toplama formu kullanılmıştır. Anne Baba Tutum Ölçeğinde (ABTÖ), ölçek puanlarına uygulanan faktör analizi sonucu; kabul/ilgi (acceptance/involvement), kontrol/denetleme (strictness/supervision) ve psikolojik özerklik (psychological autonomy) boyutları olmak üzere üç faktör ortaya çıkmıştır. Ölçekte kabul/ilgi boyutu 9 (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15 ve 17. maddeler); psikolojik özerklik boyutu 9 (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16 ve 18. maddeler); kontrol/denetleme boyutu da 8 (19, 20, 21, 22, 23, 24 ve 25. maddeler) madde ile ölçülmektedir.

Verilerin Toplanması: Okullarda sınıflar ve şubeler baz alınarak her sınıftan bir şubede ankete katılmak isteyen öğrencilere yüz yüze uygulanmıştır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Çalışmanın bağımsız değişkenleri, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve anne baba tutumudur. Çalışmanın bağımlı değişkeni ise dijital oyun bağımlılığı durumudur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışmada sayısal değişkenlerin normallik dağılımı Kolmogorow-Smirnov ve grafiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler değişkenlerin özelliklerine göre sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma (SS) olarak sunulmuştur. Sayısal verilerde iki bağımsız grup karşılaştırılmasında student t testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans (ANOVA), kullanılmıştır. Post hoc analizde Tukey yöntemi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler IBM® SPSS 22.0 paket programında yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Çalışma öncesi eşzamanlı olarak Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu (24.09.2019 tarih ve 16/262 sayılı karar) ve Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı onay alınmıştır. Çalışmaya katılacak okul müdürlerine bilgi verilmiş, örnekleme alınan öğrencilerden ve velilerinden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

DOBÖ'nin Türkçe formunun kullanılması için Irmak'tan ve ABTÖ'ni Türkçe'ye uyarlanan Yılmaz'dan mail yolu ile ölçek kullanım izni alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlıkları: Çalışmadan elde edilen sonuçlar literatüre katkı sağlamakla birlikte birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışmamızda merkez ilçelerden ilçe seçiminde kura yöntemi kullanılmıştır. Kura yöntemi kullanılarak, seçim yanlılığı engellenmeye çalışılsa da ilçelerin sosyo-demografik durumuna göre farklılıklarını sunmada sınırlıdır. Sonuçlar bu sınırlılık göz önüne alınarak dikkatli yorumlanmalıdır.

BULGULAR

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Bazı Özelliklerinin, Ailevi Bazı Özelliklerinin ve Not Ortalama Dağılımlarının DOBÖ Puanı Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	Yüzde	Dijital Oyun Bağımlığı Puanı	
			Ortalama±SS	İstatistik ve p değeri
Cinsiyet				
Kadın	431	49.8	11.64±5.18	t=12.278
Erkek	435	50.2	14.38±6.23	p=0.001
Yaş grubu				
10 yaş ve altı	55	6.4	12.09±5.379	
11 12 yaş	166	19.2	12.86±5.715	F=0.676
13 14 yaş	196	22.6	13.45±5.775	
15 16 yaş	331	38.2	12.91±8.843	p=0.609
17 yaş ve üzeri	118	13.6	13.18±6.699	
Okul Türü				
Kamu	547	63.2	13.20±5.95	t=2.13
Özel	319	36.8	12.37±5.63	p=0.145
Okul				
Ortaokul	320	36.9	12.95±5.66	t=0.046
Lise	546	63.1	13.04±6.02	p=0.829
Aile Özellikleri				
Aile Tipi (n=849)				t=2.533
Anne Baba Beraber	774	91.2	12.08±5.7	p=0.013
Anne-Baba Ayrı/Boşanmış	75	8.8	15.07±6.9	
Anne Eğitim Durumu (n=826)				
İlkokul ve altı	289	35	13.06±5.85	F=0.043
Orta	291	35.2	12.92±5.90	p=0.958
Lise ve Üstü	246	29.8	12.98±6.04	
Baba Eğitim Durumu (n=839)				
İlkokul ve altı	220	26.2	13.09±5.63	F=0.093
Orta	289	34.4	12.93±5.84	p=0.911
Lise ve Üstü	330	39.3	13.13±5.89	
Aile Gelir Düzeyi (n=839)				
Düşük	43	5.1	13.70±6.81	F=0.274
Orta	678	80.8	13.01±5.73	p=0.761
Yüksek	118	14.1	12.97±6.19	
Not Ortalaması (n=701)				
40-64	81	11.6	13.88±6.53	F=2.897
65-84	234	33.4	13.32±5.63	p=0.056
85-100	386	55.1	12.46±5.58	

Araştırmaya katılan 866 öğrencinin bazı sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında %50.2'si erkek, %63.2'si kamu okullarında ve %63.1'i lisede öğrenim görmekteydi. Öğrencilerin yaş ortalaması 14.1±2.1'dir. Tablo 1'de sosyo-demografik özellikleri ile DOBÖ

puanı ortalamaları ve grup karşılaştırması sunulmuştur. DOBÖ puan ortalaması erkeklerde kızlara göre daha yüksek bulunmuş olup gruplar arasında anlamlı fark vardır ($t=12.278$, $p=0.001$). DOBÖ puanı anne baba ayrı olan öğrencilerde, anne baba beraber olanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($t=2.533$, $p=0.013$) (Tablo 1).

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların. Ekranlı Araçları Kullanımına İlişkin Özelliklerin Dağılımlarının DOBÖ Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması

Ekranlı Araçları Kullanımına Dair Özellikler	n	%	Dijital Oyun Bağımlılığı Puanı	
			Ortalama±SS	İstatistik ve p
Kendisine Ait Bilgisayar(n=865)				
Var	509	58.8	13.6±6.23	t=3.645
Yok	356	41.2	12.16±5.25	p<0.001
Kendisine Ait Tablet(n=866)				
Var	402	46.4	12.84±5.97	t= -0.789
Yok	464	53.6	13.16±5.82	p=0.431
Kendisine Ait Cep Telefonu(n=865)				
Var	709	82.0	13.24±6.05	t=2.694
Yok	156	18.0	11.99±5	p=0.008
Evde İnternet Bağlantısı(n=866)				
Var	769	88.8	13.07±5.96	t=0.898
Yok	97	11.2	12.49±5.27	p=0.369
Ekranlı Araçlarla Oyun Oynama (n=863)				
Evet	669	77.5	14.11±5.94	t=14.110
Hayır	194	22.5	9.15±3.63	p<0.001
Oyunla Geçirdiği Günlük Süre(n=602)				
<3 saat	422	70.1	12.9±5.06	t=8.077
≥ 3 saat	180	29.9	17.21±6.51	p=0.001
Oyun Oynamak Sebebiyle Devamsızlık Yapma Durumu(n=863)				
Evet	57	6.6	19.45±7.85	t=6.276
Hayır	806	93.4	12.57±5.48	p<0.001
Sosyal Medya Kullanarak Geçirdiği Günlük Süre(n=695)				
<3,5 saat	453	64.7	12.48±5.4	t=4.664
≥ 3,5 Saat	242	35.3	14.08±4.60	p<0.001
Oyun Sektörü Üzerinden Parasal Kazanç Elde Etme Durumu(n=863)				
Evet	135	15.6	17.82±6.58	t=9.344
Hayır	728	84.4	12.13±5.3	p<0.001
Birden Fazla Tür Oyun Oynayanlar				
	334	52.7	15.51±6.18	t=5.186
Tek Tür Oyun Oynayanlar				
	299	47.3	13.1±5.38	p<0.001

*Yanıt verenler üzerinden sütun yüzdesi alınmıştır.

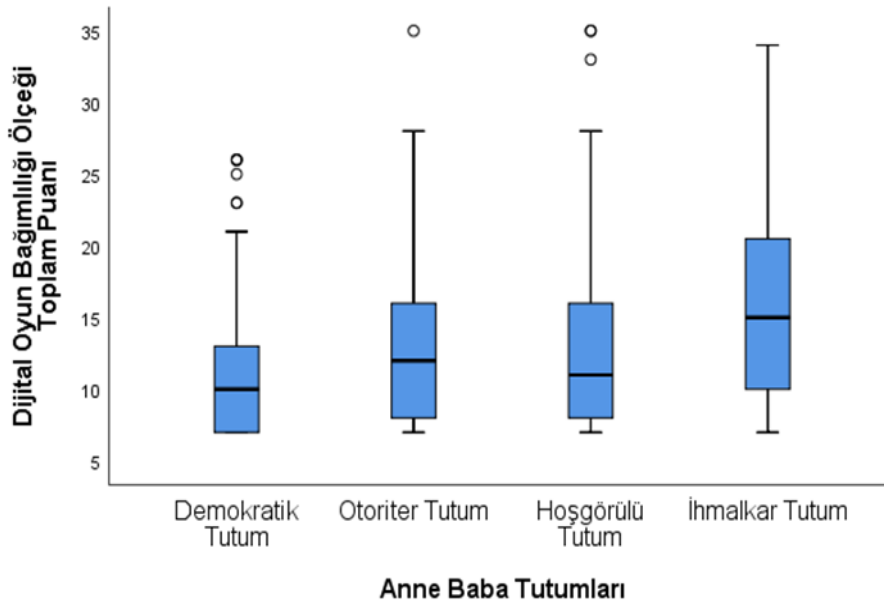
Araştırmaya katılanların ekranlı araçları kullanımına ilişkin özelliklerin dağılımlarının DOBÖ puan ortalamalarına göre karşılaştırılması Tablo 2’de verilmiştir. Katılımcıların %58.8’inin bilgisayarı, %46.4’ünün tableti, %82.0’ının kendine ait cep telefonu ve %88.8’inin evde internet bağlantısı bulunmaktadır. Kendine ait cep telefonu ($t=2.694$, $p=0.008$) ve bilgisayarı olanların ($t=3.645$, $p<0.001$) olmayanlara göre DOBÖ puanı daha yüksektir. Öğrencilerin %77.5’i (n:669) bilgisayar/tablet/telefon vb. ekranlı araçları dijital oyun oynamaktadır ($t=14.110$, $p<0.001$). Katılımcıları %70.1’i üç saat ve altında, %29.9’u 3 saat ve üzeri dijital oyun oynamaktadır. DOBÖ puanı, oyun oynama süresi 3 saat üzeri olan grupta diğer gruba göre da yüksek bulunmuştur ($t=8.077$, $p=0.001$). Öğrencilerin %6.6’sı oyun oynamak sebebiyle devamsızlık yaptıklarını belirtmiştir ($t=6.276$, $p<0.001$). Öğrencilerin %64.7’si 3.5 saat altında, % 35.3’ü 3.5 saat ve üzerinde sosyal medya kullandığını belirtmiştir. DOBÖ puanı, sosyal medya kullanım süresi 3.5 saat üzeri olanlarda daha yüksektir

($t=4.664, p<0.001$). Öğrencilerin %15.6'sı oyun sektörü üzerinden parasal kazanç elde etmiştir ($t=9.344, p<0.001$). Öğrencilerin %52.7'si birden fazla türden oyun oynarken, %47.2'si tek tür oyun oynamaktadır ($t=5.186, p<0.001$) (Tablo 2).

Anne Baba Tutumları Ölçeği değerlendirmesinde ailelerin %31.1'i demokratik, %24.3 ihmalkâr, %26.5'i otoriter ve % 18.1'i hoşgörülü tutum sergilediği saptanmıştır. Öğrencilerin anne eğitim durumu ile anne baba tutumu karşılaştırıldığında; %30.2'sinin ihmalkâr tutum sergilediği, %30.6'sının otoriter tutum sergilediği saptanmıştır.

Anne baba tutumu farklılıkları DOBÖ puanını etkilemektedir ($F=5.217, p=0.001$). Farkın nedenini belirlemek için yapılan post hoc analizine göre demokratik tutum en düşük, otoriter ve hoşgörülü tutum benzer, ihmalkâr tutum ise en yüksek DOBÖ puanına sahiptir (Grafik 1).

Grafik 1. Anne Baba Tutumlarına Göre DOBÖ Puanı Kutu Çizgi Grafiği



Öğrencilerinin anne baba tutumlarına göre, oyunla/sosyal medyada geçirdiği süre ve not ortalamalarının (en son bitirdiği dönem) karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Anne baba tutumu farklılıkları oyunda geçirilen süreyi etkilemektedir ($F=5.217, p=0.001$). Post hoc analizine göre demokratik tutum ile ihmalkâr tutum arasında fark vardır ($p=0.001$). Hoşgörülü tutum ve otoriter tutum olan ailelerde çocukların dijital oyunda geçirdiği süre benzerdir. İhmalkâr tutum olan ailelerde çocuklar daha uzun süre dijital oyunla vakit geçirmektedir ($p=0.001$). Anne baba tutumu farklılıkları sosyal medyada geçirdiği günlük ortalama süreyi etkilemektedir ($F=2.792, p=0.040$). Post hoc analizine göre demokratik tutum ile ihmalkâr tutum arasında fark vardır. Hoşgörülü ve otoriter tutum olan ailelerde çocukların sosyal medyada geçirdiği süre benzerdir. İhmalkâr tutum olan ailelerde çocuklar daha uzun süre sosyal medyada vakit geçirmektedir ($p=0.040$). Anne baba tutumu farklılıkları not ortalamasını da etkilemektedir ($F=12.386, p=0.001$). Post hoc analizine göre ihmalkâr tutum olan ailelerin çocuklarının not ortalamaları diğerlerine göre düşük saptanmıştır ($p=0.001$). Hoşgörülü, otoriter ve demokratik tutum olan ailelerin çocuklarının not ortalaması benzerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Anne Baba Tutumlarına Göre Oyunla Geçirdiği Süre Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Ortalama±SS	F ve p değeri
Anne Baba Tutumu (n=558)	Oyunla Geçirdiği Günlük Ortalama Süre	
Demokratik(n=169)		
Otoriter(n=135)	2.44±2.65	F=5.217
İhmalkâr (n=150)	2.89±2.82	p=0.001**
Hoşgörülü(n=104)	3.78±3.30	
*Post hoc: (i) > (d); (d) < (h) = (o)	3.07±3.57	
Anne Baba Tutumu (n=654)	Sosyal Medyada Geçirdiği Günlük Ortalama Süre	
Demokratik(n=195)		
Otoriter (n=170)	3.20±3.16	F=2.792
İhmalkâr (n=164)	3.56±3.38	p=0.040**
Hoşgörülü(n=125)	4.24±3.69	
*Post hoc: (i) > (d); (d) < (h) = (o)	3.66±3.56	
Anne Baba Tutumu (n=650)	Not Ortalaması (En Son Döneme Ait)	
Demokratik(n=201)		
Otoriter(n=170)	86.72±11.26	F=12.386
İhmalkâr(n=163)	83.96±13.75	p=0.001***
Hoşgörülü(n=116)	78.41±14.93	
*Post hoc: (i) < (h) = (o) = (d)	84.53±12.80	

*(d):demokratik tutum, (o): otoriter tutum, (i): ihmalkar tutum, (h): hoşgörülü tutum

**Post hoc analizine göre, oyunla geçirdiği süre ve sosyal medyada geçirdiği süre açısından demokratik tutum ile ihmalkar tutum arasında fark vardır. Hoşgörülü ve otoriter tutum olan ailelerde çocuklarda bu süreler benzerdir. İhmalkar tutum olan ailelerde çocuklar daha uzun süre sosyal medyada ve oyunla vakit geçirmektedir.

***Post hoc analizine göre, ihmalkar tutum olan ailelerin çocuklarının not ortalamaları diğerlerine göre düşük saptanmıştır. Hoşgörülü, otoriter ve demokratik tutum olan ailelerin çocuklarının not ortalaması benzerdir.

TARTIŞMA

Ankara il merkezinde kamu ve özel okulda öğrenim gören ortaokul ve lise öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik çalışma, ilgili literatür ile tartışıldı. Bu çalışmada dijital oyun bağımlılığı; erkek öğrencilerde, anne babası ayrı/boşanmış olanlarda ve ihmalkâr tutum sergileyen ailelerin çocuklarında diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca anne baba tutumunun öğrencilerin not ortalamasını dolayısıyla akademik başarısını etkilediği, özellikle ihmalkâr tutum sergileyen ailelerin çocuklarının demokratik tutum sergileyen ailelerin çocuklarına göre daha düşük akademik başarıya sahip olduğu; anne baba tutumunun dijital oyunla ve sosyal medya ile geçirilen süre ortalamalarını etkilediği, bu sürenin ihmalkâr tutum sergileyen ailelerde demokratik tutum sergileyen ailelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada erkeklerin DOBÖ puanı kızlara göre daha yüksek saptanmıştır. Erkek ve kız adolesanların dijital oyun oynama davranışları arasında belirgin bir fark bulunması birçok araştırma bulgularıyla da desteklenmiştir (Kalınkara & Talan 2020; Gökçearsan & Durakoğlu, 2014; Bilgin, 2015; Eni, 2017; Çakıcı, 2018; Mustafaoglu & Yasacı, 2018; Kağızmanlı, 2019). Bu cinsiyet farkının bir nedeni oyunların çoğunlukla erkekler tarafından geliştirilmesi ve yine erkeklere daha fazla çekici olacak şekilde hazırlanmasından kaynaklanabilir. Aynı zamanda erkek çocukların geleneksel anlamda popülaritelerinin yüksek olması ve her tür taleplerinin

karşılanmasına bağlı olarak teknoloji kaynaklı yabancılaştırıcı faktörlerin etkisinde kaldıkları gözlenmektedir (Çalışkan & Özbay, 2015). Erkek çocuklarının bilgisayar oyunlarına kız çocuklarından daha çok ilgi gösterdikleri bilinmekle birlikte kullanım amaçları ve türleri de farklılaşmaktadır. Psikoloji ve diğer bilimlerden de yararlanarak bunun nedenini araştırmaya yönelik disiplinler arası derinlemesine araştırmalar yapılabilir (Gökçearslan & Durakoğlu, 2014).

Anne baba ayrı/boşanmış öğrencilerin puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur. Başka bir çalışmada da aile tipine göre bakıldığında, dijital oyunlara en az vakit ayıran grup, anne ya da babadan birinin hayatta olmadığı grup olarak görülmüş, en çok vakit ayıran grubun boşanmış ya da ayrı yaşayan ebeveynlerin olduğu bulunmuştur (Ayas ve ark., 2018). Bunun nedeni vefat eden aile ferdinin sorumluluklarının paylaşımında çocuklara da görev düşüyor olması olabilir.

DOBÖ puan ortalaması anne baba tutumuna göre değişmektedir. DOBÖ puanı ihmalkâr tutum sergileyen ailelerde en yüksektir. 9. 10. ve 11. sınıfına devam eden 14-19 yaş aralığındaki 865 adölesan üzerinde yürütölen bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde, problemlili dijital oyun oynama davranışları arttıkça aile ortamı algısı, yine bu ölçeğin alt boyutu olan ailede birlik beraberlik algısının azaldığı belirlenmiştir. Bu değişkenler arasında ters yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Irmak & Erdoğan (2015)). 2018 yılında 14-19 yaşları arasındaki ergenlerde yapılan bir çalışmada, aile ilişkileri bozuk olan, aile içi geçimsizlik yaşayan ergenlerin dijital oyun bağımlılık düzeylerinin daha fazla olduğu öne sürölmüştür (Pawlowska et al., 2018). 2017 yılındaki başka bir çalışmada da çocuklarının dijital oyun bağımlılık düzeyinin yüksek olduğu ailelerin, çocuklarıyla iletişim problemleri yaşadığı, oyunların olumsuz etkilerini gidermeye yönelik yönlendirmelerde sorunlar yaşadığı ve teknolojiyi tamamen yasaklama yoluna gittikleri görölmüştür (Günüş & Yiğit 2020).

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne baba tutumuna göre not ortalaması (en son bitirdiğı dönem) ele alındığında; demokratik tutum sergileyen aileler en yüksekken ihmalkâr tutum sergileyen aileler en düşüktür. Çalışmamız anne baba tutumunun çocuğun akademik başarısına olumlu yönde etki ettiğini ortaya koymaktadır. Araştırmanın bulguları daha önce yapılan araştırmaların aile desteğinin öğrencinin başarısını olumlu yönde etkilediğı sonucunu destekler niteliktedir (Kaya, 2013).

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne baba tutumuna göre dijital oyunla geçirdiğı süre ortalaması ele alındığında; demokratik tutum sergileyen ailelerde en düşük, ihmalkâr tutum sergileyen ailelerde en yüksek bulunmuştur, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Ergenlerin bilgisayar oyunu oynama alışkanlıkları ve sosyalleşme süreci üzerine yapılan bir çalışmada; çalışan anne babanın aile etkinliğinin ve ilgisinin azalmasının ergen bireylerin bilgisayar oyunu kullanım düzeylerinin arttığı bulunmuştur (Koçak & Köse, 2014).

Çalışmamızda sosyal medyada geçirilen süre ihmalkâr tutum sergileyen ailelerde demokratik tutum sergileyen ailelere göre daha yüksektir. Sosyal çevresinde az arkadaşı olan ya da sosyal çevre edinemeyen çocuklar ve gençler sosyal paylaşım sitelerinde tanışık olduğu olmadığı herkesi arkadaşı olarak ekleyerek psikolojik olarak tatmin olmaktadır. Nitekim uzmanlar da sosyal paylaşım ağlarında fazla zaman harcayan çocuk ve gençlerin içine kapanık, özgüveni düşük, alıngan, utangaç, sosyal ilişkileri zayıf, iletişim becerilerinden yoksun karakterde olduklarını belirtmektedir (Güleç, 2018).

Son yıllarda kullanımı giderek yaygınlaşan dijital oyunlar özellikle çocuk ve gençlerde psikolojik, fizyolojik ve sosyal ilişkiler açısından olumsuz etki yaratabilmektedir. Dijital oyunların kullanıcılar üzerindeki en önemli olumsuz etkisi, psikolojik ve fizyolojik bağımlılık boyutudur. Çalışmamızda değerlendirilen öğrencilerde anne baba tutumundaki farklılıkların, ekranlı alet kullanımındaki geçen süreyi (dijital oyun, sosyal medya) etkilediği vurgulanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; dijital oyun bağımlılığı erkek öğrencilerde, anne baba ayrı/boşanmış olanlarda ve ihmalkâr tutum sergileyen ailelerin çocuklarında diğer gruplara göre daha yüksektir. Ayrıca anne baba tutumunun öğrencilerin not ortalamasını, dolayısıyla akademik başarısını etkilediği özellikle ihmalkâr tutum sergileyen ailelerin çocuklarının demokratik tutum sergileyen ailelere göre daha düşük akademik başarıya sahip olduğu saptanmıştır. Dijital oyun bağımlılığına yönelik aile içi iletişimin güçlendirilmesi, ailecek yapılacak etkinliklerin artırılması, mümkün olduğunca zihinsel, fiziksel ve sanatsal etkinliklere gençlerin erişiminin/ilgisinin artırılması, çocuğun dijital oyun oynamasını tamamen engellemek yerine bazı kurallar oluşturulup sınırlar belirlenmesi, dijital oyun oynarken geçirilen sürenin sınırlandırılması, oyunun herkesin görebileceği evin ortak kullanım alanında oynanması, dijital oyunun içeriği hakkında bilgi sahibi olunup şiddet içerikli oyunlar yerine yaşına uygun, eğitici ve eğlenceli oyunları seçmeleri konusunda yönlendirici olunması önemlidir.

Öğrencilerin ve okul personelinin sağlığını değerlendiren, koruyan ve geliştiren okul sağlığı hizmetleri; sağlığı geliştirme programlarının ve sağlık eğitimlerinin planlanması ve uygulanması, sağlık sorunlarının önlenmesi ve var olan sağlık sorunlarının yönetimi, sağlık izlemlerinin yapılması, kayıtların tutulması, sağlık sorunlarının ve hizmetlerinin analizi gibi pek çok konuyu kapsamaktadır. Okul sağlığı hemşirelerinin görev ve yetkilerinin tanımlandığı Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2011) okul hemşiresinin tek başına yapması gereken işlevler, idare ile iletişime geçmesi gereken durumlar, sağlık eğitimleri ve okul çalışanlarının sağlığı için yapılması gerekenler belirtilmiştir. Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de okullarda okul sağlığı hemşireleri yeterli sayıda istihdam edilmeli; alacağı eğitim, görev ve sorumlulukları yasalarla düzenlenmelidir.

Araştırmanın Etik Yönu: Çalışma öncesi eşzamanlı olarak Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu (24.09.2019 tarih ve 16/262 sayılı karar) ve Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı onay alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir: GD, DO; Tasarım: GD, DO, SA; Kaynaklar ve Malzemeler: GD, DO; Verilerin toplanması ve analizi: GD, DO, SA; Literatür Tarama: GD, DO; Makale Yazımı: GD, DO, SA; Eleştirel İnceleme: GD, DO, SA.

Çıkar çatışması; yok

Finansal destek; yok

KAYNAKLAR

- Ayas, T., Taylan, H.H. & Topal, M. (2018). Sakarya'daki Lise Öğrencilerinin Dijital Oyun Oynama Eğilimlerinin İncelenmesi: *Online Journal Of Technology Addiction & Cyberbullying*, 2018, 5(1), 53-68.
- Baş, M. (2018). Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı İle Psikolojik ve Davranışsal Bulgular Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Atlas International Referred Journal On Social Sciences*, 4(9) , 492-498.
- Baysan, Ç. (2019). Ergenlerin Dijital Oyun Bağımlılığının Okulda Öznel İyi Oluş ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20 (özel sayı.1), 17-20.

- Bilgin, H.C. (2015). *Ortaokul Öğrencilerinin Bilgisayar Oyun Bağımlılık Düzeyleri İle İletişim Becerileri Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Bozkurt, A. (2014). Homo Ludens. Dijital Oyunlar ve Eğitim. *Eğitim Teknolojileri Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 121.
- Çağlar, S. & Tokur Kesgin, M. (2019). Dünyada ve Türkiye’de Okul Hemşireliğinin Gelişimi. Koç Üniversitesi *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16 (4), 343-352.
- Çakıcı, G. (2018). *Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Öfkeyi İfade Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Çalışkan, Ö. & Özbay, F. (2015). 12-14 yaş aralığındaki ilköğretim öğrencilerinde teknoloji kullanımı eksenli yabancılaşma ve anne baba tutumları. Düzce ili örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(39), 441-458.
- Durakoğlu, A. & Gökçearsan, Ş. (2014). Ortaokul öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(14), 419435.
- Duręun, A., Taylan, H. & Kara, H. (2017). Ortaokul ve lise öğrencilerinin bilgisayar oyunu oynama alışkanlıkları ve oyun tercihleri üzerine bir araştırma. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3 (1), 78-87.
- Eni, B. (2017). *Lise Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı ve Algıladıkları Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Goswami, V. & Singh, D.R. (2016). Impact of mobile phone addiction on adolescent's life: A literature review. *International Journal Of Home Science*, 2(1), 6974.
- Gölbağ, B. (2018). *Lise öğrencilerinin dijital oyun bağımlılık düzeylerinin demografik özelliklerine göre incelenmesi*. YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi, 15(1):1287-1315.
- Güleç, V. (2018). Aile ilişkilerinin sosyal medyayla birlikte çöküşü. *Yeni Medya Elektronik Dergisi*, 2(2), 105-120.
- Günüç, S. & Yiğit, E. (2020). Çocukların dijital oyun bağımlılığına göre aile profillerinin belirlenmesi. *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17, 1, 144 – 174.
- Ilgaz, H. (2015). Ergenler için oyun bağımlılığı ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışması. *İlköğretim Online Dergisi*, 14(3), 874-884. <http://dx.doi.org/10.17051/io.2015.75608>.
- Kağızmanlı, N. (2019). *Ergenlerde Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Dijital Oyun Bağımlılık Düzeyleri Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bayburt Üniversitesi Sosyal Bilimler Entitüsü, Bayburt
- Kalınkara, Y. & Talan, T. (2020). Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun oynama eğilimlerinin ve bilgisayar oyun bağımlılık düzeylerinin incelenmesi: Malatya ili örneği. *Öğretim Teknolojileri ve Öğretmen Eğitimi Dergisi*, 9(1), 1 – 13.
- Kaya, A.B. (2013). *Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat.
- Koçak, H. & Köse, Z. (2014). Ergenlerin Bilgisayar Oyunu Oynama Alışkanlıkları ve Sosyalleşme Süreçleri Üzerine Bir Araştırma (Kütahya İli Örneği). *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Özel Sayısı*, 21 – 32.

- Lamborn, S. D., Mounts, N S., Steinberg L. & Dornbusch, S.M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Lemmens, J.S., Peter, J. & Valkenburg, P. (2009). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychol*, 12, 77– 95. <https://doi.org/10.1080/15213260802669458>.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2018). *2017-2018 Yılı Örgün Eğitim İstatistikleri* <http://sgb.meb.gov.tr/www/mill-egitimistatistikleri-orgun-egitim-2017-2018>
- Mustafaoğlu R. & Yasacı, Z. (2018). Dijital teknoloji kullanımının çocukların gelişimi ve sağlığı üzerine olumsuz etkileri. *Bağımluluk Dergisi*,19(3), 51 – 58.
- Potembska, E., Pawlowska, B. & Szymańska J. (2018). Demographic and family related predictors of online gaming addiction in adolescents. *Pol J Public Health*, 128(1), 913.
- Sağlık Bakanlığı, (2018). *Dijital Oyun Bağımlılığı Çalıştayı Sonuç Raporu*. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-78285/dijital-oyun-bagimlilik-olistayi-sonuc-raporu.html>.
- Tezcan Güven, S. (2017). Temel Epidemiyoloji-Hipokrat Kitapevi) S.330
- Yalçın-Irmak, A. & Erdoğan, S. (2015) Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Türkçe Formunun Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 16 (özel sayı 1):10-19.
- Yalçın-Irmak, A. & Erdoğan, S. (2016). Ergen ve Genç Erişkinlerde Dijital Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(2):128-37.
- Yılmaz, A. (2000). Anne Baba Tutum Ölçeği'nin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 7(3), 160172.

Türkiye’de Kolorektal Kanser Tarama Davranışları, Etkileyen Faktörler ve Taramaya Katılmama Nedenleri: Sistematik Derleme*

The Colorectal Cancer Screening Behaviors, Affecting Factors and Nonadherence in Turkey: A Systematic Review

 **Ufuk Emre AYTEPE¹  **Elif DÖNMEZ**²

¹ Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Edirne, Türkiye.

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim dalı, İstanbul, Türkiye.

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı Türkiye’de kolorektal kanser (KRK) tarama davranışları ve etkileyen faktörleri incelemek ve bireylerin KRK taramasına katılmama nedenlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Literatür taraması 26 Ekim 2020–4 Aralık 2020 tarihleri arasında PubMed, Science Direct, Web of Science, Türk Medline, Google Akademik, Ulakbim Keşif, TR Dizin ve YÖK Tez Merkezi veri tabanlarında yapıldı. Çalışmaya Ocak 2010-4 Aralık 2020 arasında yapılmış, yayın dili Türkçe ya da İngilizce olan, tanımlayıcı ya da kesitsel çalışmalar alındı. Anahtar kelimeler kolorektal kanser/colorectal cancer, davranış/behavior, tarama/screening, Türkiye/Turkey, kesitsel/cross sectional, tanımlayıcı/descriptive olarak belirlendi. Toplam 97 makale ve 17 teze ulaşıldı. Dahil edilme ve hariç tutma kriterlerine uygun 19 makale ve 8 tez olmak üzere 27 çalışma incelendi. Çalışmaların bias riski Joanna Briggs Enstitüsü (JBI) MASTARI kritik değerlendirme araçlarından tanımlayıcı, kesitsel, ilişki arayıcı araştırmalar için kontrol listesine göre belirlendi.

Bulgular: İncelenen çalışmalarda KRK taramasına katılım oranlarının %4.5 ile %33.8 arasında değiştiği görüldü. KRK taramasına katılımı etkileyen faktörler yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, yaşanılan yer, kronik hastalık, medeni durum, çalışma durumu, sağlık profesyonellerinden tarama önerisi almak, sağlık okuryazarlığı düzeyi, tarama yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak, sigara veya alkol kullanmak, düzenli fiziksel aktivite yapmak, bireylerin kansere ilişkin risk algı düzeyi, ailede ya da kendinde KRK veya KRK tarama öyküsü olmak, arkadaş ya da komşuda KRK veya KRK tarama öyküsü olmak, yüksek risk grubunda olmak, tarama yaşının altında olmak, karın ağrısı yaşamak, tarama hakkında eğitim almak olarak bulundu. Taramaya katılmama nedenleri taramayla ilgili bilgi eksikliği, kanser belirtileri ile ilgili bilgi eksikliği, risk algısının düşük olması, pozitif test sonucundan korkmak, işlemi yaptırmaktan utanmak, zaman yetersizliği, işlemin ağırlı ve acı verici olması, maddi imkansızlık, hizmete ulaşım problemi, şikayeti olmamak, taramaya güvenmemek, ailede kanser öyküsü olmamak, sağlık profesyonellerinin tarama testlerini önermemesi şeklinde bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmanın sonucunda Türkiye’de taramaya katılma oranlarının düşük olduğu, taramaya katılma nedenlerini etkileyen bireysel ve sağlık sistemine bağlı bazı faktörler olduğu belirlendi. KRK tarama davranışlarını etkileyen faktörlerin özellikle halk sağlığı hemşireleri tarafından bilinmesi, taramaları arttıracak etkili girişimlerin planlanmasında önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, Türkiye, tarama, tarama davranışı, sistematik derleme.

*Geliş Tarihi: 09.08.2021/ Kabul Tarihi:02.04.2022

** Sorumlu Yazar e- mail: ufukea17@gmail.com

Atıf: Aytepe, U.E., & Dönmez, E. (2022). Türkiye’de kolorektal kanser tarama davranışları, etkileyen faktörler ve taramaya katılmama nedenleri: Sistematik derleme. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1): 56-76. Doi: 10.54061/jphn.980767



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

Abstract

Objective: The aim of this study is to examine colorectal cancer (CRC) screening behaviors, affecting factors and determine the nonadherence in Turkey.

Material and Method: The literature review was done between on 26 October 2020-4 November 2020 in databases which were PubMed, Science Direct, Türk Medline, Web of Science, Google Akademik, Ulakbim Keşif, TR Dizin and YÖK Tez Merkezi. Studies which were done between January 2020-4 November 2020, published in Turkish or English languages, descriptive or cross-sectional studies were included to this study. Keywords were determined as kolorektal kanser/colorectal cancer, davranış/behavior, tarama/screening, Türkiye/Turkey, kesitsel/cross sectional, tanımlayıcı/descriptive. A total of 97 articles and 17 theses were reached. 19 articles and 8 theses were determined according to inclusion and exclusion criteria. The bias risk of the studies was determined according to the Joanna Briggs Institute (JBI) MASTARI critical assessment tools checklist for descriptive, cross sectional, and correlational studies.

Results: Screening participation rates were seen changed between 4.5% and 33.8%. Factors affecting participation in screening were founded as age, gender, marital status, education level, profession, screening advice from healthcare professionals, health literacy, have a knowledge about screening methods, using cigarette and alcohol, doing regular physical activity, individuals' perception level of cancer, having a family or personal history of CRC or CRC screening, having CRC or CRC screening history in friend and neighbor, being in high risk level, being under the screening age, to experience stomach ache and getting an education about screening. Nonadherence were found as lack of knowledge about screening, lack of knowledge about cancer symptoms, low self-perception of risk, fear of the positive result, be ashamed to have screening, lack of time, financial impossibility, do not having a family history of cancer, painful and aching procedure, problem of accessing the screening, not having any complaints, not trusting the screening and do not recommending screening tests by healthcare professionals.

Conclusion: As a result of this study, it was determined that screening participation rates were low in Turkey and that there were some individual and health system-related factors affecting the reasons for participating in screening. Knowing the factors affecting CRC, especially by public health nurses, is thought to be important in planning effective interventions to increase screening rates.

Keywords: Colorectal cancer, Turkey, screening, screening behavior, systematic review.

GİRİŞ

Kolorektal kanserler (KRK) dünyada ve ülkemizde sık görülmesi ve ölüm oranları yüksek olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. GLOBOCAN (Kanser İnsidansı ve Mortalitesinin Küresel Kanser İstatistiklerini ve Tahminlerini sağlayan online veri tabanıdır.) 2020 verilerine göre KRK dünyada kadınlarda yeni vakalar arasında ikinci, erkeklerde üçüncü ve kanser kaynaklı ölümlerde her iki cinsiyette de ikinci sıradadır (World Health Organization [WHO], 2020). Ülkemizde ise kadınlar ve erkekler arasında üçüncü ve kanser kaynaklı ölümler arasında ise dördüncü sırada yer almaktadır (WHO, 2020).

Önlenebilir kanserler arasında yer alan KRK'ye bağlı hastalık ve ölüm oranlarının azaltılmasında en yaygın kullanılan yaklaşım tarama programlarıdır. Düzenli tarama kanser öncesi büyümeleri ve erken KRK'leri tespit etmenin en etkili yolu olarak bilinmektedir (American Cancer Society [ACS], 2017). Dünyada birçok ülkede KRK'nin erken dönemde tespit edilmesi ve hastalık nedeniyle oluşan mortalite oranlarını azaltmak için ulusal hedefler kapsamında KRK tarama programları uygulanmaktadır. Türkiye'de KRK taraması Sağlık Bakanlığı (SB) verilerine göre 2014 yılında başlamış, Türkiye koşullarına uygun olarak Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kanser Savaş Daire Başkanlığı tarafından tarama programı belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı [SB], 2016). Bu tarama programı 50-70 yaş (50-70 yaş dahil) grubu arasındaki bireylerin iki yılda bir dışkıda gizli kan testi (DGKT) ve on yılda bir kolonoskopi yaptırmaları şeklindedir. (Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [THSGM], t.y.). Yüksek ve çok yüksek riskli bireylerde -risk artışından dolayı- tarama prosedürleri değişiklik göstermektedir (THSGM, t.y.). Kanser taraması için 81 ilde en az bir tane ve 28 tanesi mobil olmak üzere toplam 208 Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) bulunmaktadır. Bunlara ek olarak son zamanlarda Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezleri (AÇSAP) ve aile hekimleri taramalarda büyük rol oynamaktadırlar (SB, 2016).

KRK'ye bağlı mortalite ve morbidite oranlarının, tarama programlarıyla önemli ölçüde azaldığı yapılan çalışmalarda bildirilmektedir (Atkin ve ark., 2002; Hardcastle ve ark., 1996; Lee ve ark., 2007; Segnan ve ark., 2011; Atkin ve ark., 2010). Tarama programlarının KRK'ye bağlı mortaliteyi ve hastalık insidansını azalttığı bilinse de riskli bireylerin tarama davranışları henüz istenilen düzeyde değildir. Amerikan Kanser Birliği'nin (AKB) raporunda Amerika'da KRK tarama oranı 2018 yılı için ortalama %66 olarak verilmektedir (ACS, 2020). Avrupa'da 50-74 yaş arası Avrupa Birliği (AB) vatandaşlarının KRK taramasına katılımı %14'tür (Digestive Cancer Avrupa [DCE], 2019). Türkiye'nin de üyesi olduğu Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü'nün (OECD) 2019 yılında yayınladığı raporda üye ülkelerde 50-75 yaş arası kişilerin %40,4'ünün hayatlarında en az bir kez DGKT yaptırdığı, aynı raporda Türkiye için bu oran %34,1 olarak bildirilmiştir (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2019). Sağlık Bakanlığı'nın 2016 yılında yayınladığı Türkiye Kanser Kontrol Programı adlı raporda ülkemizde KRK tarama kapsamı oranının %20-30 arasında olduğu bildirildi. Ancak aynı raporda etkili bir tarama programı oluşturulabilmesi için bu oranın en az %70'lere çıkarılması istenmiştir (SB, 2016).

Taramaya katılım oranlarının artırılması ve uygulanacak girişimlerin planlanması için KRK tarama davranışlarına etki eden faktörleri belirlemek büyük önem taşır. İlgili literatürde KRK tarama davranışlarını etkileyen yaş, cinsiyet, bilgi eksikliği ve eğitim durumu gibi pek çok faktörün olduğu bildirilmiştir (Ata, 2020; Bayçelebi ve ark., 2015; Biçer, 2018; Bulduk ve ark., 2017; Çetin, 2019; Emiral ve ark., 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Gök Uğur ve ark., 2019; Göl & Erkin, 2019; Ilgaz, 2015; Kalkım ve ark., 2014; Karataş Baran, 2014; Özdemir ve ark., 2020; Pancar, 2020; Pirinççi ve ark., 2014; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark.,

2018; Taştan ve ark., 2013; Tekpınar ve ark., 2018; Yakan, 2018; Yalçınöz Baysal & Türkoğlu, 2013; Yaradılmış, 2018; Yılmaz ve ark., 2015). KRK taramasına katılmama nedenleri arasında bilgi eksikliği, korku, işlemin ağrılı ve acı verici olması, taramaya güvenmemek, maddi imkansızlık gibi faktörler yer almaktadır (Ata, 2020; Bulduk ve ark., 2017; Biçer, 2018; Emiral ve ark., 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Karataş Baran, 2014; Pancar, 2020; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018; Taştan ve ark., 2013). Yapılan çalışmalar incelendiğinde ülkemizde yapılan çalışmaları ele alan sistematik derlemeye rastlanmamıştır. Bu bağlamda derlemenin amacı, Türkiye’de yapılmış çalışmalarda KRK tarama davranışları ve etkileyen faktörleri incelemek ve bireylerin KRK taramasına katılmama nedenlerini belirlemektir. Böylelikle bu alanda ülkemizdeki araştırmacılar da farkındalık yaratarak nitelikli girişimsel çalışmaların üretilmesine katkı sağlamak hedeflenmiştir. Bu kapsamda bu derlemede yanıt aranan başlıca sorular şunlardı:

Türkiye’deki bireylerde;

- 1) KRK taramasına katılma oranları nelerdir?
- 2) KRK tarama davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- 3) KRK taramasına katılmama nedenleri nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Makalelerin doküman analizine dayanan sistematik derleme tipindeki araştırmanın evrenini, ulusal ve uluslararası literatürde yayınlanan Türkiye’ de yapılmış makaleler ve örneklemini, 2010-2020 yılları arasında ulusal ve uluslararası literatürde yayınlanan Türkiye’de yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel makaleler oluşturdu.

Araştırmanın tarama stratejisinde sıklıkla kullanılan ulusal ve uluslararası veri tabanlarından Pubmed, Science Direct, Web of Science, Türk Medline, Ulakbim Keşif, TR Dizin, YÖK Tez Merkezi ve Google Akademik tarandı. Ulakbim Keşif, TR Dizin, YÖK Tez Merkezi ve Google Akademik arama motorları için kolorektal kanser, tarama, davranış, Türkiye, kesitsel ve tanımlayıcı; Science Direct, Pubmed ve Web of Science arama motorları için colorectal cancer, screening, behavior, Turkey, descriptive ve cross sectional anahtar kelimeleri kullanıldı. Veri tabanlarında kullanılan Türkçe anahtar kelimeler kolorektal kanser, davranış, tarama, Türkiye, kesitsel, tanımlayıcı, İngilizce anahtar kelimeler colorectal cancer, behavior, screening, Turkey, cross sectional, descriptive şeklindeydi. Tarama sonucunda Pubmed veri tabanında 3, TR Dizin veri tabanında 2, Google Akademik arama motorunda 75, Türk Medline veri tabanında 3, Ulakbim Keşif veri tabanında 10 makaleye, YÖK Tez Merkezi veri tabanında 17 teze, Science Direct veri tabanında 0 makaleye ve Web of Science veri tabanında 4 makaleye ulaşıldı. Çalışmalar önce başlık ve özet yönünden değerlendirildi. Veri tabanlarından ulaşılan çalışmalardan tekrarlanan 11, KRK taramasına özgü bulgusu olmayan 1, Türkiye’de yapılmamış 1 ve tam metnine ulaşılamayan 2 çalışma hariç tutma kriterlerince çıkarıldı. Çalışmaların tam metnine erişim için üniversitenin kütüphanesinden yararlanıldı. Tüm çalışmaların başlık ve özetleri araştırmacılar tarafından bağımsız olarak gözden geçirildi. Başlık ve özet kısmı açık olmayan çalışmaların tam metinleri incelendi. Çalışmaların seçiminde her iki yazar okuma sürecine katılarak görüş birliği sağladı. Dahil edilme ve hariç tutma kriterlerine uygun olarak 27 çalışma (19 makale ve 8 tez) belirlendi. Çalışmaların bias riski Joanna Briggs Enstitüsü (JBI) MASTARI kritik değerlendirme araçlarından tanımlayıcı, kesitsel, ilişki arayıcı araştırmalar için kontrol listesine göre belirlendi (Nahçıvan & Seçginli, 2017) (Şekil 1).

Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmaya başlamadan önce dahil edilme ve hariç tutulma kriterleri oluşturulmuştur. Araştırma kapsamına alınacak çalışmaların kriterleri aşağıdaki şekildedir.

- Tanımlayıcı veya kesitsel araştırma tasarımı tipinde olmak.
- Yayın dili Türkçe veya İngilizce olmak.
- Son 10 yılda yayınlanmak (Ocak 2010-4 Aralık 2020).
- Tam metnine ulaşılabilen bir çalışma olmak.

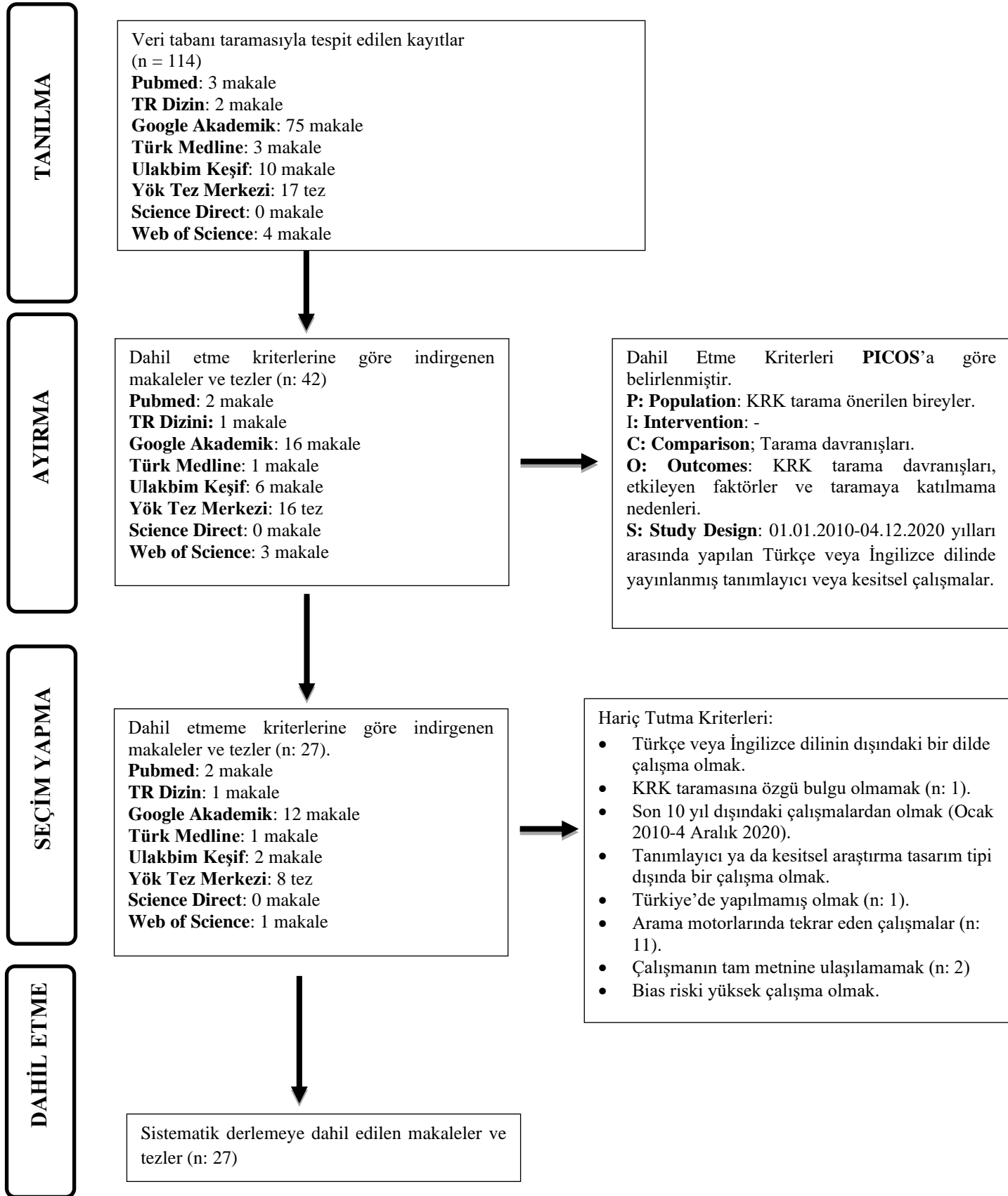
Hariç Tutulma Kriterleri

- Türkçe veya İngilizce dilinin dışındaki bir dilde yapılan çalışmalar.
- Türkiye’de yapılmamış çalışmalar.
- Tanımlayıcı veya kesitsel araştırma tasarım tipi dışındaki çalışmalar.
- Bias riski yüksek çalışmalar.
- Tam metnine ulaşamayan çalışmalar.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Bu çalışmada, örneklem kapsamına alınan araştırma makaleleri erişime açık olan arama motoru ve elektronik veri tabanlarından alındığı için etik izin gerektirmedi.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın belirtilen veri tabanları ile sınırlı kalması, sadece Türkçe-İngilizce dilindeki çalışmaların dahil edilmesi bu derlemenin sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Şekil 1. PRISMA araştırma akış şeması



BULGULAR

Araştırma kapsamında tanımlayıcı ve kesitsel 27 çalışmaya ulaşılmıştır (Tablo 1). Çalışmalar incelendiğinde elde edilen veriler doğrultusunda çalışmanın bulguları; kolorektal kanser taramasına katılma davranışları, kolorektal kanser tarama davranışlarını etkileyen faktörler ve KRK taramasına katılmama nedenleri olarak üç başlık altında sunuldu.

Kolorektal Kanser Taramasına Katılma Davranışları

İncelenen çalışmalarda taramaya katılımın %4.5 ile %33.8 arasında değişmekte olduğu görüldü (Altun, 2020; Ata, 2020; Biçer, 2018; Çetin, 2019; Emiral ve ark., 2018; Göl & Erkin, 2019; Ilgaz, 2015; İlhan & Bakkaloğlu, 2019; Kalkım ve ark., 2014; Karataş Baran, 2014; Özdemir ve ark., 2020; Pancar, 2020; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018; Yalçınöz Baysal & Türkoğlu, 2013; Yılmaz ve ark., 2013). KRK taramasına katılanların kolonoskopi yaptırmaya oranlarının %1.8 ile %55.3 arasında (Ata, 2020; Bayçelebi ve ark., 2015; Biçer, 2018; Bulduk ve ark., 2017; Çetin, 2019; Emiral ve ark., 2018; Kalkım ve ark., 2014; Karataş Baran, 2014; Pancar, 2020; Pirinççi ve ark., 2014; Taş ve ark., 2018; Taştan ve ark., 2013; Tekpınar ve ark., 2018; Yaradılmış, 2018; Yılmaz ve ark., 2015; Yiğitbaş ve ark., 2016), DGKT yaptırmaya oranlarının %1.6 ile %93.8 arasında değiştiği görüldü (Ata, 2020; Bayçelebi ve ark., 2015; Biçer, 2018; Bulduk ve ark., 2017; Çetin, 2019; Emiral ve ark., 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Gök Uğur ve ark., 2019; Kalkım ve ark., 2014; Pancar, 2020; Pirinççi ve ark., 2014; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018; Taştan ve ark., 2013; Tekpınar ve ark., 2018; Yakan, 2018; Yaradılmış, 2018; Yılmaz ve ark., 2015; Yiğitbaş ve ark., 2016).

Dahil edilen çalışmaların üçünde taramaya katılan katılımcıların kolonoskopi yaptırmaya oranı DGKT'ye göre daha yüksek orandaydı. Kalkım ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada %36.3'ünün kolonoskopi, %15.2'sinin DGKT yaptırdığı bulunmuştur. Biçer'in (2018) çalışmasında %4.4'ünün kolonoskopi, %2.3'ünün DGKT yaptırdığı saptanmıştır. Yaradılmış'ın (2018) çalışmasındaysa bu oranlar %20.6 ile kolonoskopi, %15 ile DGKT olarak bulunmuştur. Çetin'in (2019) çalışmasında ise DGKT ve kolonoskopi yaptırmaya oranları %55.3 olarak eşit oranda bulunmuştur. Bu çalışma derlemeye dahil edilen çalışmalar arasında DGKT ve kolonoskopi taraması oranının eşit çıktığı tek çalışmaydı.

Kolorektal Kanser Tarama Davranışlarını Etkileyen Faktörler

İncelenen çalışmaların bulgularına göre; sosyodemografik özellikler, sağlık profesyonellerinden tarama önerisi almak (Bulduk ve ark., 2017; Biçer, 2018; Özdemir ve ark., 2020; Pancar, 2020; Şahin ve ark., 2015; Taştan ve ark., 2013), sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olmak (Ata, 2020; Pancar, 2020), tarama yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak (Ata, 2020; Ilgaz, 2015; Çetin, 2019; Göl & Erkin, 2019; Karataş Baran, 2014; Özdemir ve ark., 2020; Pancar, 2020; Taş ve ark., 2018; Yaradılmış, 2018), sigara veya alkol kullanmak (Yılmaz ve ark., 2015; Yiğitbaş ve ark., 2016), düzenli fiziksel aktivite yapmak (Pancar, 2020; Yakan, 2018), bireylerin kansere ilişkin risk algı düzeyi (Göl & Erkin, 2019), ailede ya da kendinde KRK veya KRK tarama öyküsü olmak (Bayçelebi ve ark., 2015; Bulduk ve ark., 2017; Biçer, 2018; Çetin, 2019; Göl & Erkin, 2019; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Pancar, 2020; Taştan ve ark., 2013; Yakan, 2018; Yaradılmış, 2018), arkadaş ya da komşuda KRK veya KRK tarama öyküsü olmak (Ilgaz, 2015), karın ağrısı yaşamak (Ilgaz, 2015), tarama yaşının altında olmak (Altun, 2020), yüksek risk grubunda olmak (Ilgaz, 2015), tarama için hangi doktora başvuracağını bilmek (Ilgaz, 2015), tarama hakkında eğitim almak (Tekpınar ve ark., 2018) KRK tarama davranışlarını etkileyen faktörler olarak bulundu. KRK tarama davranışlarını etkileyen sosyodemografik özelliklerin yaş (Altun, 2020; Biçer, 2018; Gök Uğur ve ark., 2019; Şahin ve ark., 2015; Tekpınar ve ark., 2013), cinsiyet (Emiral ve ark., 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Göl & Erkin, 2019), eğitim durumu (Bulduk ve

ark., 2017; Emiral ve ark., 2018; Gök Uğur ve ark., 2019; Göl & Erkin, 2019; Şahin ve ark., 2015; Yakan, 2018), meslek (Gök Uğur ve ark., 2019), sağlık güvencesi (Karataş Baran, 2014; Pirinççi ve ark., 2014; Şahin ve ark., 2015), gelir düzeyi (Özdemir ve ark., 2020; Şahin ve ark., 2015), yaşılan yer (Özdemir ve ark., 2020; Yiğitbaş ve ark., 2016), kronik hastalık (Emiral ve ark., 2018; Pancar, 2020; Yakan, 2018), beden kitle indeksi (BKİ) (Altun, 2020), medeni durum (Biçer, 2018; Taştan ve ark., 2013; Özdemir ve ark., 2020; Yakan, 2018), çalışma durumu (Pancar, 2020; Yakan, 2018) şeklinde olduğu görüldü.

Derlemeye dahil edilen çalışmaların genelinden farklı olarak bazı çalışmalarda tüm sosyodemografik özellikler (İlgaz, 2015; Pancar, 2020), cinsiyet (Ata, 2020; Biçer, 2018; Bulduk ve ark., 2017; Çetin 2019; İlhan & Bakkaloğlu, 2019; Şahin ve ark., 2015; Taştan ve ark., 2013), yaşı (Ata, 2020; Çetin, 2019; Yılmaz ve ark., 2015), BKİ (Yılmaz ve ark., 2015), egzersiz yapmak (Genç & Yalçınöz Baysal, 2020), medeni durum (Ata, 2020; Bulduk ve ark., 2017; Çetin, 2019; Gök Uğur ve ark., 2019; Karataş Baran, 2014; Şahin ve ark., 2015), eğitim durumu (Ata, 2020; Biçer, 2018; Çetin, 2019; Gök Uğur ve ark., 2019; Karataş Baran, 2014; Şahin ve ark., 2015; Yılmaz ve ark., 2015), yaşam tarzı (Yılmaz ve ark., 2015), gelir düzeyi (Ata, 2020; Bulduk ve ark., 2017; Çetin, 2019; Gök Uğur ve ark., 2019; Karataş Baran, 2014; Şahin ve ark., 2015), sağlık güvencesi (Biçer, 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Karataş Baran, 2014; Taştan ve ark., 2013), çalışma durumu (Çetin, 2019; Karataş Baran, 2014;), yaşılan yer (Ata, 2020; Bulduk ve ark., 2017; Gök Uğur ve ark., 2019; Çetin, 2019; Şahin ve ark., 2015), meslek (Biçer, 2018), kronik hastalığa sahip olmak (Ata, 2020), ailede KRK taramasına katılım öyküsü (Ata, 2020; Taş ve ark., 2018), ailede kanser öyküsü (Ata, 2020) gibi özellikler ile KRK taramasına katılım oranları arasında anlamlı ilişki bulunmadığı tespit edildi. Derlemeye dahil edilen çalışmaların çoğunluğunda kadınlarda, artan eğitim durumunda ve çalışan bireylerde KRK taramasına katılım yüksek bulundu. Bu çoğunluğa rağmen Göl ve Erkin'in (2019) çalışması KRK taraması yaptıran katılımcıların %87'sini erkek ve ilköğretim mezunlarının üniversite mezunlarına göre KRK taramasına katılım oranını daha yüksek ve Bayçelebi ve arkadaşlarının (2015) çalışması da erkeklerde KRK tarama sıklığını daha fazla bulan çalışmalar arasındaydı.

Kolorektal Kanser Taramasına Katılmama Nedenleri

KRK taramasına katılmama ve taramadan kaçınma nedenlerine bakıldığında taramayla ilgili bilgi eksikliği (Bulduk ve ark., 2017; Biçer, 2018; Emiral ve ark. 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Karataş Baran, 2014; Pancar, 2020; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018; Taştan ve ark., 2013), kanser belirtileri ile ilgili bilgi eksikliği (Yalçınöz Baysal & Türkoğlu, 2013), nereye başvuracağını bilmemek (Ata, 2020; Pancar, 2020), risk algısının düşük olması (Ata, 2020; Biçer, 2018; Emiral ve ark., 2018; Karataş Baran, 2014; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018), pozitif test sonucundan korkmak (Altun, 2020; Ata, 2020; Bulduk ve ark., 2017; Emiral ve ark., 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Karataş Baran, 2014; Pancar, 2020; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018; Taştan ve ark., 2013), işlemleri yaptırmaktan utanmak (Bulduk ve ark., 2017; Karataş Baran, 2014; Pancar, 2020; Taş ve ark., 2018; Taştan ve ark., 2013), zaman yetersizliği (Altun, 2020; Ata, 2020; Biçer, 2018; Bulduk ve ark., 2017; Pancar, 2020; Şahin ve ark., 2015), işlemin ağrılı ve acı verici olması (Bulduk ve ark., 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Karataş Baran; Pancar, 2020; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018; Taştan ve ark., 2013), maddi imkansızlık (Bulduk ve ark., 2018; Şahin ve ark., 2015; Pancar, 2020), hizmete ulaşım problemi (Ata, 2020; Şahin ve ark., 2015), şikayeti olmamak (Altun, 2020; Ata, 2020; Bulduk ve ark., 2018; Emiral ve ark., 2018; Pancar, 2020;), taramaya güvenmemek (Şahin ve ark., 2015; Pancar, 2020), ihmal etmek (Pancar, 2020), sağlık profesyonellerinin tarama testlerini önermemesi (Karataş Baran, 2014; Pancar, 2020; Taş ve ark., 2018), ailede kanser öyküsü olmamak (Pancar, 2020) şeklinde bulundu.

Tablo 1. Derlemeye dahil edilen çalışmalar

Çalışma, Yıl, Yer	Çalışmanın Türü	Amaç	Örneklem Sayısı	Yaş Ortalaması	Bulgular ve Sonuç
Yalçınöz Baysal H., Türkoğlu N. (2013), Erzurum.	Tanımlayıcı Araştırma	50 yaş üstü bireylerin KRK'den korunmaya dair sağlık inançlarını ve KRK taramasıyla ilgili bilgi durumlarını belirlemek.	n: 136 kişi	62.42 ± 7.87	KRK taramasına katılım oranı: %8.8
Yılmaz M. ve arkadaşları, (2013), İzmir.	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	Kanserli hastaların tanı öncesi yaşam tarzı davranışlarını ve kanser erken teşhisine yönelik uygulamaları belirlemek.	n: 222 kişi	59.38 ± 12.5	KRK taramasına katılım oranı: %33.8
Taştan S., Andsoy I. I., İyigün E., (2013), Karabük.	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	50 yaş üstü bireylerin KRK taramasına ilişkin bilgi, davranış ve sağlık inançlarını değerlendirmek.	n: 160 kişi	60.51 ± 8.22	DGKT yaptırma oranı: %15 Kolonoskopi yaptırma oranı: %11.3 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Yaş, medeni durum, bağırsak hastalığı olmak ve sağlıkçı önerisi almak. Taramaya katılmama nedenleri: Bilgi eksikliği, işlemi yaptırmaktan utanmak, işlemin ağrılı ve acı verici olması, pozitif test sonucundan korkmak.
Karataş Baran G., (2014), Ankara.	Tanımlayıcı Araştırma	50 yaş ve üstü kadınların KRK'ye yönelik farkındalık durumlarını ve risk faktörlerini incelemek.	n: 196 kişi	57.2 ± 7.9	KRK taramasına katılım oranı: %13.8 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: KRK riski yüksek olmak, bağırsakla ilgili hastalığı olmak. Taramaya katılmama nedenleri: Bilgi eksikliği, kimseden tarama önerisi almamak, kanser tanısı almaktan korkmak, işlemin ağrılı ve acı verici olması, işlemi yaptırmaktan utanmak, kendini riskli görmemek.
Kalkım A., Dağhan Ş., Taşkın C., (2014), İzmir.	Tanımlayıcı Araştırma	Yaşlı bireylerin KRK risklerinin ve erken tanısına yönelik bilgi düzeylerini ve bu kanserle ilişkili risklerini incelemek.	n: 92 kişi	66.5 ± 7.9	KRK taramasına katılım oranı: %22.8 DGKT yaptırma oranı: %15.2 Kolonoskopi yaptırma oranı: %36.3
Pirinççi S., Benli C., Okyay P., (2014), Aydın.	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	Katılımcıların KRK ve tarama yöntemleri hakkındaki farkındalığını tespit etmek.	n: 381 kişi	51	KRK taramasına katılım oranı: %20,5 DGKT yaptırma oranı: %77.0 Kolonoskopi yaptırma oranı: %20.5 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Sağlık güvencesi.

Yılmaz M., Dereli F., Yelten G. (2015), İzmir.	Tanımlayıcı Araştırma	50 yaş ve üstü bireylerin bazı sosyodemografik özelliklerinin, sağlıklı yaşam davranışlarının ve sağlık inançlarının KRK tarama davranışlarına etkisini belirlemek.	n: 132 kişi	62 ± 8.7	DGKT yaptırma oranı: %10.7 Kolonoskopi yaptırma oranı: %9.2 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Cinsiyet, sigara ve alkol kullanmak, egzersiz yapmak.
Şahin N. Ş. ve arkadaşları (2015), Aydın.	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	Aydın merkez ilçede tarama testi yaptırmanın, KRK ve tarama testlerine ilişkin bilgi, tutum ve engellerle ilişkisini araştırmak.	n: 562 kişi	59.8 ± 7.4	KRK taramasına katılım oranı: %11.9 DGKT yaptırma oranı: %7.7 Kolonoskopi yaptırma oranı: %3.6 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Yaş, sağlık güvencesi Taramaya katılmama nedenleri: Bilgi eksikliği, risk algısının düşük olması, pozitif test sonucundan korkmak, zaman yetersizliği, maddi imkansızlık, işlemin ağrılı ve acı verici olması, sağlık hizmetlerine ulaşım güçlüğü, taramaya güvenmemek.
Bayçelebi G. ve arkadaşları, (2015), Trabzon.	Tanımlayıcı Araştırma	Trabzon'da 20 yaş üstü sağlıklı kadın ve 50 yaş üstü sağlıklı erkeklerin tarama yöntemleri hakkında bilgilerini ölçülmek ve yöntemlerin kullanım sıklığını tespit etmek.	n: 5204 kişi	-	DGKT yaptırma oranı: %10.8 Kolonoskopi yaptırma oranı: %5 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: cinsiyet, ailede KRK öyküsü olmak.
İlgaz A., (2015), Antalya.	Kesitsel ve Analitik Araştırma	Tarım çalışanı 50-70 yaş arası bireylerin, KRK risk düzeylerinin, taramaya katılım durumunun ve katılmayı etkileyen faktörlerin belirlenmesi.	n: 244 kişi	56.2 ± 5.6	KRK taramasına katılım oranı: %7 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Arkadaş ya da komşuda KRK öyküsü olmak, tarama için hangi doktora başvuracağını bilmek, karın ağrısı yaşamak, KRK taraması hakkında bilgi sahibi olmak, yüksek risk grubunda olmak, Tarımda çalışanların KRK taramasına katılımı azdır. Araştırmacının verdiği tarama testi ile katılımın arttığı bulunmuştur.
Yiğitbaş Ç., Bulut A., Bulut A., Semerci M., (2016), Bingöl.	Tanımlayıcı Araştırma	Bingöl Devlet Hastanesi polikliniklerine başvuran ve kanser tanısı almayan yetişkinlerin kanser tarama testleri hakkındaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi.	n: 380 kişi	32.92±10.14	DGKT yaptırma oranı: %4.5 Kolonoskopi yaptırma oranı: %1.8 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: yaşanılan yer, sigara içmek.

Bulduk S., Dinçer Y., Usta E., (2017), Düzce.	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	Elli yaş üstü bireylerin KRK risklerini ve DGKT yaptırma konusundaki tutumlarını belirlemek.	n: 590 kişi	64.41 ± 9.47	DGKT yaptırma oranı: %22.5 Kolonoskopi yaptırma oranı: %8.0 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Sağlıkçılardan tarama önerisi almak, eğitim düzeyi, bilgi eksikliği, bireysel KRK öyküsü, utangaçlık ve mahremiyet. Taramaya katılmama nedenleri: İşlemin ağrılı ve acı verici olması, taramayla ilgili bilgi eksikliği, işlemi yaptırmaktan utanmak, nedeni olmamak, pozitif test sonucundan korkmak, zaman yetersizliği maddi imkansızlık, mahremiyet.
Tekpınar H., Aşık Z., Özen M., (2018), Antalya.	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	Katılımcıların kanser taraması konusundaki bilgi, tutum ve davranış durumunu tespit etmek.	n: 752 kişi	35.44±13.58	DGKT yaptırma oranı: %1.6 Kolonoskopi yaptırma oranı: %2 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Yaş, tarama hakkında eğitim almak.
Emiral G. Ö. ve arkadaşları, (2018), Eskişehir.	Kesitsel Araştırma	Yarı kırsal alanda yaşayan 50-70 yaş arası kişilerin KRK tarama programlarıyla ilgili farkındalıklarını değerlendirmek ve DGKT ile taramasını yapmak.	n: 495 kişi	59.2 ± 5.8	KRK taramasına katılım oranı: %19.4 DGKT yaptırma oranı: %45.8 Kolonoskopi yaptırma oranı: %15.8 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Öğrenim düzeyi, gelir durumu, ailede KRK öyküsü olmak, tarama hakkında bilgi sahibi olmak, cinsiyet, kronik hastalığı olmak. Taramaya katılmama nedenleri: Bilgi eksikliği, sağlıklı olduğunu düşünmek, kanser tanısı almaktan korkmak, gerekli olmadığını düşünmek.

Biçer A., (2018), İstanbul.	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	KRK tarama testleri hakkında farkındalık düzeyini saptamak.	n: 298 kişi	41.5	KRK taramasına katılım oranı: %8.4 DGKT yaptırma oranı: %2.3 Kolonoskopi yaptırma oranı: %4.4 Her ikisini de yaptırma oranı: 1.7 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Medeni durum, ailede KRK öyküsü olmak, yaş. Taramaya katılmama nedenleri: Bilgi eksikliği, risk algısının düşük olması, zaman kısıtlılığı.
Yaradılmış E., (2018), Ankara.	Kesitsel Müdahale Araştırma	Eğitim ASM'ye kayıtlı kişilere DGKT önererek KRK taramasını yapmak.	n: 297 kişi	58.64 ± 5.17	DGKT yaptırma oranı: %15 Kolonoskopi yaptırma oranı: %20.6 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: KRK taramasını duymak, ailede KRK/kanser öyküsü olmak.
Yakan G., (2018), Adıyaman.	Tanımlayıcı Araştırma	Bireylerin KRK taramasına yönelik tutumlarını belirlemek.	n: 563 kişi	59.35 ± 6.1	DGKT yaptırma oranı: %93.8
Taş F., Kocaöz S., Çırpan R. (2018), Niğde.	Tanımlayıcı Araştırma	Bireylerin KRK hakkındaki bilgi ve sağlık inançlarının tarama davranışlarına etkisini belirlemek.	n: 235 kişi	59.37 ± 6.17	KRK taramasına katılım oranı: %17 DGKT yaptırma oranı: %87.5 Kolonoskopi yaptırma oranı: %12.5 Sigmoidoskopi yaptırma oranı: %5 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Taramayla ilgili bilgi sahibi olmak. Taramaya katılmama nedenleri: Taramayla ilgili bilgi eksikliği, risk algısının düşük olması, kimsenin tavsiye etmemesi, kanser tanısı almaktan korkmak, işlemin ağrılı ve acı verici olması, işlemi yaptırmaktan utanmak ve diğer.
Gök Uğur H., ve arkadaşları, (2019), Karadeniz'de bir il.	Tanımlayıcı Araştırma	ASM'lere başvuran 30-70 yaş grubu kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek.	n: 466 kişi	-	DGKT yaptırma oranı: %17 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Yaş, meslek.

Göl İ., Erkin Ö., (2019), İç Anadolu' da bir il.	Tanımlayıcı Araştırma	ASM'lere başvuran yetişkinlerin Türkiye'de yürütülen kanser tarama programları konusundaki bilgi ve uygulamalarını belirlemek.	n: 153 kişi	-	KRK taramasına katılım oranı: %15 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Eğitim durumu, ailede kanser öyküsü, bireysel risk algısı, bilgi sahibi olmak, cinsiyet.
İlhan B., Bakkaloğlu O. K., (2019), Bir geriatri polikliniği.	Tanımlayıcı Araştırma	Geriatri polikliniğine başvuran yaşlılarda kırılabilirlik durumlarıyla KRK taraması oranlarının belirlenmesi.	n: 214 kişi	76 ± 7.3 yıl	KRK taramasına katılım oranı: %6.1
Çetin H., (2019), Konya.	Tanımlayıcı Araştırma	40-70 yaş arası bireylerin KRK'den korunma ve KRK tarama programlarına katılım durumlarını belirlemek ve katılım oranları ile ilişkili durumlarını değerlendirmek.	n: 237 kişi	52.48 ± 8.60	KRK taramasına katılım oranı: %19.8 DGKT yaptırma oranı: %55.3 Kolonoskopi yaptırma oranı: %55.3 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Ailede KRK öyküsü, tarama hakkında bilgisi olmak.
Genç Z., Yalçınöz Baysal. H., (2020), Erzurum.	Tanımlayıcı Araştırma	Bireylerin KRK'ye yönelik sağlık inançlarının DGKT yaptırma durumlarına etkisini belirlemek.	n: 384 kişi	59.64 ± 6.51	DGKT yaptırma oranı: %20.6 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Cinsiyet, ailede KRK öyküsü olmak. Taramaya katılmama nedenleri: Bilgi eksikliği, işlemin ağrılı ve acı verici olması, kanser tanısı almaktan korkmak.
Altun Y., (2020), Antalya	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	KETEM'e başvuran kadınların kanser taramasına bakışları, tarama yaptırma durumları ve yaptırma katkısı sağlayan faktörleri araştırmak.	n: 200 kişi	44.17 ± 8.93	KRK taramasına katılım oranı: %4.5 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Yaş, BKİ. Taramaya katılmama nedenleri: Tarama hakkında bilgi eksikliği, zaman yetersizliği, yaşı tutmamak, korkmak.

Pancar N., (2020), Kırklareli.	Kesitsel Araştırma	50 yaş ve üstü yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin KRK tarama davranışları ile ilişkisini belirlemek.	n: 408 kişi	59.30 ± 5.05	KRK taramasına katılım oranı: %21.1 DGKT yaptırma oranı: %17.2 Kolonoskopi yaptırma oranı: %7.6 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Çalışıyor olmak, tarama hakkında bilgi sahibi olmak, düzenli fiziksel aktivite yapmak, ailede KRK tarama öyküsü olmak, sigara içmek, kronik hastalık öyküsü Taramaya katılmama nedenleri: Şikayeti olmamak, bilgi eksikliği, yönlendiren olmaması, kanser tanısı almaktan korkmak, nereye başvuracağını bilmemek, işlemlerden korkmak, işlemi yaptırmaktan utanmak, taramayı güvenli bulmamak, zaman yetmezliği, maddi imkansızlık, ailede kanser olmaması ve ihmal.
Ata A., (2020), Sivas.	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	50 yaş ve üstü bireylerin KRK tarama davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek.	n: 332 kişi	61.36 ± 8.16	KRK taramasına katılım oranı: %30.7 DGKT yaptırma oranı: %76.4 Kolonoskopi yaptırma oranı: %31.4 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Çalışma durumu ve taramayla ilgili bilgi sahibi olmak. Taramaya katılmama nedenleri; Kendini sağlıklı görmek, nedeni olmamak, KRK tanısı almaktan korkmak, nereye başvuracağını bilmemek, ulaşım problemi ve zaman yetersizliği.
Özdemir R. ve ark., (2020), Karabük.	Kesitsel Araştırma	Safranbolu'da KRK taramasına katılımın değerlendirmek ve katılımı ilişkili faktörleri belirlemek.	n: 1131 kişi	57.2 ± 7.9	KRK taramasına katılım oranı: %32.2 Taramaya katılmayı etkileyen faktörler: Medeni durum, taramayla ilgili bilgi sahibi olmak, yaşanılan yer, gelir durumu, hekim tarafından bilgilendirilmek.

TARTIŞMA

Bu çalışmada Türkiye'deki bireylerde KRK tarama davranışları, bu davranışları etkileyen faktörler ve taramaya katılmama nedenleri incelendi. Ülkemizde KRK tarama oranlarının istenilen düzeyin altında olması ve bireylere yönelik etkili girişimlerin planlanabilmesi açısından bu faktörlerin neler olduğunun belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmanın literatürdeki bu eksikliğe katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan makaleler incelendiğinde Türkiye'de KRK taramasına katılım oranlarının %4,5 ile %33,8 arasında değiştiği görüldü (Altun, 2020; Ata, 2020; Biçer, 2018; Çetin, 2019; Emiral ve ark., 2018; Göl & Erkin, 2019; Ilgaz, 2015; İlhan & Bakkaloğlu, 2019; Kalkım ve ark., 2014; Karataş Baran, 2014; Özdemir ve ark., 2020; Pancar, 2020; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018; Yalçınöz Baysal & Türkoğlu, 2013; Yılmaz ve ark., 2013). Dünya geneline bakıldığında zaman KRK taramasına katılım oranlarının Avrupa'da %14, Hollanda da %70, İspanya'nın Bask bölgesinde %75, Amerika'da %66 olduğu raporlarda bildirilmiştir (DCE, 2019; ACS, 2020). Bu çalışma sonuçları ile diğer ülke verileri ve ülkemizde verilen oranlar karşılaştırıldığında halen taramaya katılım oranlarının istenilen düzeyde olmadığını söyleyebiliriz.

Çalışmalar incelendiğinde KRK taramasına katılanlar arasında en çok kullanılan tarama yönteminin DGKT olduğu bulundu. Kolonoskopi yöntemi genel olarak DGKT taramasından sonra ikinci sıradaydı. Tüm çalışmalar incelendiğinde DGKT yaptırma oranları %1,6 ile %93,8 arasında, kolonoskopi yaptırma oranları ise %1,8 ile %55,3 arasında değişmekteydi (Ata, 2020; Bayçelebi ve ark., 2015; Biçer, 2018; Bulduk ve ark., 2017; Çetin, 2019; Emiral ve ark., 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Gök Uğur ve ark., 2019; Kalkım ve ark., 2014; Karataş Baran, 2014; Özdemir ve ark., 2020; Pancar, 2020; Pirinççi ve ark., 2014; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018; Taştan ve ark., 2013; Tekpınar ve ark., 2018; Yakan, 2018; Yaradılmış, 2018; Yılmaz ve ark., 2015; Yiğitbaş ve ark., 2016). DGKT'nin daha fazla tercih edilmesinin sebepleri hızlı ve kolay olması, kolonoskopiye göre işlem hazırlığının daha az ve basit olması, mahremiyeti çok daha az etkilemesi, ucuz ve ulaşılabilir olması, kolonoskopi de olduğu gibi özel eğitimli sağlık profesyonellerine ihtiyacın yaşanmaması şeklinde düşünöldü.

Bu derlemede incelenen çalışmalarda KRK taramasına katılım oranlarını etkileyen faktörler sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, yaşanılan yer, kronik hastalık, BKİ, medeni durum ve çalışma durumu), sağlık profesyonellerinden tarama önerisi almak, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olmak, tarama yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak, sigara veya alkol kullanmak, düzenli fiziksel aktivite yapmak, bireylerin kansere ilişkin algı düzeyleri, ailede ya da kendinde KRK veya KRK tarama öyküsü olmak, arkadaş ya da komşuda KRK veya KRK tarama öyküsü olmak, karın ağrısı yaşamak, yüksek risk grubunda olmak, tarama için hangi doktora başvuracağını bilmek, tarama ile ilgili eğitim almak şeklinde bulundu. Ülkemizde yapılan çalışmaların dahil edildiği bu derlemede de diğer ölkelerde yapılan çalışmalarda olduğu gibi cinsiyet (Lau et. al., 2020; Unanue-Arza et. al., 2021; Wools et. al., 2015;), yaş (Unanue-Arza et. al., 2021; Wools et. al., 2015), eğitim durumu (Wools et. al., 2015), sağlık güvencesi (Huang et. al., 2020; Unanue-Arza et. al., 2021; Wools et. al., 2015;), gelir düzeyi (Unanue-Arza et. al., 2021; Wools et. al., 2015), yaşanılan yer (Unanue-Arza et. al., 2021; Wools et. al., 2015), kronik hastalık (Wools et. al., 2015), medeni durum (Wools et. al., 2015), çalışma durumu (Unanue-Arza et. al., 2021), sağlık profesyonellerinden tarama önerisi almak (Mozafar Saadati et.al., 2020; Siddiqui et. al., 2011; Unanue-Arza et. al., 2021), sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olmak (Lau et. al., 2020), tarama yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak (Huang et. al., 2020; Mozafar Saadati et.al., 2020; Lau et. al., 2020; Wools et. al., 2015), sigara veya alkol kullanmak (Unanue-Arza et. al., 2021; Wools et. al., 2015), düzenli fiziksel aktivite yapmak

(Unanue-Arza et. al., 2021), kendi sağlığını algılama düzeyi (Huang et. al., 2020; Wools et. al., 2015), ailede ya da kendinde KRK veya KKK tarama öyküsü olmak (Unanue-Arza et. al., 2021; Wools et. al., 2015), KKK taraması hakkında eğitim almak (Mojica et. al., 2018), BKİ (Unanue-Arza et. al., 2021) KKK taramasına katılımı etkileyen faktörler arasında bulundu. Bu derlemedeki sonuçlardan farklı olarak yabancı ülkelerde yapılan çalışmalarda hekimin KKK tarama takibi yapması (Mozafar Saadati et. al., 2020), hekim ve sağlık sistemine duyulan güvensizlik (Adams ve et. al., 2017), ayrımcılık ve adaletsizlik endişesi (Adams et. al., 2017), etnik azınlıkta olmak (Wools et. al., 2015) gibi faktörlerin de KKK taramasına katılımı etkilediği bulundu. Bu derlemede ise yabancı derlemelere ek olarak arkadaş ya da komşuda KKK veya KKK tarama öyküsü olmak, yüksek risk grubunda olmak, karı ağrısı yaşamak, tarama yaşının altında olmak, tarama için hangi doktora başvuracağını bilmek KKK taramasına katılımı etkileyen faktörler arasındaydı. KKK taramasına katılımı etkileyen faktörlerin diğer ülkelerde yapılan çalışmalarla farklılık göstermesinin nedenleri arasında ülkelerin gelişmişlik ve ekonomik düzeyleri, farklı etnik kökenleri barındırma durumu, uygulanan sağlık politikaları, beslenme ve mutfak kültürleri, sağlık sisteminin yapısı ve işleyişi, tarama programlarına verilen önem ve tarama takip sistemi, sağlık profesyonellerine duyulan güven düzeyi gibi faktörlerin farklılık göstermesinden dolayı olabileceği düşünöldü.

KKK taramasına katılmada kaçınma nedenlerine bakıldığında derlememizde bu nedenler taramayla ilgili bilgi eksikliği olmak, kanser belirtileri ile ilgili bilgi eksikliği olmak, nereye başvuracağını bilmemek, risk algısının düşük olması, pozitif test sonucundan korkmak, işlemleri yaptırmaktan utanmak, zaman yetersizliği, işlemin ağrılı ve acı verici olması, maddi imkansızlık, hizmete ulaşım problemi, şikayeti olmamak, taramaya güvenmemek, ihmal etmek, sağlık profesyonellerinin tarama testlerini önermemesi ve ailede kanser öyküsü olmamak şeklinde olduğu saptandı. Bie & Brodersen'in (2018) Danimarka'da yaptığı kalitatif bir çalışmada katılımcıların taramaya katılmama nedenlerini pratik engeller (ulaşım, prosedür vb.), muayenenin rahatsızlığı, kişisel bütünlük (yöntemle ilgili utanma, panik vb.), multimorbidite (psikolojik rahatsızlık, diyabet vb.), sağlıklı hissetme, enerjiye sahip olmama (yoğunluk vb.), kanseri olmadığına inanma, komplikasyon riski ve taramanın doğruluğuna güvenmeme şeklinde 9 ana kategoride kodlamıştır. Bu derlemede olduğu gibi uluslararası literatürde de taramayla ilgili bilgi eksikliği (Mozafar Saadati et. al., 2020; Lau et. al., 2020; Wools et. al., 2015;), pozitif test sonucundan korkmak (Mozafar Saadati et.al., 2020; Lau et. al., 2020), işlemleri yaptırmaktan utanmak (Mozafar Saadati et. al., 2020; Lau et. al., 2020), zaman yetersizliği (Mozafar Saadati et.al., 2020), maddi imkansızlık (Mozafar Saadati et. al., 2020), hizmete ulaşım problemi (Huang et. al., 2020), şikayeti olmamak (Mozafar Saadati et.al., 2020; Wools et. al., 2015), taramaya güvenmemek (Adams et al., 2017), işlemin ağrılı ve acı verici olması (Wools et. al., 2015) taramaya katılmama nedenleri arasında ortak faktörler şeklinde bulundu.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu derlemede ölkemizde KKK taraması %4.5 ile %33.8 arasında ve istenilen düzeyde olmadığı, taramaya katılmayı etkileyen pek çok bireysel ve sisteme bağlı faktörlerin olduğu sonucuna ulaşıldı. Tarama yöntemlerinden DGKT yaptıрма oranı %1.6 ile %93.8 arasında, kolonoskopi yaptıрма oranı ise %1.8 ile %55.3 arasında bulundu. Çalışmaların çoğunda DGKT'nin kolonoskopiye göre daha çok tercih edildiği saptandı. Bu durumun, taramaya katılmama nedenlerine bakıldığında işlemleri yaptırmaktan utanmak ve işlemin ağrılı ve acılı olması gibi faktörlerle ilgi olabileceği düşünöldü. Ölkemizde KKK taramasına katılımı sosyodemografik özellikler, sağlık profesyonellerinden tarama önerisi almak, tarama yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak, sigara veya alkol kullanmak, düzenli fiziksel aktivite yapmak, ailede ya da kendinde KKK veya KKK tarama öyküsü olmak, tarama için hangi

doktora başvuracağını bilmek gibi faktörlerin etkilediği sonucuna varıldı. KRK taramasına katılmama nedenleri ise taramayla ilgili bilgi eksikliği, kanser belirtileri ile ilgili bilgi eksikliği, nereye başvuracağını bilmemek, risk algısının düşük olması, pozitif test sonucundan korkmak, işlemi yaptırmaktan utanmak, zaman yetersizliği, işlemin ağrılı ve acı verici olması, maddi imkansızlık, hizmete ulaşım problemi yaşamak, şikayeti olmamak, taramaya güvenmemek, ihmal etmek, sağlık profesyonellerinin tarama testlerini önermemesi, ailede kanser öyküsü olmak şeklinde bulundu. Türkiye’de KRK tarama düzeyi Sağlık Bakanlığı’nın hedeflediği seviyede değildir. KRK taramasına katılmama nedenlerine bakıldığında taramaya katılmamayı daha çok bireysel farklar ve kendini algılama biçimi etkilemektedir. KRK taramasını etkileyen faktörlerin ve katılmama nedenlerinin farkına varılarak ülkemizde toplumu bilgilendirecek, dezavantajlı gruplara ulaşımı sağlayabilecek, daha açık ve anlaşılır politikalar ya da bu alanlara yönelik girişimler planlanması olumlu sonuçlar verebilir. Toplumun KRK tarama konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi hemşirelerin önemli sorumlulukları arasındadır. KRK taraması hakkında mesleki ve tıbbi bilgilerini arttırarak daha fazla bireyi tarama hakkında bilgilendirme ve taramaya yönlendirmek hemşirelerin önem vermesi gereken konular arasında olmalıdır. Taramanın sağlık politikalarında ön planda yer alması ve toplum bilinçlendirme amaçlı bir sistem izlenmesi KRK taramasına katılımı arttırabilecek yöntemler arasında gösterilebilir. Bu derleme oluşturulacak sağlık politikaları ve sağlık profesyonelleri için bir yol gösterici olabilir. Literatürün Türkiye açısından tarama programları ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyacı vardır. Bu derlemenin bu konuda literatüre ve ileride yapılacak çalışmalara bir katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü: Bu çalışmada, örneklem kapsamına alınan araştırma makaleleri erişime açık olan arama motoru ve elektronik veri tabanlarından alındığı için etik izin gerektirmedi.

Yazar Katkıları: Fikir: UEA, ED; Tasarım: UEA; Kaynaklar ve Malzemeler: UEA; Verilerin toplanması ve analizi: UEA, ED; Literatür Tarama: UEA, ED; Makale Yazımı: UEA, ED; Eleştirel İnceleme: UEA, ED.

Çıkar çatışması; Yok.

Finansal destek; Yok.

KAYNAKLAR

- Adams, L. B., Richmond, J., Corbie-Smith, G. & Powell, W. (2017). Medical Mistrust and Colorectal Cancer Screening Among African Americans. *Journal of Community Health, 42*(5), 1044–1061. <https://doi.org/10.1007/s10900-017-0339-2>
- Altun, Y. (2020). Kadınların kanser katılımını etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14*(2), 210-215. <https://doi.org/10.21763/tjfmmpc.645578>
- Ata, A. (2020) *Elli yaş ve üzeri bireylerde kolorektal kanser tarama davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişki* (Yayımlanmış Yüksek Lians Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- American Cancer Society. (2017). *Colorectal Cancer and Importance of Screening*. <https://www.fightcancer.org/policy-resources/colorectal-cancer-and-importance-screening-0>
- American Cancer Society. (2020). *Colorectal Cancers Facts & Figures 2020-2022*. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and->

statistics/colorectal-cancer-facts-and-figures/colorectal-cancer-facts-and-figures-2020-2022.pdf

- Atkin, W., Cook, C., Cuzick, J. & Edwards, R. (2002). Single flexible sigmoidoscopy screening to prevent colorectal cancer: baseline findings of a UK multicentre randomised trial. *The Lancet*, 359(9314):1291-300. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08268-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08268-5)
- Atkin, W. S., Edwards, R., Kralj-Hans, I., Wooldrage, K., Hart, A. R., Northover, J. M., . . . & Cuzick, J. (2010). Once-only flexible sigmoidoscopy screening in prevention of colorectal cancer: a multicentre randomised controlled trial. *The Lancet*, 375(9726):1624-33. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60551-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60551-X)
- Karataş Baran, G. (2014). *50 yaş ve üzeri kadınların kolorektal kanserlere yönelik farkındalık durumları ve kolorektal kanser risk faktörlerinin incelenmesi* (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Bayçelebi, G., Aydın, F., Gökosmanoğlu, F., Tat, T.S. & Varım, C. (2015). Trabzon'da kanser tarama testleri farkındalığı. *Journal of Human Rhythm*, 1(3), 90-94. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/105558>
- Biçer, A. (2018). *Kolorektal kanser tarama testlerinin farkındalık araştırması*. (Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Bulduk, S., Dinçer, Y., & Usta, E. (2017). Identification of colorectal cancer risks of individuals aged over fift and their beliefs towards having fecal occult blood test. *Konuralp Medical Journal*, 9(3), 88-97. <https://doi.org/10.18521/ktd.306651>
- Çetin, H. (2019). *Erişkin bireylerin kolorektal kanserden korunmaya yönelik sağlık inanç düzeyleri ve tarama programına katılım durumları*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Digestive Cancer Europe. (2019). *Colorectal Screening in Europe: Saving Lives and Saving Money*. <https://www.digestivecancers.eu/wp-content/uploads/2020/02/466-Document-DiCEWhitePaper2019.pdf>
- Genç, Z. & Yalçınöz Baysal, H. (2020). Birinci basamağa başvuran bireylerin kolorektal kansere yönelik sağlık inançlarının gaitada gizli kan testi yaptırma durumlarına etkisi. *Sağlık ve Toplum*, 30(2), 90-97. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/11-Birinci-Basamağa-Başvuran-Bireylerin-Kolorektal-Kansere-Yönelik-Sağlık-İnançlarının-Gaitada-Gizli-Kan-Testi-Yaptırma-Durumlarına-Etkisi.pdf>
- Gök Uğur, H., Aksoy Derya, Y., Yılmaz Yavuz, A., Şılbır, M.F. & Öner, A. (2019). Aile sağlığı merkezlerine başvuran 30-70 yaş grubu kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi tutum ve davranışları: karadeniz bölgesi'nde bir il. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 28(5), 340-352. <https://doi.org/10.17942/sted.529150>
- Göl, İ. & Erkin, Ö. (2019). Yetişkinler kanser tarama programları hakkında ne biliyor? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(2), 167-176. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.569706>

- Hardcastle, J. D., Chamberlain, J. O., Robinson, M. H., Moss, S. M., Amar, S. S., Balfour, T. W., . . . & Mangham, C. M. (1996). Randomised controlled trial of faecal-occult-blood screening for colorectal cancer. *The Lancet*, 48(9040):1472-7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)03386-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)03386-7)
- Ilgaz, A. (2015). *Tarımda alışan bireylerin kolorektal kanser risk düzeyleri, kolorektal kanser taramalarına katılım oranları ve taramaya katılmayı etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- İlhan, B. & Bakkaloğlu, O. (2019). Yaşlılarda kırılgnalık ve kanser tarama oranları. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 82 (1), 24-28. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.2018.0030>
- Kalkım, A., Dağhan, ř. & Taşkın, C. (2014). Yaşlı bireylerin kolorektal kanser riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi düzeylerinin ve bu kanserle ilişkili risklerinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 88-93. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/196054>
- Lau, J., Lim, T. Z., Jianlin Wong, G. & Tan, K. K. (2020). The health belief model and colorectal cancer screening in the general population: A systematic review. *Preventive medicine reports*, 20, 101223. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101223>
- Lee, K.-J., Inoue, M., Otani, T., Iwasaki, M., Sasazuki, S. & Tsugane, S. (2007). Colorectal cancer screening using fecal occult blood test and subsequent risk of colorectal cancer: a prospective cohort study in Japan. *Cancer Detection and Prevention*, 31(1):3-11. <https://doi.org/10.1016/j.cdp.2006.11.002>
- Mozafar Saadati, H., Khodamoradi, F. & Salehiniya, H. (2020). Associated Factors of Survival Rate and Screening for Colorectal Cancer in Iran: a Systematic Review. *Journal of Gastrointestinal cancer*, 51(2), 401-411. <https://doi.org/10.1007/s12029-019-00275-0>
- Nahcivan N & Seçginli S. (2017). Sistemantik derlemeye dahil edilen nicel araştırmaların metodolojik kalitesi nasıl değerlendirilir? *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 3(1), 10-9
- Neugut, A. I., MacLean, S. A., Dai, W. F. & Jacobson, J. S. (2019). Physician Characteristics and Decisions Regarding Cancer Screening: A Systematic Review. *Population Health Management*, 22(1), 48-62. <https://doi.org/10.1089/pop.2017.0206>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2019). *Screening and survival for colorectal cancer*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/804e2bed-en.pdf?expires=1617634011&id=id&accname=guest&checksum=1471AF5D39FD3B0DA0F02E90E038EC7E>
- Özdemir, R., Türkmen evik, F., Kes, D., Karacalı, M. & Özgüner, S. (2020). Level and factors associated with participation in population-based cancer screening in Safranbolu district of Karabuk, Turkey. *Iran Journal of Public Health*, 49(4), 663-672. <https://doi.org/10.18502/ijph.v49i4.3172>
- Öztürk Emiral, G., Işiktekin Atalay, B., Önsüz, M. F., Zeytin, A. M., Küçük, Y. S., Işıklı, B. & Metintaş, S. (2018). Yarı kırsal alanda yaşayan kişilerde gaitada gizli kan taraması

ve tarama programları hakkında farkındalıkları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 42-55. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/546062>

- Pancar, N. (2020). *Pınarhisar'da 50 yaş ve üzeri yetişkinlerde sağlık okuryazarlığının kolorektal kanser tarama davranışlarıyla ilişkisi*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.
- Pirinççi, S., Benli, C. & Okyay, P. (2014). Üçüncü basamak sağlık merkezine başvuranlarda kolorektal kanser tarama programı farkındalık çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(3), 209-214. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1398327138>
- Segnan, N., Armaroli, P., Bonelli, L., Risio, M., Sciallero, S., Zappa, M., . . . Casella, C. (2011). Once-only sigmoidoscopy in colorectal cancer screening: follow-up findings of the Italian Randomized Controlled Trial—SCORE. *Journal of The National Cancer Institute*, 103(17):1310-22. <https://doi.org/10.1093/jnci/djr284>
- Siddiqui, M. R., Sajid, M. S., Khatri, K., Kanri, B., Cheek, E. & Baig, M. K. (2011). The role of physician reminders in faecal occult blood testing for colorectal cancer screening. *The European Journal of General Practice*, 17(4), 221–228. <https://doi.org/10.3109/13814788.2011.601412>
- Şahin, N.Ş., Üner, B.A., Aydın, M., Akçan, A., Gemalmaz, A., Dişçigil G., Demirağ, S. & Başak, O. (2015). Aydın merkez ilçede kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engeller. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 19(1), 37-48. <https://doi.org/10.15511/tahd.15.01037>
- Taş, F., Kocaöz, S. & Çırpan. R. (2018). The effect of knowledge and health beliefs about colorectal cancer on screening behavior. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23-24), 4471-4477. <https://doi.org/10.1111/jocn.15032>
- Taştan, S., Andsoy, I.I. & İyigün, E. (2013). Evaluation of the knowledge, behavior and health beliefs of individuals over 50 regarding colorectal cancer screening. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(9), 5157-5163. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.9.5157>
- Tekpınar, H., Aşık, Z. & Özen, M. (2018). Aile hekimliğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 22(1), 28-36. <https://doi.org/10.15511/tahd.18.00128>
- Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (t.y). *Kolorektal Kanser Tarama Programı Standartları*. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/kolorektal-kanser-tarama-programi-ulusal-standartlari.html>
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. (2016). *Türkiye Kanser Kontrol Programı*. T.C. Sağlık Bakanlığı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/TURKIYE_KANSER_KONTROL_PROGRAMI_2016.pdf
- Unanue-Arza, S., Solís-Ibinagaitia, M., Díaz-Seoane, M., Mosquera-Metcalf, I., Idigoras, I., Bilbao, I. & Portillo, I. (2021). Inequalities and risk factors related to non-participation in colorectal cancer screening programmes: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 31(2), 346–355. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa203>

- Wools, A., Dapper, E. A. & de Leeuw, J. R. (2016). Colorectal cancer screening participation: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 26(1), 158–168. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv148>
- World Health Organization. (2020). *WHO World Cancer Fact Sheets*. (Fact Sheet). <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
- World Health Organization. (2020). *WHO Turkey Cancer Fact Sheets*. (Fact Sheet). <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>
- Yakan, G. (2018). *Adıyaman ili Gölbaşı ilçesinde yaşayan bireylerde kolorektal kanser taraması tutumlarının belirlenmesi ve gaitada gizli kan taraması*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, İstanbul.
- Yalçınöz Baysal, H. & Türkoğlu, N. (2013). Bireylerin kolorektal kanserlerden korunmaya yönelik sağlık inançlarının ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *International Journal of Human Science*, 10(1), 1238-1250. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/2450/1117>
- Yaradılmış, E. (2018). *Eğitim aile sağlığı merkezine kayıtlı 50-70 yaş arası hastalara kolorektal kanser taraması yaptırma çalışması*. (Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz, M., Dereli, F. & Yelten G. (2015). Elli yaş ve üzeri bireylerin sosyodemografik özellikleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık inançlarının kolon kanserine ilişkin tarama davranışlarına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 226-234. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2016.226>
- Yılmaz, M., Şanlı, D., Üçgün, M., Şahin Kaya, N. & Tokem, Y. (2013). Lifestyle behaviours and early diagnosis proctise of cancer patients. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 14(5), 3269-3274. http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.5.326*9
- Yiğitbaş, Ç., Bulut, A., Bulut, A. & Semerci M. (2016). Bingöl devlet hastanesine başvuran yetişkinlerin kanser tarama testlerine ilişkin bilgi ve tutumları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 19(2), 29-38. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/439827>.

**İklim Değişikliklerinin Etkilerinin Azaltılmasında Halk Sağlığı
Hemşireliği ***

Public Health Nurses in Mitigation of the Effects of Climate Changes

**  Emine EKİCİ¹

¹ Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Öz

İklim değişikliği temiz hava, güvenli içme suyu, besleyici gıda temini ve güvenli barınak gibi sağlığın temel bileşenlerini olumsuz etkileyerek insan yaşamını tehdit etmektedir. Bu derlemede küresel iklim değişikliklerinin sağlık üzerindeki etkilerine dikkat çekmek, halk sağlığı hemşirelerinin bu değişime nasıl katkı verebileceğini irdelemek amaçlanmıştır. İklim değişikliğinin 2030 ve 2050 yılları arasında yetersiz beslenme, sıtma, diyare ve sıcaklık artışlarından dolayı yılda yaklaşık 250.000 ek ölüme neden olması beklenmektedir. İklim değişikliğinin olumsuz sağlık etkilerinden zayıf sağlık altyapısına sahip, iklim değişikliği ile mücadelede gerekli önlemleri yeterince almayan gelişmekte olan ülkeler, büyük kentlerde ve dağlık ve kutup bölgelerinde yaşayan insanlar daha fazla etkilenecektir. İklim değişikliklerinden öncelikli olarak çocuklar, yaşlılar, yoksullar ve azınlıklar, işçiler, immün sistemi baskılanmış bireyler etkilenmektedir. Ulaşımın iyileştirilmesi, gıda ve enerji kullanımının düzenlenmesi, sera gazı emisyonlarının ve özellikle hava kirliliğinin azaltılması iklim değişikliği ile mücadelede öncelikli alanlardır. Bu mücadelede tüm sektörlerin rolü olmakla birlikte sağlık çalışanları ve özellikle hemşirelerin görevleri vardır. Özellikle halk sağlığı hemşireleri yerel ve bölgesel düzeyde iklim değişikliklerine uyum çalışmalarında ve iklim değişikliklerinin beklenen sağlık etkileriyle başa çıkmada hayati rol oynayabilirler. Uluslararası Hemşireler Birliğine (ICN) göre hemşireler hem ulusal hem bireysel düzeyde iklim değişikliğinin etkilerinin azaltılmasında rol almalıdırlar. Ulusal düzeyde sürdürülebilir uygulamalar ve çevre politikalarının belirlenmesinde, bireysel düzeyde çalıştıkları kurumlarda atık yönetimi uygulamaları, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, iklim değişikliğinin etkilerinin farkındalığı ve mücadele için öncelikle kendilerini, daha sonra bireyleri, aileleri ve toplumu eğitmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Çevre, halk sağlığı hemşireliği, iklim değişikliği, küresel ısınma.

*Geliş Tarihi:31.08.2021 / Kabul Tarihi:23.03.2022

** Sorumlu Yazar e- mail: emine.ekici@uskudar.edu.tr

Atf; Ekici, E. (2022). İklim değişikliklerinin etkilerinin azaltılmasında halk sağlığı hemşireliği. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1): 77-88. Doi: 10.54061/jphn.989135



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

Abstract

Climate change threatens human life and health by negatively affecting basic components of health such as clean air, safe drinking water, nutritious food supply and safe shelter. In this review, it is aimed to draw attention to the effects of global climate changes on health and to examine how public health nurses can contribute to this change. Between 2030 and 2050, climate change is expected to cause approximately 250,000 additional deaths per year due to malnutrition, malaria, diarrhea and temperature rises. Developing countries, which have poor health infrastructures, do not take the necessary measures to combat climate change, and people living in large cities and mountainous and polar regions will be more affected by the negative health effects of climate change. Children, the elderly, the poor and minorities, workers, and immunocompromised individuals are primarily affected by climate change. Improving transportation, regulating food and energy use, reducing greenhouse gas emissions and especially reducing air pollution are priority areas in combating climate change. Although all sectors have a role in the fight against climate change, health workers and especially nurses have duties. In particular, public health nurses can play a vital role in adapting to climate changes at the local and regional level and in coping with the expected health effects of climate changes. According to the International Nurses Association (ICN), nurses should take a role in reducing the effects of climate change at both national and individual levels. In the determination of sustainable practices and environmental policies at the national level, they should first educate themselves, then individuals, families and society for waste management practices, healthy lifestyle behaviors, awareness of the effects of climate change and struggle in the institutions they work at individual level.

Keywords: Climate change, environment, global warming, public health nursing.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşamı etkileyen önemli küresel çevre tehlikeleri olarak iklim değişikliği, ozon tabakasının incilmesi, biyoçeşitliliğin azalması, toprağın bozulması ve gıda üretim sistemlerindeki sorunları belirtmektedir (DSÖ, 2021). Güvenli bir çevre sağlık için temel gereksinimdir. İklim değişikliği temiz hava, güvenli içme suyu, besleyici gıda temini ve güvenli barınak gibi sağlığın temel bileşenlerini olumsuz etkileyerek insan yaşamını ve sağlığını tehdit etmektedir. DSÖ'ne göre, çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde iklim değişikliğinin 2030 ile 2050 yılları arasında 38.000'i yaşlılarda yüksek sıcaklığa maruz kalma, 48.000'i diyare, 60.000'i sıtma ve 95.000'i çocuklukta malnütrisyon nedeniyle yılda yaklaşık 250.000 ek ölüme neden olacağı tahmin edilmektedir (DSÖ, 2018a). Ulusal Havacılık ve Uzay Dairesi (NASA) 2019 verilerine göre küresel sıcaklığın 1880'den beri 10 derece arttığı, 136 yıllık kayıtlara göre, en sıcak yıl belirlenen 18 yıldan 17'sinin 2001'den bu yana yaşandığı, kuzey kutbu buzlarının her on yılda %13.2 azaldığı, deniz seviyesinin her yıl 3.2 milimetre arttığı, havadaki CO₂ düzeyinin 650 bin yıllık süreçte en yüksek düzeyine ulaştığı bildirilmektedir (NASA, 2021). Bu değişimlerin tüm dünyada özellikle insan sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu bilinmektedir (DSÖ, 2018b).

Bu derlemede küresel iklim değişikliklerinin sağlık üzerindeki etkilerine dikkat çekmek, özellikle halk sağlığı hemşirelerin bu değişime nasıl katkı verebileceğini irdelemek amaçlanmıştır.

İklim Değişikliği ile İlgili Küresel Mücadele

İklim değişikliği, ağırlıklı olarak insan faaliyetleri sonucu ortaya çıkan sera gazlarının atmosferdeki yoğunluğunun artmasıyla, küresel sıcaklığın yükselmesi ve ortalama iklim değerlerinin değişmesidir. İklim değişikliğinin artık görmezden gelinemeyecek bir "acil durum" halini almasına ise "iklim krizi" adı verilir. Literatürde günümüzde yaşanan iklim değişikliklerinin asıl nedeni olarak "küresel ısınma" gösterilmektedir (IPCC, 2021). Sanayi, enerji, ulaşım ve tarım gibi insan faaliyetleri sonucu atmosfere yayılan gazların etkisiyle yıl boyunca kara, deniz ve havada ölçülen ortalama sıcaklıkların dünya genelinde artmasına "küresel ısınma" denir. Karbondioksit (CO₂), Metan (CH₄), Azot oksit, Kloroflorokarbonlar (CFCs) sera gazlarıdır (IPCC, 2021). Karbondioksit (CO₂) en önemli sera gazı olup; araç egzozlarından, ısınma amaçlı yakılan yakıtlardan, fabrika bacalarından atmosfere bırakılmaktadır (DSÖ, 2018b; IPCC,2021). Nüfus artışı, endüstrileşmenin ve modern taşıma sistemlerinin hızla ilerlemesi, giderek artan tüketicilik, küresel dünya ekonomisinin ortaya çıkması çevreyi değişik biçimlerde etkilemektedir (Akçakaya ve ark, 2015; IPCC,2021).

Sera gazları dünyayı ısıtarak yaşam için elverişli bir ortam yaratırlar. Burada sorun, sera gazlarının var olması değil, insan faaliyetleri sonucu aşırı yoğunlaşarak dünyayı daha da ısıtmasıdır. Sera gazlarının atmosferde kontrolsüz bir şekilde artması sebebiyle daha fazla oranda güneş ışını sera gazlarıyla tutularak yeryüzünün ısınması sonucunda sera etkisinin artması küresel ısınma ve iklim değişikliğine neden olmaktadır. İklim sistemi, atmosfer, kara yüzeyleri, kar ve buz, okyanuslar ve diğer su kütleleri ile canlıları kapsayan karmaşık ve etkileşimli bir sistemdir (Akçakaya ve ark, 2015). Küresel ısınma iklim sisteminde değişimlere neden olmaktadır. Bunlar, artan yüzey ve okyanus sıcaklıkları, buzullarda ve kutuplarda buzların erimesi, deniz seviyesi yükselmesi, okyanus asitlenmesi, hava değişiklikleri ve aşırı hava olaylarıdır.

Ulaşımın iyileştirilmesi, gıda ve enerji kullanımının düzenlenmesi, sera gazı emisyonlarının azaltılması, özellikle hava kirliliğinin azaltılması iklim değişikliği ile mücadelede etkili yöntemlerdir (DSÖ, 2018b).

Dünyada iklim değişikliği farkındalığı 1980’li yıllarda başlamıştır. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 1988 yılında, “İklim değişikliği, insanlığın ortak kaygısıdır” şeklinde bir karar almıştır. Aynı yıl Birleşmiş Milletler Çevre Programı (UNEP) ve Dünya Meteoroloji Örgütü (WMO) iş birliği ile iklim değişikliği, nedenleri, potansiyel etkileri ve müdahale stratejileri hakkında bilimsel, teknik ve sosyo-ekonomik bilginin durumu hakkında kapsamlı değerlendirmeler sağlamak için Hükümetler arası İklim Değişikliği Paneli (IPCC) kurulmuştur. IPCC günümüze kadar sonuncusu 2021 yılında olmak üzere altı değerlendirme raporu hazırlamıştır. Bu raporlarda iklim değişikliklerinin etkileri, uyum için yapılması gerekenler kanıt temelli olarak açıklanmaktadır (IPCC, 2021). IPCC’ nin 1990 yılındaki 1. değerlendirme raporuna dayanarak BM Genel Kurulu “İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesini” (UNFCCC) hazırlamıştır. Türkiye 2004 tarihinde bu sözleşmeyi imzalamıştır. IPCC’ nin 1995 yılında yayınlanan 2. değerlendirme raporundan sonra 1997 yılında iklim değişiminin hızının kesilmesinde dünya ülkelerine yasal sorumluluk yükleyen Kyoto Protokol’ü imzalanmıştır. Türkiye Kyoto Protokolünü 2009 yılında imzalamıştır (Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, 2021). IPCC’ nin 2007 yılında yayımlanan 4. değerlendirme raporunda küresel ısınmanın tartışmasız bir gerçek olduğu; sera gazı emisyonlarının önemli ölçüde azaltılmasında geç kalınırsa iklim değişikliğinin ağır etkilerinin olacağı ve dolayısıyla küresel emisyonların acilen hızlı bir şekilde azaltılması gerektiği vurgulanmıştır. Bu rapordan sonra 2016 yılında iklim krizini durdurmak ve küresel sıcaklık artışını 1,5 derecede sınırlamaya yönelik hedefler içeren Paris Anlaşması imzalanmıştır. Türkiye 2016 yılında imzaladığı Paris Anlaşmasını Ekim 2021’de onaylamıştır (COP, 2021).

Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi Taraflar Toplantısı (COP), sözleşmeye taraf ülke temsilcileri ile liderlerinin iklime yönelik eylemler konusunda kararlar aldığı yıllık toplantı olup, 1994’ten bu yana düzenlenmektedir. 197 ülkeyi bir araya getirerek iklim değişikliğinin ve ülkelerin bununla nasıl mücadele edeceğinin tartışıldığı bir platformdur. Kasım 2021’de düzenlenen COP 26 konferansında kömür kullanımının aşamalı olarak azaltılması taahhüdü, karbon emisyon azaltma planlarının düzenli olarak gözden geçirilmesi ve geliştirmekte olan ülkelere daha fazla finansal destek kararları alınmıştır (Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, 2021, COP, 2021).

İklim değişikliğinin etkilerinin azaltılması “Atmosferdeki sera gazı birikimlerini, insanın iklim sistemi üzerindeki tehlikeli etkilerini önleyecek bir düzeyde durdurmak” olan UNFCCC ve onun Kyoto Protokolü’nden kaynaklanan yükümlülüklerinin etkin, gerçekçi ve adil bir biçimde yürütülmesi ile olası olacaktır (TEMA, 2018). Küresel iklim değişikliği, insan sağlığını koruma konusundaki çabalara engel oluşturmaktadır. İklim değişikliği insan yaşamı için giderek artan bir tehdit haline gelmiştir.

İklim Değişikliğinin Sağlığa Etkileri

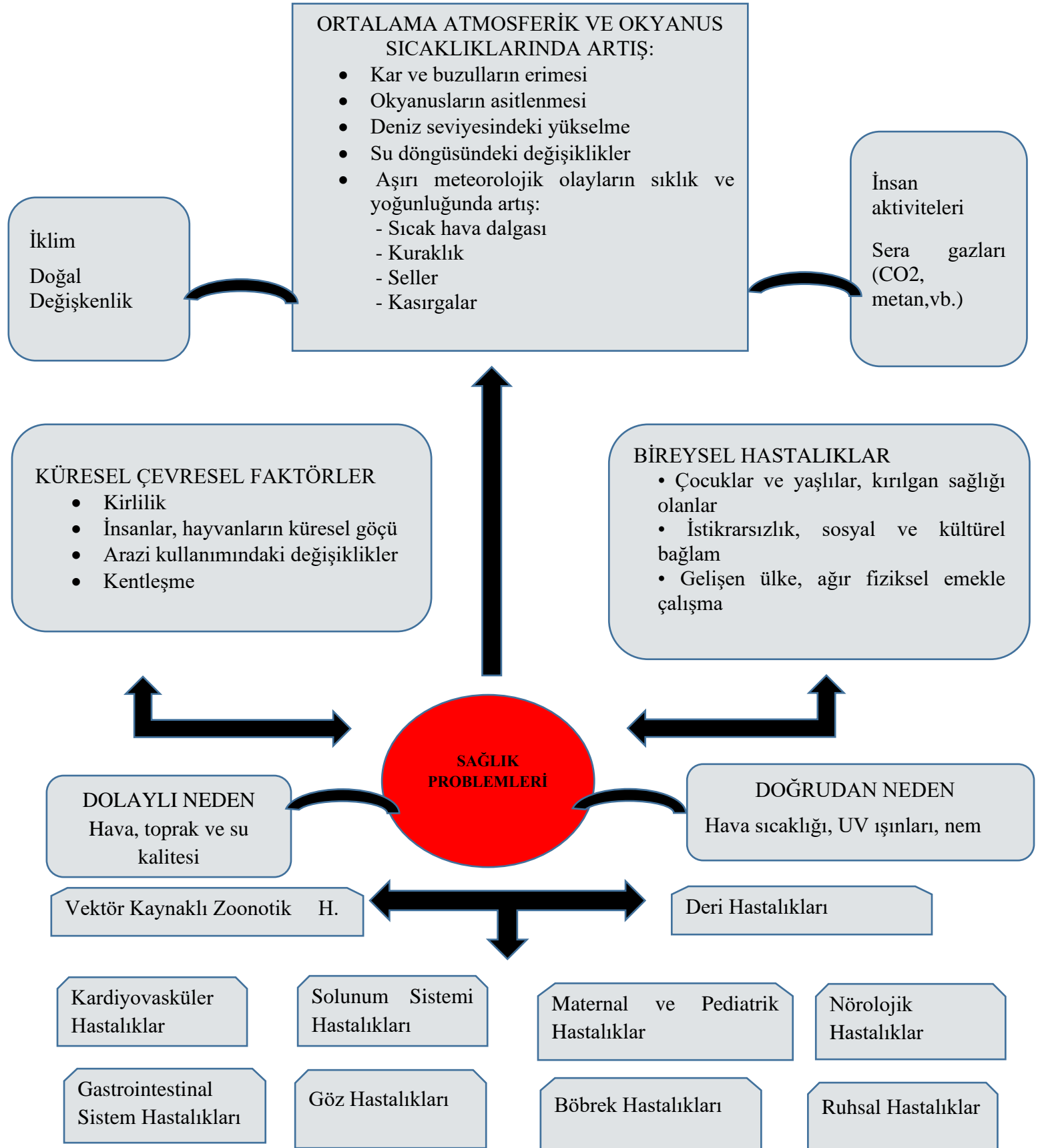
İklim değişikliklerinin ulusal ve uluslararası düzeyde ekonomik, sosyal, çevresel ve sağlık üzerinde etkileri bulunmaktadır (IPCC, 2021). Türkiye küresel iklim değişikliğinin potansiyel etkileri açısından risk grubu ülkeler arasında yer almaktadır. İklimde gözlenen ve öngörülen değişiklikler özellikle su kaynaklarında azalma, orman yangınları, erozyon, tarımsal üretkenlikte değişiklik, kuraklık ve bunlara bağlı çevreyle ilgili bozulmalar, sıcak dalgalarına bağlı ölümler ve vektör kaynaklı hastalıklarda artışlar gibi sorunlardır (MGM, 2015; TBMM, 2008). Nitekim ülkemizde yaşanan sel felaketleri orman yangınları, sıcak hava dalgalanmaları iklim değişikliğinin etkileridir. Türkiye’de 2021 yılında 54 farklı ilimizde çıkan yangınlar yaklaşık 150 bin hektarlık alanı etkilemiştir (Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, 2021).

İklim değişikliğinin sağlık etkileri doğrudan ya da dolaylı olarak sınıflanmaktadır. Doğrudan etkiler akut şekilde görülmekte ve çoğu zaman can kayıplarına neden olmaktadır. Doğrudan sağlık etkileri sıcak hava dalgaları, soğuk hava dalgaları, diğer aşırı hava olayları nedeniyle görülmektedir. Bu etkiler sonucu sıcaklık değişimlerine bağlı ölümler, bulaşıcı hastalıklar ve bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığında artışlar yaşanmaktadır. Ayrıca aşırı hava olaylarının (seller, orman yangınları, fırtınalar vb.) sıklığında ve şiddetinde artışlara bağlı olarak ölümler, yaralanmalar ve vektörlerle bulaşan hastalıklarda artma görülmekte; göçler ve toplumsal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Erkoç ve ark, 2010; USGCRP, 2016; PAHO, DSÖ, 2020; Tekbaş ve ark, 2005). Örneğin yazın normalden daha sıcak veya kışın normalden daha soğuk olan günlerin her ikisinin de artan hastalık ve ölümle ilişkili olduğu gösterilmiştir (USGCRP, 2016).

Dolaylı etkilerin neden olduğu sağlık sorunları arasında;

- Ekosistemde meydana gelen değişiklikler vektörlerin yaşam alanlarında artışa ve değişime yol açarak sıtma, Dang ateşi, viral ensefalitler gibi vektör kaynaklı hastalıklar,
- Hastalık etmenlerinin virulasında ve çoğalma hızında artışa bağlı olarak Tbc, Frengi, HIV gibi enfeksiyonların insidanslarında artışlar,
- Su ve gıda kaynaklarının azalması, çölleşme, buzulların erimesi, deniz suyunun sıcaklık artışları, su kaynaklarında tuzlanma, su kaynaklarının azalması sonucunda da su ve gıda ile bulaşan hastalıklarda artışlar sayılabilir.

Ayrıca çevresel bozulmanın sonuçlarına bağlı olarak çevresel göçmenlerin artması, yerleri değiştirilmiş, demoralize toplumlarda ortaya çıkan psikolojik sorunlar, toplumsal çatışmalara bağlı çeşitli sağlık sonuçları da ortaya çıkmaktadır. Artan sıcaklık polen mevsiminin uzamasına ve astım gibi alerjik hastalıkların artışına da neden olmaktadır (CDC, 2010; Erkoç ve ark, 2010; USGCRP, 2016; PAHO, DSÖ, 2020). İklim değişikliği olayları ve sağlığa etkileri Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. İklim Değişikliğinin Sağlığa Etkileri (PAHO, WHO; 2020)

İklim değişikliklerinden öncelikli etkilenecek risk grupları çocuklar, yaşlılar, yoksullar ve azınlıklar, işçiler, immün sistemi baskılanmış bireylerdir (CDC, 2019; Canadian Nurses Association, 2008). Küresel ısınmanın sağlığa etkileri nedenleriyle birlikte Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Küresel Isınma ve Sağlık

Sorun	Sonuç
Hava Kalitesi	
Artan kirlilik ve sera gazı emisyonları	<ul style="list-style-type: none"> Alerjenlerin artması ve uzayan alerji mevsimi alerjiye bağlı hastalıkları artırır. Kardiyovasküler hastalıkları şiddetlendirir. Akciğer hastalıklarını (astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı) şiddetlendirir.
Aşırı Hava Olayları	
Yoğun orman yangınları	<ul style="list-style-type: none"> Astım hastaları, duman inhalasyonu ve yanık yaralanmaları için hastane ve acil servis ziyaretlerinde artış Strese ve diğer zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilecek altyapı hasarı ve mal kaybı
Aşırı yağış, sel ve fırtınalar	<ul style="list-style-type: none"> Kolera, cryptosporidiosis, campylobacter, leptospirosis ve giardia gibi su kaynaklı hastalıklara neden olan su kirliliği Yetersiz beslenmeye ve Salmonelloz ve ishal gibi gıda kaynaklı hastalıklara neden olan su ve gıda tedariki kesintileri Strese ve diğer zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilecek altyapı hasarı ve mal kaybı
Yükselen Sıcaklıklar	
Artan sıcaklıklar ve daha sık ısı dalgaları	<ul style="list-style-type: none"> Dehidrasyon En savunmasız kişileri (yoksul, yaşlı ve çocuklar) etkileyen sıcak çarpması Kardiyovasküler ve solunum hastalıklarını şiddetlendirir.
Vektör Bağlantılı Hastalık	
Sel/fırtına kombinasyonu (durgun su), daha uzun ılık mevsimler (yüksek sıcaklıklar)	<ul style="list-style-type: none"> Lyme Hastalığı, Sıtma, Zika Virüsü ve Batı Nil Virüsü gibi hastalıkların yayılmasına neden olan vektör (sivrisinek ve keneler) habitatları ve davranışlarındaki değişiklikler

Kaynak: (Center for Global Health & Social Responsibility, 2019)

İklim Değişikliklerinin Sağlığa Etkilerini Önleme ve Azaltmada Halk Sağlığı Hemşireleri

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) 2018 yılında iklim değişikliği, hemşirelik ve sağlık başlıklı yayınladığı bildiriye hemşirelerin, sağlığı koruma, sürdürme ve sosyal adaleti geliştirme rolleri nedeniyle iklim değişikliğinin etkilerini azaltmak ve insanların ve sistemlerin uyumuna yardımcı olmak için çalışmalarını gerektiği vurgulanmıştır. Hemşirelerin doğal çevreyi tükenme, kirlilik, bozulma ve yıkımdan koruma ve sürdürmede sorumlulukları vardır (ICN, 2018).

Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) sağlık profesyonellerinin toplumların iklim değişikliğinin sağlık etkilerine hazırlanmasına yardımcı olacak stratejiler ve programlar geliştirmesine olanak tanıyan beş adımlı bir süreç olan İklim Etkilerine Karşı Dayanıklılık Oluşturma (BRACE) çerçevesini oluşturmuştur. Bunlar; iklim etkilerinin tahmini ve kırılgan nüfusun değerlendirilmesi, hastalık yükünü tahmin etmek, halk sağlığı müdahalelerini değerlendirmek, iklim ve sağlık uyum planı geliştirip uygulamak, etkiyi değerlendirip

faaliyetlerin kalitesini iyileştirmektir (CDC, 2019). Dünya üzerinde yaşayan herkesin sağlıklı ve güvenli bir çevrede yaşama hakkı olduğundan Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma hedeflerinde de iklim değişikliğinin olumsuz sağlık etkilerini hafifletmeyi amaçlayan “İklim Değişikliği ve Etkileriyle Mücadele için Acil Eylemde Bulunma” hedefi belirlemiştir (UNDP, 2021). Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri çerçevesinde iklim değişikliğini hemşirelik merceğinden ele alan bir sistematik derleme çalışmasında; hemşirelerin iklim değişikliğinin etkilerini azaltmada politika ve savunuculuk çalışmalarında, sürdürülebilir bir yaşam tarzı benimseyen ve topluma örnek olan küresel vatandaş olma, hemşirelik eğitim çalışmalarında, iklim adaletinin savunucusu olarak belirtilen temalar bulunmuştur (Lilienfeld et al., 2018).

Küresel iklim eyleminde hemşireliğin önemli rolünün incelendiği bir derlemede hemşirelerin iklim değişikliğini önleme ve müdahalede benzersiz konumda oldukları bildirilmiştir. Bunun nedenleri olarak; hemşirelerin dünya çapında sağlık profesyonellerinin %60'ını oluşturdukları, güvenilir oldukları ve iklim değişikliğinden önemli ölçüde etkilenen savunmasız gruplara hizmet verdikleri belirtilmiştir (Butterfield, et al., 2021). Lancette (2021) yayınlanan sağlık profesyonellerinin iklim değişikliği ve sağlık konusundaki görüşlerini içeren çok uluslu bir araştırmada katılımcıların konuyla ilgili eğitim ve savunuculuk yapma konusunda sorumluluk algıladıkları belirlenmiştir (Kotcher, et al., 2021). Tüm bu bilgiler ışığında hemşireler çevre sağlığı konularını özellikle iklim değişikliğini uygulamalarına, eğitimlerine entegre etmelidir. Halk sağlığı hemşireleri iklim değişikliğinin etkilerinin azaltılması, daha sağlıklı bir çevreyi teşvik etmek için iklim değişikliği konusunda bilgili ve donanımlı olmalıdırlar.

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) hemşirelerin ulusal ve bireysel düzeyde küresel iklim değişikliği ile mücadelede katkı verebileceğini bildirmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşireler İçin Küresel İklim Değişikliği ile Mücadelede Katkı Önerileri

Ulusal düzeyde	Bireysel düzeyde
<ul style="list-style-type: none">Hemşirelik derneklerinin sürdürülebilir uygulamalar ve çevre politikalarının belirlenmesinde hemşire liderliğinin ve hemşirelerin etkinleştirilmesi	<ul style="list-style-type: none">Sağlık hizmeti israfının azaltılmasına yönelik atık yönetimi politikalarının savunuculuğunun yapılması,Sağlık çalışanlarının güvenliği ve korunması, sağlık hizmetlerinin yönetimi ve sağlık ortamının düzenlenmesi için çevre sağlığı komitelerinde aktif olarak çalışılması, Sağlıklı yaşam tarzı seçimleri yapmaları için bireyleri, aileleri ve toplulukları sera gazlarına katkıyı azaltmak,Kendi uygulamalarını değiştirmek (aktif ulaşım, yeşil enerji kullanmak, diyet değişiklikleri) konularında güçlendirilmesi

Hemşireler özellikle halk sağlığı hemşireleri iklim değişikliklerine uyum çalışmalarında, sosyal yetersizliklerin azaltılmasında savunucu rollerini, güçlü halk sağlığı alt yapısı ve davranış geliştirme stratejilerini kullanırlar. Bireylerin stresörlerin olumsuz etkilerine karşı baş etme kapasitesini güçlendirmek için çalışırlar. Bu becerilerini toplumun iklim değişikliklerine adaptasyonu için kullanabilirler. Sağlık eğitimi vermek konusunda bilimsel donanım ve iletişim becerilere sahiptirler. Bu nedenle iklim değişikliği farkındalık ve etkilerinin azaltılması konusundaki bilgileri halka duyurma çalışmalarında yer alabilirler. Sağlığın geliştirilmesi ve davranış değişikliklerindeki uzmanlıklarını bireyler, aileler ve toplumların sera gazı emisyonlarını azaltacak önlemler almaları için kullanabilirler. Tüm hemşireler özellikle halk sağlığı hemşireleri küresel bir çevre sağlığı sorunu olan iklim

değişikliği ile mücadelenin tüm basamaklarında uzmanlık alanlarına göre çalışabilirler (Özsoy & Ateş, 2021; ICN, 2018; Öztürk, 2016; Mc Michael et al., 2008).

Halk sağlığı hemşiresi hizmet verdiği bireye ya da topluma yönelik veri toplarken sağlığın belirleyicilerini göz önüne almalı ve bu verileri toplumun sağlığını, koruma ve geliştirme uygulamalarında kullanmalıdır. Bunun için çevre sağlığı ile ilgili sorunlarda en maliyet etkili yöntem korunma yaklaşımıdır. Bu koruma yaklaşımı çevresel acil olaylara ve afetlere hazırlanırken de kullanılmaktadır. Bunun için planlama, benzer kuruluşlarla koordinasyon, hazırlık, araştırma, bilim ve teknoloji ile adaptasyon, eğitim, izleme, destek sağlama, arama, kurtarma, önleme, yanıt, yaşanan olaylara dayanarak düzenleme yapılması temel prensiplerdir (Vaizoğlu, 2019). Kayhan (2020) “Küresel iklim değişikliği ve Türkiye” konulu yaptığı derlemede kuraklık, sel, sıcak hava dalgası, soğuk hava dalgası, dolu, hortum gibi meteorolojik karakterli doğal olayların etkilediği sektörler (tarım, sağlık, ulaştırma, orman yangınları, turizm vs.) bakımından risk algılamaları ve afet yönetimi planlamalarının yapılmasını önermektedir (Kayhan, 2020).

Halk sağlığı müdahaleleri, bireylere, aile ve topluma yöneliktir. Amerikan Halk Sağlığı Derneği (APHA 2011) bir sağlık olayını önlemek için birincil (bir sağlık olayının meydana gelmesini önleme), ikincil (bir sağlık olayının erken tespiti veya tedavisi) ve üçüncül (uzun vadeli komplikasyonları veya sekelleri en aza indirme) içeren bir hastalık önleme modelinin kullanılmasını önerir. Bu doğrultuda halk sağlığı hemşireliğinin temel misyonunu oluşturan önleme yaklaşımı (hastalık, yaralanma, erken ölüm ve sakatlık) çevre sağlığı hemşireliğinin de temelini oluşturmaktadır. Önleme hem tehlikelerin kontrolünü (tehlikeli bir atık sahasının temizlenmesi, bir bacadan veya egzoz borusundan gelen hava kirleticilerin azaltılması gibi) hem de çevre stratejileri yoluyla sağlığın geliştirilmesini (parklar, kaldırımlar, bisiklet yolları sağlayarak) içerir. Önleme yaklaşımı kullanılan tehlikeli bir maddenin tamamen ortadan kaldırılması gibi kesin yaklaşımlardan, davranışsal yaklaşımlara kadar uzanmaktadır (Özsoy & Ateş, 2021). Halk sağlığı hemşireleri bölgelerindeki iklim değişikliği olaylarına önleme ve etkilerinin azaltılma çalışmalarında görev alabilirler. Sağlıklı Ortamlar İçin Hemşireler Birliği (ANHE) hemşirelerin iklim değişikliği ile mücadele için çalışırken bir taraftan da çalıştıkları sektör nedeniyle sera gazı emisyonlarına ve küresel ısınmaya büyük katkıda bulunduğunu bildirmiştir. Bu nedenle hemşireler sağlık kuruluşlarında alınan kararları etkilemek ve çevreyi korumaya yardımcı olacak değişiklikleri savunmak için eşsiz bir fırsata sahiptir. Bununla birlikte birçok klinisyen iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkileri konusunda bilgi eksikliği olduğunu bildirmiştir. ANHE küresel iklim değişikliği ile ilgili farkındalığı artırmak ve hemşirelere eğitim sağlamak için programlar yürütmektedir (ANHE, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü iklim değişikliği ile mücadelede ülkeler, bölgeler, şehirler düzeyinde önlem alınmasını önermektedir. Bunun için “aynı fırtınadayken aynı gemide değiliz” sözü ile geliştirmekte olan devletlerin iklim değişikliğinin doğrudan ve dolaylı etkilerine karşı orantısız bir şekilde savunmasız olduklarını bildirmiştir (DSÖ, 2018b). Türkiye’de 2011 yılında “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” çerçevesinde tanımlanan halk sağlığı hemşireliği alanlarının içinde çevre sağlığı hemşireliği bulunmamaktadır. Oysa Çevre Sağlığı Hemşireliği halk sağlığı hemşireliğinin özel alanlarından birini oluşturmaktadır. Türkiye’de iklim değişikliği ile ilgili mücadelede sorumlulukları olan halk sağlığı hemşireliğinin altında bu alanın tanımlanması gereklidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak iklim değişikliğine bağlı dünyada buzulların erimesi, orman yangınları, aşırı yağışlar ve seller, su kıtlığı, şiddetli fırtına ve kasırgalar, ekonomik krizler, erozyon, biyolojik çeşitliliğin azalması, tarımda ürün kaybı, soyları tehlikede olan canlı türlerinin artması, göçler gibi insan sağlığını etkileyen sorunlar görülmektedir. İnsan kaynaklı kontrolsüz sanayileşme, artan enerji talebi, şehirleşme, ulaşımda fosil yakıt kullanımı, orman tahribatı ve yoğun hayvancılık faaliyetleri nedeniyle karbon salınımındaki artış iklim değişikliğinin etkilerini ağırlaştırmaktadır.

Küresel iklim değişikliğinin sağlık üzerine yaptığı olumsuz etkilere karşı her ülke sistematik olarak, multisektörel bir yaklaşımla hazırlanmalıdır. Öncelikle iklim değişikliği ve etkileri konusunda bireysel olarak bilgilenecek, farkında olmak ve harekete geçmek gereklidir. Bireysel olarak daha az plastik kullanımı için matara, bez çanta kullanımı, su ve enerji tasarrufu yapılması, atıkların azaltılması için daha az kâğıt, karton, cam atık ve atıkların ayrıştırılması, eşyaların yeniden kullanımı, tamir edilmesi ve takas yapılması, ihtiyaç yoksa ürünlerin satın alınmaması, tohum ekmek, fidan dikmek, karbon emisyonunun azaltılması için yürümek, bisiklete binmek, toplu taşımaya binmek gibi davranışlar sergilenmelidir. Bu konudaki bilgiler ve yapılması gerekenler konusunda çevredeki insanların farkındalıklarının sağlanması gerekmektedir. Hükümetler de yerel ve ulusal düzeyde onayladıkları uluslararası anlaşmaların gereklerini yerine getirmelidirler.

Yazar Katkıları: Fikir: EE.; Tasarım: EE.; Kaynaklar ve Malzemeler: EE.; Verilerin toplanması ve analizi: EE.; Literatür Tarama: EE.; Makale Yazımı: EE.; Eleştirel İnceleme: EE.

Çıkar çatışması; Yok

Finansal destek; Yok

KAYNAKLAR

- Akçakaya, A, Sümer, M.U., Demircan, M, Demir, Ö., ve ark. (2015). Yeni senaryolar ile Türkiye iklim projeksiyonları ve iklim değişikliği. *Meteoroloji Genel Müdürlüğü Yayını* Ankara. <https://mgm.gov.tr/FILES/iklim/iklim-degisikligi-projeksiyon2015.pdf>. Erişim tarihi:16.02.2022
- Alliance of Nurses for Health Environments. *Climate change*. (ANHE). (2019) <https://envirn.org/climate-change/>. Erişim tarihi:16.02.2022
- American Public Health Association (APHA). (2011). *Climate change: mastering the public health role*. http://www.aphaenvironment.org/pdf/APHA_ClimateChg_guidebook.pdf. Erişim tarihi:16.02.2022
- Butterfield, P., Leffers., J. & VAsquez, M D. (2021). Nursing's pivotal role in global climate action *BMJ*; 373: n1049 doi:10.1136/bmj.n1049. <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1049>. Erişim tarihi:16.02.2022
- Canadian Nurses Association. (2008). Albo,C., Anderson ,H.(Eds). *The Role of nurses in adressing climate change*. https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/climate_change_2008_e.pdf. Erişim tarihi:16.02.2022
- CDC. (2019). *CDC's Building Resilience Against Climate Effects (BRACE) Framework*. <https://www.cdc.gov/climateandhealth/BRACE.htm>. Erişim tarihi:15.02.2022

- CDC. (2010). *A human health perspective on climate change a report outlining the research needs on the human health effects of climate change, the interagency working group on climate change and health*. https://www.niehs.nih.gov/health/materials/a_human_health_perspective_on_climate_change_full_report_508.pdf. Erişim tarihi:15.02.2022
- Center For Global Health & Social Responsibility (2019). *Climate Change and human health: An interprofessional response – A University of Minnesota Academic Health Center Collaboration*. Retrieved from <https://globalhealthcenter.umn.edu/education/climatehealth>. Erişim tarihi:16.02.2022
- Conference of the Parties (COP). (2021). UN. *Climate Change Conference 26*. Glasgow. <https://ukcop26.org>. Erişim tarihi:16.02.2022
- Çevre ve Şehircilik Bakanlığı. (2021). *Kyoto protokolü*. <https://iklim.csb.gov.tr/kyoto-protokolu-i-4363>. Erişim tarihi:15.02.2022
- DSÖ. (2018a). *Climate. Change. Fact Sheets*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>. Erişim tarihi:16.02.2022
- DSÖ. (2018b). *Climate change and health in small island developing states*. A WHO special initiative. Geneva; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279987/9789241514996-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Erişim tarihi:16.02.2022
- DSÖ. (2021) . *Global environmental change*. <https://www.who.int/globalchange/climate/en/> . Erişim tarihi:16.02.2022
- Erkoç, Y., Çom, S.& Kenkinkılıç, B. (2010). *Türkiye'nin Hava Kirliliği ve İklim Değişikliği Sorunlarına Sağlık Açısından Yaklaşım*. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/yaklasim.pdf>
- International Council of Nurses. (ICN). (2018). *Nurses, climate change and health*. <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20PS%20Nurses%252c%20climate%20change%20and%20health%20FINAL%20.pdf>. Erişim tarihi:16.02.2022
- IPCC. (2021). *Climate Change 2021: The physical science basis. Contribution of working group 1 to the sixth assessment report of the intergovernmental panel on climate change* https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC_AR6_WGI_Citation.pdf f. Erişim tarihi:16.02.2022
- Kayhan, M. (2020). *Küresel iklim değişikliği ve Türkiye*. T.C Çevre ve Orman Bakanlığı Devlet Meteoroloji İşleri Genel Müdürlüğü Yayını.
- Kotcher, J., Maibach, E. & Miller, J. (2021). Views of health professionals on climate change and health: a multinational survey study. *The Lancet Planetary Health*, 5,(5), 316-323. DOI10.1016/s2542-5196(21)00053-x. Erişim tarihi:15.02.2022
- Lilienfeld, E., Nicholas, P.K., Breakey, S. & Corless, IB. (2018). Addressing climate change through a nursing lens within the framework of the United Nations Sustainable Development Goals. *Nursing Outlook*. 66(5), 482-494 doi:10.1016/j.outlook.2018.06.010.

- McMichael, A.J., Neira, M., & Heymann D.L. (2008). World health assembly 2008: climate change and health. *Lancet*, 7(371), 1895–1896. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60811-9.
- Meteoroloji Genel Müdürlüğü (MGM). (2015). *Yeni senaryolarla Türkiye için iklim değişikliği projeksiyonları (Rapor) TR2015-CC*. <https://mgm.gov.tr/FILES/iklim/iklim-degisikligi-projeksiyon2015.pdf>. Erişim tarihi:16.02.2022
- NASA. (2021). *Overview: Weather, global warming and climate change*. <https://climate.nasa.gov/resources/global-warming-vs-climate-change/>. Erişim tarihi:16.02.2022
- Öztürk, S. (2016). Çevre sağlığı hemşireliği. İçinde Erci B.(Eds), Halk Sağlığı Hemşireliği. (ss 282-293) . Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri
- PAHO, WHO. (2020). *Climate change for health professionals a pocket book*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52930/9789275122839_eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Erişim tarihi:14.02.2022
- Tekbaş, Ö.F., Vaizoğlu, A. S., Ogur, R. & Güler, Ç. (2015). *Küresel Isınma, İklim Değişikliği ve Sağlık Etkileri*. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Yayını
- TEMA Vakfı (2015). *Tema vakfı ekoyasayış bildirgesi*. https://cdntema.mncdn.com/Uploads/Cms/eko-siyaset-2015_2.pdf. Erişim tarihi:13.02.2022
- TEMA Vakfı. (2018). *Türkiye iklim hareketinde yer alma fırsatını kaçırmayın*. <https://www.tema.org.tr/basin-odasi/basin-bultenleri/turkiye-iklim-hareketinde-yer-alma-firsatini-kacirmasin>. Erişim tarihi:10.02.2022
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (Nisan,2008). *Küresel ısınmanın etkileri ve su kaynaklarının sürdürülebilir yönetimi konusunda kurulan meclis araştırması komisyonu raporu*. <http://www.tuba.gov.tr/tr/haberler/bilim-dunyasindan-gorusler/183-Kuresel-Iklim-Degisikligi-ve-Saglik--21-Kasim-2005-41.html>. Erişim tarihi:16.02.2022
- Özsoy, S. A. & Ateş, E. (2021) Çevre sağlığı hemşireliği, içinde Erkin, Ö., Kalkım, A., Göl İ. (Eds.). *Halk Sağlığı Hemşireliği*. Çukurova Nobel Kitabevi. ss.1037-1052.
- UNDP Türkiye. (2021) *Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları*. <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals.html>. Erişim tarihi:10.02.2022
- US Global Change Research Program (USGCRP) .(2016) *The Impacts of Climate Change on Human Health in the United States: A Scientific Assessment*. <https://health2016.globalchange.gov/>. Erişim tarihi:16.02.2022
- Vaizoğlu, S.A. (2019). Çevre ve iş sağlığı. İçinde: Vaizoğlu S.A.(Çev Edt.) *Yeni Halk Sağlığı*. 3. Baskı. Palme Yayınevi. ss. 471-516.

**Ev Ortamında Yatağa Bağımlı Hastanın Bakım Vericilerinin
Bakım Yükü ve Kaygı Düzeyine Yönelik Hemşirelik Girişimleri ***

**Nursing Intervention to Care Burden and Anxiety Level of Caregivers of
Bedridden Patients at Home**

** Çiğdem Gamze ÖZKAN¹  Betül BAYRAK²  Birsal Canan DEMİRBAĞ³

¹ Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim dalı, Manisa, Türkiye.

² Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, Ordu, Türkiye.

³ Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalı, Trabzon, Türkiye.

Öz

Sağlık bakım sistemi, hastane bakımı ve evde bakım sistemleri olmak üzere ayrı ayrı kurumsal işleyiş şeklinde devam etmektedir. Özellikle bireyin, evde sürekli bakım ihtiyacı olduğunda bu süreç kişinin hastaneye gitmesinden çok hastane hizmetinin eve gelmesi ve evde bakım hizmetinin desteklenmesi doğrultusunda olmaktadır. Bu süreç ülkemizde de olduğu gibi rutin ilaçlar, tekrarlı kontroller, izlemler ve en önemlisi de hastanın yatak içi bakımı üzerine odaklanmaktadır. Oysaki evde bakım sürecinde yalnızca hastaların değil, bakım vericilerin de belirli aralıklarla izlenmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Hasta ile birlikte bakım vericilerin de bu sürece dahil edilmesi, bakım vericilerin yaşayabilecekleri sorunların belirlenmesi ve baş etme stratejilerinin geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu bağlamda, evde bakım sürecinde hemşire, geliştireceği planlı ve doğru bir yaklaşımla bakım vericinin, bakım yönetiminde yaşadığı bakım yükünü ve anksiyetesini en aza indirmesini sağlayabilir. Bu derlemenin amacı, hemşirenin düzenli ev ziyaretleri ile bakım vericilerin problemlerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda uygulanacak hemşirelik girişimleri, bakım rehber kitapçığının oluşturulması ve telefon danışmanlığı girişimleriyle bakım güçlüğü ve kaygı düzeylerini azaltmaya etkisini ifade etmektir. Aynı zamanda bu derleme ile evde sürekli bakıma ihtiyacı olan hastaların bakım vericilerine yönelik hemşirelik girişimlerinin, bakım yönetiminde bakım yükü ve kaygı üzerine olan etkilerinin önemine dikkat çekilecektir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, bakım verici, hemşire, yatağa bağımlı hasta.

*Geliş Tarihi: 09.07.2021 / Kabul Tarihi: 04.04.2022

** Sorumlu Yazar e- mail: cigdem.ozkan@cbu.edu.tr

Atıf; Özkan, Ç.G., Bayrak, B., Demirbağ, B.C. (2022). Ev ortamında yatağa bağımlı hastanın bakım vericilerinin bakım yükü ve kaygı düzeyine yönelik hemşirelik girişimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1): 89-101. Doi: 10.54061/jphn.964777



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

Abstract

The health care system continues as a separate institutional operation, including hospital care and home care systems. Especially when the individual needs continuous care at home, this process is in line with the hospital service coming home and supporting the home care service rather than going to the hospital. This process, as in our country, focuses on routine medications, repeated controls, follow-ups, and most importantly, in-bed care of the patient. However, in the home care process, not only patients but also caregivers need to be monitored and supported at regular intervals. This process, as in our country, focuses on routine medications, repeated controls and most importantly, in-bed care of the patient. Including the caregivers along with the patient in this process is important in terms of identifying the problems that the caregivers may experience and developing coping strategies. In this context, during the home care process, the nurse can ensure that the caregiver minimizes the care burden and anxiety experienced in care management with a planned and correct approach. The aim of this review is to determine the problems of caregivers with regular home visits of nurses and to express the effect of nursing interventions to be applied in this direction, the creation of a care guidebook and reducing the level of care difficulties and anxiety through telephone counseling interventions. At the same time, this review will draw attention to the importance of the effects of nursing interventions on caregivers of patients who need continuous care at home, on care burden and anxiety in care management.

Keywords: Anxiety, bedridden patients, caregivers, nursing.

GİRİŞ

Evde bakım, bakım hizmeti alan hasta/birey ve bakım vericilerin yaşam kalitesinin artırılmasını hedefleyen ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığa ulaşmasını amaçlayan hizmettir. Evde bakım hizmetleri, ekip çalışması şeklinde sunulması beklenen bir hizmetler bütünüdür (Beyazıt ve ark., 2016). Bu hizmetin sunumunda ekibin bir üyesi olan hemşirenin bakım verici rolü kapsamında bireyin tedavisi ve rehabilitasyonunda, sağlık durumunun iyileştirilmesinde önemli rolleri vardır (Altuntaş ve ark., 2010; Beyazıt ve ark., 2016).

Ülkemizde evde bakıma yönelik 2005 yılında çıkarılan Evde Bakım Yönetmeliği, 2007 yılındaki sağlıkta dönüşüm politikasıyla tekrar düzenlenmiştir (Altuntaş ve ark., 2010; Sağlık Bakanlığı, 2011). Sağlıkta dönüşüm politikalarının hedefleri arasında topluma dayalı ve bulunduğu ortamda hastaların iyileşmesi esas alınmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bunun yanı sıra ülkemiz kültürünün gerçeği olarak ortaya çıkan, yatağa bağımlı bireyin ev ortamında çocuklar, eşler ve akrabalar olmak üzere aile bağları olan kişiler tarafından bakılması da sağlık politikalarını destekler niteliktedir (Pehlivan ve ark., 2018). Bu politika doğrultusunda evde bakım ihtiyacının desteklenmesine yönelik hastanelerde, Sağlık Bakanlığı'nda ve belediyelerde evde bakım hizmetleri birimleri oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2015). Bu birimlerin görev kapsamı çok geniş olmakla beraber yalnız hasta tedavi destek sınırlılığında kalmış, bakım vericilerin bakım verme yüküne yönelik eğitim programlarına elemanların eksikliği, klinikteki yoğun iş gücünün olması gibi çeşitli nedenlerle yeterince aktif olamamıştır (Altuntaş ve ark., 2010). Yapılan çalışmalar, yatağa bağımlı hastaları bulunan bakım vericilerin evde bakım birimleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını, ulaşabilecekleri iletişim adreslerinden haberdar olmadığını, haberdar olanların da çeşitli nedenlerle evde bakım hizmetlerini almadıklarını göstermektedir (Mollaoğlu ve ark., 2011). Buna ilaveten, hastanelerimizin çoğunda yatağa bağımlı olan hastalara bakım verecek kişilere yönelik planlı taburculuk programları ve evde hasta izlem programları da yoktur.

Ev, bireylerin kendini rahat hissettiği alışık olduğu bir ortamdır. Yatağa bağımlı kalan kişinin ruhsal olarak kendi yaşadığı ortamda yani evinde bakım alması, ev ortamında yani alışık olduğu yerde ve kendi alışkanlıklarını sürdürerek yaşamak istemesi her kültürde kabul görmektedir. Bu bağlamda çoğu ülke sağlık kurum hizmetine göre daha ekonomik olan evde bakım hizmetlerini geliştirmeye çalışmaktadır. Türkiye'nin sosyo kültürel yapısının evde hasta bakımı anlayışına daha uygun olduğu söylenebilir. Ancak ülkemizde özellikle ileri derecede sağlığı bozulmuş hastalara kültüre bağlı kalmak anlamında, yalnızca yakın akrabalar, çocuklar veya ebeveynler tarafından evde bakımın yapılması bakım vericilerin çeşitli sorunlar yaşamasına yol açabilmektedir (Gök Uğur & Çatıker, 2019). Bakım verme sürecinden hasta olan birey kadar bakım vericinin de etkilendiği düşünüldeğinde bakım vericilerin de belirli aralıklarla izlenmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda bakım vericilerin yaşayabilecekleri sorunların belirlenmesi, baş etme stratejileri geliştirmeleri açısından önemlidir.

Evde Yatağa Bağımlı Hasta

Sağlıklı olmak, gezip dolaşabilmek, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmek bütün bireylerin vazgeçilmez isteğidir. Bireyin tüm gereksinimlerini kendi kendine karşılayabilmesi, yaşamını kendi istemleri doğrultusunda sürdürebilmesi ve yaşam kalitesini yükseltebilmesi için öncelikle bireyin sağlığının korunması ve devam ettirilmesi gerekmektedir. Yatağa bağımlılık, bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilme ve topluma aktif karışımıları için her gün bağımsızca başarabileceği ve üslenebileceği günlük yaşam aktivitelerinin bir kısmının veya tamamının yapılamaması durumudur. Ev ortamında yatağa bağımlı olmak hasta için kendi

ortamında olması açısından daha doğru bir yaklaşım olmasına rağmen bağımlılık düzeyi bakım vericinin yükünü ve anksiyete düzeyini etkilemektedir. Yatağa bağımlılık nedeni ile komplikasyonların oluşmaması için bakım ile ilgili bilgiler hastanın bakım vericisine açıklanmalı ve öğretilmelidir. Bağımlılığın artması, hastanın genel durumu, yardımcı-yardımsız işlevleri, yaşam bulguları takibinin sıklığı, uygulanan girişimler, tedavi şekli ve süresi ve hastalığın seyriyle ilişkilidir (Taşdelen & Ateş, 2012). Bağımlılık düzeyi artışı yatağa bağımlı olan hastanın yakınının bakımına daha çok ihtiyacı olmasına neden olmaktadır. Bu durumda bakım vericinin hasta bakımındaki rolü ve etkinliği daha da önem kazanmaktadır (Zaybak ve ark., 2011; Gök Uğur & Çatıker, 2019).

Bakım Vericilerin Kaygı Düzeyi ve Bakım Verme Yükü

Bakım vericiler kronik hastalığı veya sakatlığı olan bir kişiye günlük yaşam aktiviteleri için bir tür ücretsiz, sürekli yardım sağlayan ve bakım veren bireylerdir (Roth et al., 2015). Bakım vericiler formal, informal, aile bakım verici, primer ve sekonder bakım vericiler olarak bakım sorumluluğunu üstlenebilirler. Formal bakım vericiler; bir sağlık kurumunda veya evde, uzmanlık gerektiren profesyonel meslek grupları (evde bakım uzmanları, hemşire, hekim, sosyal hizmet uzmanı, vb.) tarafından, bireylere sağlık ve kişisel bakım hizmetlerini ücret karşılığında sunan uzman kişilerdir (Gel & Kesgin, 2017). Informal bakım vericiler; bakım ve desteğe ihtiyaç duyan bağımlı bireyin gereksinimleri doğrultusunda, bireyin ev ortamında, herhangi bir ücret talep etmeksizin, aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlar gibi bireyin yakınları tarafından bakım ve destek sunan kişilerdir (del-Pino-Casado et al., 2021). Aile içerisinde hasta ya da bağımlı olan kişinin bakımından sorumlu aile üyeleri, aile bakım verici olarak nitelenmektedir (Cingil & Gözüm, 2016). Hastanın bakım gereksiniminin karşılanmasından birinci dereceden sorumlu olan eş ve çocuklar gibi bireyler primer bakım verici olarak ifade edilirken, onlara yardımcı olan akraba, komşular gibi ikincil bireyler sekonder bakım verici olarak tanımlanmaktadır (Cooke et al., 2011).

Bakım verme, bağımlılık düzeyi yüksek bireylerde daha zor ve zahmetli bir süreç olup, bakım vericilerin de günlük yaşamlarını büyük ölçüde etkilemektedir (Gel & Kesgin, 2017). Sürekli olarak aile bireyleri tarafından verilen bakımın, bakım vericilerin fiziksel ve duygusal sağlıkları üzerinde olumsuz sonuçları olduğu ve bakım vericilerin kişilerarası ilişkilerde zorluk, yetersiz sosyal destek, işle ilgili sorunlar ve ekonomik problemler yaşadığı belirtilmektedir (Liu et al., 2020). Yaşam beklentisindeki artış ve buna bağlı bağımlılık nedeniyle, aileden olan bakım vericiler hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde birçok insan için ana bakım kaynağı olmaya devam etmektedir (OECD, 2019). Bakım verme sürecinde bakım vericiler ailedeki diğer kişilerden ya da çevrelerinden yardım alamadıklarında yaşadıkları sorunların çözümüne ilişkin profesyonel yardıma ihtiyaç duymaktadırlar (Küçükgüçlü ve ark., 2017).

Bakım vericilerin yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, kronik hastalığının olması, hastayla olan bağı, hastanın bağımlılık düzeyi, bakım verme dışında sorumluluklarının olması, bakım verirken zorlanması, başka bir bireyin yardımına ihtiyaç duyması, gönüllülüğü, eğitim seviyesi, ekonomik durumu, başa çıkma şekli, inançları, sosyal desteği, bakım verme süresi, hasta ile beraber yaşama durumları, yaşadığı toplumun kültürel özellikleri bakım yükünü etkileyebilmektedir (Adib-Hajbaghery & Ahmadi, 2019; Soyaniç & Avcı, 2021).

Dünyanın her yerinde hasta bakım niteliği değişmekle birlikte bakımda ailenin sorumluluklarını içeren bir bölüm mutlaka bulunmaktadır. Hasta ve ailesi, hastalığın tanı, tedavi ve seyri ile ilgili tıbbi gerçekler, hasta için önerilen bakım girişimleri konularında yeterli ve sürekli bilgilendirilmelidir. Hasta ve hastalıkla ilgili gerekli bilgi ve destek alan aile

bireylerinin kaygı düzeylerinin azaldığı literatürde belirtilmektedir (Özyeşil ve ark., 2014). Bakım verme süreci, bakım verici açısından oldukça stresli, fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açabilen bir durumdur. Aşırı stres ve anksiyete oluşturan bakım verme sürecinden dolayı bakım vericilerin kaygı düzeyleri de artmaktadır (Yıldız ve ark., 2016). Bakım vericilerin bakım yüküne bağlı olarak yaşadığı kaygı düzeylerinin yüksek olduğu çalışmalar literatürde ön plana çıkmaktadır (Özyeşil ve ark., 2014; Gök Uğur ve Çatıker, 2019).

Bakım vericilerin kaygı düzeyinin yüksek olmasına etki edebilecek durumlar incelendiğinde fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik açıdan güçlükler yaşadıkları görülmektedir. Bu durum bakım vericilerin kaygı düzeyleri üzerinde olumsuz etki oluşturabilmektedir. Bakım verme güçlüğü olarak adlandırılan bu durum bakım vericinin sağlığını ve iyilik durumunu negatif yönde etkilemektedir (Yıldız ve ark., 2016). Literatürde bakım vericilerin kaygı düzeylerinin azaltılmasına yönelik yaşayabilecekleri sorunlar ve stres yaratacak durumlar konusunda önceden bilgilendirilmeleri ve bakım vericinin ihtiyacına yönelik eğitimlerin düzenlenmesi vurgulanmaktadır (Zeliha ve ark., 2016).

Bakım vericilerin kaygı düzeyleri çoğunlukla bakım yükünden kaynaklanmaktadır. Bakım verme rollerine hazırlıksız olan bakım vericilere hastalık sürecini yönetilmesine ilişkin düzenli eğitimler verilmesi, eğitim sonrasında kişilerin desteklenmesinin bakım vericinin kaygısını azaltıp hastasının bakım yönetimini kolaylaştırabilir (Özyeşil ve ark., 2014). Hastaya özel bakım verme belirli seviyede eğitimi gerektirmektedir. Bakım vericiler hastanede başlayan ve ev ortamında sürecek bakım sorumluluğuna yönelik profesyonel destek almalıdırlar. Gerek hastanelerde gerekse toplum sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin evde bakım destekli bakım vericilerin eğitimini yapmaları gerekmektedir.

Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler

Bakım yükü; yaşlı, kronik rahatsızlığı olan aile bireyi ya da bir yakınına bakım hizmeti veren kimsenin zorlanması, kendini gergin ve baskı altında hissetmesi olarak nitelendirilebilir (Liu et al., 2020). Hemşirelerin bakım vericilerin ve hastanın gereksinimlerine yönelik uygun girişimleri planlayarak değerlendirebilmesi için bakım yükünü ve etkileyen faktörleri tespit etmeleri gerekmektedir (Gel & Kesgin, 2017). Bu bağlamda ülkemizdeki yönetmelik incelendiğinde, Halk Sağlığı hemşiresinin görev içeriğinde yatağa bağımlı veya kendi ihtiyaçlarını bir başkasının desteği olmaksızın karşılayamayacak durumda ve evde bakım gereksinimi olan bireylere hemşirelik hizmetlerinin sunumundan sorumlu olduğu tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bununla birlikte hemşirenin yalnızca hastaya karşı değil bakım vericilere karşı da duyarlı olması ve onları desteklemesi, bakım vericilerin yüklerinin farkına varması ve bakım vericinin bakım ve hastalık sürecinde gelişebilecek değişikliklere uyum gösterme durumunu belirlemesi, bakım kalitesini artırarak; hastanın, bakım vericinin ve dolayısıyla diğer aile üyelerinin de sağlık durumunun iyileşmesini ve yaşam kalitesinin yükselmesini sağlayacaktır (Gel & Kesgin, 2017).

Bakım vericinin bakım yükünü, hasta ile yakınlık derecesi (Egici ve ark., 2019), eğitim durumu, medeni durumu, hastanın bağımlılık düzeyi (Mollaoğlu ve ark., 2011), sağlık güvencesi, hastanın yaşı (Selçuk & Avcı, 2016), bakım verme süresi (Tel ve ark., 2012), cinsiyetinin (Bekdemir & İlhan, 2019), çalışma durumunun, yaşanan ortamın (Demirbağ ve ark., 2018) ve bakım verilen sürenin uzaması (Egici ve ark., 2019) etkilemektedir. Hastaların günlük yaşam alanlarında ileri veya tam bağımlı olması, bakım verici bireyin yükünü de orantılı olarak artırmakta ve onlara daha fazla sorumluluk getirmektedir (Bekdemir & İlhan, 2019). Yatağa bağımlı hastaların bakım vericilerinde bakım yükünün hastaların bağımlılık düzeyine göre arttığı bilinmektedir (Taşdelen ve Ateş, 2012). Bakım verme yükünün ve bunu

etkileyen faktörlerin belirlenerek, bakım vericinin yaşayacağı istenmeyen sorunların azaltılmasına ilişkin hemşirelik girişimlerin uygulanması bakım vericinin iyilik halinin devamı açısından önemlidir (Gel & Kesgin, 2017). Yatağa bağımlı hastaların bakım vericilerine yönelik evde bakım hizmeti almama durumunun sonucu olarak, hastanelere geri dönüşler, hastanelerde uzun süre yatışlar ve hastalarda enfeksiyonlara yatkınlık artmakta, bunlara bağlı olarak hastaların yaşam kalitesi azalmakta ve de dolayısıyla toplumsal boyutta ekonomi olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu durumdan en fazla etkilenen grubun bakım yükü nedeniyle, hastaya bakım veren bakım vericiler olduğu gözlenmektedir (Gel & Kesgin, 2017) Bakım yükünün artışıyla birlikte bakım vericide depresyon, anksiyete, stres, tükenmişlik durumu, davranış ve uyum bozuklukları, sağlıkta ve sağlık algısında olumsuz yönde değişikliklerin meydana geldiği görülmektedir (Yeşil ve ark., 2016).

Bakım yükünün incelendiği çalışmalarda bakım vericilerin çoğunluğunun kadın (Beyazıt ve ark., 2016), hastaların eşi (Egici ve ark., 2019) ve kadın bakım vericilerin bakım yükünün erkeklerden daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Bekdemir & İlhan, 2019; Yeşil ve ark., 2016). Kadınların bakım yükünün fazla olması evde erkeklerden daha fazla sorumluluk almaları ve bakım verdikleri bireylerden başka bireylerin ihtiyaçlarını da karşılamaları ile ilişkili olabilir (Egici ve ark., 2019). Ayrıca yaşadığımız toplumun kültürel yapısından kaynaklı örf ve adetlerine bağlı ve ataerkil bir yapıya sahip olması, yaşlı bireylerin bakımının eşler, kızlar ve gelinler tarafından verilmesi kültürel olarak kabul görmekte ve bu nedenle kadınlar bakım verme rolünü benimseyerek yetiştirilmektedir (Egici ve ark., 2019). Bu bağlamda kadının evde eş ve anne olması iş hayatında ise çalışan rolünü devam ettirmesine ek olarak bakım verme rolünü de üstlenmesi nedeniyle tüm bu rollerini yerine getirirken zorlanması aşıkardır (Yeşil ve ark., 2016).

Bakım vericinin bakım yükünü etkileyen faktörler arasında sağlık güvencesinin etkili olduğu, sağlık güvencesi olmayan bakım vericilerin, hastasının bakım gereksinimini karşılarken ekonomik güçlük yaşayabildikleri ve bu ekonomik yüke bağlı olarak bakım yükünün yüksek olduğu belirtilmektedir (Selçuk & Avcı, 2016). Buna ek olarak devletten bakım parası almayan bakım vericilerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu (Demirbağ ve ark., 2018) bakım vericilerin çoğunluğunun ev hanımı olması ve belirli bir maddi geliri olmamasının (Taşdelen & Ateş, 2012) bakım yükünü etkilediği de ifade edilmektedir. Bu açıdan bakım vericiye sağlanacak maddi desteğin bakım vericinin bakım yükünü azaltabileceği, yaşanan maddi sıkıntıların hastalığın seyrini olumsuz etkileyebileceği dolayısıyla bu durumun hem bakım verici hem de hastanın kaygı düzeyinin artmasına neden olabileceği düşünölmektedir.

Ekonomik güçlüklerin yanı sıra bakım vericinin eğitim düzeyinin bakım verme yükünü etkileyen etmenlerden biri olduğu (Mollaoğlu ve ark., 2011; Orak & Sezgin, 2015) lise ve üzeri eğitim alan bakım vericilerin, okuryazar olmayan ve ilkokul mezunu olanlara göre bakım yükünün daha yüksek olduğu (Demirbağ ve ark., 2018) belirtilmektedir. Bakım vericinin eğitim durumu yükseldikçe, hastasına daha iyi bakım verme isteği, bakım verme beklentilerinin yüksek olması, bilgi kaynaklarına daha kolay ulaşma ve zamanının çoğunu bu tür bakım aktiviteleriyle geçirmesine neden olabilir. Ancak literatürde bakım vericinin eğitim düzeyinin bakım yükünü etkilemediği (Taşdelen & Ateş, 2012) ve eğitim durumu düşük düzeyde olan bakım vericilerin bakım verme yükünün yüksek olduğu (Orak & Sezgin, 2015) belirtilmektedir. Bunlara ek olarak özellikle bakım verilen sürenin uzamasının ise bakım vericinin kendisine ve yakınlarına ait özel bir vaktinin olmaması, bakım sürecinin getirdiği depresyon ve tükenmişlik gibi duygular nedeniyle bakım yükünün arttığı (Egici ve ark., 2019; Mollaoğlu ve ark., 2011) ifade edilmektedir. Bütün bu faktörlere ek olarak COVID-19 pandemisi hem hastalar hem de bakım vericiler açısından zorlu bir süreç olmuştur. COVID-19

pandemisi ve bunun sonucunda ortaya çıkan izolasyon kuralları, insanların etkileşimini değiştirerek, toplum genelinde fiziksel ve zihinsel endişeleri artırmıştır. Bakım vericilerin de COVID-19 pandemisi sürecinde, bakım verme etkinliklerini gerçekleştirmenin zorluğu, iptal edilen randevular, sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla iletişim ve koordinasyon zorlukları, iş kaybı, COVID-19'a maruz kalma riski ve buna eşlik eden öz bakım ve sağlıkla ilgili artan endişeleri ve izolasyon gibi birçok faktör nedeniyle normalden daha fazla stres ve bakım yükü ile karşı karşıya kaldıkları ifade edilmektedir (Dang et al, 2020).

Bakım Yükü ve Kaygıyı Azaltmaya Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Hemşire bakım verme rolünün yanı sıra danışmanlık, araştırmacı, eğitici, tedavi edici ve savunucu rolleri ile yatağa bağımlı hastayı değerlendirirken hastaların bakım vericilerinin sorunlarını belirlemek için değerlendirmeler yapmalı ve sonuçlarına göre bakımın kalitesini sürekli iyileştirecek hemşirelik girişimlerini planlamalı ve uygulamalıdır (Taşdelen & Ateş, 2012). Özellikle bütüncül hasta bakım yaklaşımının ifadesinde çevre kavramının üzerinde durulmasına işaret eden hemşirelik kuramcılarının hasta bakımından sorumlu olan kişilerin bu kapsama alınmasının etkili iyileşme için önemine işaret etmektedir (Demirbağ, 2021). Hasta ve bakım vericilere yönelik *kendi ev ortamlarında* sağlık durumunun değerlendirilmesi ve bakım hizmeti sunulması önemlidir. Günümüzdeki teknolojik gelişmeler hasta bakımının yönetilmesinde özellikle *telefon ile sağlık hizmetleri sunumunu* hemşirelik uygulamalarına da yansımaktadır (Hintistan & Çilingir, 2012). Bu girişimlere ilaveten hastanın bakımına ve bakım vericinin karşılaşılabileceği sorunlara yönelik *bakım rehberlerinin* oluşturulması da anksiyete ve bakım yükünü hafifletmeye katkı sağladığı bilinmektedir (Demirbağ ve ark., 2018; Sotoudeh et al., 2019). Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, bakım vericileri güçlendirmeye yönelik yapılan telefonla danışmanlık, e-posta, web destekli eğitim, ev ziyaretleri ve grup eğitimi gibi girişimlerin bakım vericilerinin başatme yeterliliklerini geliştirmede etkin olduğu belirtilmektedir (Avcı ve ark., 2016).

Planlı Ev Ziyaretleri: Ülkemizde, hastaneden taburculuk sırasında bakım vericilere bakım vermekle yükümlü oldukları hastalarının evde oluşabilecek problemlerine yönelik bireysel ve planlı eğitim hizmetleri verilmemektedir. Taburculuk eğitiminde evde hasta bakımı konusunda bakım vericilere gerekli eğitimler verilmemesi, düzenli ev ziyaretleri olmaması ve yatağa bağımlı hastaların belirli aralıklarla taburcu olduğu kurum boyutunda evde veya telefon danışmanlığıyla takip programının eksik olması nedeniyle hem hasta hem de bakım vericilerin yatağa bağımlılık sürecine yönelik daha komplike problemlerin yaşanmasına neden olmaktadır.

Bakım verici bireylerde uzun süre bakım verme nedeniyle fiziksel, emosyonel, sosyal, ekonomik açılardan pek çok güçlük görülmektedir (del-Pino-Casado et al., 2021). Aynı zamanda bakım vericilerin bakım verirken hastalarına yönelik yapılacak uygulamaları bilmemelerinden dolayı kaygı yaşadıkları da belirtilmektedir. (Mollaoğlu ve ark., 2011; Özyeşil ve ark., 2014). Yapılan çeşitli çalışmalarda, taburculuk işlemleri sırasında evde bakıma yönelik verilmeyen eğitimler ya da eğitime yönelik bilgi kaynaklarının olmamasının bakım vericiler için büyük bir eksiklik olarak bahsedilmektedir (Taşdelen ve Ateş, 2012; Sotoudeh ve ark., 2019). Eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin hasta yakınlarının bakım verme yükünü azalttığı belirtilmektedir. (Mollaoğlu ve ark., 2011; Avcı ve ark., 2016; Öğür ve ark., 2019). Öğür ve arkadaşlarının yatağa bağımlı hastaların bakım vericilerine sunuş yoluyla verilen eğitimin etkisini değerlendirdikleri randomize kontrollü çalışmalarında; ilk aşamada evde sağlık profesyonellerine eğitim verilmiş, ikinci aşamada, bakım vericilere yönelik belirlenen gereksinimler çerçevesinde sunuş yolu ile 20 saatlik eğitim yapılmıştır. Eğitim sonrası bakım vericilerin; yatağa bağımlı hasta bakımı bilgi düzeyinin arttığı, bakım verme

yükünün azaldığı ve eğitimlerin bakım vericilerin sundukları bakımın yeterliliğini artırdığı belirlenmiştir (Öğür ve ark., 2019). Bu bağlamda etkili sağlık hizmetinin sunumunda sağlık ekibindeki hemşirenin; bakım vericilerin hastanın bakımı ile ilgili doğru kararlar vermesi, hastaların bakım vericiler ile birlikte sorumluluk almaları için uygun girişimler planlaması ve uygulaması önem taşımaktadır. Evde bakımda bakım vericinin yükü ve kaygısını azaltmaya yönelik hemşirenin bakım verici ile birlikte hareket etmesi ve problemlerin çözümü için düzenli ve planlı ev ziyaretleri yapması gerekmektedir. Çeşitli çalışmalar, bakım vericilerde sosyal destek kaynaklarının kullanımının sağlanması, stresi önleme ve başa çıkma uygulamalarının öğretilmesi ve bakım sürecinde sağlık ekibinden profesyonel destek alınmasının önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, bakım vericilerin bakım vermede öz yönetiminin güçlendirilmesi amacıyla verilen bireysel eğitimlerin ve bu eğitimlerin ev ortamında verilmesinin daha etkili olduğunu işaret eden çalışmalar da vardır (Cingil ve ark., 2015; Demirbağ ve ark., 2018; Mollaoğlu ve ark., 2011).

Telefon Danışmanlığı: Yatağa bağımlı hastalara da verilecek telefon danışmanlığı hizmeti, bakım vericilerin karşılaştıkları güçlüklerin üstesinden gelmede ve kaygılarını azaltmada etkili bir yöntemdir. Yapılan çalışmalar hasta izlenmesinde telefon danışmanlığı uygulamalarının etkili olduğu vurgulanmaktadır (Afik & Pandin, 2021; Watkins & Neubrandner, 2020).

Günümüzdeki teknolojik gelişmeler sağlığın geliştirilmesi ve yükseltilmesi doğrultusunda hasta bakımının yönetilmesinde hemşirelik uygulamalarına da yansımaktadır. 21. yüzyıldaki hemşirelik paradigması yalnızca bir bakış açısı ve düşünce süreci olarak yorumlanmamakta, aynı zamanda bireylere, gruplara ve topluma biyo-psiko-sosyo-manevi de dahil olmak üzere bütünsel hemşirelik bakımı sağlama çabalarıyla ilgili tüm konularda bir strateji değişikliği gerektirmektedir. Değişim ajanlarının bir parçası olarak hemşireler, hemşirelik bakımı süreci için uygun teknolojinin kullanılması dahil olmak üzere çeşitli alanlarda sorumluluk sahibidir (Afik & Pandin, 2021). 21. yüzyılda sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç hızla değişmeye devam ederken sağlık bakımı ihtiyaçları, çeşitli sağlık sorunları ile birlikte giderek daha karmaşık hale gelmektedir (Cloyd & Thompson, 2020). Artan bu sağlık ihtiyacının karşılanmasında teknolojinin kullanımı bakım ihtiyaçlarını sürdürülebilir bir şekilde karşılamak için uygun bir stratejidir. Teknoloji, sağlık hizmetlerinin toplum tarafından ihtiyaç duyulan bakıma yanıtı artırabilmesinin bir yoludur. Teknolojideki ilerlemeler, sağlık hizmetlerinin daha yaygın olarak sunulması ve ihtiyaç duyanlar için daha kolay erişilebilmesi için hali hazırda ortaya çıkan çeşitli sağlık sorunlarının üstesinden gelmek için temel güçtür (Siriwardhana & ve ark., 2020). Bakımın yönetilmesinde özellikle telefon ile sağlık hizmetleri sunumu önerilmektedir (Hintistan & Çilingir, 2012).

Telefon ile hemşirelik hizmeti hastalara sağlık hizmetlerine kolaylık sağlamak için oluşturulmuş teknoloji tabanlı bir hemşirelik hizmetidir (Brickman & Silvestri, 2020). Bir hasta ve/veya aile, hastaneye gelmek zorunda kalmadan hem kendisine hem de ailesine nasıl bakacağına dair bilgiye ihtiyacını telefon ile sunulan hemşirelik hizmeti ile edinecektir (Afik & Pandin, 2021). Bu anlamda sağlık alanında koruma veya tedaviye yönelik telefon danışmanlığı, hastaneye başvuruların azaltılmasında, hasta memnuniyetinin daha fazla sağlanması ve hastaların gereksinim duydukları her türlü eğitimlerin yürütülmesinde kullanılabilecek bir yöntem olabilir (Afik & Pandin, 2021; Hintistan & Çilingir, 2012; Watkins & Neubrandner, 2020). Yatağa bağımlı hastalarda da verilecek telefon danışmanlığı hizmeti, bakım vericilerin karşılaştıkları güçlüklerin üstesinden gelmede ve kaygılarını azaltmada etkili bir yöntem olacaktır. Hasta izlenmesinde telefon danışmanlığı uygulamalarının etkili olduğunu gösteren birçok çalışma vardır (Brickman & Silvestri, 2020; Demirbağ ve ark., 2018; Siriwardhana et al., 2020).

Bireysel Bakım Rehberleri: Hemşirelik hizmetlerinde bakım odaklı verilen eğitimlerde, hasta ve bakım vericilerin yüz yüze ve birebir verilen eğitimleri tercih ettikleri ve bununla birlikte eğitimin yazılı eğitim materyalleri ile desteklenmesini istedikleri farklı çalışmalarda belirtilmiştir (Demirbağ ve ark., 2018; Dobkin, 2011). Broşür ve eğitim kitapçığı gibi yazılı eğitim materyallerinin bilgiyi hatırlamada kolaylık sağlaması, bilgiye istenildiği zaman ulaşılabilmesi, sözel olarak verilen bilginin hatırlanmasında yararları olduğu bilinmektedir (Dobkin, 2011). Bunun yanı sıra literatürde hasta ve bakım vericilere yönelik hazırlanan eğitim programlarının bireye özgü olması ve hazırlanmış bu rehberler doğrultusunda yapılan ev ziyaretlerinin bakım vericinin anksiyetesinin azaldığına işaret çalışmalar bakım rehberinin önemine dikkat çekmektedir (Demirbağ ve ark., 2018; Sotoudeh et al., 2019).

COVID-19 pandemisi bakımın güvenli bir şekilde sunulması için gerekli olan yüz yüze ziyaretleri sınırlandırmayı gerektirdiği için sağlıkta uzaktan erişime ne kadar ihtiyacımızın olduğu daha net anlaşılmıştır. Bu süreçte bakım vericilerin güçlüklerle baş etmesinde ve kaygılarının yönetilmesinde teknolojik imkanlara ve bakım vericinin isteğine bağlı olarak bakım vericiyi teknoloji aracılığıyla desteklemek, gerekli bakımı telefon ve/veya görüntülü iletişim ile tamamlamak, bilgi ve kaynaklara çevrimiçi erişim için siteler önermek ve bireysel hasta ihtiyaçlarına göre uyarlanmış yöntemlerle desteklemek önemlidir (<https://www.caregiving.org/>).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bakım verme sürecinde, bakım yükü/bakım verme güçlükleri ve anksiyete azaltma doğrultusundaki hemşirelik girişimlerinin sonucunda, bakım vericilerin yaşanan sorunlara yönelik çözüm üretmeleri ve dolayısıyla hastaya ve kendilerine pozitif yönde etkinin sağlandığı bir gerçektir. Bu bağlamda bakım vericilerin bakım yüklerinin azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimlerini kapsayan fiziksel, sosyal, psikolojik ve spiritüel açıdan profesyonel desteğin verilmesi, sosyal destek durumlarının belirlenmesi ve bunlardan faydalanmaları sağlanmalıdır.

Yatağa bağımlı bireylerin ve bakım vericilerin gerek yataklı tedavi kurumlarında gerekse evde bakım hizmetlerinde birlikte bütüncül olarak değerlendirilmesi ile bakım yükü ve bakım verme güçlüklerinin bakım verici tarafından doğru tanımlanması, yaşanan sorunlara yönelik bakım vericilerin çözüm üretmelerine de yardımcı olacağı gibi bakım yükünün hafifletilmesi açısından uygulanacak girişimlerin planlanmasına da yol gösterecektir.

Bakım vericinin bakım verme yükü, kaygı durumu zamana ve yere göre değişebileceğinden belirli aralıklarla, özellikle yatağa bağımlı bireyin yaşam sürdürdüğü ev ortamlarında veri toplamaya devam edilmelidir. Bu konuya ilişkin yapılacak çalışmalarda, bakım vericilerin fiziksel ve psikolojik sağlık durumlarının tanımlanması, hasta ve bakım vericinin ilişkileri, hastane temelli evde sağlık hizmetlerinin etkinliğinin değerlendirmesi hedefine dikkat çekilmelidir.

Ülkemizde bakım vericilerin yaşadıkları güçlükleri, bakım yükünü ve kaygı durumunu tespit etmeye yönelik çalışmalar mevcut olmakla birlikte, bakım yükünü ve kaygıyı azaltmaya yönelik girişimsel çalışma yeterli sayıda değildir. Bu konuya yönelik bakım vericilerde daha kapsamlı, girişimsel ve kalitatif çalışmalar planlanması önerilebilir. Evde hasta bakımı konusunda taburculuk eğitiminde bakım vericilere kendi ev ortamlarında bireyselleştirilmiş bakım rehber kitapçığıyla düzenli ev ziyaretleri ile gerekli eğitimlerin sağlanması ve telefon danışmanlığıyla destekli takip programlarının yapılmasının önemli olduğu ve buna yönelik yeni çalışmalar yapılması konunun hassasiyeti için çok önemlidir. Yapılan farklı çalışmalar

ile elde edilen verilerin veri tabanları kaydedilerek ileriye ve geriye dönük takibinin sağlanması ve istatistiksel analizlerin yapılması önerilebilir.

Hemşirelik girişimlerini içeren bu tür çalışmalar, bakım vericilerin bakım yükü ve kaygı düzeylerini azaltarak, bakım vericilerin ve dolayısıyla hastalarının iyilik halinin devamı açısından büyük önem taşımaktadır. Buna ilaveten bakım verme sürecinde bakım yükü ve bakım verme güçlüklerinin tanımlanması ve bu konuya yönelik çözüm önerilerinin belirlenmesi, evde bakım hizmetlerinde kapsamlı ve uygulanabilir sağlık politikalarının oluşturulmasına da kaynak olabilir.

Yazar Katkıları: Fikir: ÇGÖ, BB, BCD; Tasarım: ÇGÖ, BB, BCD; Literatür Tarama: ÇGÖ, BB, BCD; Makale Yazımı: ÇGÖ, BB, BCD; Eleştirel İnceleme: ÇGÖ, BB, BCD.

Çıkar çatışması; Yok.

Finansal destek; Yok.

KAYNAKLAR

- Adib-Hajbaghery, M., & Ahmadi, B. (2019). Caregiver burden and its associated factors in caregivers of children and adolescents with chronic conditions. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(4), 258.
- Afık, A., & Pandin, M.G.R. (2021). Telenursing as a new nursing paradigm in the 21 century: A literature review. *Preprints*, 2021030704 <https://doi.org/10.20944/preprints202103.0704.v1>.
- Altuntaş, M., Yılmaz, T., Güçlü, Y., & Öngel, K. (2010). Evde sağlık hizmeti ve günümüzdeki uygulama şekilleri. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 20, 153-158.
- Avcı, Y.D., Gözüm, S., & Özer, Z. (2016). Interventions to develop caregivers competence of families caregivers of patients with stroke: a systematic review. *Turkish. J Family Med Prim Care*, 10(3), 164-174.
- Bekdemir, A., & İlhan, N. (2019). Predictors of caregiver burden in caregivers of bedridden patients. *The Journal of Nursing Research*, 27(3), e24.
- Beyazıt, İ., Özdemir, Ç., Aslan, D., Erdoğan, D., Çalagan, F., Bilgili, N., & Ersoy, V. (2016). *Evde bakım hizmetleri ile ilgili sağlık emek ve meslek örgütlerinin görüş ve yaklaşımları*. Türk Tabipleri Birliği Yayını. Ankara.
- Brickman, K.R., & Silvestri, J.A. (2020). The emergency care model: A new paradigm for skilled nursing facilities. *Geriatric Nursing*, 41(3), 242-247.
- Cingil, D., Gözüm, S., & Bodur, S. (2015). Bağımlı yaşlısına bakım veren aile üyelerine sunuş yolu ile verilen eğitimin bakım verme yeterliliği ve yaşlı bakımı bilgi düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), 259-267.
- Cingil, D., & Gözüm, S. (2016). Hastasına evde bakım veren aile bakım vericilerinin güçlendirilmesi: Sistemik derleme. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği Özel Dergisi (E-Dergi)*, Sağlık ve Sosyal Boyutlarıyla Evde Bakım Özel Sayısı, 2(3), 60-72.

- Cloyd, B. & Thompson, J. (2020). Virtual care nursing: The wave of the future. *Nurse Leader*, 18(2), 147-150.
- Cooke L, Grant M, Elredge DH, Maziarz RT. & Nail LM. (2011). Informal Caregiving in Hematopoietic Blood and Marrow Transplant Patients. *European Journal of Oncology Nursing*.;15: 500-507.
- Dang, S., Penney, L. S., Trivedi, R., Noel, P. H., Pugh, M. J., Finley, E., ... & Leykum, L. (2020). Caring for caregivers during COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(10), 2197-2201.
- del-Pino-Casado, R., Priego-Cubero, E., López-Martínez, C. & Orgeta, V. (2021). Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16 (3), e0247143.
- Demirbağ B.C., Bayrak. B. & Özkan Ç.G. (2018). *Yatağa bağımlı hastalara evde bakım hizmeti veren bakım vericilerin kaygı düzeyi ve bu süreçte yüzleşilen bakım yüklerini karşılamada yeterlilikleri üzerine müdahale tipi bir araştırma (TSA-2017-6011) [Temel Araştırma Projesi (BAP 01)]. T.C.Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi.*
- Dobkin, B.H. (2011). Rehabilitation and recovery of the patient with stroke. In *Stroke* (pp. 1116-1133). Elsevier.
- Egici, M.T., Kök Can, M., Toprak, D., Zeren Öztürk, G., Esen, E.S. & Özen, B. (2019). Palyatif bakım merkezlerinde tedavi gören hastalara bakım veren bireylerin bakım yükleri ve tükenmişlik durumları. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(1), 1-8.
- Gel, K.T. & Kesgin, M.T. (2017). İnfomal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin hemşirelerin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 267-278.
- Gök Uğur, H. & Çatıker, A. (2019). Evde bakım hastalarının bakım vericilerindeki stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 115-122. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/50903/552421>
- Hintistan, S. & Çilingir, D. (2012). Hemşirelik uygulamalarında güncel bir yaklaşım: Telefon kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 30-35.
- Küçükgüçlü, Ö., Şentürk, S. G. & Söylemez, B. A. (2017). Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecindeki deneyimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 68-78.
- Liu, Z., Heffernan, C. & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*. 7 (4), 438-445.
- Mollaoğlu , M., Özkan Tuncay, F. & Kars Fertelli, T. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E-Dergisi* 4(3), 125-130.
- OECD. (2019). *Health at a Glance 2019*. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

- Orak, O. S. & Sezgin, S. (2015). Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireleri Dergisi*, 6(1), 33-39.
- Öğür Z., Gözüm S., Taş E., Yalçındağ N., Alpak M. & Hayran O. (2019). Evde sağlık hizmeti alan bağımlı hastalara bakım veren aile üyelerine verilen eğitimin hastalara ve bakım verenlere etkisi: Randomize kontrollü bir Çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(3), 318-334.
- Özyeşil, Z., Oluk, A. & Çakmak, D. (2014). State and trait anxiety levels of load procedure giving care to elderly patients. *Anatolian Journal of Psychiatric Nursing*, 15, 39-44.
- Pehlivan, S., Özgür, Y. F., Yıldız, H., Dalkılıç, H. E. & Pehlivan, Y. (2018). Romatolojik hastalıklarda sosyal destek ve bakım veren yükü. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 44(1), 19-25.
- Roth, D. L., Fredman, L. & Haley, W. E. (2015). Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies. *The Gerontologist*, 55(2), 309-319. ,
- Sağlık Bakanlığı, (2011). *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. (Resmî Gazete, 19 Nisan 2011, Sayı: 27910). <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemşirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>
- Sağlık Bakanlığı, (2012). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)*. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf>
- Sağlık Bakanlığı, (2015). *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik*. (27.02.2015 sayısı: 29280). Resmi Gazete. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.html>
- Selçuk, K. T. & Avcı, D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Siriwardhana, Y., Gür, G., Ylianttila, M. & Liyanage, M. (2021). The role of 5G for digital healthcare against COVID-19 pandemic: Opportunities and challenges. *ICT Express*, 7(2), 244-252
- Sotoudeh R, Pahlavanzadeh S, Alavi M (2019). The effect of a family-based training program on the care burden of family caregivers of patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 24(2): 144.
- Soyanıt, Ş. & Avcı, İ. A. (2021). Göçmen bireylere bakım verenlerin bakım yükü ile özyeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 59-67.
- Taşdelen P. & Ateş M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3):22-29.
- Tel, H., Demirkol, D., Kara, S. & Aydın, D. (2012). KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Türk Toraks Dergisi*, 13(3), 87-92.

- Watkins, S. & Neubrandner, J. (2020). Primary-care registered nurse telehealth policy implications. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X20940142.
- Yeşil, T., Uslusoy, E. Ç. & Korkmaz, M. (2016). Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 54-66.
- Yıldız, E., Dedeli, Ö. & Pakyüz, S. (2016). Evaluation of care burden and quality of life among family caregivers of patients with cancer. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 216-225.
- Zaybak, A., Güneş, Ü. Y., Ismailoğlu, E. G. & Ülker, E. (2012). Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 48-54.
- Zeliha, K., Sağlam, Z. & Çınarlı, T. (2016). Kanser tanısı almış olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 99-116.
- www. caregiving.org (2020) *Support Family Caregivers*. Erişim: <https://www.caregiving.org/wp-content/uploads/2020/05/Caregiver-COVID19-Group-Statement-03.30.20.pdf> Erişim Tarihi:25.11.2021.

TEŞEKKÜR

Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisinin 4. Cilt 1. sayısının makale değerlendirme sürecine katkı veren hakemlerimize sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

<i>Prof. Dr. Asiye KARTAL</i>	<i>Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Prof. Dr. Melek ARDAHAN</i>	<i>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Doç.Dr. Ayla TUZCU</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Doç.Dr. Aysun ARDIÇ</i>	<i>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Doç.Dr. Dilek CİNGİL</i>	<i>Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY</i>	<i>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN</i>	<i>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi</i>
<i>Doç.Dr. Özüm ERKİN</i>	<i>İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKCAN</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Ayşe DOST</i>	<i>İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ILGAZ</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Burcu KÜÇÜK BİÇER</i>	<i>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi İlknur DOLU</i>	<i>Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Nükheth KIRAĞ</i>	<i>Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL</i>	<i>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Öğr.Gör.Dr. Yasemin DEMİR AVCI</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>