

2023



İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MYO DERGİSİ

JOURNAL OF INONU UNIVERSITY

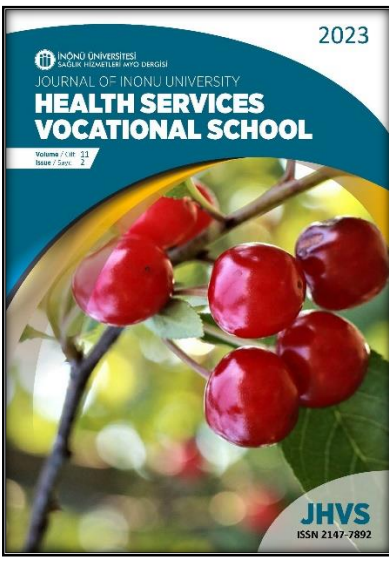
HEALTH SERVICES VOCATIONAL SCHOOL

Volume / Cilt: 11
Issue / Sayı: 2



JHVS

ISSN 2147-7892



JHVS

Journal of Inonu University Health Services Vocational School
İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi

Electronically Published National and International Refereed Journal
Elektronik Olarak Yayınlanan Ulusal ve Uluslararası Hakemli Dergi

Year 2023 Volume 11, Issue 2, June
Yıl 2023 Cilt 11, Sayı 2, Haziran

ISSN 2147-7892 | e-ISSN 2147-7892

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

Doi: 10.33715/inonusaglik

Amaç ve Kapsam:

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

Aim and Scope:

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

YAYIN KURULU/ EDITORIAL BOARD

BAŞ EDITÖR/EDITOR-IN-CHIEF
ZEHRA DENİZ ÇIRAK

EDİTÖR YARDIMCISI/ASSISTANT EDITOR
TURGAY KOLAÇ

| ALAN EDITÖRLERİ/ FIELD EDITORS | YAZIM EDİTÖRLERİ/ WRITING EDITORS | DİL EDITÖRLERİ/ LANGUAGE EDITORS | MİZANPAJ/ MISANPAJ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ABDUSSAMAT GÜZEL AZİZ PAŞAHAN EMİNE ORUÇ GÜLSÜM YETİŞ MEHMET AKİF KAY NURAN AKYURT NECATİ ÇOBANOĞLU PERİHAN GÜRBÜZ RUMEYSA OSMANLIOĞLU DAĞ ÖMER ALPEREN KIRMIZIGÜL YILMAZ UĞUR ZEHRA DENİZ ÇIRAK | ENİS ŞİMŞEK KERİM UĞUR MEHMET ALİ GÜZEL NECATİ ÇOBANOĞLU | RUMEYSA OSMANLIOĞLU DAĞ PERİHAN GÜRBÜZ YILMAZ UĞUR | BETÜL KAPKIN İÇEN DUYGU YÜCEL HAVVA ADLI TURGAY KOLAÇ ZEHRA DENİZ ÇIRAK |

AKADEMİK DANIŞMA KURULU ve SAYI HAKEMLERİ
ACADEMIC ADVISORY BOARD and REFEREES OF ISSUE

İsmail Ercan University of Dammam, Saudi Arabia
BaturayYalçinkaya Liberec Technical University, Mechanical Engineering,Department, Czech Republic
Fatma Yalçinkaya Liberec University, Liberec
François Lique Université Rennes, France
Katarzyna.Ewa.Buczowska Liberec Technical University, Czech Republic
Majdi Hochlaf Université Gustave Eiffel France
Qadir Qafarov Azerbaijan Technical University, Engineering Physics and Electronics Department Azerbaijan
Piotr S. Żuchowski Nicolaus Copernicus University, Torun, Poland
Akgün Yeşiltepe Munzur Üniversitesi, Halk Sağlığı
Ali Göde Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Alime Selçuk Tosun Selçuk Üniversitesi, Halk Sağlığı
Arife Sabancı İnönü Üniversitesi, Periodontoloji
Arzu Bulut Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Halk Sağlığı,
Aysel Pehlivanlı Ankara Üniversitesi, Klinik Eczacılık Ve Eczacılık Uygulaması
Ayşe Arıcıoğlu Sülün İnönü Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği
Bilgen Başgut Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Cihan Aydın Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Kardiyoloji
Cuma Songur Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Yönetimi
Çiğdem Tekin İnönü Üniversitesi, Halk Sağlığı
Elif Abanoz Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları
Elif Esmâ Safran Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Rehabilitasyon
Endam Çetinkaya Ak Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Ebelik Bölümü
Enis Şimşek İnönü Üniversitesi, Restoratif Diş Tedavisi
Eren Oğut Bahçeşehir University , Anatomi
Fatma Tok Yıldız Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik
Gamze Yavaş Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik
Gökay Taylan Trakya Üniversitesi, Kardiyoloji
Gönül Akbulut Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik
Gülendam Karadağ Dokuz Eylül Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği
İlknur Ucu İnönü Üniversitesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları
İpek Köse Tosunöz Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Hemşirelik
İsa Gül Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi
Mehmet Gülşen Balıkesir Üniversitesi, Hemşirelik Esasları
Mehmet Akif Kay Batman Üniversitesi, Çocuk Gelişimi Eğitimi
Melike Akcaalan Başkent Üniversitesi, Anatomi
Musa Özata Ahi Evran Üniversitesi ,Sağlık Yönetimi
Mürşide Zengin Adıyaman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği
Nuray Koç Bursa Uludağ Üniversitesi, Okul Öncesi Eğitim
Nuriye Efe Ertürk Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Hemşirelik
Özlem Doğan Yükseköl Fırat Üniversitesi, Hemşirelik, Sağlık Bilimleri
Özlem Kaplan Erciyes Üniversitesi, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Özlem Köseoğlu Örnek İstanbul Bilgi Üniversitesi, Hemşirelik
Rabia Atilla Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Hemşirelik
Rahmi Yıldız Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Veteriner Bilimleri
Selma Öncel Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik
Selçuk Demir Şırnak Üniversitesi, Nitel Veri Analizi Eğitim
Serap Sayar KTO Karatay Üniversitesi, Hemşirelik
Sevcan Topçu Ege Üniversitesi, Hemşirelik
Sibel Erkal İlhan Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Esasları
Sinan Aslan Batman Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği
Şafak Kıran Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Yönetimi
Tahir Karaman Fırat Üniversitesi, Protetik Diş Tedavisi
Zeynep Ülkü Gün İnönü Üniversitesi, Klinik Eczacılık ve Eczacılık Uygulaması

İÇİNDEKİLER

AKADEMİSYEN HEMŞİRELERİN BİREYSEL YENİLİKÇİLİK ÖZELLİKLERİNİN VE İŞ DOYUMLARININ KUŞAKLARA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Comparison of Individual Innovation Characteristics and Job Satisfaction of Academician Nurses According to Generations ... 1358

Dilan DENİZ AKAN¹ *Cansu KOŞAR ŞAHİN²* *Esin SEVGİ DOĞAN³* *Özden DEDELİ ÇAYDAM⁴*
Sezgi ÇINAR PAKYÜZ⁵

EXAMINATION OF MEANING AND PURPOSE OF LIFE IN WOMEN WITH PREMENSTRUAL SYNDROME

Premenstrual Sendromlu Kadınlarda Hayatın Anlamının ve Amacının İncelenmesi..... 1372

Sidar GÜL¹

REVİZE EDİLMİŞ EBEVEYNLİK DAVRANIŞI ENVANTERİ'NİN (R-EDE) TÜRK KÜLTÜRÜNE UYARLANMASI: BİR GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

The Adaptation of the Revised Parenting Behavior Inventory (R-PBI) to Turkish Culture: A Validity and Reliability Study..... 1384

Ayla UZUN ÇİÇEK¹ *Hakan SARIÇAM²*

BİR DEVLET HASTANESİ ÇALIŞANLARININ VE HASTALARININ TÜTÜN ÜRÜNLERİ KULLANMA DURUMU VE TÜTÜN YASASINA UYUMLARI: KARŞILAŞTIRMALI BİR ARAŞTIRMA

Use of Tobacco Products and Compliance with Tobacco Law By A State Hospital Employees And Patients: A Comparative Research..... 1400

Muhammetsamet AYCAN¹ *Aysun YEŞİLTAŞ²*

ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİTİMİNİN ÖĞRENCİLERİN HEMŞİRELİK TANILARI BELİRLEME, ALGILAMA VE ELEŞTİREL DÜŞÜNME MOTİVASYONUNA ETKİSİ

The Effect of Critical Thinking Education on Students' Nursing Diagnoses Determination, Perception and Critical Thinking Motivation.....1416

Belgin ŞEN ATASAYAR¹ *Özge İŞER²*

EVALUATION OF PHARMACY STUDENTS' KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING GERIATRIC CARE

Eczacılık Öğrencilerinin Geriatrik Bakıma İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi.....1431

Ashmur ALBAYRAK¹ 


HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİREYSEL YENİLİKÇİLİK, GİRİŞİMCİLİK, MERAK VE KEŞFETME ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Analysis of Individual Innovativeness, Entrepreneurship, Curiosity and Exploration Characteristics of Nursing Students.....1440

Nazlı BALTACI¹  *Nihal ÜNALDI BAYDIN²* 


THE SOCIAL SKILLS OF CHILDREN AND THE CONTENTS THEY WATCH: REFLECTIONS OF THE PANDEMIC PROCESS

Çocukların Sosyal Becerileri ve İzledikleri İçerikler: Pandemi Sürecinin Yansımaları... 1445

Tuğçe GÜZELYURT¹  *Hande Hasibe ARSLAN²* 

HUMAN PAPILOMAVİRUS ENFEKSİYONU VE AŞILAMAYA DAİR KESİTSEL BİR ÇALIŞMA: NEVŞEHİR BÖLGESİNDEKİ SAĞLIK ÖĞRENCİLERİNİN FARKINDALIK VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A Cross-sectional Study on Human Papillomavirus Infection and Vaccination: Evaluation of Awareness and Knowledge Levels of Health Students in the Nevşehir Region..... 1466

Nazife AKMAN¹  *Pelin ÖZMEN²* 

HEMŞİRELİK VE ÇOCUK GELİŞİMİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN BESLENME EĞİTİMİNİN BESLENMEYE İLİŞKİN BİLGİ VE OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNE ETKİSİ: BİR MÜDAHALE ÇALIŞMASI

The Effect of Nutrition Education Given to Nursing and Child Development Department Students on Their Knowledge and Literacy Levels About Nutrition: An Intervention Study. 1480

Adem SÜMEN¹  *Derya EVGİN²* 

PROLIDASE LEVEL IN CORONARY ARTERY DISEASE AND ISCHEMIC MITRAL VALVE INSUFFICIENCY

Koroner Arter Hastalığı ve İskemik Mitral Kapak Yetmezliğinde Prolidaz Düzeyi 1499

Vedat AĞRIÇ¹  *Mustafa GÖZ²*  *Reşat DİKME³*  *Mahmut PADAK⁴*  *Mehmet Salih AYDIN⁵* 
Nazım KANKILIÇ⁶  *Bişar AMAÇ⁷* 

EVLİ ÇİFTLERDE 2D:4D PARMAK UZUNLUK ORANININ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ,
EVLİLİKTE DOYUM VE UYUM ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

Research of The Effect of 2D:4D Finger Length Ratio on The Relationship Between Personality,
Satisfaction and Adjustment Features in Married Couples 1507

Feyza İNCEOĞLU¹  *Gökçe BAĞCI UZUN²* 

HASTANE PERSONELİNE VERİLEN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMİNİN BİLGİ
DÜZEYLERİNE ETKİSİ

The Effect of Occupational Health and Safety Training on Knowledge Levels of Hospital Staff
..... 1524

Turan ŞAHMARAN¹  *Hatice KAR²* 

ECZACILARIN İŞ STRES DÜZEYLERİ VE DUYGUSAL EMEK KULLANIMI İLE İŞ
BAĞLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Pharmacists' Job Stress Levels and Emotional Labour Use and Their Commitment
to Work..... 1538

Şeyma KAHVECİ¹  *Yunus Emre ÖZTÜRK²* 

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİNE BAŞVURAN HASTALARIN COVID-19 AŞI
DURUMLARIYLA ENDİŞE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

The Relationship Between Covid-19 Vaccine Status and Anxiety Levels of Patients Applying to
the Faculty of Dentistry 1555

Sevde Gül BATMAZ¹  *Zehra SÜSGÜN YILDIRIM²* 

E-NABİZ SİSTEMİ KULLANIMI HAKKINDA ALGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ:
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

Determining Perception Levels of E-Pulse System Usage: A Study on University Students . 1566

Fatma Nuray KUŞCU¹  *Emel FİLİZ²* 

SAĞLIK ALANINDAKİ ÖĞRENCİLERİN KÜLTÜREL ZEKÂ VE ZENOFOBİ
DÜZEYLERİ

Cultural Intelligence and Xenophobia Levels of Students in the Health Field 1579

Serap GÜNGÖR¹  *Deniz AKALIN²*  *Hakan AVAN³* 




HASTA-HEMŞİRE İŞ BİRLİĞİ: KANSER TANISI ALAN BİREYLERİN HEMŞİRE VARLIĞINI ALGILAMA DÜZEYLERİ İLE ÖZ BAKIMDA AKTİFLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Patient-Nurse Collaboration: The Relationship Between the Perception of Nursing Presence Levels and Self-Care Activity Levels of Individuals with Cancer Diagnosis..... 1591

*Pınar DOĞAN*¹  *Merve TARHAN*²  *Ahu KÜRKLÜ*³ 




NORMAL DOĞUM VE SEZARYEN DOĞUMDAN SONRA GÖRÜLEN KRONİK AĞRININ YAŞAMKALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Investigation of Effect on the Life Quality of Chronic Pain Revealed After Normal and Cesarean Delivery..... 1603

*Kevser TOHUMCU*¹  *Ömer ŞEVGİN*²  *Burak BUĞDAY*³ 







ÇOCUK SAĞLIĞI İNTERNET ARAŞTIRMASI EBEVEYN ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Child Health Internet Research Parent Scale: A Validity and Reliability Study of the Turkish Form 1615

*Gözdenur TANRIKULU*¹  *Merve CERAN AŞKIN*²  *Burcu CEYLAN*³ 

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ VE BİLİMSEL ARAŞTIRMAYA YÖNELİK KAYGI DÜZEYLERİ

Nursing Students' Problem Solving Skills and Anxiety Levels For Scientific Research 1631

*Esin ATEŞ*¹  *Şafak DAĞHAN*²  *Damla ÜNAL*³  *Damla ÜNSAL*⁴  *Ece ÜZREK*⁵ 
*Gülben ÖZYAVUZ*⁶ 

Original Article/Araştırma Makalesi

AKADEMİSYEN HEMŞİRELERİN BİREYSEL YENİLİKÇİLİK ÖZELLİKLERİNİN
VE İŞ DOYUMLARININ KUŞAKLARA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Comparison of Individual Innovation Characteristics and Job Satisfaction of
Academician Nurses According to Generations

Dilan DENİZ AKAN¹  Cansu KOŞAR ŞAHİN²  Esin SEVGİ DOĞAN³  Özden DEDELİ ÇAYDAM⁴ 
Sezgi ÇINAR PAKYÜZ⁵ 

^{1,2,3,4,5}Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa

Geliş Tarihi / Received: 04.08.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 25.10.2022

ÖZ

Bu araştırmada amaç, üniversitedeki akademisyen hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerinin ve iş doyumlarının kuşaklara göre karşılaştırılmasıdır. Analitik-kesitsel tipteki bu araştırma, Eylül 2018 – Şubat 2019 tarihleri arasında, ülkemizdeki devlet/vakıf üniversitelerinin sağlık bilimleri fakülteleri ve hemşirelik fakültelerinde çalışan akademisyen hemşireler ile yürütüldü. Örneklem grubunu, olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen, araştırmaya katılım ölçütlerini karşılayan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve online veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 148 akademisyen hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini içeren “Tanıtım Formu”, “Bireysel Yenilikçilik Ölçeği” (BYÖ) ve “Minnesota İş Doyumu Ölçeği” (MİDÖ); verilerin analizinde ise tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanıldı. Katılımcıların çoğunluğunu kadınlar (%94.6), evliler (%62.8) ve Y kuşağı (%79.7) bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların BYÖ puan ortalaması 74.81 ± 8.82 iken; MİDÖ puan ortalaması 3.74 ± 0.56 idi. Sonuç olarak, akademisyen hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerinin “öncü” düzeyde olduğu, erkek akademisyenlerin deneyime açıklık alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu, profesörlerin MİDÖ alt boyutlarından genel doyum ve içsel doyum puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu ve Y kuşağı akademisyen hemşirelerin iş doyum düzeylerinin X kuşağı akademisyen hemşirelere kıyasla daha düşük olduğu bulundu. Buna göre, akademisyen hemşirelerin bireysel yenilikçilik özelliklerinin geliştirilmesine ve iş doyumlarının artırılmasına yönelik girişimlerin planlanmasının, bu planlamalar sırasında kuşak özelliklerinin göz önünde bulundurulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Akademisyen, Bireysel yenilikçilik, Hemşire, İş doyum, Kuşak.

ABSTRACT

The aim of this study is to compare the individual innovativeness levels and job satisfactions of academician nurses at the university according to generations. This analytical-cross-sectional study was conducted with academician nurses working in faculties of health sciences and nursing faculties of state/foundation universities in our country between September 2018 and February 2019. The sample group consisted of 148 academician nurses who were selected by the improbable random sampling method, met the criteria for participation in the study, agreed to participate in the study, and filled out the online data collection forms completely. “Introductory Form” which included the socio-demographic characteristics of the participants, “Innovativeness Scale” (IS) and “Minnesota Job Satisfaction Questionnaire” (MSQ) were used to collect the data. In the analysis of the data, descriptive statistics, Kruskal Wallis and Mann Whitney U test were used. Majority of the participants were women (94.6%), married (62.8%) and Y generation (79.7%) individuals. While the participants IS score average was 74.81 ± 8.82 ; the mean MSQ score was 3.74 ± 0.56 . As the result, academician nurses' individual innovativeness levels were found to be at the "pioneer" level and male academicians' openness to experience sub-dimension scores were higher. Professors' general satisfaction and intrinsic satisfaction scores from the MSQ sub-dimensions were significantly higher. It was determined that the job satisfaction levels of the Y generation academician nurses were lower than the X generation academician nurses. Accordingly, it is thought that it would be beneficial to plan initiatives to improve the individual innovativeness of academician nurses and increase their job satisfaction, and to consider generational characteristics during these planning.

Keywords: Academician, Generation, Individual innovation, Job satisfaction, Nurse.

Dilan DENİZ AKAN ✉, deniz.dilan91@gmail.com
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa

Bu makaleye atıf yapmak için (How to cite this article): Dilan Deniz Akan, D., Koşar Şahin, C., Sevgi Doğan, E., Dedeli Çaydam, Ö. ve Çınar Pakyüz, S. (2023). Akademisyen hemşirelerin bireysel yenilikçilik özelliklerinin ve iş doyumlarının kuşaklara göre karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 11(2), 1358-1371. doi: 10.33715/inonusaglik.1155653

GİRİŞ

Günümüzde bilim ve teknoloji alanındaki hızlı değişimler; insanları, toplumları ve iş yaşamını değiştirmeye ve yenileşmeye zorlamaktadır (Öztürk ve Summak, 2014). Hızla değişen ve gelişen dünyaya adapte olabilmek; bireysel, organizasyonel ve iş hayatını sürdürebilmek için bireylerin, çalışanların, yöneticilerin ve organizasyonların kendilerini sürekli olarak geliştirmeleri ve yenilikçiliği yaşamlarının bir parçası haline getirmeleri gerekmektedir. Yenilikçilik, güncel bir bilgi, ürün ya da sürecin doğru zamanda somutlaştırılması ve toplumsal yarara dönüştürülmesi olarak tanımlanmaktadır (Başoğlu ve Edeer, 2017; Işık ve Türkmendağ, 2016). Yenilikçilik, bireyin geleceğini şekillendirmek, rekabet yeteneklerini artırmak ve başarı oranlarını yükseltmede stratejik öneme sahiptir (Kemer ve Altuntaş, 2017; Korucu ve Olpak, 2015). Bireysel yenilikçilik ise, kişilerin yeni olan bir durum veya olaya karşı risk alma, adaptasyon sağlama, kabullenme, tolerans gösterme durumları ile yeniliklere açık olma, bilişim ve teknolojik gelişmeleri takip etme ve kullanabilme gibi yeteneklerini ifade etmektedir (Kılıçer ve Odabaşı, 2010). Yeterli eğitim seviyesine sahip, tecrübe sahibi, yaratıcı düşünme becerisi olan, problem çözebilen ve problem çözmede motive olan birey, bireysel yenilikçilik özelliklerine sahip birey olarak kabul edilmektedir (Pelenk, 2017). Bu özelliklerin, bireyin iş hayatını etkilediği, başarılı ve üretken olmasını sağlayarak iş performansını arttırdığı bildirilmektedir (Boz, Ergüzeloğlu ve Duran, 2020; Pelenk, 2017; Pelenk, 2019). Bireylerin başarılı, mutlu ve üretken olması, bireylerin motive olmasını ve doyum elde etmesini sağlamaktadır. İş doyumunu, çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimleri ile beklentileri arasındaki dengenin sağlanması olarak ifade edilmektedir (Durmuş ve Günay, 2007; Ergezen, Afşar, Karateke ve İnce, 2019).

İş hayatında, farklı yaş gruplarından insanlar birlikte çalışmakta ve kuşaklara ait özellikler nedeniyle bireylerin elde ettikleri iş doyum düzeyleri farklılık göstermektedir (Karasu vd., 2017; Özcan ve Bayarçelik, 2020) Türk Dil Kurumu'nun "yaklaşık aynı senelerde doğan, aynı dönem koşullarını, benzer zorluk ve sıkıntıları paylaşan, benzer görevlerle sorumlu tutulan kişiler topluluğu" olarak tanımladığı kuşak kavramı; "nesil" ya da "jenerasyon" kavramlarıyla da ifade edilebilmektedir (TDK, 2021). Her kuşağın, bünyesi içerisinde benzer karakteristik değer yargılarını ve niteliklerini barındırdıkları için, kişiler doğdukları kuşağın özelliklerini taşımakta ve diğer kuşaklardan da farklılaşmaktadırlar (Çetin Aydın ve Başol, 2014).

Dünyada beş farklı kuşağın birlikte yaşadığı düşünülse de çalışma hayatında özellikle iki kuşak öne çıkmaktadır. Bu kuşaklar, 1965-1979 yılları arasında doğan X kuşağı ve 1980-1999 yılları arasında doğan Y kuşağıdır (Cogin, 2012). İş yaşamının önemli bir kitlesini oluşturmakta

olan X kuşağı, iş yaşamında sadık, elindeki ile yetinebilen ve aynı işte uzun yıllar çalışabilen bireyler olarak bilinmektedirler. X kuşağında bulunan bireyler, teknolojiyi zorunlu olarak hayatlarında kullanmak durumunda kalmalarına rağmen teknolojiyle ilişkisi düşük bireyler olarak tanımlanmaktadır (Alan, Peker, Arslan, Toprak ve Bacaksız, 2020). Y kuşağı ise teknolojiyi yakından takip eden, bireysel hareket etme duygusu yüksek, girişimci yapıya sahip, risk almaya açık, özgüveni yüksek, öğrenme ve gelişime istekli, sabırsız ve aceleci, otoriteden fazla hoşlanmayan, işverenlerinden yüksek beklenti içinde olan, örgütsel bağlılığı düşük, esnek çalışma saatlerini önemseyen bir yapıya sahip olmaları ile ön plana çıkmaktadır (Başoğlu ve Edeer, 2017; Çetin Aydın ve Başol, 2014). Y kuşağı bireyleri aynı zamanda, yenilikle ilgili risk üstlenebilen, teknolojik yeterliliğe sahip, sosyalleşme ve yeniliğe inanç gibi özelliklere sahip bireylerdir (Kaygısız ve Sipahi, 2019). Bu nedenle, Y kuşağının daha yüksek bireysel yenilikçilik özelliklerine sahip olduğu düşünülmektedir.

İş hayatında olan tüm çalışanlar gibi akademisyen hemşirelerin de bireysel yenilikçilik özelliklerine sahip olması beklenmektedir. Yenilikçi akademisyen ise; esnek düşünme becerisine sahip, alanı ile ilgili gelişmeleri takip eden, gelişen öğrenme-öğretme strateji ve yaklaşımları takip ederek bunu derslerine yansıtabilen ve değişime uyum sağlayabilen akademisyendir. Yeniliklerin uygulanmasında önemli bir role sahip ve geleceğin yenilikçi hemşirelerini eğiten hemşire akademisyenlerin bireysel yenilikçilik düzeylerinin ortaya konması oldukça önemlidir (Çuhadar, Bülbül ve Ilgaz, 2013). Akademisyen hemşirelerde bireysel yenilikçilik özelliklerinin ve iş doyumunun sağlanmasıyla öğrenci başarı düzeyinin ve eğitim kalitesinin artacağı düşünülmektedir (Demir, 2014; Korucu ve Olpak, 2015).

Literatürü incelediğimizde, hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin bireysel yenilikçilik özelliklerine yönelik birçok çalışmaya rastlansa da (Başoğlu ve Edeer 2017; Çelik, Bayrakçeken ve Kılınç, 2020; Kemer ve Altuntaş, 2017) akademisyen hemşirelerin bireysel yenilikçilik ve iş doyumlarının kuşaklara göre karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmadı. Bu bağlamda, araştırma akademisyen hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerini ve iş doyumlarını kuşaklara göre karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

Araştırmanın Soruları

- Akademisyen hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeyleri nedir?
- Akademisyen hemşirelerin iş doyumları düzeyleri nedir?
- Akademisyen hemşirelerin bireysel yenilikçilik ve iş doyumunu etkileyen faktörler nelerdir?
- X ve Y kuşağı akademisyen hemşirelerin bireysel yenilikçilik ve iş doyumları düzeyleri arasında fark var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Analitik-kesitsel tipteki bu araştırma, akademisyen hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerini ve iş doyumlarını kuşaklara göre karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Eylül 2018 – Şubat 2019 tarihlerinde online ortamda yürütüldü.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye’deki devlet/vakıf üniversitelerinin sağlık bilimleri ve hemşirelik fakültelerinde çalışan akademisyen hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise, olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen, araştırmaya katılmayı kabul eden ve online anket formunu eksiksiz dolduran 148 akademisyen hemşire oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, “*Tanıtm Formu*”, “*Bireysel Yenilikçilik Ölçeği*” (BYÖ) ve “*Minnesota İş Doyumu Ölçeği*” (MİDÖ) kullanılarak toplandı.

Tanıtm Formu

Formda, katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin belirlenmesine yönelik beş soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, unvan) yer almaktadır.

Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ)

Ölçek, Hurt vd. (1977) tarafından geliştirilmiş olup Kılıçer ve Odabaşı tarafından (2010) ülkemize uyarlaması yapılmıştır. Dört alt boyuttan (değişime direnç, fikir önderliği, deneyime açıklık ve risk alma) oluşan BYÖ, toplam 20 madde ve beşli Likert tipi bir ölçektir. Maddelerin, 12 tanesi olumlu ve 8 tanesi olumsuz ifade içermektedir. BYÖ puanı; olumlu maddelerin toplamından olumsuz maddelerin toplamının çıkarılmasıyla elde edilen puana 42 puan eklenerek hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan minimum puan 14, maksimum puan ise 94’tür. BYÖ puanı, >80 puan ise “*Yenilikçi*”, 69-80 puan arasında ise “*Öncü*”, 57-68 puan arasında ise “*Sorgulayıcı*”, 46-56 puan arasında ise “*Kuşkucu*”, <46 puan ise “*Gelenekçi*” olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.82 olarak bildirilmiştir (Kılıçer ve Odabaşı, 2010). Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı bu çalışma için 0.88 olarak hesaplandı.

Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ)

Weiss vd. tarafından (1967) geliştirilen ve ülkemizde Baycan tarafından (1985) Türkçeye uyarlanması yapılan MİDÖ kısa formu, üç alt boyut ve 20 maddeden oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. Ölçek alt boyutları genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyumdur. Genel doyum puanı, toplam puanın 20'ye bölünmesiyle hesaplanmaktadır. İçsel doyum puanı, içsel komponentleri oluşturan tanınma, takdir görme veya başarı gibi, işin içsel niteliği ile ilişkili öğelerden oluşan maddelerden (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20) elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Dışsal doyum puanı ise dışsal komponentleri içeren maddelerden (5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19) elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.77 olarak bildirilmiştir (Baycan, 1985). Ölçeğin güvenirlik katsayısı bu çalışma için 0.83 olarak hesaplandı.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Eylül 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında online ortamda toplandı. Araştırmacılar tarafından hazırlanan online veri toplama formu katılımcılara e-posta yoluyla ulaştırıldı. Katılımcılara online form aracılığıyla araştırma hakkında bilgi verildi, etik kurum izni ulaştırıldı ve formu dolduran katılımcılarla araştırma verileri tamamlandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi, SPSS 21.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Normal dağılıma uygunluk; Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (yüzde, ortalama, standart sapma); verilerin karşılaştırılmasında ise, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanıldı. Sonuçlar, %95'lik güven aralığında ve anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızın sonuçları, ülkemizdeki akademisyen hemşireler açısından önemli olsa da örneklem sayısı açısından kısıtlıdır. Bu nedenle, çalışma sonuçlarımız tüm hemşire akademisyenlere genellenemez. Bazı katılımcıların birden fazla elektronik posta adresi kullanması ya da gönderilen elektronik postayı görmemiş olma durumları katılımcı sayısının sınırlı kalmasına neden olmuş olabilir. Çalışmanın daha büyük gruplarda tekrar edilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulu'ndan 01/08/2018 tarih ve 20.478.485 sayı ile etik kurul onayı alındı. Araştırmada kullanılan ölçekler için Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan elektronik posta yoluyla yazılı izin alındı. Katılımcılara elektronik posta yolu ile ulaşılarak çalışma hakkında yazılı bilgi verildi ve online soru formlarını doldurmaları istendi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan akademisyen hemşirelerin yaş ortalaması 34.73 ± 7.53 (23-59)'dür. Katılımcıların %94.6'sı kadın, %62.8'i evli, %52.7'si araştırma görevlisi ve %79.7'si Y kuşağı bireylerden oluşmaktaydı. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1.'de gösterildi.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=148)

| Özellikler | n | % |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 140 | 94.6 |
| Erkek | 8 | 5.4 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 93 | 62.8 |
| Bekar | 55 | 37.2 |
| Unvan | | |
| Profesör | 6 | 4.1 |
| Doçent | 11 | 7.4 |
| Dr. Öğretim Üyesi | 32 | 21.6 |
| Öğretim Görevlisi | 21 | 14.2 |
| Araştırma Görevlisi | 78 | 52.7 |
| Kuşak Özellikleri | | |
| X Kuşağı | 30 | 20.3 |
| Y | 118 | 79.7 |
| Yaş | Ort.±SS. 34.73±7.53 | Min-Max 23-59 |

Ort.±SS.: Ortalama±Standart Sapma

Katılımcıların Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) toplam puanının 74.81 ± 8.82 olduğu görüldü. Buna göre katılımcıların yenilikçilik düzeylerinin orta ve yenilikçilik özelliklerinin "öncü" olduğu belirlendi. Katılımcıların BYÖ alt boyutlarından aldıkları puanların, değişime direnç için 74.81 ± 8.82 , fikir önderliği için 16.04 ± 4.64 , deneyime açıklık için 19.93 ± 2.77 ve risk alma için 7.4 ± 1.69 olduğu görüldü. Katılımcıların, Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ) genel doyum puanının 3.74 ± 0.56 , içsel doyum puanının 3.91 ± 0.57 ve dışsal doyum puanının ise 3.49 ± 0.67 olduğu saptandı (Tablo 2.)

Tablo 2. Katılımcıların BYÖ, MİDÖ ve Alt Boyutları'ndan Aldıkları Puanlar (n=148)

| Ölçek Puanları | Ort.±SS |
|------------------------|----------------|
| BYÖ Toplam Puan | 74.81±8.82 |
| Değişime Direnç | 16.04±4.64 |
| Fikir Önderliği | 19.93±2.77 |
| Deneyime Açıklık | 21.5±2.20 |
| Risk Alma | 7.4±1.69 |
| MİDÖ Puanları | |
| Genel Doyum | 3.74±0.56 |
| İçsel Doyum | 3.91±0.57 |
| Dışsal Doyum | 3.49±0.67 |

Ort.±SS.: Ortalama±Standart Sapma

Erkeklerin BYÖ toplam puanının kadınlara göre daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel açıdan değerlendirildiğinde anlamlı olmadığı görüldü ($p>0.05$). Erkeklerin BYÖ deneyime açıklık alt boyutundan aldıkları puanın, kadınların aldıkları puandan daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan değerlendirildiğinde anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$). Kadınların MİDÖ genel doyum puanının erkeklere göre daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel açıdan değerlendirildiğinde anlamlı olmadığı görüldü ($p>0.05$). Katılımcıların cinsiyetlerine göre BYÖ, MİDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar Tablo 3'te gösterildi.

Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre BYÖ, MİDÖ ve Alt Boyutları'ndan Aldıkları Puanlar (n=148)

| Ölçekler | Ölçek puanları | | Önemlilik |
|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| | Kadın (140) Ort±SS | Erkek (8) Ort±SS | |
| Toplam BYÖ Puanı | 74.55±8.91 | 79.52±6.21 | U=364.000 p=0.096 |
| Değişime Direnç | 16.01±4.57 | 15.03±6.02 | U=449.500 p=0.387 |
| Fikir Önderliği | 19.85±2.78 | 21.30±2.38 | U=399.500 p=0.169 |
| Deneyime Açıklık | 21.39±2.26 | 23.37±1.18 | U=251.000 p=0.008* |
| Risk Alma | 7.40±1.70 | 7.75±1.66 | U=496.000 p=0.578 |
| MİDÖ Puanları | | | |
| Genel Doyum | 3.75±0.56 | 3.55±0.62 | U=475.000 p=0.461 |
| İçsel Doyum | 3.92±0.55 | 3.78±0.88 | U=550.500 p=0.936 |
| Dışsal Doyum | 3.51±0.68 | 3.21±0.38 | U=373.500 p=0.113 |

U: Mann Whitney U Testi

Katılımcıların unvanlarına göre BYÖ'nden aldıkları puanları karşılaştırdığımızda; doçentlerin en yüksek puanı aldıkları ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p>0.05$). Katılımcıların unvanlarına göre MİDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar

karşılaştırıldığında; profesörlerin MİDÖ genel doyum ve içsel doyum alt boyutlarında diğer unvanlara kıyasla daha yüksek puan aldıkları ve aradaki farkın istatistiksel açıdan değerlendirildiğinde anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$). Katılımcıların unvanlarına göre BYÖ, MİDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar Tablo 4'te gösterildi.

Tablo 4. Katılımcıların Unvanlarına Göre BYÖ, MİDÖ ve Alt Boyutları'ndan Aldıkları Puanlar (n=148)

| | Ölçek puanları | | | | | Önemlilik |
|-----------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| | Prof. (6) Ort±SS | Doç. (11) Ort±SS | Dr. Öğr. Üyesi (32) Ort±SS | Öğr. Gör. (21) Ort±SS | Arş. Gör. (78) Ort±SS | |
| Toplam BYÖ Puanı | 74.5±6.12 | 77.0±9.51 | 75.62±9.71 | 75.71±8.24 | 73.97±8.79 | KW=1.408 p=0.843 |
| Değişime Direnc | 17.00±4.64 | 14.90±4.06 | 15.84±5.11 | 15.80±5.21 | 16.26±4.50 | KW=1.113 p=0.892 |
| Fikir Önderliği | 20.00±2.52 | 21.32±3.09 | 20.40±2.18 | 20.28±2.61 | 19.50±2.90 | KW=5.125 p=0.275 |
| Deneyime Açıklık | 21.45±2.42 | 21.54±2.01 | 21.43±2.10 | 21.71±2.05 | 21.46±2.43 | KW=1,327 p=0.898 |
| Risk Alma | 8.04±0.89 | 7.36±1.68 | 7.62±1.84 | 7.52±1.69 | 7.28±1.69 | KW=2.496 p=0.645 |
| MİDÖ Puanları | | | | | | |
| Genel Doyum | 4.38±0.61 | 3.99±0.44 | 3.93±0.39 | 3.77±0.45 | 3.58±0.61 | KW=16.948 p=0.002* |
| İçsel Doyum | 4.58±0.52 | 4.17±0.42 | 4.11±0.39 | 4.02±0.45 | 3.72±0.62 | KW=22,222 p=0.000* |
| Dışsal Doyum | 4.08±0.82 | 3.71±0.58 | 3.66±0.49 | 3.42±0.61 | 3.37±0.73 | KW=9.041 p=0.060 |

KW: Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların kuşaklarına göre BYÖ'nden aldıkları puanları karşılaştırdığımızda; X kuşağı katılımcılarının BYÖ'nden aldıkları puanlar Y kuşağı katılımcılarına göre daha yüksekti. Ancak bu bulgu, istatistiksel açıdan değerlendirildiğinde anlamlı değildi ($p>0,05$). X kuşağı katılımcılarının MİDÖ genel doyum puanı ile içsel doyum alt boyut puanları Y kuşağı katılımcılarına göre daha yüksekti ve bu bulgu istatistiksel olarak anlamlıydı. ($p<0.05$). Katılımcıların kuşak özelliklerine göre BYÖ, MİDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar Tablo 5'te gösterildi.

Tablo 5. Katılımcıların Kuşak Özelliklerine Göre BYÖ, MİDÖ ve Alt Boyutları'ndan Aldıkları Puanlar (n=148)

| Ölçekler | Ölçek puanları | | Önemlilik |
|-------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| | X Kuşağı (30) Ort±SS | Y Kuşağı (118) Ort±SS | |
| Toplam BYÖ Puanı | 77.2±9.05 | 74.22±8.71 | U=1451.000 p=0.128 |
| Değişime Direnç | 14.63±3.89 | 16.3±4.77 | U=1414.500 p=0.089 |
| Fikir Önderliği | 20.53±3.04 | 19.78±2.69 | U=1435.500 p=0.107 |
| Deneyime Açıklık | 21.76±2.28 | 21.43±2.25 | U=1669.000 p=0.626 |
| Risk Alma | 7.53±1.61 | 7.39±1.72 | U=1664.500 p=0.606 |
| MİDÖ Puanları | | | |
| Genel Doyum | 3.95±0.47 | 3.69±0.58 | U=1330.000 p=0.036* |
| İçsel Doyum | 4.14±0.47 | 3.85±0.58 | U=1283.500 p=0.020* |
| Dışsal Doyum | 3.67±0.56 | 3.45±0.72 | U=1495.500 p=0.190 |

U: Mann Whitney U Testi

TARTIŞMA

Akademisyen hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerinin ve iş doyumlarının kuşaklara göre karşılaştırılması amacıyla yapılan bu çalışmada, akademisyen hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) toplampuanının 74.81 ± 8.82 olduğu görüldü. Buna göre akademisyen hemşirelerin bireysel yenilikçilik özelliklerinin “öncü” düzeyde olduğu saptandı. Literatürde, öncü grup yeniliğe karşı meraklı ve risk almaktan çekinmeyen olarak tanımlanmaktadır. Öncü grup üyelerinin teknoloji merkezli, vizyon sahibi, yol gösterici, risk alan ve değişime açık bireyler olduğu ifade edilmektedir (Boz vd., 2020). Literatürü incelediğimizde; hemşirelerle yapılmış olan çalışmalarda BYÖ toplam puan ortalaması için; Zengin, Tiryaki ve Çınar'ın (2019) çalışmasında 66.62 ± 8.37 ; Baksi, Sürücü ve Kurt'un (2020) çalışmasında 70.71 ± 9.79 ; Kemer ve Yıldız'ın (2020) çalışmasında 66.53 ± 8.02 olarak bildirilmiştir. Ertuğ ve Kaya'nın (2017) hemşirelik öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada ise, öğrenci hemşirelerin BYÖ puanlarının 63.92 ± 10.06 olduğu saptanmıştır (Baksi vd., 2020; Ertuğ ve Kaya, 2017; Zengin vd., 2019). Çalışma bulgularımız literatürdeki çoğu çalışma bulgularından yüksek düzeyde olupbu sonuçlara göre akademisyen hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerinin iyi düzeyde oldukları söylenebilir. Bu farkın akademisyenlerin güncel literatürü takip etme, yenilikleri uygulama ve araştırma yapma eğilimlerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, erkek katılımcıların BYÖ puan ortalamaları kadınlardan daha yüksekti ancak istatistiksel olarak bu bulgu anlamlı değildi. Literatürdeki çalışmalar cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde, farklı sonuçlar göze çarpmaktadır. Zengin ve diğerlerinin (2019) çalışmasında, erkek hemşirelerin BYÖ puanlarının daha yüksek; Ertuğ ve Kaya'nın (2017) hemşirelik öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada ise, kız öğrencilerin BYÖ puanlarının daha yüksek olduğunu bildirilmiştir. Baksi ve diğerlerinin (2020) ve Çelik ve diğerlerinin. (2020) çalışmalarında ise, erkek ve kadın hemşirelerin BYÖ puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Utli ve Doğru'nun (2018) hemşirelik ve ebelik öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada, kadın öğrencilerin yenilikçilik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu açıdan, cinsiyet değişkeni ve BYÖ arasındaki ilişkiyi inceleyen daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, erkek katılımcıların BYÖ alt boyutlarından “deneyime açıklık” puan ortalaması kadınlara göre daha yüksekti ve bu bulgu istatistiksel olarak anlamlıydı. Literatürdeki çalışmalarda cinsiyet ve BYÖ alt boyutları arasında anlamlı fark bildirilmemiştir (Baksi vd., 2020; Baltacı ve Metin, 2021; Çelik vd., 2020; Yılmaz ve Beşkaya, 2018). Çalışmamızda, erkek akademisyenlerin “deneyime açıklık” alt boyut puanının yüksek olması bireysel özelliklerinden, meslekteki erkek akademisyen sayısının azlığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, unvan ve BYÖ puanları karşılaştırıldığında doçentlerin en yüksek BYÖ puanına sahip olduğu ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptandı. Literatüre baktığımızda, unvan ve BYÖ puanlarının karşılaştırıldığı sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Akgün'ün (2020) 2006 yılı sonrasında kurulan üniversitelerdeki kadın akademisyenlerle yapmış olduğu çalışmada, Dr. öğretim üyesi ve öğretim görevlisi akademisyenlerin yenilikçilik puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu açıdan, unvan ve BYÖ arasındaki ilişkiyi inceleyen daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, kuşak ve BYÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde hemşireler ile yapılan çalışmalarda, Y kuşağı hemşirelerin yenilikçilik puanlarının X kuşağı hemşireler ile kıyaslandığında daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Başoğlu ve Edeer, 2017; Yayla ve Kemer, 2020). Bu açıdan, çalışma bulgularımız literatürün tersi niteliktedir. Bu farkın, akademisyenlerin yeni fikirler ortaya çıkararak, araştırmacı ve proaktif kişilik özellikleri yüksek bireyler olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza göre, akademisyen hemşirelerin MİDÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; genel doyum için 3.74 ± 0.56 , içsel doyum için 3.91 ± 0.57 ve dışsal doyum için 3.49 ± 0.67 'dir. Literatürü incelediğimizde; Büyükbayram ve Gürkan'ın (2014) hemşirelerde

yaptıkları çalışmada, genel doyum için 3.21 ± 0.03 , içsel doyum için 3.49 ± 0.03 , dışsal doyum için 2.71 ± 0.04 ; Çelik ve Kılıç'ın (2019) hemşirelerde yaptıkları çalışmada; genel doyum için 3.15 ± 0.69 , içsel doyum için 3.33 ± 0.68 ve dışsal doyum için 2.93 ± 0.84 olarak bildirilmiştir. Bu açıdan, çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermekte olup ülkemiz hemşire ve hemşire akademisyenlerinin iş doyum düzeylerinin orta düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışma bulgularımız, cinsiyet ve iş doyum puanları arasında anlamlı ilişki olmadığını göstermiştir. Literatürde yapılan çalışmalara baktığımızda, cinsiyet ve iş doyum puanları arasında anlamlı ilişki olmadığını bildiren çalışmalar olduğu gibi (Güven, 2019; Ergezen vd., 2019); cinsiyet ve iş doyum arasında anlamlı fark olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Erşan, Yıldırım, Doğan ve Doğan, 2013). Cinsiyetler arasındaki bu farklılık, mevcut çalışma koşulları, örgüt içindeki görev dağılımından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda, unvan ve iş doyum puanları karşılaştırıldığında, unvan ile genel ve içsel doyum puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre profesörlerin genel ve içsel doyum puanları anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatüre baktığımızda, akademisyenlerde yapılan çalışmalarda, unvan ile iş doyum arasında anlamlı ilişki bulunmazken (Baş, Aksu, Ünübol ve Sayar, 2019; Dağdeviren, Musaoğlu, Ömürlü ve Öztora, 2011); Koçak ve Tunç'un (2020) üniversite idari personelleriyle yaptığı çalışmada, unvan ve iş doyum arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Akademisyenlerdeki bu farklılık, akademisyenlerin uzman olduğu konuda fikrini ifade edebilme şansından, tek başına çalışabilme olanağı, kendi kararlarını alabilme imkânı, iş karşılığında tanınma ve takdir görme şansından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda X kuşağı akademisyen hemşirelerin genel ve içsel doyum puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Literatürde, hemşirelerin iş doyumunun kuşaklara göre incelendiği çalışmalarda X kuşağının iş doyum puanlarının Y kuşağından daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Dursun Ergezen vd., 2019; Edeer vd., 2019; Karasu vd., 2017). Bu açıdan çalışma bulgularımız literatürü destekler niteliktedir. Bu farklılık, X kuşağı çalışanlarının, uzun yıllar aynı işte çalışmış, işine bağlı, kanaat duyguları gelişmiş ve otoriteye saygılı bireyler olmasından kaynaklanmış olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, akademisyen hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerinin “öncü” düzeyde olduğu, erkek akademisyenlerin deneyime açıklık alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu, profesörlerin MİDÖ alt boyutlarından genel doyum ve içsel doyum puanlarının anlamlı

derecede yüksek olduğu ve Y kuşağı akademisyen hemşirelerin iş doyum düzeylerinin X kuşak akademisyen hemşirelere kıyasla daha düşük olduğu bulundu. Buna göre, akademisyen hemşirelerin bireysel yenilikçilik özelliklerinin geliştirilmesine ve iş doyumlarının arttırılmasına yönelik girişimlerin planlanması, bu planlamalar sırasında kuşak özelliklerinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Not

Bu çalışma, 24 - 27 Nisan 2019 tarihinde II. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunuldu.

KAYNAKLAR

- Akgün, Z. (2020). Bireysel yenilikçilik eğilimi ve yeniliğin önündeki engeller açısından kadın akademisyen profilleri: 2006 yılından sonra kurulan üniversitelerde bir durum analizi. *The Journal of World Women Studies*, 5(5), 1-24.
- Alan, H., Peker, E., Arslan, D., Toprak, F. ve Bacaksız, E. F. (2020). Türkiye'de "hemşirelikte kuşaklar" konusunda 2014-2019 yılları arasında yayımlanan ulusal çalışmaların değerlendirilmesi: sistematik bir inceleme. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 1002-1017.
- Baksi, A., Sürücü, A. H. ve Kurt, G. (2020). Hemşirelerin bireysel yenilikçilik davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin incelenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg.* 11(2), 310-315.
- Baltacı, N. ve Metin, A. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik düzeylerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 578-593.
- Baş, M., Aksu, M., Ünübol, H. ve Sayar, G. H. (2019). Akademisyenlerde iş doyumunun algılanan sosyal destekle ilişkisinin incelenmesi. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9, 345-375.
- Başoğlu, M. ve Edeer, D. A. (2017). X ve y kuşağındaki hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik farkındalıklarının karşılaştırılması. *GÜSBD*, 6(4), 77-84.
- Baycan, A. (1985). *An analysis of several aspects of job satisfact on between different occupational groups.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Boz, D., Ergüzelöğlu, E. ve Duran, C. (2020). Bireysel yenilikçiliğin iş performansına etkisi: bir işletme örneği. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18, 15-34.
- Büyükbayram, A. ve Gürkan, A. (2014). Hemşirelerin iş doyumunda duygusal zekanın rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 41-48.
- Cogin, J. (2012). Are generational differences in work values fact or fiction? multi-country evidence and implications *The International Journal of Human Resource Management*, 23, 2268-2294.
- Çelik, Y. ve Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde iş doyumunu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(4), 230-238.
- Çetin Aydın, G. ve Başol, O. (2014). X ve y kuşağı: çalışmanın anlamında bir değişme var mı? *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 1-15.
- Çuhadar, C., Bülbül, T. ve Ilgaz, G. (2013). Öğretmen adaylarının bireysel yenilikçilik özellikleri ile teknopedagojik eğitim yetenekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Elementary Education Online*, 12(3), 797-807.


- Dağdeviren, N., Musaoğlu, Z., Ömürlü, K. İ. ve Öztora, S. (2011). *Balkan Medical Journal*, 28, 69-74.
- Demir, F. (2014). Öğretmenlerin bireysel yenilikçilik düzeyinin öğretmen liderliğine etkisi. *JASSS*, 26, 247-256.
- Edeer, A., Yılmaz, G., Kirçe, P., Ok, D., Oğur, G. ve Tosun S. (2019). X ve y kuşağındaki hemşirelerin iş doyumunu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(3), 231-238.
- Durmuş, S. ve Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139-146.
- Ergezen, F. D., Afşar, H., Karateke, Y. ve İnce, S. (2019). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin iş doyumunun belirlenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 720-726.
- Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O. ve Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 115-121.
- Ertuğ, N. ve Kaya, H. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik profilleri ve yenilikçiliğin önündeki engellerin incelenmesi. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(3), 192-197.
- Güven, D. (2019). Aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 6-12.
- Işık, C. ve Türkmendağ, T. (2016). Atatürk üniversitesi turizm fakültesi öğrencilerinin bireysel yenilikçilik algılarının belirlenmesi. *Turizm Fakültesi Dergisi*, 67-96.
- Karasu, F., Aylaz, R. ve Dadük, S. (2017). X ve y kuşağı: hemşirelerde meslek dayanışması ile iş doyumunu arasındaki ilişki. *HSP*, 4(3), 180-189.
- Kaygısız, E. ve Sipahi, H. (2019). Y kuşağı üniversite öğrencilerinin bireysel yenilikçilik ve endüstri 4.0 bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18(2), 922-936.
- Kılıçer, K. ve Odabaşı, F. H. (2010). Bireysel yenilikçilik ölçeği (byö): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 38, 150-164.
- Koçak, E. ve Tunç, B. (2020). İş doyumunu ve çalışma yaşamında yalnızlık: Mersin Üniversitesi idari çalışanlarına ilişkin bir araştırma. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9, 2092-2112.
- Korucu, T. A. ve Olpak, Y. Z. (2015). Öğretmen adaylarının bireysel yenilikçilik özelliklerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 5(1), 111-127.
- Özcan A. H. ve Bayarçelik, E. B. (2020). Kuşaklara göre iş tatmini, tükenmişlik ve iş yaşam dengesi. *IJMA*, 4(7), 54-70.
- Pelenk, E. S. (2017). Bireysel yenilikçi davranışların bireysel iş performansı üzerindeki etkisi: teknoloji çalışanları üzerinde bir araştırma. *JOEEP*, 2(2), 2-14.
- Kemer, S. A. ve Altuntaş, S. (2017). Bireysel yenilikçilik ölçeği'nin hemşireliğe uyarlanması: türkçe geçerlik - güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (1), 52-61.
- Çelik, S. A., Bayrakçeken, E. ve Kılınç, T. (2020). Hemşirelerin cinsiyet rollerine göre bireysel yenilikçilik özellikleri ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 397-409.
- Türk Dil Kurumu (2021). 18.12.2021 tarihinde <https://www.tdk.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Utli, H. ve Doğru, V. B. (2018). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7, 23-32.

-
- Yayla, A. ve Kemer, S. A. (2020). X ve y kuşağındaki hemşirelerin bireysel yenilikçilik özelliklerinin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarına etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(7), 271-279.
- Öztürk, Y. Z. ve Summak, M. S. (2014). İlköğretim okulu öğretmenlerinin bireysel yenilikçiliklerinin incelenmesi. *International Journal of Science Culture and Sport*, 844-853.
- Yılmaz, R. ve Beşkaya, Y. M. (2018). Eğitim yöneticilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile bireysel yenilikçilik düzeylerinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 51, 159-181.
- Zengin, H., Tiryaki, Ö. ve Çınar N. (2019). Hemşirelikte yenilikçilik ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(6), 207-217.

Original Article/Araştırma Makalesi

**EXAMINATION OF MEANING AND PURPOSE OF LIFE IN WOMEN WITH
PREMENSTRUAL SYNDROME**

Premenstrual Sendromlu Kadınlarda Hayatın Anlamının ve Amacının İncelenmesi

Sidar GÜL¹ 

¹Siirt University, Faculty of Health Sciences, Siirt

Geliş Tarihi / Received: 10.08.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 20.11.2022

ABSTRACT

Women's coping behaviors with premenstrual syndrome symptoms can be affected by various factors. Among these factors, the meaning and purpose of life is an important health factor associated with reducing many negative health outcomes. This study was conducted to examine the life purpose and meaning-making tendencies of women with premenstrual syndrome. The sample of this descriptive-correlational study consisted of 384 participants. The study was conducted in March-September 2021 within a province located in the Southeastern Anatolia Region of Turkey. The data were collected by using the Descriptive Questionnaire, the Premenstrual Syndrome Scale, and the Meaning and Purpose of Life Scale. The mean Premenstrual Syndrome Scale scores of the participants were determined as 135.02 ± 25.02 and the mean Scale of Meaning and Purpose of Life was 46.77 ± 7.40 . The effect of the meaning and purpose of life was found to be effective on decrease of premenstrual syndrome ($p < 0.001$). The total meaning and purpose of life score explained 21.9% of the total variance in the dependent variable of premenstrual syndrome. In order to make the lives of women diagnosed with premenstrual syndrome more meaningful, it is recommended to organize multi-sectoral collaborative programs in which women's health nurses take an active role.

Keywords: Meaning of life, Premenstrual syndrome, Purpose of life, Woman.

ÖZ

Kadınların premenstrual sendrom semptomları ile baş etme davranışları çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir. Bu faktörler arasında yaşamın anlamı ve amacı, birçok olumsuz sağlık sonucunun azaltılmasıyla ilişkili önemli bir sağlık değişkenidir. Bu araştırma, premenstrual sendromu olan kadınların yaşamın amacı ve anlam oluşturma eğilimlerini incelemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı-ilişkisel bu çalışmanın örneklemini 384 katılımcı oluşturdu. Çalışma, Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir ilde, Mart-Eylül 2021 tarihlerinde gerçekleştirildi. Veriler Tanımlayıcı Anket, Premenstrual Sendrom Ölçeği ve Yaşamın Anlamı ve Amacı Ölçeği kullanılarak toplandı. Katılımcıların Premenstrual Sendrom Ölçeği puan ortalaması 135.02 ± 25.02 , Yaşamın Anlamı ve Amacı Ölçeği puan ortalaması 46.77 ± 7.40 'dır. Yaşamın anlamı ve amacının premenstrual sendromun azalmasında etkili olduğu bulundu ($p < 0.001$). Yaşamın anlamı ve amacı toplam puanı premenstrual sendromun bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %21.9'unu açıklamaktadır. Premenstrual sendrom tanısı alan kadınların hayatlarını daha anlamlı kılmak için aralarında kadın sağlığı hemşirelerin de aktif rol aldığı multisektörel işbirliğine dayalı programların düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hayatın amacı, Hayatın anlamı, Kadın, Premenstrual sendrom.

INTRODUCTION

Premenstrual syndrome (PMS) is a cyclical disorder characterized by emotional, somatic, cognitive and behavioral symptoms that occurs during the luteal phase of the menstrual cycle and ends with the onset of menstruation, negatively affecting the quality of life of many women. Approximately 7-10 days of each month is a troublesome period for a woman who has an average of 12 menstrual periods every year, and this period covers a total of 3-4 months (approximately 25-30% of the year) a year (Yonkers, O'Brien & Eriksson, 2008). The incidence of PMS has been determined to vary between 5 and 70% in the literature review (Bakır & Kızılkaya Beji, 2021; Chumpalova et al., 2020; Farahmand et al., 2017). The symptoms frequently encountered among women are psychological problems such as anger, irritability, restlessness, feeling of depression and lack of concentration; physical problems such as insomnia, fatigue, increased edema, joint-head-back pain; behavioral problems such as decreased-increased appetite and decreased sexual desire. PMS, which is common among women, not only causes problems in maintaining work, family, and social life but also negatively affects the meaning and purpose of life (Işgın et al., 2018; Saeedian Kia, Amani & Cheraghian, 2015; Şener & Timur Taşhan, 2021).

The coping behavior of women with PMS symptoms can be affected by various factors (Erbil & Yücesoy, 2021). Among these factors, the situation of not having a purpose and the ability to make sense of life are important issues and they should be handled carefully. Because when individuals encounter events such as life-threatening illnesses, they can enter into existential questioning by finding meaning from these experiences. This process of making sense affects the individual's reactions and ability to cope with the disease. Making sense of life motivates people to overcome negative experiences and live a healthy, positive life. The inability to make sense of life is associated with hopelessness, depression, lack of will to living, and distress (Shin & Steger, 2014). Although PMS is a problem that affects women's lives significantly, the fact that more than half of them do not want to be treated to cope with these problems shows the necessity of clarifying the awareness of the meaning and purpose of life. Because the main thing that affects the individual to make a behavior is the meaning of life and the purpose of life. Determining the meaning and purpose of life is important for preparing more comprehensive and efficient programs for women with PMS. Nurses working in the field of obstetrics and women's health are also in an important position due to their training and consultancy roles in defining PMS symptoms, directing them to relevant units and strengthening coping methods since they communicate more frequently and easily with women.

Nurses working in the field of obstetrics and women's health also have a very important position due to their training and consultancy roles in defining PMS symptoms, directing them to relevant units, and strengthening coping methods, since they communicate more frequently and easily with women (Park et al., 2022).

Compared to previous studies, this study was conducted with women living in the Southeastern Anatolia region, where sociocultural factors are effective the accessing health services. Since original measurement tools were used in the study, the importance of the relationship between PMS and the meaning and purpose of life has emerged. This study was conducted to examine the life purpose and meaning-making tendencies of women with PMS.

Research Questions

- What is the level of life purpose and meaning in women with PMS?
- What are the factors affecting the life purpose and meaning in women with PMS?

MATERIALS AND METHODS

Design

This study was carried out in a descriptive-correlational manner.

Setting and Participants

The population of the study consisted of women aged 18-49 who applied to the gynecology outpatient clinic of a training and research hospital in a province located in the Southeastern Anatolia region of Turkiye. This hospital is the only hospital serving an average of 172.824 individuals living here under the Ministry of Health. According to the information obtained from the hospital records, it was determined that 625 thousand 150 people received outpatient healthcare treatment and 18 thousand 207 people received inpatient treatment in 2021. The number of individuals to be sampled is as follows: The margin of error was 5%, the unknown prevalence was accepted as 50%, and it was calculated as 384 at the 95% confidence interval. Women who were not pregnant or not postpartum, who had PMS, who had regular menstruation, who could communicate, who could read and write, who did not have a psychiatric disease, who did not use drugs continuously, who did not have a chronic disease, and who agreed to participate in the study were included in the study. Exclusion criteria were the presence of known hormonal disorders, the use of oral contraceptives, a history of cancer, and incomplete filling of data collection forms. Ten participants filled out the data collection forms incompletely. To determine the acceptance rate, the number of refusals was recorded:

A total of 30 individuals (7.2%) refused to answer the questionnaire. A total of 384 participants took part in the study.

Data Collection Tools

The data were collected by using the Descriptive Form, the Premenstrual Syndrome Scale (PMSS), and the Meaning and Purpose of Life Scale.

Descriptive Form

This form, prepared by the researchers in line with the literature (Farahmand et al., 2017; Işgın et al., 2018; Şener & Timur Taşhan, 2021), aims to obtain information on the socio-demographic characteristics of the participants and some lifestyle characteristics that may affect PMS. It consists of 12 questions in total.

PMSS

The scale, developed by Gençdoğan in 2006, consists of 44 items, a 5-point Likert type, and nine sub-dimensions. “One point” was given to the “none” option and “five points” to the continuous option. The lowest and highest total scores that the participants can get from each of the sub-dimensions are respectively; 7-35 for “depressive feelings”, 7-35 for “anxiety”, 6-30 for “fatigue”, 5-25 for “irritability”, 7-35 for “depressive thoughts”, 3-15 for “pain”, 3-15 for “change in appetite”, 3- for “change in sleeping habits”, 15 and 3-15 for “bloating”. The lowest score that can be obtained from the entire scale is 44, and the highest score is 220. It is evaluated that as the scale score increases, the intensity of PMS symptoms also increases. In addition, it has been evaluated that PMS is present if 50% of the highest score that can be obtained from the total scale and sub-dimensions is exceeded. The Cronbach's alpha coefficients for the sub-dimensions of the scale were found to be between 0.75 and 0.91, and the Cronbach's alpha coefficient for the total score was 0.75 (Gençdoğan, 2006). In this study, Cronbach's alpha coefficient for the sub-dimensions of the scale was found to be between 0.81 and 0.90, and Cronbach's alpha coefficient for the total score was 0.90.

The Meaning and Purpose of Life Scale

This scale was developed by Aydın, Kaya, and Peker (2015) in order to measure how individuals make sense of events from their perspectives while responding to the events they experienced (Aydın et al., 2015). The first sub-dimension of the scale, “the meaning and purpose of life”, includes factors that can make human life meaningful such as having a meaning and purpose in life, producing, being hopeful, struggling, and reaching goals. The second sub-dimension of the scale, “the meaninglessness of life and lack of purpose”,

emphasizes situations such as meaninglessness, boredom, pessimism, and hopelessness that can lead people to an existential void by leaving them aimless. The scale, which consists of 17 items, is a 5-point Likert type. The Cronbach alpha reliability coefficient of the scale was found to be 0.91 (Aydın et al., 2015). The Cronbach's alpha coefficient for the scale's score was determined as 0.91 in this study.

Data Collection Process

The data were collected from March to September 2022. To evaluate the clarity and usefulness of the questions, a pre-test was conducted among 38 (10% of the sample group) participants and the necessary corrections were made. The data from the pre-test participants were not included in the study. The researcher interviewed the participants face to face and gave information about the purpose of the study before starting the data collection process. Data collection forms were given to the participants to fill out after their approval for participation. Participants filled out the data collection forms themselves in an environment where they could fill in to ensure confidentiality and then handed them over to the researcher. Participants stated that the average time for filling out data collection forms was 15-20 min.

Ethical Approval

The ethics committee approval was obtained from Siirt University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Application date: 03/09/2021 and Approval number: E.15) and necessary institutional permission was obtained from the hospital where the study was conducted. The participants were informed about the study would be used only for scientific purposes and that they could leave out the study whenever they wanted. Later, participants were received their written and verbal informed consent.

Data Analysis

The Statistical Package for Social Science (SPSS) 22 package programme was used for the analysis of the data (IBM, Armonk, NY, USA). Number, percentile, mean (\bar{X}) and standard deviation (SD) were used in the analysis of data. The effects of the independent variables on PMSS and The Meaning and Purpose of Life Scale were analyzed by independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) in more than two groups, while Bonferroni, Tamhane test were performed in the groups that were found to show significant differences as a result of these analyses. Also, linear regression and Cronbach's alpha reliability analysis were used to evaluate the data. The results were evaluated at the 95% confidence interval level and the significance level was $p\text{-value} < 0.05$.

RESULTS

The average age of the participants was 29 ± 5.6 (min=18, max=40) years. 39.0% of the participants are primary school graduates, 73.5% are not working, 55.9% have a medium income and 50.7% live in the city center. 65.6% of the participants are married, 51.9% have an extended family structure, and the language most spoken by 38.6% of the participants at home is Turkish. 36.8% of the participants smoke, 88.1% do not exercise regularly, and 62.0% have a family history of PMS (Table 1).

Table 1. Descriptive Characteristics of Participants (n=384)

| Characteristics | n | % |
|-----------------------------------|-----|------|
| Age (years) | | |
| 18-24 | 123 | 32.0 |
| 25-31 | 156 | 40.6 |
| 32-40 | 105 | 27.4 |
| Education level | | |
| Literate | 95 | 24.7 |
| Primary school | 105 | 39.0 |
| High school | 110 | 28.6 |
| University degrees | 74 | 7.7 |
| Employment status | | |
| Working | 102 | 26.5 |
| Not working | 282 | 73.5 |
| Perceived income level | | |
| Poor | 110 | 28.6 |
| Moderate | 215 | 55.9 |
| Good | 59 | 15.5 |
| Place of residence | | |
| City center | 195 | 50.7 |
| Town | 122 | 31.7 |
| Village | 67 | 17.6 |
| Marital status | | |
| Married | 252 | 65.6 |
| Single | 134 | 34.4 |
| Family type | | |
| Nuclear family | 185 | 48.1 |
| Extended family | 199 | 51.9 |
| Most spoken language | | |
| Turkish | 148 | 38.6 |
| Kurdish | 111 | 28.9 |
| Arabic | 125 | 32.5 |
| Tobacco smoking | | |
| Yes | 134 | 36.8 |
| No | 246 | 65.2 |
| *Regular physical exercise | | |
| Yes | 46 | 11.9 |
| No | 338 | 88.1 |
| **Family history of PMS | | |
| Yes | 238 | 62.0 |
| No | 146 | 38.0 |

*At least 3 days a week and at least 30 minutes; ** First degree relatives taken

The total PMSS scores of the participants were determined as 135.02 ± 25.02 . The average scores of the sub-dimensions were found as 19.86 ± 5.35 for depressive feelings, 19.23 ± 4.79 for anxiety, 20.07 ± 6.42 for fatigue, 15.61 ± 3.48 for irritability, 20.14 ± 6.35 for depressive thoughts, 12.72 ± 4.12 for pain, 9.23 ± 4.28 for changes in appetite, 9.23 ± 3.21 for changes in sleeping habits and 8.93 ± 3.56 for bloating. The total Meaning and Purpose of Life Scale scores of the participants were found as 46.77 ± 7.40 . The mean scores of the sub-dimensions were found 22.35 ± 6.41 as meaning, and purpose of life, and 24.42 ± 8.39 as meaninglessness of life and lack of purpose (Table 2).

Table 2. The Distribution of the Mean PMSS, The Meaning and Purpose of Life Scale Scores of Participants (n=384)

| Scales | Min-Max Score | $\bar{X} \pm SD$ |
|-------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|
| PMSS Sub-dimensions | | |
| Depressive Feelings | 7-35 | 19.86 ± 5.35 |
| Anxiety | 7-35 | 19.23 ± 4.78 |
| Fatigue | 6-30 | 20.07 ± 6.42 |
| Irritability | 5-25 | 15.61 ± 3.48 |
| Depressive Thought | 7-35 | 20.14 ± 6.35 |
| Pain | 3-15 | 12.72 ± 4.12 |
| Changes in Appetite | 3-15 | 9.23 ± 4.28 |
| Changes in Sleeping Habits | 3-15 | 9.23 ± 3.21 |
| Bloating | 3-15 | 8.93 ± 3.56 |
| Total PMSS | 110-205 | 135.02 ± 25.02 |
| The Meaning and Purpose of Life Scale Sub-dimensions | | |
| Meaning and Purpose of Life | 5-44 | 22.35 ± 6.41 |
| The Meaninglessness and Lack of Purpose of Life | 6-30 | 24.42 ± 8.39 |
| The Total Meaning and Purpose of Life Scale | 17-74 | 46.77 ± 7.40 |

\bar{X} = Mean; SD: Standard deviation; Min: Minimum; Max: Maximum

PMSS and the meaning and purpose of life scale scores were compared according to the descriptive characteristics of participants (Table 3). Young ($p < 0.001$), high school educated ($p = 0.016$), employee ($p = 0.006$), perceiving poorly ($p = 0.041$), single ($p = 0.008$), smoking ($p < 0.001$), unable to exercise regularly ($p < 0.001$) and those with a family history of PMS had higher PMSS scores. Older ($p < 0.001$), university educated ($p = 0.032$), employee ($p = 0.034$), perceiving good-income ($p = 0.035$), and non-smokers ($p = 0.031$) had higher Meaning and Purpose of Life Scale scores than other participants (Table 3).

Table 3. Comparison of the Mean PMSS and The Meaning and Purpose of Life Scale Scores According to the Descriptive Characteristics of Participants (n=384)

| Descriptive characteristics | PMSS $\bar{X} \pm SD$ | The Meaning and Purpose of Life Scale $\bar{X} \pm SD$ |
|------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Age (years) | | |
| 18-24 | 158.73 ± 13.42^a | 38.27 ± 5.79^a |
| 25-31 | 129.21 ± 18.28^b | 41.33 ± 6.67^a |
| 32-40 | 118.32 ± 7.35^b | 59.82 ± 4.54^b |
| <i>Test and Statistical Significance</i> | F= 6.532 p<0.001 *a>b | F=1.643 p<0.001 *b>a |

| | | |
|------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Education level | | |
| Literate | 122.3 ± 8.10 ^{ab} | 32.04±3.83 ^a |
| Primary school | 130.38 ± 12.97 ^b | 34.25±6.83 ^a |
| High school | 153.67 ± 14.54 ^a | 56.96±12.34 ^b |
| University degrees | 135.33 ± 8.81 ^b | 62.75±6.98 ^b |
| <i>Test and Statistical Significance</i> | F = 2.852 p=0.016 **a>b | F=1.723 p=0.032 *b>a |
| Employment status | | |
| Working | 148.52±8.46 | 50.16±4.62 |
| Not working | 122.53±6.45 | 43.59±8.87 |
| <i>Test and Statistical Significance</i> | t =-2.352 p = 0.006 | t=-3.65 p=0.034 |
| Perceived income level | | |
| Poor | 126.23±7.38 ^a | 54.29±6.21 ^a |
| Moderate | 138.63±8.41 ^{ab} | 44.76±6.18 ^b |
| Good | 141.02±6.29 ^b | 40.72±9.39 ^b |
| <i>Test and Statistical Significance</i> | F =1.081 p = 0.041 *b>a | F=1.247 p=0.035 *a>b |
| Place of residence | | |
| City center | 132.27±8.83 | 46.81±6.86 |
| Town | 139.50±4.91 | 45.23±7.83 |
| Village | 134.97±6.36 | 47.22±5.69 |
| <i>Test and Statistical Significance</i> | F = 2.718 p = 0.066 | F=2.933 p=0.533 |
| Marital status | | |
| Married | 130.53±6.46 | 46.69±7.17 |
| Single | 140.52±8.46 | 45.99±6.52 |
| <i>Test and Statistical Significance</i> | t =2.612 p=0.008 | t=1.035 p=0.216 |
| Family type | | |
| Nuclear family | 139.52±9.07 | 44.12±5.62 |
| Extended family | 131.24±7.35 | 47.32±7.79 |
| <i>Test and Statistical Significance</i> | t = 5.316 p =0.138 | t=0.313 p=0.058 |
| Most spoken language | | |
| Turkish | 136.07±9.96 | 45.31±6.28 |
| Kurdish | 142.04±5.58 | 47.23±6.47 |
| Arabic | 127.47±9.64 | 46.15±6.04 |
| <i>Test and Statistical Significance</i> | F = 2.450 p = 0.124 | F=2.746 p=0.065 |
| Tobacco smoking | | |
| Yes | 155.52±9.17 | 41.90±5.45 |
| No | 114.24±3.35 | 50.51±4.92 |
| <i>Test and Statistical Significance</i> | t = 4.301 p<0.001 | t=0.381 p=0.031 |
| Regular physical exercise | | |
| Yes | 124.52±9.17 | 44.18±6.28 |
| No | 145.24±7.35 | 48.29±6.34 |
| <i>Test and Statistical Significance</i> | t = 5.301 p<0.001 | t=-0.156 p=0.327 |
| Family history of PMS | | |
| Yes | 148.94±4.24 | 47.13±8.81 |
| No | 122.06±6.10 | 45.95±6.75 |
| <i>Test and Statistical Significance</i> | t = -0.118 p = 0.006 | t=-0.116 p=0.417 |

\bar{X} = Mean; SD: Standard deviation; F= One way ANOVA; T: Independent sample t-test. * Bonferoni; **Tamhane

Linear regression was used to evaluate the effect of the meaning and purpose of life on premenstrual syndrome. The effect of the meaning and purpose of life was found to be effective on decrease premenstrual syndrome ($p < 0.001$). The total meaning and purpose of life score explained 21.9% of the total variance in the dependent variable of the premenstrual syndrome, and this result was found to be statistically significant. The meaning and purpose of life score had a positive effect ($B = -.316$) on the decrease in premenstrual syndrome (Table 4).

Table 4. The Effect of the Meaning and Purpose of life on the Premenstrual Syndrome

| Scale | Total PMSS | | | | 95% CI | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|---------|--------|-------------|-------------|
| | B | SD | β | p | Lower limit | Upper limit |
| Total Meaning and Purpose of Life Scale | -.316 | 1.67 0 | -1.92 | <0.001 | -13.722 | -5.678 |
| R: 0.472 R²: 0.222 Adj. R²: 0.219 p<0.001 | | | | | | |

B: Coefficient B; SD: Standard deviation; β : Standardized beta coefficient; 95% CI: confidence interval of 95%; R²: R-squared; AdjR²: Adjusted R-squared

DISCUSSION

This study was carried out to reveal the life purpose and meaning-making tendencies of women with PMS. Because PMS affects women's quality of life, mental health, and activities of daily living negatively (Saeedian Kia et al., 2015). It is seen that women experience PMS symptoms at a moderate level considering the PMSS total score averages in this study. When the studies were examined, it was determined that the total PMSS score average of the participants in Küçükkeleşçe et al.'s study with women with PMS varied between 144.74±26.7 and 150.72±14.72 (Simsek Kucukkeleşçe et al., 2021). In the study of Uçak and Süzer Özkan, it was determined that the prevalence of PMS was 82.7% and the total PMSS score average was 122±19.17 (Uçak & Süzer Özkan, 2021). It is thought that the difference in PMS rates depends on the characteristics of the population in which the study was conducted. When PMSS sub-dimensions are examined, participants stated the problems they complained about mostly as fatigue and irritability. Keskin et al.'s study reported that the most common PMS symptoms were found to be abdominal pain, irritability and fatigue (89.3%) (Keskin et al., 2016). PMS complaints are quite common in women as can be seen in the study. The situation reveals the importance of having information about attempts to cope with PMS.

There are some factors affecting PMS symptoms in the literature (Farahmand et al., 2017; Gürkan & Bilgili, 2022; Şener & Timur Taşhan, 2021). These factors are education, income, and employment status. It is stated that PMS is more common in people who work and have a higher education level (Hussein Shehadeh & Hamdan-Mansour, 2018; Temel, Terzioğlu & Işık Koç, 2018). A similar relationship was also found in this study between education level, income, employment and marital status and PMS. It was determined in this study that single people experienced more severe PMS symptoms. It was determined in the study of Farahmand et al. that single women are more likely to experience PMS symptoms compared to married ones (Farahmand et al., 2017). However, some studies report that the severity of PMS symptoms is lower in unmarried women (Halbreich et al., 2003; Hamaideh, Al-Ashram & Al-

Modallal, 2014). This difference can be partially explained by the fact that married women's responsibilities vary in different societies. However, some studies report that the severity of PMS symptoms is lower in unmarried women. This difference can be partially explained by the fact that married women's responsibilities vary in different societies. In addition, it was determined in this study that smoking and not exercising significantly increased PMS symptoms. It was determined that smoking in the study of Arslantaş, Abacıgil and Çınaklı and not doing regular exercise in the study of Nam and Cha significantly increased PMS symptoms (Arslantaş et al., 2018; Nam & Cha, 2020). It is recommended to reduce/quit smoking and to do regular exercise to reduce the complaints of PMS. In this study, PMS symptoms were found to be higher in participants with a family history of PMS symptoms. Similarly, it was determined in a study conducted in Turkey that people whose mothers or a close relatives had PMS were affected negatively by PMS symptoms (Akmalı, Özerdoğan & Gürsoy, 2020). This finding is important to emphasize once again that genetic factors are effective in PMS.

Because ascribing meaning to life and living with a purpose affects the psychological health of individuals, it also affects positively general health conditions (Shin & Steger, 2014). It was determined in this study that participants with high purpose in life experienced less PMS symptoms. There are studies in the literature that look at the relationship between the meaning and purpose of life and various groups (adolescents, the elderly, Alzheimer's patients, etc.) (Blau, Goldberg & Benolol, 2019; Dewitte, Vandenbulck & Dezutter 2019; Sutin, Luchetti, & Terracciano, 2021). Meaning and purpose of life are important health factors associated with reducing many negative health outcomes. This study contributes to the literature in terms of examining the relationship between PMS and the meaning and purpose of life.

Limitations

This study has some limitations. First, only women living in one province were included in the study regarding sampling. Because the participants are culturally homogeneous, the results cannot be generalized to people living in other cultures. Only literate individuals were included in the study. In addition, the data is limited to measurements obtained using PMSS developed by Gençdoğan (2006) and the meaning and purpose of life scale developed by Aydın (2015).

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

It was determined that women experienced moderate PMS symptoms and among these symptoms, fatigue and irritability were the most common symptoms. Also, women had

moderate meaning and purpose of life. It was observed that the participants who had a high purpose in life and a tendency to make sense of life experienced less PMS symptoms. In light of these results, it is recommended that women who experience severe PMS symptoms should be given psychosocial education to make their lives more meaningful. In this regard, psychosocial support programs based on cooperation between schools, universities, youth centers, and health institutions should be established. Women's health nurses are in an important position in the screening and intervention processes for individuals experiencing PMS in these programs. In addition, it is recommended to conduct mixed method research in order to reveal the problems about the meaning and purpose of life and their interactions more comprehensively.

REFERENCES

- Akmalı, N., Özerdoğan, N. & Gürsoy, E. (2020). Bir devlet hastanesi'nde çalışan üreme çağındaki kadınlarda premenstrual sendrom prevalansı, ilişkili faktörler ve yaşam kalitesine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 63–74. doi: <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.639160>
- Arslandaş, H., Abacigil, F. & Çınaklı, Ş. (2018). Relationship between premenstrual syndrome and basic personality traits: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 136(4), 339–345. doi: 10.1590/1516-3180.2018.0061240418
- Aydın, C., Kaya, M. & Peker, H. (2015). Hayatın anlam ve amacı ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 0(38), 39. doi: 10.17120/omuifd.80248
- Bakır, N. & Kızılkaya Beji, N. (2021). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 264–277. doi: 10.33715/inonusaglik.835785
- Blau, I., Goldberg, S. & Benolol, N. (2019). Purpose and life satisfaction during adolescence: the role of meaning in life, social support, and problematic digital use. *Journal of Youth Studies*, 22(7), 907–925. doi: 10.1080/13676261.2018.1551614
- Chumpalova, P., Iakimova, R., Stoimenova-Popova, M., Aptalidis, D., Pandova, M., Stoyanova, M. & Fountoulakis, K. N. (2020). Prevalence and clinical picture of premenstrual syndrome in females from Bulgaria. *Annals of General Psychiatry*, 19(1), 3. doi: 10.1186/s12991-019-0255-1
- Dewitte, L., Vandenbulcke, M. & Dezutter, J. (2019). Meaning in life matters for older adults with alzheimer's disease in residential care: associations with life satisfaction and depressive symptoms. *International Psychogeriatrics*, 31(5), 607–615. doi: 10.1017/S1041610218002338
- Erbil, N. & Yücesoy, H. (2021). Premenstrual syndrome prevalence in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 1–11. doi: 10.1080/13548506.2021.2013509
- Farahmand, M., Ramezani Tehrani, F., Khalili, D., Amin, G. & Negarandeh, R. (2017). Factors associated with the severity of premenstrual syndrome among Iranian college students. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(11), 1726–1731. doi: 10.1111/jog.13439
- Gençdoğan, B. (2006). Premenstruel sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 81–87.
- Gürkan, D. & Bilgili, N. (2022). Prevalence of premenstrual syndrome among university students: associated factors and comfort level. *Bezmialem Science*, 10(1), 44–53.

- Halbreich, U., Borenstein, J., Pearlstein, T. & Kahn, L. S. (2003). The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). *Psychoneuroendocrinology*, 28(3), 1–23. doi: 10.1016/S0306-4530(03)00098-2
- Hamaideh, S. H., Al-Ashram, S. A. & Al-Modallal, H. (2014). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among Jordanian women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(1), 60–68. doi: 10.1111/jpm.12047
- Hussein Shehadeh, J. & Hamdan-Mansour, A. M. (2018). Prevalence and association of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder with academic performance among female university students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), 176–184. doi: 10.1111/ppc.12219
- Işgın, K., Buyuktuncer, Z., Akgül, S. & Kanbur, N. (2018). Adolescents with premenstrual syndrome: Not only what you eat but also how you eat matters! *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 31(11), 1231–1239. doi: 10.1515/jpem-2018-0125
- Keskin, T. U., Yeşilfidan, D., Adana, F. & Okyay, P. (2016). Aydın sağlık yüksekokulu öğrencilerinde premenstrüel şikâyetler ve başa çıkma yöntemleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 382–388.
- Nam, S. J. & Cha, C. (2020). Effects of a social-media-based support on premenstrual syndrome and physical activity among female university students in South Korea. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(1), 47–53. doi:https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1559811
- Park, J., Lee, J. J., Park, S., Lee, H., Nam, S., Lee, S. & Lee, H. (2022). Endocrine disrupting chemicals and premenstrual syndrome in female college students in east Asia: a multi-country study. *International Journal of Women's Health*, 14, 167–177. doi: 10.2147/IJWH.S349172
- Saeedian Kia, A., Amani, R. & Cheraghian, B. (2015). The association between the risk of premenstrual syndrome and vitamin d, calcium, and magnesium status among university students: A case control study. *Health Promotion Perspectives*, 5(3), 225–230. doi: 10.15171/hpp.2015.027
- Şener, N. & Timur Taşhan, S. (2021). The relationship between premenstrual syndrome and personal properties in university students. *Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi*, 12(2), 464–471. doi: 10.31067/acusaglik.847315
- Shin, J. Y. & Steger, M. F. (2014). Promoting meaning and purpose in life. In A. C. Parks & S. M. Schueller (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of positive psychological interventions* (pp. 90–110). Wiley Blackwell. doi: 10.1002/9781118315927.ch5
- Simsek Kucukkelepce, D., Unver, H., Nacar, G. & Tashan, S. T. (2021). The effects of acupressure and yoga for coping with premenstrual syndromes on premenstrual symptoms and quality of life. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42, 101282. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101282
- Sutin, A. R., Luchetti, M. & Terracciano, A. (2021). Sense of purpose in life and healthier cognitive aging. *Trends in Cognitive Sciences*, 25(11), 917–919. doi:https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.08.009
- Temel, S., Terzioglu, F. & Isik Koc, G. (2018). Premenstrual syndrome in university students: its correlation with their attitudes toward gender roles. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(3), 228–236.
- Uçak, H. & Süzer Özkan, F. (2021). Traditional and complementary medicine practices used by women with premenstrual syndrome. *Konuralp Tıp Dergisi*, 14(1), 23–29. doi:18521/ktd.778758.
- Yonkers, K. A., O'Brien, P. S. & Eriksson, E. (2008). Premenstrual syndrome. *The Lancet*, 371(9619), 1200–1210. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60527-9.

Original Article/Araştırma Makalesi

REVİZE EDİLMİŞ EBEVEYNLİK DAVRANIŞI ENVANTERİ'NİN (R-EDE) TÜRK
KÜLTÜRÜNE UYARLANMASI: BİR GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

The Adaptation of the Revised Parenting Behavior Inventory (R-PBI) to Turkish

Culture: A Validity and Reliability Study

Ayla UZUN ÇİÇEK¹  Hakan SARIÇAM² 
¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sivas
²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Sivas

Geliş Tarihi / Received: 17.08.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 23.12.2022

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, Revize Edilmiş Ebeveynlik Davranışı Envanteri'nin (R-EDE) Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğini incelemektir. Araştırmaya Kütahya, Sivas ve Uşak illerinden 1049 ebeveyn katılmıştır. Ölçeğin psikometrik özellikleri test tekrar test, Cronbach alfa, açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve eşzamanlı ölçek geçerliği yöntemleri ile incelenmiştir. Ölçeğin ölçüt bağlantılı geçerliliğini saptamak için Aile Uyum Ölçeği-Kısa Formu ve Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, üç boyutlu modelin (Sıcaklık, Kontrol, Düşmanlık/Aşırı kızgınlık) uyum iyiliği değerleri [CMIN=1244.94, sd=402 CMIN/sd =3.097; (p=.00), RMSEA=.083, CFI=.89, GFI=.88, TLI=.84, SRMR=.076] kabul edilebilir bir uyum göstermiştir. Ayrıca, madde faktör yükleri 33 ila .88 arasında değişmektedir. R-EDE ile Aile Uyum Ölçeği ve Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı içtenlik/samimiyet alt boyutu için $\alpha=.96$, Kontrol alt boyutu için $\alpha=.85$, düşmanlık/aşırı kızgınlık alt boyutu için $\alpha=.93$ olarak hesaplanmıştır. Düzeltilmiş madde toplam korelasyonları .34 ile .92 arasında değişmektedir. Bu sonuçlara göre R-EDE' nin Türk kültüründe ebeveynlik davranışlarını değerlendirmede kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Ebeveyn davranışı, Ebeveynlik davranışı envanteri, Ebeveyn tutumu, Geçerlilik, Güvenilirlik.

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine the validity and reliability of the Turkish version of the Revised Parenting Behavior Inventory (R-PBI). This study was conducted with 1049 parents from Kütahya, Sivas, and Uşak provinces. The psychometric properties of the scale were investigated by test re-test, Cronbach's alpha, exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, and concurrent validity methods. In order to evaluate the measure-dependent validity of the scale, the Family Harmony Scale-Short Form and Parental Attitude Research Instrument were used. According to the results of confirmatory factor analysis, the three-dimensional model (Warmth, Control, Hostility) was an acceptable fit [CMIN=1244.94, df=402 CMIN/df =3.097; (p=.00), RMSEA=.083, CFI=.89, GFI=.88, TLI=.84, SRMR=.076]. In addition, Item factor loads ranged from 33 to .88. In the concurrent validity, Subscales of R-PBI have significant relationships with Family Harmony Scale and The Parental Attitude Research Instrument (PARI). The Cronbach's alpha internal consistency coefficient was found as $\alpha=.96$ for Warmth subscale, $\alpha=.85$ for Control subscale, and $\alpha=.93$ for Hostility subscale. The corrected item-total correlations of the R-PBI ranged from .34 to .92. Overall findings demonstrated that this scale had acceptable validity and high reliability scores and that it may be used in assessing parenting behavior.

Keywords: Parental attitude, Parental behavior, Parenting behavior inventory, Reliability, Validity.

GİRİŞ

Ebeveyn tutum ve davranışları çocuğun gelecekte sağlıklı ve dengeli bir kişilik geliştirebilmesi, uyumlu ve başarılı olabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Demir, Ocak Karabay ve Şahin Ası, 2017; Smokowski, Bacallao, Cotter ve Evans, 2015). Bu nedenle ebeveyn davranışlarındaki en önemli unsur ebeveynlerin çocukları ile olan ilişkilerini doğru yönetebilmeleri ve çocuklarına doğru anne-baba rolleri ile yaklaşarak ve onlara özgüven ve güven duygusu vererek yetişmelerini sağlayabilmeleridir (Jugert, Eckstein, Beelmann ve Noack, 2016). Bununla birlikte ebeveynlerin çocukları ile olan ilişkilerini yönlendiren tutum ve davranışları çok çeşitli nitelikleri kapsar ve bunlar aileden aileye, ebeveyninden ebeveyne büyük farklılıklar gösterir (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016; Weis ve Toolis, 2010). Çocuk yetiştirmede anne ve babanın benimsediği sözlü ve fiziksel iletişim ve davranış kalıpları olan ebeveynlik tutum ve tarzları genel olarak sağlıklı/olumlu ve sağlıksız/olumsuz olarak ikiye ayrılabilir. Olumlu ve sağlıklı ebeveyn tutumu çocuklarına karşı sevgi ve disiplini dengeli ve uygun bir oranda sunan ve çocuğun temel gereksinimlerini en doğru şekilde karşılayan aile tutumudur (Alonso-Stuyck, 2019; Chen, Haines, Charlton ve VanderWeele, 2019). Bir başka ifadeyle sağlıklı ebeveyn tutumu sergileyen ebeveynler çocuklarına yeterli ve dengeli sevgi, şefkat, hoşgörü ve desteği koşulsuz olarak sunmakta ama aynı zamanda denetlemeyi de ihmal etmemektedir ve bu ebeveynlerin disiplin tutumları tutarlı, esnek ve ceza kadar ödülü de barındırmaktadır. Çalışmalarda bu şekilde bir tutumla yetişen çocukların daha yapıcı, yaratıcı, girişken, kendine ve çevresine karşı daha hoşgörülü, kendine güveni yüksek ve davranışlarının sorumluluğunu alabilen bir kişilik geliştirdiği ortaya konulmuştur (Alonso-Stuyck, 2019; Chen, vd., 2019; Smokowski vd., 2015). Olumsuz ebeveyn tutum ve davranışları ise anne babaların çocuklarına karşı sevgi ve disiplini tutarlı ve dengeli olarak sunmadığı, dolayısıyla aşırı koruyucu, aşırı otoriter, aşırı kontrolcü, ilgisiz, tutarsız ya da aşırı hoşgörülü yaklaşımları benimsediği durum ve tutumlardır (Alonso-Stuyck, 2019; Chen vd., 2019). Anne-babaların bu sağlıklı olmayan tutumları farklı başlıklar altında toplansa da genel olarak aşırı koruyucu tutum, ilgisiz ve kayıtsız tutum, aşırı hoşgörülü/izin verici tutum, tutarsız/kararsız ve dengesiz tutum, otoriter tutum ve reddedici tutum olarak ele alınabilir. Çocuğa gerekli rehberlik sağlamaktan ve güven verici olmaktan yoksun bu olumsuz ebeveyn tutum ve davranışları çocukların daha içe kapanık, çekingen, özgüveni düşük, başkaları tarafından kolayca yönlendirilebilen veya saldırgan ve başkalarının haklarına saygı duymayan, sorumluluk duygusu gelişmemiş, kurallara uymayan ve dürtülerini kontrol edemeyen bireyler olmalarına neden olabilmektedir (Alonso-Stuyck, 2019; Chen vd., 2019; Smokowski vd., 2015).

Yukarıda da değinildiği gibi ebeveyn tutum ve davranışları çocuğun psikososyal gelişimi üzerinde belirleyici rol oynamakta, ebeveynlerin olumlu ve destekleyici tutumları çocuğun gelişimine katkı sağlarken, olumsuz ve kısıtlayıcı tutumları bir takım ruhsal problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu nedenle gelişmekte olan çocuğun gelişimi ve kişiliği üzerinde bu denli önemi olan ebeveyn tutumlarının hangi özelliklere sahip olduğunun bilinmesi ve belirlenmesi için geliştirilmiş veya Türkçeye uyarlanmış Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (Le Compte, LeCompte ve Özer, 1978; Schaefer ve Bell, 1958) ve Ebeveyn Tutum Ölçeği (Karabulut Demir ve Şendil, 2008) gibi bazı ölçekler bulunmaktadır. Bununla birlikte değerlendirilen ebeveyn tutum sayı ve tipleri bir ölçekten diğerine farklılık göstermekte, bazıları ise çok fazla boyut ve madde içermektedir. Birkaç ölçekte ise ölçeğin puanlamasında ebeveyn davranışlarına ilişkin video kaydı istenmektedir. Tüm bunlar ölçeklerin uygulanabilirliğini ve pratikliğini zorlaştırmaktadır. Yine bu ölçeklerden bazıları aile işleyişini ele alırken diğerleri sorunlu ebeveyn-çocuk etkileşimlerini ele almaktadır.

Weis ve Toolis (2010) tarafından geliştirilen, yeniden revize edilen ve bu çalışmayla Türk kültürüne uyarlanan Ebeveynlik Davranış Envanteri ise ebeveyn-çocuk etkileşimini de ele alarak ebeveynlik davranışlarını üç alt boyutta değerlendirmektedir. Bu alt boyutlar “Duyarlılık/sıcaklık”, “Kontrol” ve “Düşmanlık/Aşırı kızgınlık” olarak kategorize edilmektedir.

“Duyarlılık (responsiveness)/sıcaklık (warmth)” alt boyutu ebeveynin çocuğuna karşı destekleyici ve sıcak olması, uygun ve olumlu duygu ve davranışları sergilemesi anlamına gelmektedir (Davidov ve Grusec, 2006; von Suchodoletz, Trommsdorff ve Heikamp, 2011). Ebeveynlerin çocuklarına gösterdikleri ilgi, sevgi ve yakınlık, birlikte dâhil oldukları ortak etkinlikler, çocuk üzgün veya sıkıntılı olduğunda verdikleri teselli ve yardım etme gibi hassas tepkiler şeklindeki sözel ve sözel olmayan davranışlar bu kapsam içerisindedir. Bu bağlamda duyarlı, içten ve sıcak ebeveynler çocuklarının ihtiyaç ve gereksinimlerine duyarlı, onlardan gelen ipuçları ve sinyalleri yakalayabilen, çocuğun yaşı ve gelişim düzeyine uygun yardımcı sağlayabilen, çocuğuna değerli ve sevmeye layık olduğu mesajını verebilen ebeveynlerdir (Davidov ve Grusec, 2006; von Suchodoletz vd., 2011). Ebeveynlerin sıcak ve sevgi dolu ebeveynlik davranışlarını ifade eden ebeveyn sıcaklığı ve duyarlılığının çocukların sosyal-duygusal iyilik hali, uyumu, yeterlilik duygusu, özerk davranışları ve akademik başarıları ile pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir (Davidov ve Grusec, 2006; Moran, Turiano ve Gentzler, 2018; Padilla-Walker, Nielson ve Day, 2016; von Suchodoletz vd., 2011).

Ebeveynlik davranışının ikinci alt boyutu olan “kontrol” ise ebeveynlerin çocuklarının davranışlarını düzenleme ve denetleme girişimlerini ifade eder. Uyulması gereken kuralların ve

standartların önceden belirlenip çocuğa bununla ilgili açıklama yapılması, çocuğun makul ölçülerde denetim, gözetim ve gözlem altında tutulması, tutarlı disiplin bu kapsamda değerlendirilmektedir (Barber, Stolz ve Olsen, 2005; Kerr, Stattin ve Burk, 2010). Ebeveyn kontrolünün çocukluk ve gençlik dönemlerinde duygu ve davranışların düzenlenmesinde güçlü bir belirleyici olduğu bilinmektedir. Tutarlı, makul ve etkin düzeyde ebeveyn kontrol davranışının uygunsuz veya riskli davranışları en aza indirmede etkili olduğu ve çocuğu üretkenliğe teşvik ettiği görülmektedir (Barber vd., 2005; Gimenez-Serrano, Garcia ve Garcia, 2022; Kerr vd., 2010; Lo, Ng ve So, 2021). Bununla birlikte ebeveyn kontrolünün yüksek düzeyi veya çocuğun olgunlaşmış davranışlarına olan talebin az ve denetim ve gözetimin yetersiz olduğu düşük kontrol seviyesi çocukta çeşitli risk oluşturan davranışlar ortaya çıkabilmektedir. Tutarlı olmayan ve düşük ya da yüksek düzeydeki ebeveyn kontrolüne sahip bir ailede yetişen çocukların duygularını kontrol etme, davranışlarını düzenleme, stresle başa çıkma ve sorumluluk olma gibi konularda problem yaşadıkları gözlenmiştir (Barber vd., 2005; Gimenez-Serrano vd., 2022; Kerr vd., 2010; Lo vd., 2021).

Ebeveynlik davranışının üçüncü alt boyutu olan “düşmanlık/aşırı kızgınlık” ise çocuğun temel ihtiyaçları gözetilmeden, gereksinimlerine duyarlı olmadan ve çocuğu kontrol altına almak için zorlayıcı disiplin ve baskı ile çocuğun özerklik kazanmasını engelleyen ve olumlu benlik algısının gelişmesini sekteye uğratan ebeveyn davranış kalıplarıdır (Rious, Cunningham ve Spencer, 2019; Weis ve Toolis, 2010). Çocuğa karşı sözel ve sözel olmayan yollarla uygulanan bu düşmanlık ve zorlama davranışları çocuğu yok sayma, istek ve ihtiyaçlarını görmezden gelme, tehdit etme, gözdağı verme, güç kullanma, sert fiziksel disiplin uygulama, küsme, sürekli olumsuz yönleri üzerinde durma ve eleştirme, ona değersizlik ve suçluluk hissettirme, alay etme gibi yöntemleri kapsamaktadır (Rious vd., 2019; Weis ve Toolis, 2010). Bu tür ebeveyn davranışlarına sıkça maruz kalan çocuklarda genellikle benlik saygısında düşüklük, aşırı içe dönüklük, güçsüzlük ve zayıflık duygusu, saldırganlık, kaygılar, bilişsel ve duygusal gelişmede duraklama, aşırı bağımlılık, yapay olgunluk ve büyümeme olgusu gibi durumlar görülebilmektedir (Padilla-Walker vd., 2016; Sorkhabi ve Middaugh, 2019; Vučković, Ručević ve Ajduković, 2021).

Sonuç olarak genellikle otoriter, aşırı hoşgörülü, aşırı koruyucu, demokratik gibi anne-baba tutum ve davranışlarını değerlendiren diğer değerlendirme araçlarına ek olarak ebeveynliğin yukarıda tanımlanan üç boyutu olan duyarlılık/sıcaklık, kontrol ve düşmanlık/aşırı kızgınlık davranışını da değerlendirmek için ölçek ihtiyacı bulunmaktadır. Bu minvalde bu çalışmanın amacı ebeveynliğin duyarlılık/sıcaklık, kontrol ve düşmanlık/aşırı kızgınlık

davranışlarını değerlendirme bağlamında Revize Edilmiş Ebeveynlik Davranış Envanteri Türk kültürüne uyarlayarak ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizlerini yapmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

İlk Aşama, Çalışma Grubu

İki aşamadan oluşan çalışmanın ilk aşamasında Kütahya (359 kişi) ve Uşak (366 kişi) illerinde çocuğu okul öncesi eğitime devam eden kolayda örnekleme ile seçilmiş toplamda 725 (359 + 366) ebeveyn den veri toplanmıştır.

İkinci Aşama, Çalışma Grubu

Çalışmanın ikinci aşamasında Sivas ilinde tesadüfi örnekleme ile seçilmiş 4-12 yaş çocuğa sahip 324 ebeveyn çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcıların 195'i (%60.20) kadın, 129'u (%39.80) erkektir. Annelerin yaş ortalaması 34.88 (SS=4.71) iken babaların yaş ortalaması 37.75'tir (Ss=5.18). Katılımcıların 209'u (%64.5) çekirdek aile, 17'si (%5.2) tek ebeveynli aile ve 98'i (%30.2) geniş ailedir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Çalışmaya katılan tüm katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, yaşanan yer, çocuk sayısı, meslek gibi) değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Revize Edilmiş Ebeveynlik Davranış Envanteri (R-EDE)

Weis ve Toolis (2010) tarafından ebeveynlik davranışlarını değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçek toplam 30 madde ve her alt boyutunda 10 madde olan "duyarlılık/sıcaklık", "kontrol" ve "düşmanlık/aşırı kızgınlık" olarak üç alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir madde altılı derecelendirme (1= Hiç doğru değil, 2= Çok az doğru, 3= Biraz doğru, 4=Kısmen doğru, 5= Oldukça doğru, 6= Çok doğru) olarak puanlanmaktadır. Cronbach alfa iç tutarlık güvenirlik katsayısı duyarlılık/sıcaklık için $\alpha=.83$, kontrol için $\alpha=.88$ ve düşmanlık/aşırı kızgınlık için $\alpha=.85$ olarak bulunmuştur.

Çalışmada ayrıca EDE ile birlikte ölçüt geçerliliğini analiz etmek amacıyla Aile Uyum Ölçeği-Kısa Formu (AUÖ-KF5) ve Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ/PARI) kullanılmıştır.

Aile Uyum Ölçeği-Kısa Formu (AUÖ-KF5)

Kavikondala ve diğerleri tarafından geliştirilen Aile Uyum Ölçeği Kısa Formu (AUÖ-KF5), 5 madde tek boyutludur (Kavikondala vd., 2016). Ölçeğin puanlaması beşli Likert (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum) tipidir. AUÖ-KF5'in Türkçe'ye uyarlaması Sarıçam tarafından yapılmıştır (Sarıçam, 2018). Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı $\alpha=.90$ olarak bulunmuştur.

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ)

Schaefer ve Bell tarafından geliştirilmiş, uyarlama ve geçerlik-güvenirlilik çalışması Le Compte ve diğerleri tarafından yapılmıştır (Le Comptevd.,1978; Schaefer ve Bell, 1958). Ölçek, 60 madde ve aşırı koruyuculuk, demokratik tutum/eşitlik tanıma, ev kadınlığı rolünü reddetme, karı-koca geçimsizliği ve sıkı disiplin (otoriterlik) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Dörtlü puanlama türünde olan ölçekte her bir madde (Çok uygun buluyorum=4 puan, Oldukça uygun buluyorum=3 puan, Biraz uygun buluyorum=2 puan ve Hiç uygun bulmuyorum=1 puan) olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 60 ve en yüksek puan 240'tır. Her boyutun temsil ettiği alt test için ayrı puan elde edilir. Her alt test toplam puanın yüksekliği, o boyuttaki tutumun yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin uyarlama formunda iç tutarlık katsayısı $\alpha=.89$ ve test-tekrar test korelasyon katsayısı $r=.58-.88$ aralığında hesaplanmıştır.

İşlem

Revize Edilmiş Ebeveynlik Davranış Envanteri (R-EDE) Türk ebeveynlerde uyarlanabileceği ile ilgili öncelikle envanteri geliştirenlerden Robert WEIS'ten e-posta yoluyla 24 Şubat 2017 tarihinde olur izni alınmıştır. Ölçeğin psikometrik özellikleri kapsamında ilk aşamada dilsel eşdeğerlik, yapı geçerliği; ikinci aşamada ise uyum geçerliği, güvenirlilik ve madde analizleri test edilmiştir. Dilsel eşdeğerlik kapsamında İngilizce ifadeler araştırmacı tarafından Türkçeye çevrildikten sonra 18 tane İngiliz Dili ve Edebiyatı son sınıf formasyon öğrencisine İngilizce ifadelerin altında Türkçe karşılıkları yazılı formlar verilmiş ve dörtlü puanlama ile uygunluklarını değerlendirilmesi istenmiştir. Bu aşamalar Davis'in Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplamasına dayalı olarak yapılmıştır (Davis, 1992). Kişisel Bilgi Formu, R-EDE, Aile Uyum Ölçeği (AUÖ) ve Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (AHÇYTÖ) bir araya getirilmiştir. Çalışma Helsinki Bildirgesi ve İyi Klinik Uygulama prosedür ilkelerine uygun olarak yapılmış ve yerel etik komite tarafından onaylanmıştır (Sayı: 2022/02-49). Bu araştırmanın tüm aşamalarında Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi'ne uyulmuştur. Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan onam alınmıştır. Uygulama

formu şeklinde basılı olarak araştırmacılar tarafından çeşitli ortamlarda (rehabilitasyon merkezleri, AVM, hastane vb.) ebeveynlere uygulanmıştır. Ayrıca Google form üzerinden bir uygulama linki hazırlanmış ve sosyal medya platformlarında ebeveynlere ulaştırılmıştır. Toplanan datalar SPSS ortamına aktarılmıştır.

Analizler

İlk aşamada 362 kişiden oluşan veri setinin normal dağılım sergileyip sergilemediği sınılanmış ve normalliği bozan 3 tane uç değere sahip veri atılmıştır. Normal dağılım sergileyen 359 verinin analizinde parametrik testlerden yararlanılmıştır. Yapı geçerliği için öncelikle örneklemin ve onlardan elde edilen verilerin faktör analizini uygunluğunu KMO ve Barlett testleriyle sınılanmış. Açıklayıcı faktör analizi içerisinde temel bileşenler analizi ile varimax döndürme tekniğinden yararlanılmıştır. AFA sonucu ortaya çıkan model ile orijinal formdaki model aynı olduğundan bu 3 boyutlu modeli doğrulamak için bir başka 369 veriye doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. Uyum iyiliği değerleri yorumlanırken genel kabul edilebilir katsayılar olan CMIN/sd < 5; GFI, CFI, TLI \geq .90 ve .06 < RMSEA ve SRMR < .08 değerleri ölçüt olarak alınmıştır (Hooper, Coughlan ve Mullen, 2008; Hu ve Bentler, 1999). İkinci aşamada ise normal dağılım sergileyen 324 ebeveyne ait veri setinde uyum geçerliği, güvenirlik ve madde analizleri yapılmıştır. Uyum geçerliliği için R-EDE ile AUÖ-5 ve AHÇYTÖ' den alınan toplam puan ortalamaları üzerinden Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi kullanılarak ölçekler arasındaki ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Güvenirlik için Cronbach alfa iç tutarlık ve test tekrar test katsayıları hesaplanmıştır. Madde analiz test değerleri kapsamında düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayılarına bakılmıştır. Dataların çözümlenmesi için lisanslı AMOS eklentili SPSS 23 paket programından yararlanılmıştır. Önem düzeyi olarak $p < .01$ ölçüt alınmıştır.

BULGULAR

1. Çeviri Uygunluğu

Dilsel uygunluk çalışmasında 18 tane İngilizce öğretmenliği son sınıf öğrencilerine İngilizce ifadelerin altına Türkçe karşılıkları yazılarak karşılıklarına dördü (1=Hiç uygun değil, 2=Uygun Değil, 3=Uygun, 4=Çok uygun) derecelendirmeli seçenekler sunularak uygunluklarını puanlanması istenmiştir. Uygunluk oranları hesaplanırken 3 ve 4 verenlerin toplamı, tüm katılımcılara oranlayarak yapılmıştır. İngilizce öğretmenliği adaylarının maddelerin İngilizce ve Türkçe çevirileri için verdiği uygunluk oranları Tablo 1'de gösterilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde tüm maddelerin uygunluk yüzdeleri %100 şeklinde

bulunmuştur. Bir başka deyişle İngilizce ifadelerin ve Türkçe dilindeki karşılığı arasındaki uygunluk sağlanmıştır denilebilir.

Tablo 1. Dilsel Uygunluk Değerleri

| Madde No | Uygun-3 | Çok uygun-4 | Uygunlukoranı (%) | Madde No | Uygun-3 | Çok uygun-4 | Uygunlukoranı (%) |
|----------|---------|-------------|-------------------|----------|---------|-------------|-------------------|
| 1 | 0 | 18 | 100 | 16 | 0 | 18 | 100 |
| 2 | 3 | 15 | 100 | 17 | 0 | 18 | 100 |
| 3 | 1 | 17 | 100 | 18 | 1 | 17 | 100 |
| 4 | 0 | 18 | 100 | 19 | 0 | 18 | 100 |
| 5 | 1 | 17 | 100 | 20 | 1 | 17 | 100 |
| 6 | 2 | 16 | 100 | 21 | 1 | 17 | 100 |
| 7 | 3 | 15 | 100 | 22 | 1 | 17 | 100 |
| 8 | 1 | 17 | 100 | 23 | 2 | 16 | 100 |
| 9 | 1 | 17 | 100 | 24 | 1 | 17 | 100 |
| 10 | 0 | 18 | 100 | 25 | 3 | 15 | 100 |
| 11 | 1 | 17 | 100 | 26 | 1 | 17 | 100 |
| 12 | 2 | 16 | 100 | 27 | 3 | 15 | 100 |
| 13 | 2 | 16 | 100 | 28 | 1 | 17 | 100 |
| 14 | 1 | 17 | 100 | 29 | 1 | 17 | 100 |
| 15 | 2 | 16 | 100 | 30 | 3 | 15 | 100 |

2. Yapı Geçerliği

Açıklayıcı Faktör Analizi

İlk aşamada yapı geçerliği analizlerine devam edebilmek için öncelikle data setinin/örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygunluk katsayısı ve varyansların eşitliği incelenmiştir. KMO örneklem uygunluk katsayısı .801 ve Barlett Küresellik değeri 7371291 (sd=435, $p<.01$) olarak hesaplanmıştır. Data setinin faktörleşebildiği ve korelasyon matrisinin istatistiksel olarak anlamlı olmasından ötürü data setine açıklayıcı faktör analizi (AFA) yapılması kararlaştırılmıştır. Çıkartma metotlarından temel bileşenler analizi tercih edilmiş ve döndürme metotlarından Varimax kullanılmıştır. AFA sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir.

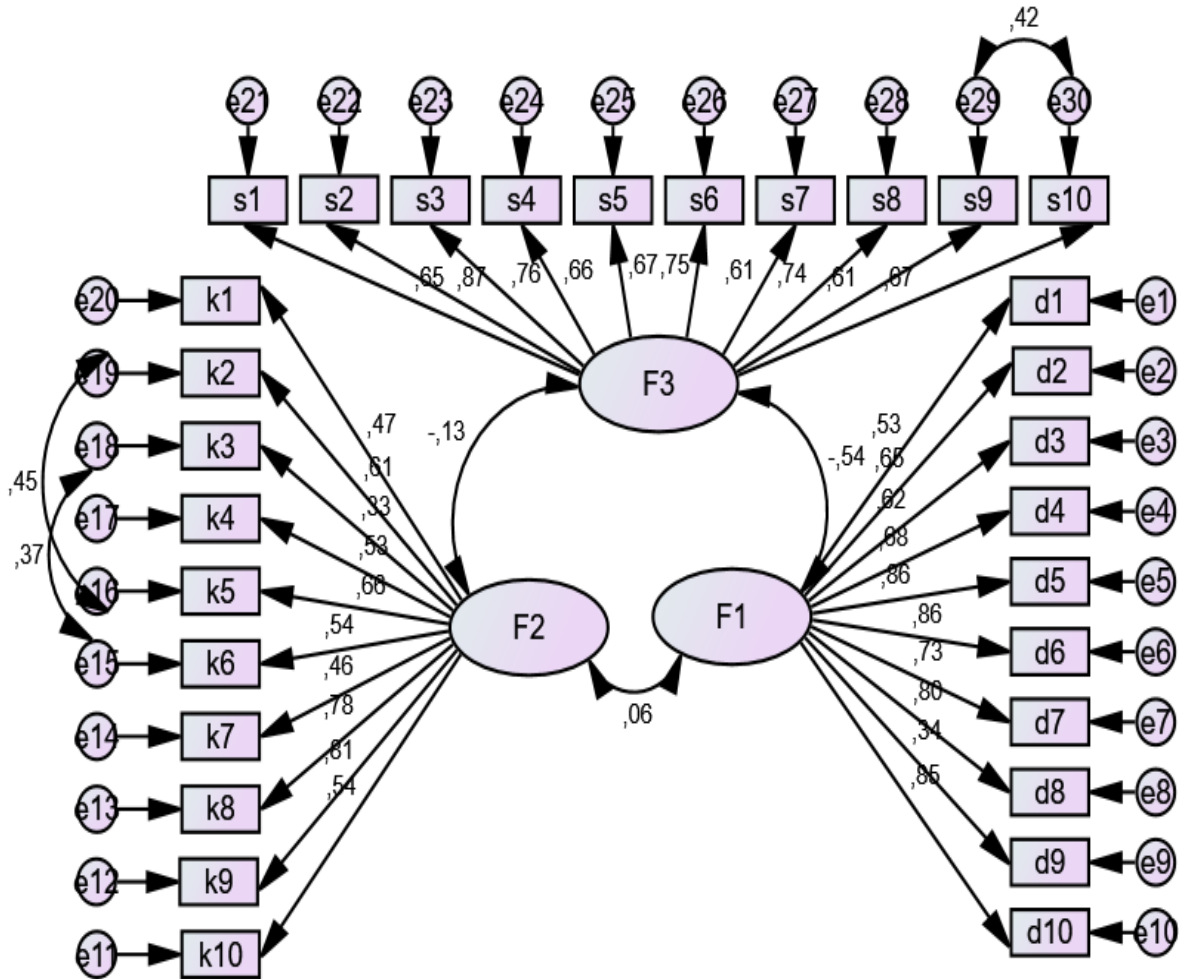
Tablo 2. AFA Faktör Analizi Çıktıları

| Madde No | F1 | Madde No | F2 | Madde No | F3 |
|---------------------------|-------|----------|-------|----------|-------|
| 1 | .62 | 11 | .59 | 21 | .56 |
| 2 | .84 | 12 | .67 | 22 | .69 |
| 3 | .71 | 13 | .59 | 23 | .44 |
| 4 | .67 | 14 | .71 | 24 | .68 |
| 5 | .65 | 15 | .84 | 25 | .77 |
| 6 | .72 | 16 | .82 | 26 | .65 |
| 7 | .66 | 17 | .76 | 27 | .57 |
| 8 | .72 | 18 | .79 | 28 | .74 |
| 9 | .70 | 19 | .43 | 29 | .76 |
| 10 | .77 | 20 | .82 | 30 | .55 |
| Toplam varyans (%) | 19.47 | | 18.82 | | 14.30 |

Tablo 2’de görüldüğü üzere 1. Faktörün (Duyarlılık/sıcaklık) altındaki maddelerin madde faktör yükleri .62 ile .64 arasında; 2. Faktörün (Düşmanlık/aşırı kızgınlık) altındaki maddelerin madde faktör yükleri .43 ile .84 arasında; 3. Faktörün (Kontrol) altındaki maddelerin madde faktör yükleri .44 ile .77 arasında değişmektedir. Faktörlerin toplam varyansı açıklama oranları ise 1. Faktör için %19.47, 2. Faktör için %18.82 ve 3. Faktör için %14.30 olarak görülmüştür.

Doğrulayıcı Faktör Analizi

R-EDE’nin yapı geçerliğinde 3 boyutlu model için uygulanan DFA sonrası uyum iyiliği değerleri alanyazındaki ölçütleri karşılamadığı için modelin yapısını bozmadan aynı boyutun altında yer alan maddeler arasında modifikasyon yapılmıştır. İkinci faktörün altında yer alan 2. ve 5. maddeler, 3. ve 6. maddeler ile birinci faktörün altında yer alan 9. ve 10. maddeler arasında toplamda 3 tane modifikasyondan sonra uyum iyiliği değerleri [CMIN=1244.94, sd=402 CMIN/sd =3.097; (p=.00), RMSEA=.083, CFI=.89, GFI=.88, TLI=.84, SRMR=.076] olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin modifikasyonlarla birlikte olan yol diyagramı Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. R-EDE'ye Ait Yol Diyagramı

Şekil 1'de görüldüğü üzere R-EDE'nin 3 faktörlü yol diyagramında madde faktör yükleri Duyarlılık/sıcaklık alt faktörü için .61 ile .87; Kontrol alt faktörü için 33 ile .78 ve Düşmanlık/aşırı kızgınlık alt faktörü için 34 ile .88 arasında değişmektedir.

3. Ölçüt Geçerliği

İkinci aşamada ise R-EDE'nin ölçüt geçerliğini değerlendirmek için ebeveynlere eşzamanlı olarak R-EDE ile birlikte Aile Uyum Ölçeği ve Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği uygulanmıştır ve toplam puan ortalamaları üzerinden korelasyon değerleri incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. R-EDE, AUÖ ve AHÇYTÖ Arasındaki Korelasyon Değerleri

| Değişken | 1.F (D/S) | 2.F (K) | 3.F (D/AK) | 4.AU | 5.AK | 6. DT/ET | 7. EKRR | 8. KKG | 9. SD/O |
|-----------|-----------|---------|------------|--------|--------|----------|---------|--------|---------|
| 1F. (D/S) | - | -.55** | -.75** | .66** | -.18** | .70** | -.38** | -.28** | -.36** |
| 2F. (K) | | - | .76** | -.51** | -.30** | -.46** | .53** | .47** | .35** |
| 3F.(D/AK) | | | - | -.74** | .36** | -.75** | .61** | .47** | .60** |
| 4.AU | | | | - | -.27** | .79** | -.57** | -.57** | -.55** |
| 5.AK | | | | | - | -.30** | .17** | .21** | .30** |
| 6. DT/ET | | | | | | - | -.48** | -.36 | -.62** |
| 7. EKRR | | | | | | | - | .71** | .46** |
| 8. KKG | | | | | | | | - | .43** |
| 9. SD/O | | | | | | | | | - |
| \bar{X} | 55.29 | 29.46 | 18.60 | 21.87 | 36.02 | 32.24 | 21.95 | 11.31 | 35.86 |
| Ss | 6.86 | 7.69 | 9.87 | 4.34 | 5.51 | 4.80 | 6.47 | 5.27 | 6.14 |

**p<.01

D/S: Duyarlılık/sıcaklık, K: Kontrol, D/AK: Düşmanlık/Aşırı kızgınlık [R-EDE]

AU: Aile uyum

AK: Aşırı koruyuculuk, DT/ET: Demokratik tutum/eşitlik tanıma, EKRR: Ev kadınlığı rolünü reddetme, KKG: Karı-koca geçimsizliği, SD/O: Sıkı disiplin (otoriterlik) [AHÇYTÖ]

1. Duyarlılık/sıcaklık (\bar{X} =55.29, Ss=6.86), 2. Kontrol (\bar{X} =29.46, Ss=7.69), 3. Düşmanlık/Aşırı kızgınlık (\bar{X} =18.60, Ss=9.87) faktörleri ile Aile Uyum Ölçeği (\bar{X} =21.87, Ss=4.34) arasında sırasıyla (r =.66, -.51, -.74 p <.01) istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca R-EDE'nin tüm alt faktörleri ile AHÇYTÖ tüm alt faktörleri arasında p <.01 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler vardır. Özellikle 1. Duyarlılık/sıcaklık, 2. Kontrol, 3. Düşmanlık/Aşırı kızgınlık faktörleri ile Demokratik tutum/eşitlik tanıma (\bar{X} =32.24, Ss=4.80) arasında sırasıyla (r =.70, -.46, -.75; p <.01) ilişkiler dikkat çekmektedir.

4. Güvenirlik

İç Tutarlık

Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık güvenirlik değerleri 1.Duyarlılık/sıcaklık alt faktörü için $\alpha=.96$, 2. Kontrol alt faktörü için $\alpha=.85$ ve 3. Düşmanlık/Aşırı kızgınlık alt faktörü için $\alpha=.93$ olarak hesaplanmıştır.

Test Tekrar Test

R-EDE'nin test tekrar test güvenirliğini değerlendirmek için 52 ebeveyne 3 hafta aralıklarla iki uygulama yapılmış ve toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki katsayıları incelenmiştir. Test tekrar test güvenirlik katsayısı 1.Duyarlılık/sıcaklık alt faktörü için $r=.99$, 2. Kontrol alt faktörü için $.97$ ve 3. Düşmanlık/Aşırı kızgınlık alt faktörü için $.98$ olarak tespit edilmiştir.

5. Madde Analizleri

R-EDE'nin madde analizlerinde düzeltilmiş madde toplam korelasyonları (r_{jx}) incelenmiş olup Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. R-EDE'nin Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonları (r_{jx})

| Madde No | r_{jx} | Madde No | r_{jx} | Madde No | r_{jx} |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | .92 | 11 | .59 | 21 | .79 |
| 2 | .89 | 12 | .77 | 22 | .84 |
| 3 | .91 | 13 | .53 | 23 | .86 |
| 4 | .89 | 14 | .34 | 24 | .81 |
| 5 | .85 | 15 | .77 | 25 | .79 |
| 6 | .90 | 16 | .49 | 26 | .81 |
| 7 | .84 | 17 | .72 | 27 | .76 |
| 8 | .65 | 18 | .69 | 28 | .82 |
| 9 | .83 | 19 | .36 | 29 | .83 |
| 10 | .74 | 20 | .59 | 30 | .62 |

Tablo 4'te görüldüğü üzere ölçeğin madde analizinde maddelere ait düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayıları Duyarlılık/sıcaklık faktörü için $.65$ ile $.92$ arasında, Kontrol faktörü için $.34$ ile $.77$ ve Düşmanlık/Aşırı kızgınlık faktörü için $.62$ ile $.86$ arasında değişmektedir.

TARTIŞMA

Revize Edilmiş Ebeveynlik Davranış Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanmaya çalışıldığı bu çalışmada bir takım geçerlik ve güvenirlik değerleri incelenmiştir. Öncelikle ölçeğin orijinal dili ile Türkçe arasındaki çeviri uygunluk değerlerine bakılmıştır. Belirtilen 2 dile hâkim olan 18 kişi çevirilerin uygunluğu ile ilgili dörtlü derecelendirmede büyük oranda 4 (Çok uygun)

çok azı ise 3'ü (Uygun) işaretlemiştir. Puanlamada 1 veya 2 puan veren çıkmamıştır. Davis tekniği hesaplamasından yola çıkılacak olursa 3 ve 4 verenlerin toplamı, toplam uzman sayısına bölündüğünde oranın .80'den fazla çıkması gerekmektedir (Davis, 1992). Bu çalışmada tüm maddelerin çevirilerinde sadece 3 ve 4 puan verilmesi, tüm maddelerin dilsel uygunluk oranının 1.00 (%100), bir başka ifadeyle çevirinin çok uygun olduğu anlamına gelmektedir.

Yapı geçerliği çalışmasında en belirleyici analizlerden olan AFA ve DFA kullanılmıştır. AFA bir ölçme aracında bulunan maddelerin faktör yapısını veya ölçme aracının modelini, DFA ise var olan bir modelin uygunluğu test eden bir analiz türüdür. DFA sonucunda modelin ve yapının uygunluğunu yorumlamaya yarayan belli başlı değerler vardır. CMIN/sd, RMSEA, GFI, CFI, TLI, SRMR bu değerlerden bazılarıdır. Bahsedilen değerlere ait tam bir ölçüt/sınır/kesme puanı olup olmayacağı ile ilgili kesin bir uzlaşma sağlanamamış olsa da Yaşlıoğlu CMIN/sd değerinin örneklem büyüklüğünden etkilenen bir değer olduğunu, örneklem büyüklüğünün 250'den çok ve gözlenen değişken (madde) sayısının 30 ve fazlası olduğu durumlarda bu değer 5'ten küçük olmasının modelin kabul edilebilir değere sahip olabileceğini aktarmıştır (Yaşlıoğlu, 2017). Kline modelin uyum iyiliği açısından bu değer 2'nin altında olması gerektiğinden bahsetmiştir (Kline, 2005). RMSEA değeri için gözlenen değişken sayısı 30 ve üstü, örneklem büyüklüğü 250 altında ise .08'e yakın bir değer olması; örneklem büyüklüğü 250 üstünde ise .07'ye yakın bir değer olması gerektiği belirtilmiştir (Yaşlıoğlu, 2017). Benzer durum SRMR değeri için de geçerlidir. Örneklem büyüklüğünün 250'den çok ve gözlenen değişken (madde) sayısının 30 ve fazlası olduğu durumlarda CFI ve GFI değerlerinin .90'a eşit veya büyük olması; TLI değerinin ise .80'den büyük değere sahip olması kabul edilebilir bir uyum değerine işaret etmektedir (Byrne, 2011; Kline, 2005; Yaşlıoğlu, 2017). Şimdiki çalışmada R-EDE'nin orijinalindeki 3 boyutlu model yapısına uygun olarak yapılan DFA sonucunda uyum iyiliği değerlerinden CMIN/sd değeri 2 ile 5 arasında, RMSEA ve SRMR değerleri .08 civarında, CFI ve GFI değerleri ise .90'dan küçük ve TLI değeri .80 den büyük bulunmuştur. Uyum iyiliği değerleri genel olarak değerlendirilecek olursa modelin/yapının kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerine sahip olduğu (CFI ve GFI hariç) söylenebilir. Ayrıca R-EDE'nin Türkçe versiyonu için elde edilen uyum iyiliği değerlerinin ölçeğin orijinaline ait uyum iyiliği değerlerinden (SRMR ve RMSEA hariç) daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Bunun en önemli nedeni bu çalışmada hata terimleri arasında 3 farklı kovaryans (modifikasyon) yapılmış olmasıdır. Yapısı belli olan ölçme araçlarında hata terimleri arasında kovaryanslar pek uygun karşılanmasa da uyum iyiliği değerlerini düzelttiği için tercih edilmesinde bir sakınca görülmemiştir (Byrne, 2011). Hatta bu tür etkileşimlerin olması maddelerin farklı gizil yapıları oluşturabileceğinin göstergesidir (Landis, Edwards ve Cortina,

2009). Şu kadar maddede şu kadar sayıda modifikasyon yapılır vs gibi bir sınırlamadan ziyade hiç yapmamak tercih edilmelidir.

Ölçüt/uygunluk geçerliğinde daha öncesinde geçerli ve güvenilirliği test edilmiş bir ölçme aracı ile geliştirilmek ya da uyarlanmak istenilen ölçek, katılımcılara aynı zamanda uygulanarak iki ölçek arasında ilişki çıkması beklenmektedir. Mukaka (2012) ilişki katsayısı ile ilgili .30 ile .50 arasını düşük, .50 ile .70 arasını orta, .70 ile .90 arasını yüksek ve .90 ile 1.00 arasını çok yüksek ilişki olarak belirtmiştir. Bu çalışmada R-EDE ile Aile Uyum Ölçeği ve Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği arasında düşük, orta ve yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İlişkinin çıkması ölçüt geçerliğinin sağlandığını göstermektedir.

R-EDE'nin güvenilirlik değerleri Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve test tekrar test katsayıları ile incelenmiştir. Bir ölçme aracının güvenilirliğinin artması, ölçüm hassaslığının arttığını göstermektedir. Bir ölçeğin veya alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısının 1'e yaklaşması demek o ölçeğin ölçmek istediği kavramla o denli tutarlılığının göstergesidir. Alanyazında Cronbach alfa katsayısının .70'ten büyük olması gerektiğini vurgulayan çalışmalar yoğunluktadır (Büyüköztürk, 2010; Sarıçam, 2022). Bu çalışmada ölçeğin tümü ve alt boyutlara ait Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları kabul edilebilir ölçüt olan .70'ten yüksektir. Test tekrar test güvenilirlik katsayısının 1'e yaklaşması, o ölçme aracının ölçmek istediği kavram ile ilgili o denli kararlı ölçüm yaptığını göstergesidir. Koo ve Li test tekrar test güvenilirlik katsayısı için .90'ın üstünde olmasını mükemmel değer olarak belirtmiştir (Koo ve Li, 2016). Bu çalışmada ölçeğin bütünü ve alt boyutlarına ilişkin ölçümlerin test tekrar test güvenilirlik katsayıları .90'ın üstünde olduğu görülmüştür.

Madde analizlerinde incelenen düzeltilmiş madde toplam korelasyonları, ölçek/faktöre ait maddelerden alınan puanlar ile ölçekten alınan toplam puanlar arasında korelasyonu göstermektedir. Bu değer artması toplam puan veren çok boyutlu ölçme araçlarında hoş karşılanmaktadır. Düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayısı için genel geçer ölçüt kabul edilen minimum değer .30 olarak belirtilmiştir (Büyüköztürk, 2010; Sarıçam, 2022). R-EDE'nin maddelerine ait düzeltilmiş madde toplam korelasyonları 14, 19 numaralı maddelere ait düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayıları .40'ın altında, 16 madde .50'nin altında bulunmuştur. Geriye kalan diğer maddeler ise .50 ve üzerinde değerlere sahiptir. Bu da maddelerin bulunduğu faktörle ilişkisinin iyi olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak R-EDE'nin Türkçe versiyonuna ait psikometrik özellikler alanyazındaki ölçütleri karşıladığından ölçme aracının Türkiye'deki 4-12 yaş çocuklara sahip ebeveynlerin

çocuklarına karşı davranış biçimlerini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçe aracı olduğu söylenebilir. Ölçekten alt boyutlara göre puan alınması tavsiye edilmektedir.

Teşekkür

Yazarlar katkılarından dolayı tüm katılımcılara teşekkür eder.

KAYNAKLAR

- Alonso-Stuyck P. (2019). Which parenting style encourages healthy lifestyles in teenage children? Proposal for a model of integrative parenting styles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 2057. doi: 10.3390/ijerph16112057
- Aydoğdu, F. ve Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 569-585.
- Barber, B. K., Stolz, H. E. ve Olsen, J. A. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70(4), 1-137. doi: 10.1111/j.1540-5834.2005.00365.x
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Byrne, B. M. (2011). *Structural equation modeling with AMOS Basic concepts, applications, and programming* (Multivariate Applications Series), Routledge, New York.
- Chen, Y., Haines, J., Charlton, B. M. ve VanderWeele, T. J. (2019). Positive parenting improves multiple aspects of health and well-being in young adulthood. *Nature Human Behaviour*, 3(7), 684-691. doi: 10.1038/s41562-019-0602-x
- Davidov, M. ve Grusec, J. E. (2006). Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Development*, 77(1), 44-58. doi: 10.1111/j.1467-8624.2006.00855.x
- Davis, L. L.(1992). Instrument review: Gettingthemostfrom a panel of experts. *AppliedNursingResearch*, 5(4), 194-197. doi: 10.1016/S0897-1897(05)80008-4
- Demir, T., Ocak Karabay, Ş. ve Şahin Ası, D. (2017). 5 yaş çocuklarının sosyal duygusal uyumları ile ebeveynlerinin tutumları arasındaki ilişki. *Disiplinlerarası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 1-14.
- Gimenez-Serrano, S., Garcia, F. ve Garcia, O. F. (2022). Parenting styles and its relations with personal and social adjustment beyond adolescence: Is the current evidence enough?. *European Journal of Developmental Psychology*, 19(5), 749-769. doi: 10.1080/17405629.2021.1952863
- Hooper, D.,Coughlan, J. ve Mullen, M. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business ResearchMethods*, 6(1), 53-60. doi: 10.21427/D7CF7R
- Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1999). Cut off criteriafor fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118
- Jugert, P., Eckstein, K., Beelmann, A. ve Noack, P. (2016). Parents' influence on the development of their children's ethnic intergroup attitudes: A longitudinal analysis from middle childhood to early adolescence. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(2), 213-230. doi: 10.1080/17405629.2015.1084923
- Karabulut Demir, E. ve Şendil, G. (2008). Parent Attitude Scale (PAS). *Turkish Psychological Articles*, 11(21), 15-25.

- Kavikondala, S., Stewart, S. M., Ni, M. Y., Chan, B. H. Y., Lee, P. H., Li, K. K. ... Leung, G. M. (2016). Structure and validity of family harmonys cale: An instrument for measuring harmony. *Psychological Assessment*, 28(3), 307-318. doi: 10.1037/pas0000131
- Kerr, M., Stattin, H. ve Burk, W. J. (2010). A reinterpretation of parental monitoring in longitudinal perspective. *Journal of Research on Adolescence*, 20(1), 39-64. doi: 10.1111/j.1532-7795.2009.00623.x
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Koo, T. K. ve Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155-163.
- Landis, R. S., Edwards, B. D. ve Cortina, J. M. (2009). On the practice of allowing correlated residuals among indicators in structural equation models. C. E. Lance ve R. J. Vandenberg (Ed.), *Statistical and methodological myths and urban legends: Doctrine, verity and fable in the organizational and social sciences* içinde (ss. 193-214). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Le Compte, G., Le Compte, A. ve Özer, S. (1978). Üç sosyoekonomik düzeyde Ankaralı annelerin çocuk yetiştirme tutumları: Bir ölçek uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1(1), 5-8.
- Lo, B., Ng, T. K. ve So, Y. (2021). Parental Demandingness Predicts Adolescents' Rumination and Depressive Symptoms in a One-year Longitudinal Study. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49(1), 117-123. doi: 10.1007/s10802-020-00710-y
- Moran, K. M., Turiano, N. A. ve Gentzler, A. L. (2018). Parental warmth during childhood predicts coping and well-being in adulthood. *Journal of Family Psychology*, 32(5), 610-621. doi: 10.1037/fam0000401
- Mukaka, M. M. (2012). Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, 24(3), 69-71.
- Padilla-Walker, L. M., Nielson, M. G. ve Day, R. D. (2016). The role of parental warmth and hostility on adolescents' prosocial behavior to ward multiple targets. *Journal of Family Psychology*, 30(3), 331-340. doi: 10.1037/fam0000157
- Rious, J. B., Cunningham, M. ve Spencer, M. B. (2019). Rethinking the notion of "hostility" in African American parenting styles. *Research in Human Development*, 16(1), 35-50.
- Sarıçam, H. (2018). Aile Uyum Ölçeği Kısa Formunun (AUÖ-KF5) Türkçe'ye uyarlanması: Ön geçerlik ve güvenilirlik çalışması. D. Köksal ve A. Ataç (Ed). *VIII. Uluslararası Eğitimde Araştırmalar Kongresi Tam Metin Kitabı* içinde (ss.335-340). Manisa: Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Derneği. doi: 10.13140/RG.2.2.31737.77920
- Sarıçam, H. (2022). A scale development study: Psychometric properties of the cumhuriyet subjective sleep quality scale. *Cumhuriyet Medical Journal*, 44 (1), 44-50. doi: 10.7197/cmj.1070438
- Schaefer, E. S. ve Bell, R. Q. (1958). Development of a parental attitude research instrument. *Child Development*, 29(3), 339-361. doi: 10.1111/j.1467-8624.1958.tb04891.x
- Smokowski, P. R., Bacallao, M. L., Cotter, K. L. ve Evans, C. B. (2015). The effects of positive and negative parenting practices on adolescent mental health outcomes in a multicultural sample of rural youth. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(3), 333-345. doi: 10.1007/s10578-014-0474-2
- Sorkhabi, N. ve Middaugh, E. (2019). Domain-specific parenting practices and adolescent self-esteem, problem behaviors, and competence. *Journal of Child and Family Studies*, 28(2), 505-518. doi: 10.1007/s10826-018-1270-6
- von Suchodoletz, A., Trommsdorff, G. ve Heikamp, T. (2011). Linking maternal warmth and responsiveness to children's self-regulation. *Social Development*, 20(3), 486-503.

Vučković, S., Ručević, S. ve Ajduković, M. (2021). Parenting style and practices and children's externalizing behaviour problems: Mediating role of children's executive functions. *European Journal of Developmental Psychology*, 18(3), 313–329. doi: 10.1080/17405629.2020.1768067

Weis, R. ve Toolis, E. E. (2010). Parenting across cultural contexts in the USA: Assessing parenting behaviour in an ethnically and socioeconomically diverse sample. *Early Child Development and Care*, 180(7), 849–867.

Yaşlıoğlu M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46 (Özel Sayı), 74-85.

Original Article/Araştırma Makalesi

**BİR DEVLET HASTANESİ ÇALIŞANLARININ VE HASTALARININ TÜTÜN
ÜRÜNLERİ KULLANMA DURUMU VE TÜTÜN YASASINA UYUMLARI:
KARŞILAŞTIRMALI BİR ARAŞTIRMA**

**Use of Tobacco Products and Compliance with Tobacco Law By A State Hospital
Employees And Patients: A Comparative Research**

Muhammetsamet AYCAN¹  Aysun YEŞİLTAS² 

¹Haymana Devlet Hastanesi, Ankara

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Fakültesi, Konya

Geliş Tarihi / Received:17.08.2022

Kabul Tarihi / Accepted:06.12.2022

ÖZ

Bu çalışmada sağlık çalışanları ile hastaların tütün ürünlerine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi ve bu görüşlerin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel olarak hazırlanan çalışmanın örneklemini bir devlet hastanesinde görevli 124 sağlık çalışanı ile bu hastanede tedavi gören 276 hasta oluşturmaktadır. Veriler sosyo-demografik bilgileri içeren bilgi formu ve tütün kullanımına ilişkin soruların yer aldığı anket formu ile yüz yüze toplanmıştır. Çalışmanın veri analizinde SPSS 25 paket programı kullanılmıştır. Araştırma bulgularında sağlık çalışanlarının %33.1'inin her gün sürekli sigara kullandığı, hastaların ise %4.7'sinin hiç sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Sigara içme / içmeme açısından toplum için rol model olma durumu incelendiğinde sağlık çalışanlarının %52.4'ü "evet" cevabını verirken, hastaların %50.4'ü "hayır" cevabını vermiştir. Türkiye'de uygulanan kapalı alanlarda sigara içme yasağının devamı konusunda ise sağlık çalışanlarının %66.9'u, hastaların ise %7.5'i "yasak aynen devam etmeli" cevabını vermiştir. Çalışma sonucuna göre erkeklerin kadınlara oranla; sağlık çalışanlarının da hastalara oranla daha fazla tütün ürünü kullandığı ifade edilebilir. Sağlık çalışanlarına ve hastalara yönelik tütün ürünlerinin zararları konusunda bilinçlendirme eğitimleri yapılmalıdır. Sigara bırakma teşvik programları ve kamu spotları artırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Hasta, Sağlık çalışanı, Sigara, Tütün.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the opinions of health professionals and patients about tobacco products and compare these opinions. The descriptive and cross-sectional study sample consists of 124 healthcare professionals working in a state hospital and 276 patients treated in this hospital. The data were collected face-to-face with an information form containing socio-demographic information and a questionnaire containing questions about tobacco use. SPSS 25 package program was used in the data analysis of the study. It was determined that 33.1% of the healthcare workers used to smoke daily, and 45.7% of the patients did not smoke at all. When being a role model for society regarding smoking / non-smoking is examined, 52.4% of the healthcare professionals answered "yes", while 50.4% of the patients answered "no". Regarding the continuation of the indoor smoking ban in Turkey, the answer given by 66.9% of healthcare professionals and 7.5% of patients is "the ban should continue as the same way". According to the results of the study, men compared to women; It can be stated that healthcare professionals use more tobacco products than patients. Awareness-raising trainings should be given to health workers and patients about the harms of tobacco products. Smoking cessation incentive programs and public service announcements should be increased.

Keywords: Cigarette, Health employee, Patient, Tobacco.

GİRİŞ

Tütün; kullanım alanı çok çeşitli olmakla birlikte ilk olarak dini törenlerde tütsü amacıyla kullanılmış ve dumanı teneffüs eden insanların tütünün haz veren etkisini keşfetmesiyle içilmeye başlanmıştır. Avrupa’da ve diğer ülkelerde daha önceleri süs bitkisi ve şifa amacıyla tanınmış olan tütün zaman içerisinde puro, nargile, pipo, çiğneme tütünü ve sigara şeklinde keyif veren maddeler arasında kullanılmaya başlanmıştır (Yapıştırın, 2013). Sigara, kullanım şekli bakımından pratik olması nedeniyle diğer tütün ürünleri olan puro pipo ve çiğnemelik tütünden daha fazla kullanım oranına sahiptir (Doksat ve Aydın, 2000). Dünyada gün içerisinde 15 milyar adet sigara içilmektedir. Kişi başına sigara kullanım miktarı bakımından en riskli ülkeler yıllık kişi başına 2500 adet sigarayla Macaristan, İsviçre, İspanya ve Bulgaristan’dır. Bu ülkeleri kişi başına sigara sayısı olarak 1500 adet sigarayla Rusya, Çin, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri takip etmektedir (Mackay ve Eriksen, 2002).

Tütün bağımlılığı ile gereken mücadeleyi yaygınlaştırmak amacıyla DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) MPOWER paketini geliştirmiştir. Geliştirilen bu paket ile politika uygulayıcılar, sağlıkçılar ve bazı sivil toplum kuruluşları başta olmak üzere tütün kullanmayan kesimle beraber dumansız bir toplum hayal edilmeye çalışılmıştır. MPOWER paketi, tütünsüz bir toplumu destekleyen yasal içerikleri ön plana çıkararak tütün ürünlerinin tüketiminin azaldığı yeni bir dünya yaratmayı sağlayacak araçlar sunmaktadır. Bu politikanın temel amacı ise hiçbir çocuk ve yetişkinin sigara kullanmamasını veya dumanına maruz kalmamasını sağlamaktır (Buzgan vd., 2008). Tütün ve tütünden üretilen diğer mamullerin keyif vericiliğinin yanı sıra insan sağlığına verdiği zararlar DSÖ tarafından da kesin olarak açıklanmıştır. İnsan sağlığına verdiği zararların yanı sıra yaşam seviyesini ve yaşam kalitesini de önemli ölçüde azaltmakta olduğu söylenilebilir. DSÖ’ye üye olan ülkelerin 1999 yılında almış oldukları karar ile tütün ürünlerinin kullanılmasını ve tütün dumanına maruz kalmayı yani başka bir deyişle pasif içiciliğin yaygınlığını azaltmak amacıyla, Tütün Kontrolü ve Çerçeve Sözleşmesi’ni hazırlama ihtiyacı hissedilmiş ve girişimde bulunulmuştur. Bu sözleşme 2003 yılına kadar hazırlanmış ve 2004 yılında ülkelerin imzasına sunulmuştur. Bu ülkelerden biri olan Türkiye’nin tütünle mücadelede büyük özen ve azim gösterdiği söylenilebilir (Çalışkan ve Metintaş, 2018).

Türkiye’de sigara kullanım sıklığı dünyadaki sigara kullanma ortalamalarının üzerinde yer almaktadır. Bunun yanında Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın tütün kullanımını, kontrol çalışmaları ciddi ve tutarlı bir şekilde uygulanmaktadır. Bu kontrol çalışmalarının sonucu olarak Türk toplumunda sigara kullanma alışkanlığında ciddi düşüşler gözlemlenmektedir.

DSÖ raporlarına göre Türkiye’de sigara tüketimi 2025 yılı itibariyle erkeklerde %30.7, kadınlarda ise %8.8 olacağı tahmin edilmektedir (Atsız vd., 2016). Bu bağlamda çalışmada tütün ürünlerinin zararları üzerinde uzun yıllardır hemfikir olunmasına rağmen kullanımının neden azalmadığı, alınan önlemlerin bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları ile hastaların katılımıyla yapılan anket aracılığıyla ne kadar etkili olduğu ortaya konulmaya çalışılmıştır. Hastalıklarla doğrudan mücadelede yer alan sağlık çalışanlarının tütün ürünlerine olan yaklaşımları; tütün kontrol politikalarına uyum, tütün ürünü kullanmayı bırakma açısından hastalar ile sağlık çalışanları arasındaki farklılıklar değerlendirilmeye çalışılmıştır. Ayrıca tütün ürünlerini bırakma girişiminde bulunan kişiler üzerinde kontrol politikalarının etkisi, tütün kontrol politikalarından bireylerin haberdar olma durumu, sigarayı bırakmak için hangi yöntemlerin kullanıldığı şeklindeki sorulara yanıt aranmıştır. Nitekim tütüne ilişkin çalışmalar incelendiğinde hastalar ile sağlık çalışanları arasında karşılaştırma yapan kapsamlı bir çalışma bulunamamıştır. Bu çalışma ile sağlık çalışanları ve hastalar arasında karşılaştırma yapılarak literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır. Bu bağlamda araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır;

• Sağlık çalışanları ile şifa bulmak üzere hastaneye başvuran hastalar arasında tütün ürünlerine yaklaşım açısından bir fark bulunmakta mıdır?

• Sağlık çalışanları ve hastaların tütün ürünü kullanma durumları ile cinsiyet arasında bir fark var mıdır?

• Sağlık çalışanları ve hastaların tütün ürünü kullanma durumları ile medeni durum arasında bir fark var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Çalışmanın amacı; Ankara’da bulunan bir ilçe devlet hastanesinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının ve bu hastaneye şifa bulmak için başvuran bireylerin tütüne başlama nedenleri, tütün kullanım nedenlerini belirlemek amaçlanmıştır. Ayrıca tütün politikalarının sağladığı yasaklamaların tütün kullanımına etkilerinin sağlık alanında çalışanlar ile diğer bireyler arasında görüşlerin değerlendirilerek karşılaştırma yapılması amaçlanmaktadır. Bu araştırmanın yapılma gerekçesi, sağlık çalışanları ile hasta kişiler arasında tütün ürünlerine yaklaşım açısından farklılıkların bulunma durumu, tütünle mücadele konusunda yeni adımların gerekliliğidir. Araştırma tanımlayıcı özellikte nicel bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara iline bağlı C grubu bir devlet hastanesinde görevli hastane çalışanları ve bu hastaneye tedavi olmak maksadıyla gelen hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi evrenin bilinmediği durumlarda kullanılan $n = (t^2 \times \sigma^2) / d^2$ formülünden yararlanılmış olup örneklem büyüklüğü 262 bulunmuştur. Hedef büyüklüğünün 250 olduğu durumda $\pm \%5$ örneklem hatasıyla ($p=0.5$, $q=0.5$) örneklem büyüklüğü için en az $n=152$ olarak belirlenmiştir (Baş, 2013). Bu doğrultuda 171 hastane çalışanın oluşturduğu evrende $\pm \%5$ örneklem hatasıyla ($p=0.5$, $q=0.5$) örneklem büyüklüğü için en az $n=119$ hastane çalışanına ulaşılması yeterli kabul edilmiştir. Bu doğrultuda çalışma Ocak-Haziran 2021 tarihleri arasında 119 hastane çalışanı ve 276 hasta olmak üzere toplam 400 katılımcıya ulaşılarak hazırlanmıştır. Evreni oluşturan hastanede görev yapan hastane çalışanlarından ve bu hastaneden sağlık hizmeti alan hastalardan çalışmaya katılmaya gönüllü bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Çalışmada iki adet veri toplama aracından yararlanılmış olup veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze toplanmıştır. Sosyodemografik özellikleri belirleyen sorular ile beraber tütün kullanım bilgilerine ilişkin soruların yer aldığı kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Kutlu ve Demirbaş'ın (2020) "*Üniversite Personelinde Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanım Sıklığı ve Tütün Kontrol Yasasına Uyumluluğu*" adlı çalışmalarında kullandıkları 39 soruluk bir anket olup anket kullanım izni alınmıştır. Uygulanan olan anket formunun içeriği ise aşağıda yer almaktadır. Kutlu ve Demirbaş'ın (2020) "*Üniversite Personelinde Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanım Sıklığı ve Tütün Kontrol Yasasına Uyumluluğu*" adlı çalışmalarında kullandıkları 39 soruluk bir anket olup anket kullanım izni alınmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yaş, cinsiyet gibi sosyo-demografik bilgilere yönelik 8 soru yer almaktadır. Tütün kullanımına yönelik 13 soru ise ikinci bölümü oluşturmaktadır. Üçüncü bölümde ise bireylerin sigara içme davranışlarını, sigarayı bırakmak için gösterdikleri girişimleri, tütün politikaları ve uygulanan yasaklarla ilgili tutumlarına yönelik bilgi edinme amaçlı 18 soru yer almaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini yaş, cinsiyet, eğitim, gelir durumu, ikamet yeri, çalışma süresi, kronik hastalığa sahip olma durumu, medeni durum oluştururken, tütün ve tütün ürünleri kullanma durumları ise bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Veriler anket aracılığıyla katılımcılarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Analizlerde aritmetik ortalama, yüzde,

frekans, standart sapma değerleri verilmiştir. İki grup veri arasındaki ilişkiyi incelemek için ki-kare (χ^2) testi yapılmış, $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın bir devlet hastanesinde çalışan ve sadece bu hastaneden hizmet alan hastaların katılımıyla hazırlanmış olması, verilerin belirli bir süre aralığında toplanmış olması, katılımcıların ankette yer alan ifadeleri anladığı varsayımı sınırlılıkları oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.01.2020 tarih 5/1 karar no sayısı ile izin alınmıştır. Ayrıca devlet hastanesinden 07.12.2020 tarih E-1285 sayılı üst yazı ile çalışma izni alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya dahil olan katılımcıların yaş, eğitim, çalışma, ikamet yeri, gelir durumu gibi sosyo-demografik verilere ilişkin bulguların dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

| | | Demografik Özellikler | | Demografik Özellikler | | |
|-----------------|----------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-----|-------------|
| | | n | % | n | % | |
| Yaş | 18-30 yaş | 43 | 34.7 | 18-30 yaş | 66 | 23.9 |
| | 31-45 yaş | 62 | 50.0 | 31-45 yaş | 86 | 31.2 |
| | 46 yaş + | 19 | 15.3 | 46 yaş + | 124 | 44.9 |
| Eğitim | İlköğretim | 14 | 11.3 | İlköğretim | 112 | 40.6 |
| | Ortaöğretim | 28 | 22.6 | Ortaöğretim | 89 | 32.2 |
| | Üniversite | 82 | 66.1 | Üniversite | 75 | 27.2 |
| Cinsiyet | Erkek | 64 | 51.6 | Erkek | 235 | 85.1 |
| | Kadın | 60 | 48.4 | Kadın | 41 | 14.9 |
| Medeni Durum | Evli | 82 | 66.1 | Evli | 213 | 77.2 |
| | Bekar | 42 | 33.9 | Bekar | 63 | 22.8 |
| Çalışma Süresi | 1-10 yıl | 67 | 54.0 | 0 yıl | 94 | 34.1 |
| | 11-20 yıl | 43 | 34.7 | 1-10 yıl | 77 | 27.9 |
| | 21 yıl ve üstü | 14 | 11.3 | 11-20 yıl | 46 | 16.7 |
| | Gelir giderden az | 38 | 30.6 | 21 yıl ve üstü | 59 | 21.4 |
| Gelir | Gelir gidere eşit | 67 | 54.0 | Gelir giderden az | 38 | 13.8 |
| | Gelir giderden fazla | 19 | 15.2 | Gelir gidere eşit | 196 | 71.0 |
| | İlçe | 74 | 59.7 | Gelir giderden fazla | 42 | 15.2 |
| İkamet yeri | İl | 50 | 40.3 | İlçe | 19 | 6.9 |
| | İl | 257 | 93.1 | İl | 257 | 93.1 |
| Kronik Hst.olma | Evli | 17 | 13.7 | Evli | 27 | 9.8 |
| | Hayır | 107 | 86.3 | Hayır | 249 | 90.2 |
| Yasa Tarihi | 3 Ocak 2006 | 7 | 5.6 | 3 Ocak 2006 | 40 | 14.5 |
| | 19 Mayıs 2008 | 64 | 51.6 | 19 Mayıs 2008 | 146 | 52.9 |
| | 19 Temmuz 2009 | 24 | 19.4 | 19 Temmuz 2009 | 35 | 12.7 |
| | 1 Mayıs 2010 | 24 | 19.4 | 1 Mayıs 2010 | 41 | 14.9 |
| | Diğer | 5 | 4.0 | Diğer | 14 | 5.1 |

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %50'si 31-45 yaş aralığında, %66.1'i üniversite mezunu, %51.6'sı erkek, %66.1'i evli, %54'ü 1-10 yıldır bu görevi yürütmekte, %54'ünün geliri giderine eşit, %86.3'ünün kronik hastalığının olmadığı ve %59.7'sinin ilçede ikamet ettiği belirlenmiştir. Çalışmanın hasta grubundaki katılımcıların ise %44.9'u 46 yaş üstü aralıkta, %40.6'sı ilköğretim mezunu, %85.1'i erkek, %77.2'si evli, %34.1'i herhangi bir mesleki görev üstlenmemekte, %71'inin geliri giderine eşit %90.2'sinin kronik hastalığının olmadığı ve %93.1'inin ikamet adresinin il olduğu saptanmıştır. Tütün yasasına ilişkin bilgiler değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının %51.6'sı tütün kontrolü yasasının yayın tarihini 19 Mayıs 2008 olarak yanıtlarken hasta grubundaki katılımcıların %52.9'u tütün kontrolü yasasının yayın tarihini 19 Mayıs 2008 olarak cevaplamıştır (Tablo 1).

Katılımcıların sigara içme konusunda topluma rol model olma durumları sorulduğunda sağlık çalışanlarının %52.4'ü "evet"; hastaların %50.4'ü "hayır" cevabını vermiştir. Sağlık Bakanlığı Sigara Bırakma Danışma Hattının telefon numarası sorusuna ise sağlık çalışanlarının %85.5'i, hastaların %86.6'sı "171" cevabını vermiştir. Türkiye'de uygulanan kapalı alanlarda sigara içme yasağının devamı konusundaki görüşleri sorulduğunda sağlık çalışanlarının %66.9'u, hastaların %72.5'i "yasak aynen devam etmeli" cevabını vermiştir.

Tablo 2. Tütün Kullanım Bilgilerine Ait Bulgular

| | Sağlık Çalışanı (n:124) | | Hasta (n:276) | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------|---------------|--------------|
| | f | % | f | % |
| 1-Sigara veya başka tütün ürünü kullandınız mı? | | | | |
| Hayır, hiç içmedim | 32 | 25.8 | 126 | 45.7 |
| Sadece denedim | 18 | 14.5 | 14 | 5.1 |
| Ara sıra, sosyal ortamlarda / özel durumlarda içiyorum | 15 | 12.1 | 14 | 5.1 |
| Eskiden içerdim bıraktım | 18 | 14.5 | 33 | 12.2 |
| Her gün sürekli olarak içiyorum | 41 | 33.1 | 89 | 32.2 |
| 2-Sigara veya başka tütün ürünü ilk kez kaç yaşında içtiniz? | | | | |
| Hiç içmedim | 37 | 29.8 | 119 | 43.1 |
| 10 yaş ve altı | 5 | 4 | 4 | 1.5 |
| 11 yaş-18 yaş aralığı | 52 | 41.9 | 73 | 40.2 |
| 19 yaş- 30 yaş aralığı | 30 | 24.2 | 77 | 14 |
| 31 yaş- 50 yaş aralığı | 0 | 0 | 3 | 1.2 |
| 3-Kaç yıldan beri sigara veya tütün ürünü içiyorsunuz? | | | | |
| Hiç içmedim | 62 | 50 | 147 | 53.3 |
| 1-10 yıl | 23 | 18.4 | 31 | 11.2 |
| 11-20 yıl | 14 | 11.2 | 38 | 13.7 |
| 21-30 yıl | 18 | 14.4 | 33 | 11.9 |
| 31 yıl ve üzeri | 7 | 5.6 | 27 | 9.8 |
| 4-Sigara veya başka tütün ürünü bırakmanızın üzerinden ne kadar zaman geçti? | | | | |
| Bırakmamış | 29 | 48.3 | 72 | 59.50 |
| 1-5 yıl | 14 | 23.3 | 13 | 10.74 |
| 6-10 yıl | 8 | 13.3 | 10 | 8.26 |
| 11 yıl ve üzeri | 9 | 15 | 26 | 21.48 |

| 5-Nargile kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur? | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------|-----|-------------|
| Hiç içmedim | 83 | 66.9 | 215 | 77.9 |
| Her gün içerim | 1 | 0.8 | 3 | 1.1 |
| Haftada birkaç kez içerim | 3 | 2.4 | 9 | 3.3 |
| Haftada birden daha seyrek içerim | 10 | 8.1 | 17 | 6.2 |
| Eskiden içerdim şimdi içmiyorum | 27 | 21.8 | 32 | 11.6 |
| 6-Pipo kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur? | | | | |
| Hiç içmedim | 120 | 96.8 | 272 | 98.6 |
| Ara sıra içerim | 2 | 1.6 | 3 | 1.1 |
| Eskiden içerdim şimdi içmiyorum | 2 | 1.6 | 1 | 0.4 |
| 7-Puro kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur? | | | | |
| Hiç içmedim | 115 | 92.7 | 262 | 94.9 |
| Ara sıra içerim | 5 | 4.0 | 11 | 4 |
| Sürekli içerim | 1 | 0.8 | 0 | 0 |
| Eskiden içerdim şimdi içmiyorum | 3 | 2.4 | 3 | 1.1 |
| 8-Sarma tütün kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur? | | | | |
| Hiç içmedim | 108 | 87.1 | 255 | 92.4 |
| Ara sıra içerim | 7 | 5.6 | 9 | 3.3 |
| Sürekli içerim | 4 | 3.2 | 6 | 2.2 |
| Eskiden içerdim şimdi içmiyorum | 5 | 4.0 | 6 | 2.2 |
| 9-Çiğneme tütün kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur? | | | | |
| Hiç içmedim | 119 | 96.0 | 276 | 100 |
| Ara sıra içerim | 2 | 1.6 | 0 | 0 |
| Eskiden içerdim şimdi içmiyorum | 3 | 2.4 | 0 | 0 |
| 10- Evinizde sizden başka sigara içen var mı? | | | | |
| Hayır yok | 81 | 65.3 | 212 | 76.8 |
| Eşim | 20 | 16.1 | 19 | 6.9 |
| Annem | 2 | 1.6 | | 0 |
| Babam | 4 | 3.2 | 12 | 4.3 |
| Kardeşim | 6 | 4.8 | 11 | 4.0 |
| Diğer | 11 | 8.9 | 22 | 8.0 |
| 11-Evinize gelen konukların sigara içme durumu ile hangisi uyumludur? | | | | |
| Eve gelen konuklar sigara içmez | 41 | 33.1 | 138 | 50.0 |
| Eve gelen konuklar izin alarak sigara içer | 71 | 57.3 | 115 | 41.7 |
| Eve gelen konuklar izin almaksızın sigara içer | 12 | 9.7 | 21 | 7.6 |
| Diğer | 0 | 0 | 2 | 0.7 |
| 12-Evinizde sigara içilme durumu hangisi ile uyumludur? | | | | |
| Evin hiçbir yerinde sigara içilmez (mutfak ve balkonda da içilmez) | 30 | 24.2 | 125 | 45.3 |
| Sadece mutfak veya balkonda sigara içilir | 87 | 70.2 | 126 | 45.7 |
| Evin her yerinde sigara içilebilir (salon ve odalarda) | 5 | 4.0 | 22 | 8.0 |
| Diğer | 2 | 1.6 | 3 | 1.1 |
| 13- Çalıştığınız yerde sigara içilmesi konusundaki politika hangisi ile uyumludur? | | | | |
| Kapalı alanlarda hiç içilmiyor | 105 | 84.7 | 187 | 67.8 |
| Sigara içilmesi için ayrılmış özel yer var, orada sigara içiliyor | 17 | 13.7 | 43 | 15.6 |
| İsteyen herhangi bir yerde sigara içebiliyor | 2 | 1.6 | 37 | 13.4 |
| Diğer | | | 9 | 3.3 |

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının sigara veya başka tütün ürünü kullanma durumları sorulduğunda %33.1'i "her gün sürekli sigara içiyorum" olarak cevaplamıştır. Hastaların ise %45.7'si "hiç içmedim", yanıtını vermiştir. Sigara veya başka tütün ürününü ilk kez kaç yaşında içtiniz sorusuna sağlık çalışanlarının %41.9'u "11 yaş-18 yaş aralığı", hastaların ise %43.1'i "hiç içmedim" cevabını vermiştir. Ne kadar süredir sigara içtikleri sorulduğunda sağlık

çalışanları %50'si hastaların %53.3'ü "hiç içmedim" şeklinde soruyu yanıtlamıştır. Sigara ya da başka tütün ürününe kadar süre önce bıraktıklarına ilişkin soruya sağlık çalışanlarının %48.3'ü, hastaların ise %59.5'si bırakmadığını ifade etmiştir. Nargile kullanma durumu sorulduğunda sağlık çalışanlarının %66.9'u hastaların %77.9'u "hiç içmedim" cevabını vermiştir. Pipo, puro, sarma tütün ve çiğneme tütün kullanma durumu sorulduğunda hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların %85'i aşkını "hiç içmedim" cevabını vermiştir (Tablo 2).

Katılımcılara evinizde sizden başka sigara içen var mı sorusu yöneltildiğinde sağlık çalışanlarının %65.3'ü Hasta kişilerin ise %76.8'i "hayır yok" cevabını vermiştir. Evinize gelen konukların sigara içme durumu ile hangisi uyumludur sorusuna sağlık çalışanlarının %57.3'ü "eve gelen konuklar izin alarak sigara içer" cevabını verirken, hasta kişilerin ise %50.0'si "eve gelen konuklar sigara içmez" cevabını vermiştir. Evinizde sigara içilme durumu hangisi ile uyumludur sorusuna sağlık çalışanlarının %70.2'si hastaların %45.7'si "sadece mutfak veya balkonda sigara içilir" cevabını vermiştir. Çalıştığınız yerde sigara içilmesi konusundaki politika hangisi ile uyumludur sorusuna sağlık çalışanlarının %84.7'si Hasta kişilerin ise %67.8'i "kapalı alanlarda hiç içilmiyor" cevabını vermiştir (Tablo 2).

Sigara veya başka tütün ürünü kullanma durumu anket uygulaması yapılan kişilerin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0.001$). Erkeklerin kadınlara göre sigara veya başka tütün ürünü kullanma oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). Çalıştığı yerde sigara içilmesi konusundaki politikalar arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.01$). Erkek katılımcıların çalıştıkları yerde istenilen herhangi bir yerde sigara içebilme durumuna katılma oranları kadın katılımcılara göre yüksek bulunmuştur. Kadın katılımcılar sigara içilmesi için ayrılmış özel yer var, orada sigara içiliyor cevabı erkek katılımcılara göre yüksek bulunmuştur. Cinsiyet bakımından sigarı bırakmayı düşünüp düşünülmediği durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemektedir ($p > 0.05$). Cinsiyete göre Sigara içme veya içmeme bakımından toplum için rol model olma durumu anket uygulaması yapılan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0.001$).

Tablo 3. Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Tutumları ile Cinsiyet İlişkisi

| | | Kadın | Erkek | sd | χ^2 | p |
|---------------------------------------------------------|---|-------|-------|--------|----------|-------------|
| B1 Sigara veya başka tütün ürünü kullandınız mı? | | | | | | |
| Hayır, hiç içmedim | f | 55 | 103 | | | |
| | % | 54.5 | 34.4 | | | |
| Sadece denedim | f | 13 | 19 | | | |
| | % | 12.9 | 6.4 | | | |
| Ara sıra, sosyal ortamlarda / özel durumlarda içiyorum | f | 9 | 20 | | | |
| | % | 8.9 | 6.7 | 26.747 | 4 | 0.00 |

| | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|------|--------|---|-------------|
| Eskiden içerdim bıraktım | f | 6 | 45 | | | |
| | % | 5.9 | 15.1 | | | |
| Her gün sürekli olarak içiyorum | f | 18 | 112 | | | |
| | % | 17.8 | 37.5 | | | |
| Toplam | f | 101 | 299 | | | |
| | % | 100 | 100 | | | |
| B13 Çalıştığınız yerde sigara içilmesi konusundaki politika hangisi ile uyumludur? | | | | | | |
| Kapalı alanlarda hiç içilmiyor | f | 72 | 220 | | | |
| | % | 71.3 | 73.6 | | | |
| Sigara içilmesi için ayrılmış özel yer var, orada sigara içiliyor | f | 21 | 39 | | | |
| | % | 20.8 | 13.0 | | | |
| İsteyen herhangi bir yerde sigara içebiliyor | f | 3 | 36 | | | |
| | % | 30 | 12.0 | | | |
| Diğer | f | 5 | 4 | 14.236 | | 0.02 |
| | % | 5.0 | 1.3 | | | |
| Toplam | f | 101 | 299 | | | |
| | % | 100 | 100 | | | |
| C12 Sigarayı bırakmayı hiç düşündünüz mü? | | | | | | |
| Hayır düşünmedim | f | 1 | 42 | | | |
| | % | 4.8 | 31.3 | | | |
| Evet, düşümdüm ama girişimde bulunmadım | f | 7 | 41 | | | |
| | % | 33.3 | 30.6 | | | |
| Evet, düşümdüm ve girişimde bulundum | f | 13 | 51 | | | |
| | % | 61.9 | 38.1 | | | |
| Toplam | f | 21 | 134 | 7.168 | 2 | 0.28 |
| | % | 100 | 100 | | | |
| C1 Sigara içme / içmeme bakımından toplum için rol model olduğunuzu düşünüyor musunuz? | | | | | | |
| Evet | f | 67 | 135 | | | |
| | % | 66.3 | 45.2 | | | |
| Hayır | f | 34 | 164 | | | |
| | % | 33.7 | 54.8 | 13.556 | 1 | 0.00 |
| Toplam | f | 101 | 299 | | | |
| | % | 100 | 100 | | | |

Katılımcıların verdiği cevaplara göre sigara veya başka tütün ürünü kullanma durumu anket uygulaması yapılan kişilerin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Bekâr kişilerin sigara veya başka tütün ürünü kullanma oranı evli kişilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Nargile kullanma durumu kişilerin medeni durumlarına göre istatistik olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Bekâr kişilerin nargile kullanma oranı evli kişilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sarma tütün kullanma durumu katılımcıların medeni durumlarına göre istatistik olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Bekâr kişilerin sarma tütün kullanma oranı evli kişilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4. Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Tutumları ile Medeni Durum İlişkisi

| B1 Sigara veya başka tütün ürünü kullandınız mı? | Evli | Bekar | sd | χ^2 | p |
|---------------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------|----------------------------|----------|
| Hayır, hiç içmedim | f | 124 | 34 | | |
| | % | 42.0 | 32.4 | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------|-------------|--------|------|
| Sadece denedim | f | 18 | 14 | | |
| | % | 6.1 | 13.3 | | |
| Ara sıra, sosyal ortamlarda/ özel durumlarda içiyorum | f | 18 | 11 | 22.991 | 0.00 |
| | % | 6.1 | 10.5 | | |
| Eskiden içerdim bıraktım | f | 48 | 3 | | |
| | % | 16.3 | 2.9 | | |
| Her gün sürekli olarak içiyorum | f | 87 | 43 | | |
| | % | 29.5 | 41.0 | | |
| Toplam | f | 295 | 105 | | |
| | % | 100 | 100 | | |
| B5 Nargile kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur? | | | | | |
| Hiç içmedim | f | 244 | 54 | | |
| | % | 82.7 | 51.4 | | |
| Her gün içerim | f | 3 | 1 | | |
| | % | 1.0 | 1.0 | | |
| Haftada birkaç kez içerim | f | 4 | 8 | | |
| | % | 1.4 | 7.6 | | |
| Haftada birden daha seyrek içerim | f | 9 | 18 | 45.064 | 0.00 |
| | % | 3.1 | 17.1 | | |
| Eskiden içerdim şimdi içmiyorum | f | 35 | 24 | | |
| | % | 11.9 | 22.9 | | |
| Toplam | f | 295 | 105 | | |
| | % | 100 | 100 | | |
| B8-Sarma tütün kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur? | | | | | |
| Hiç içmedim | f | 279 | 84 | | |
| | % | 94.6 | 80.0 | | |
| Ara sıra içerim | f | 6 | 10 | | |
| | % | 2.0 | 9.5 | | |
| Sürekli içerim | f | 5 | 5 | | |
| | % | 1.7 | 4.8 | | |
| Eskiden içerdim şimdi içmiyorum | f | 5 | 6 | 18.330 | 0.00 |
| | % | 1.7 | 5.7 | | |
| Toplam | f | 295 | 105 | | |
| | % | 100 | 100 | | |
| B12 Evinizde sigara içilme durumu hangisi ile uyumludur? | | | | | |
| Evin hiçbir yerinde sigara içilmez (mutfak ve balkonda da içilmez) | f | 134 | 21 | | |
| | % | 45.4 | 20.0 | | |
| Sadece mutfak veya balkonda sigara içilir | f | 145 | 68 | | |
| | % | 49.2 | 64.8 | | |
| Evin her yerinde sigara içilebilir (salon ve odalarda) | f | 12 | 15 | | |
| | % | 4.1 | 14.3 | | |
| Diğer | f | 4 | 1 | 28.513 | 0.00 |
| | % | 1.4 | 1.0 | | |
| Toplam | f | 295 | 105 | | |
| | % | 100 | 100 | | |
| C3 Türkiye’de uygulanan kapalı alanlarda sigara içme yasağının devamı konusunda ne düşünüyorsunuz?* | | | | | |
| Yasak aynen devam etmeli | f | 227 | 56 | | |
| | % | 76.9 | 53.3 | | |
| Kapsamı daha da genişletilmeli | f | 47 | 24 | | |
| | % | 15.9 | 22.9 | | |
| Biraz esneklik gösterilmeli | f | 13 | 17 | | |
| | % | 4.4 | 16.2 | | |
| Yasak tamamen kaldırılmalı | f | 8 | 8 | 23.391 | 0.00 |
| | % | 2.7 | 7.6 | | |
| Toplam | f | 295 | 105 | | |
| | % | 100 | 100 | | |

Evde sigara içilmesi durumu anket uygulaması yapılan kişilerin medeni durumlarına göre istatistik olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Bekâr kişilerin evlerinde sigara kullanma oranı evli kişilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Türkiye’de uygulanan kapalı alanlarda sigara içme yasağının devamı hakkında anket uygulaması yapılan kişilerin medeni durumları arasında istatistik olarak anlamlı farklılık gözükmemektedir. Evli kişilerin yasak aynen devam etmesi hakkındaki cevaplarının oranı bekâr kişilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Tütün ürünleri insanlık tarihinin uzun bir döneminden beri hayatımız da olup, insan sağlığını ve sağlık hizmetlerini sürekli olarak meşgul etmiştir. Tütün toplum sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Türkiye’de 19.2 milyon kişi %31.6 tütün ürünü tüketmektedir. Türkiye Yetişkin Tütün Araştırması sonuçlarına göre tütün kullanım oranı erkeklerde %44.1 kadınlarda ise %19.2 olarak ölçülmüştür. Erkekler kadınlara oranla daha çok tütün ürünleri kullanmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). Bu araştırmada ise benzer şekilde sigara veya başka tütün ürünü kullanımına yönelik soruya erkeklerin %37.5’i her gün sürekli olarak içiyorum cevabını verirken kadınların %17.8’i her gün sürekli olarak içiyorum cevabını vermiştir. Tütün kullanımında cinsiyet farklılıklarını belirlemek üzere yapılmış olan bir çalışmaya göre erkeklerin kadınlardan daha fazla sigara içtiği saptanmıştır (Grunberg, Suzan ve Wewers, 1991). Madagaskar’da tütün kullanımında cinsiyet farklılıklarını ortaya koymak üzere gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada ise erkek katılımcıların kadın katılımcılara oranlara daha fazla sigara kullandığı bulunmuş olup, ayrıca erkeklerin tütün içme olasılığı da daha yüksek bulunmuştur (Yanaba ve Robinson, 2021).

Katılımcıların sigaraya dair tutum ve bilgilerini ölçmek amacıyla sorulan sorular analiz edildiğinde “*Sigara içme veya içmeme bakımından toplum için rol model olduğunuzu düşünüyor musunuz?*” sorusuna sağlık çalışanlarının %52.4’ü “*evet*”, hasta kişilerin ise %50.4’ü “*hayır*” cevabını vermiştir. Hemşirelik fakültesi öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirilen farklı bir çalışmada sigara içen öğrencilerin yaklaşık üçte birinden fazlasının sigarayı bırakmak istediği sonucu bulunmuştur. Bu bulgular ise sağlık çalışanlarının hem tütün ürünlerinin zararlarının farkında olduğunu hem de toplum tarafından rol model konumunda olduklarının bir göstergesi olarak düşünülebilir (Selçuk, Avcı ve Mercan, 2017). Öğretmenlerin katılımlarıyla gerçekleştirilen bir araştırmada sigara kullanan öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu, sigara içmelerinin hem kendilerine hem öğrencilerine hem de etrafındakilere

olumsuz etkileri olduğu düşüncesine sahip oldukları sonucuna varılmıştır (Kocabaş, 1998). Hekim ve sigara adlı kitapta ise çalışma sonucu ile farklı bir sonuca ulaşılmış olup, tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme oranının son sınıfa gelmiş olan öğrencilerde, birinci sınıfta eğitim almakta olan öğrencilere göre çok daha yüksek olduğu ve öğrencilerin genel olarak sigara içmelerini “geçici bir olay” olarak değerlendirdikleri görülmüştür (Aşut, 1999). Sonuç olarak yetişkinler arasında hem alışkanlık hem bağımlılık olan sigara kullanma durumu özdeşim kurulan ve rol model olan sağlık çalışanları arasında da yüksek oranlarda tüketilmekte olduğu görülmektedir (Tezcan ve Yardım, 2003).

Sigara bırakma danışma hattının telefon numarasına dair katılımcılardan sağlık çalışanını oluşturan grubun %85.5’i doğru cevabı verirken bu rakam hasta kişilerde %86.6 olarak bulunmuştur. Hastane personellerinin katılımlarıyla gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların yarısından fazlası sağlık bakanlığı sigara danışma hattı numarasını doğru olarak cevapladığı görülmüştür (Mutlu vd., 2019). Hacettepe hastanesine başvuran hastaların katılımlarıyla gerçekleştirilen bir çalışmada sigara kullanmaya devam eden kişilerin sigara bırakma hattından daha fazla haberdar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kaplan vd., 2013). Bir kamu kuruluşunda çalışan idari personelin katılımlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların büyük bir çoğunluğu sigara bırakma hattının numarasını bilmediği sonucuna ulaşılmıştır (Özcebe vd., 2013).

Türkiye’de uygulanmakta olan kapalı alanlarda sigara içme yasağının devamı konusunda katılımcıların sağlık çalışanlarını oluşturan grubun %66.9’u yasak aynen devam etmeli, hasta kişilerin ise %72.5’i yasak aynen devam etmeli cevabını vermiştir. Çalışma ile benzer sonuçlara ulaşan farklı bir çalışmada bulunmaktadır. Bu çalışmada yatarak tedavi gören psikiyatrik hastaların ve çalışanların yasağa karşı tutumlarını ele almaktadır. İngiltere’de uygulanan bu çalışma 8 aylık değerlendirme sonucunda yasağın öncesinde hasta kişilerden %22.9’u yasağı savunurken çalışan personelden %50.9’u yasaktan yana cevap vermiştir. Sigara içme yasağının uygulanmasının ardından hastaların %25.2’si yasak lehine cevap verirken çalışan personelin %60.3’ü yasak lehine cevap vermiştir. Çalışan personeller sigara yasağının hastalar üzerinde olumsuz etkileri olacağını savunmuşlar fakat uygulanan yasağın beklenen olumsuzlukları göstermediği anlaşılmıştır. Cevapların hem hasta hem de personeller tarafından yasak lehine artmasının sebebi olarak kişilerin kendileri için yararlı da olsa alıştikları düzenden vazgeçmelerinin zor olacağını düşünmeleridir. Fakat 8 aylık süreç sonrasında kapalı alanlarda sigara içmemenin her ne kadar sigara bağımlısı olan kişi dahi olsa rahatsız edici olduğu anlaşılmıştır. Çalışmanın her iki grubunda da yasakların aynen devam etmesi lehine verilen

cevapların uzun süredir uygulanan kapalı alanlarda sigara kullanma yasağına alışılmış olduğunun bir göstergesi olarak düşünülebilir (Cormac vd., 2010).

Sigara veya başka tütün ürünü kullanma durumu iki grup açısından incelendiğinde sağlık çalışanlarının %33.1'i her gün sürekli olarak içiyorum cevabını verirken, hasta kişilerin %45.7'si hayır hiç içmedim cevabını vermiştir. Sağlık çalışanlarının katılımlarıyla gerçekleştirilen farklı bir araştırmada ise %34.5 oranında sağlık çalışanlarının tütün bağımlılığı sonucuna ulaşılmıştır (Çilekar ve Günay, 2020). Muş ili ve ilçelerindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerin katılımlarıyla gerçekleştirilen oldukları çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının sigara içmekte oldukları görülmüştür (Sezgin ve Pirinççi, 2020). Çalışma ile benzer sonuca ulaşan bir başka çalışma ise sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunu oluşturan hemşireler örneklem olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %31.5'inin sigara içtiği belirlenmiştir (Kütükçü ve Kocataş, 2019). Benzer sonuçlar elde edilen bu çalışmada hemşirelerin sigara içme sıklığının yüksek buna rağmen bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu sonuç olarak ortaya koyulmuştur. Bu sonucun nedenleri arasında personellerin çalışma koşullarının ve mesleki olarak tükenmişlik yaşamaları üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır. Benzer çalışmaların incelenmesi sonucu sağlık çalışanlarının sigara kullanım oranı topluma göre yüksek orandadır. Çalışma bulguları literatürle uyum göstermektedir.

Eve gelen konukların sigara kullanma durumu incelendiği zaman sağlık çalışanlarının %57.3'ü eve gelen konuklar izin alarak sigara içer cevabını verirken, hasta kişilerin %50'si eve gelen konuklar sigara içmez cevabını vermiştir. Evde sigara kullanma durumu incelendiği zaman ise sağlık çalışanlarının %70.2'si sadece mutfak veya balkonda sigara içilir cevabı verirken, hasta kişilerin %45.7'si sadece mutfak veya balkonda sigara içilir cevabını vermiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin katılımlarıyla gerçekleştirilen çalışmada sigara kullanmakta olan öğrencilerin %62'si evin her yerinde ve balkonda sigara içtiklerini belirtmişlerdir (Yengil vd., 2014). Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı üzerine yapılan bir çalışmada tüm gebelere, eşlerinin gebelik döneminde evde sigara içme durumu sorulduğunda %58'i evet içti cevabını vermiştir (Marakoğlu ve Sezer, 2003). Katılımcılara yöneltilen bir diğer soru olan çalıştığınız yerde sigara içilmesi konusundaki politika hangisi ile uyumludur sorusuna sağlık çalışanlarının %84.7'si kapalı ortamlarda sigara içilmiyor cevabını verirken, hasta kişilerin %67.8'i kapalı ortamlarda sigara içilmiyor cevabını vermiştir. Ağırlıklı olarak tıp fakülteleri üzerine yapılan başka bir çalışmada %82.5 oranında kapalı alanlarda sigara içilmiyor cevabı bulunmuştur (Kutlu ve Demirbaş, 2020).

Sağlık çalışanları işyerinde sigara kullanma durumu sorulduğunda kapalı ortamlarda sigara içilmez cevabı daha yüksek oranda bulunmasına rağmen, evlerine gelen konukların sigara içme durumu sorulduğunda eve gelen misafirlerinin izin alarak sigara içebileceği cevabını daha ağırlıklı bulunmuştur. Evde sigara kullanma durumu sorulduğunda ise mutfak ve balkon da sigara içilebileceği cevabı yüksek oranda ifade edilmiştir. Bu çelişkinin sebebi olarak sağlık çalışanlarının sigara içme yasağına uyum gösterdiklerini bu sebeple iş yerlerinde, kapalı alanlarda sigara kullanmadıklarını fakat sağlık sektöründe olmalarına rağmen sigaranın uzun sürede vereceği zararları göz ardı etmeleri ve tütün mamulleri hakkında gerekli eğitimin eksik olmasından söz edilebilir. Araştırmaya katılanların verdiği yanıtlara göre sağlık çalışanlarının %51.1 ile en yüksek oranda sigarayı bırakmayı düşündüğünü ve girişimde bulunduğunu ifade ederken, hasta kişiler ise %37.3 ile sigarayı bırakmayı düşündüğünü ve girişimde bulunduğunu ifade etmiştir. Avustralyalı hemşirelerin sigara içme davranışı, hastalarına sigara bırakma bakımı sağlamaları üzerine yapılan ve hemşirelerin katılımlarıyla gerçekleştirilen çalışmada sigaranın sağlığa olan olumsuz etkileri hakkında bilgi yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin hastaların sigarayı bırakmalarına yardımcı olma konusunda olumlu tutumları görülmüş fakat sigarayı bırakmaya yardımcı olabilecek daha etkili stratejiler ve sevk seçenekleri hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Nagle, Schofield ve Redman, 1999). Öğretmenler üzerine yapmış olduğu bir başka çalışmada sigara bırakmayı düşünen öğretmenlerin oranı oldukça yüksek bulunmuştur (Perinçek, 2021).

SONUÇ

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının ve hastaların tütün ürünleri kullanma durumu ve tütün yasasına uyumluluğu incelenmiş ve inceleme sonucunda ulaşılan bulgular karşılaştırılmıştır. Çalışmada sağlık çalışanlarının tütün kullanma oranının hastalara oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının hem aldıkları eğitim hem de sağlık hizmetleri sunumunda görev almaları gereği tütün ürünleri gibi sağlık sektörünü her geçen gün daha yoğun olarak uğraştıran ve sağlık çalışanlarının iş yükünü her geçen gün daha da artıran tütün mamulleri kullanımına ilişkin yeterince önem vermedikleri ifade edilebilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının tütün ürünlerinin hem sağlığa hem de sağlık ekonomisine zararları konusunda bilgi düzeylerinin artırılması sağlanmalı ve sigara bırakmaları için teşvik programları, kamu spotları hazırlanmalıdır. Sağlık Bakanlığına bağlı idareler kendi personellerini sigara bırakmaya teşvik etmeli ve heveslendirmelidir. Sigara kullanma durumu incelendiğinde dikkat çeken bir diğer sonuç, erkek katılımcıların kadınlara oranla sigara kullanımının fazla olmasıdır. Bu duruma yönelik çalışmalar artırılmalı, cinsiyete göre farklılığa yönelik önlemler alınmalıdır.

Teşekkür

Bu çalışma Muhammet Samet AYCAN'ın “Bir Devlet Hastanesi Çalışanları ve Hastalarının Tütün Ürünleri Kullanma Durumu ve Tütün Yasası'na Uyumluluğu: Karşılaştırmalı Bir Araştırma” adlı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

KAYNAKLAR

- Aşut, Ö. (1999). *Türkiye’de hekimlerin sigara alışkanlığı*. Ankara: Türk Tabipler Birliği.
- Atsız Sezik, H., Can, H., Kılınç, E. A., Çulha, G. ve Polat, S. (2016). Tütün ve tütün ürünleriyle mücadele. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 8(6), 42-47.
- Buzgan, T.,Çom, S., Irmak, H., Baykan, H., Aydın, E. ve Taner, S. (2008). MPOWER tütün salgınına kontrol etmeye yönelik politika paketi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Cormac, I.,Creasey, S., Mcneill, A., Ferriter, M., Huckstep, B. ve D'Silva, K. (2010). Impact of a total smoking ban in a high secure hospital, *Cambridge University Press*, 34(10), 413-20.
- Çalışkan, S. ve Metintaş, S. (2018). Dünyada tütün kontrol uygulamalarının küresel ölçekte değerlendirilmesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 33-41.
- Çilekar, Ş. ve Günay E. (2020). Hastanemizde sağlık çalışanlarının tütün ürünlerini kullanma durumu. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 21(4), 295-300.
- Doksat, M. K. ve Aydın S. (2000). Sigara kullanımının psikiyatrik yönü ve tedavisi. *3P Dergisi*, 8(2),129-43.
- Grunberg, Neil, E., Suzan, E. ve Wewers M. E. (1991). Gender differences in tobaccouse, *Health Psychology*, (2), 143.
- Kaplan, B.,Özcebe, H., Attila, S., Ertan, E., Kılıçaslan, B., Kanmaz, S., Ocak, Y., ... Kalkan, F. Ş. (2013). Hacettepe erişkin hastanesine başvuran hastaların sigara bırakma hizmetleri hakkındaki yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 61(4), 312-319.
- Kocabaş, A. (1998). Öğretmenlerde sigara içme alışkanlığı. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 5(1), 51-61.
- Kutlu, R. ve Demirbaş, N. (2020). Üniversite personelinde tütün ve tütün ürünleri kullanım sıklığı ve tütün kontrol yasasına uyumluluğu. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 62-68.
- Kütükçü, E. ve Kocataş, S. (2019). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 84-102.
- Mackay, J. ve Eriksen, M. (2002). The tobacco atlas. World Health Organization. *Part One*, 6, 27-31.
- Marakoğlu, K. ve Sezer, R. E. (2003). Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4),157-164.
- Mutlu, P., Emre, Ç. J., Dirican, N., Deniz, S. ve Aksoy, Ü. (2019). Smoking status according to occupational groups in hospital personel and level of information about smoking cessation consultation services. *Troia Medical Journal*, 1(1), 13-19.
- Nagle, A., Schofield, M. ve Redman, S. (1999). Australian Nurses smoking behaviour, knowledge and attitude to wards providing smoking cessation care to their patients. *Health Promotion International*, 14(2), 133-44.
- Özcebe, H., Attila, S., Bolat, R., Forouz, A., Koçyiğit, K., Özkan, Ö. ve Taşçı, B. (2013). Kamu çalışanlarının televizyonda yayınlanan tütün karşıtı reklam filmleri hakkındaki bazı görüşleri. *TürkToraks Dergisi*, 14(2), 64-71.

-
- Perincek, G. (2021). Öğretmenlerin sigara içme konusunda tutum ve düşüncelerinin değerlendirilmesi: kesitsel bir çalışma. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 38-43.
- Selçuk, K. T., Avcı, D. ve Mercan, Y. (2017). Üniversite öğrencilerinde sigara bağımlılığı, sigarayı bırakmaya yönelik istek ve öz-etkililik. *Clinical and Experimental Health*, 8, 36-43.
- Sezgin, L. ve Pirinççi, E. (2020). Muş ili ve ilçelerindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerin sigara içme durumlarının değerlendirilmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(3), 14-21.
- Tezcan, S. ve Yardım, N. (2003). Türkiye’de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 54(4), 390-397.
- Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Küresel gençlik tütün araştırması 2017. (KGTA-2017) Ankara: Türkiye
- Yanaba, T. ve Robinson, K. (2021). Gender differences in tobacco use in rural madagascar: fresh perspectives from a 2019 health survey. *Tobacco Prevention and Cessation*, 7(51), 1-2.
- Yapıştırıcı, C. (2013). 19. yüzyıl ikinci yarısında Bitlis ve tütün. (Yüksek lisans tezi) Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, İstanbul, Ulusal Tez Merkezi (336221).
- Yengil, E., Çevik, C., Demirkıran, G., Akkoca, A. N., Soylu Özler, G. ve Özer, C. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu ve sigara ile ilgili tutumları. *Konuralp Medical Journal*, 6(3), 1-7.

ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİTİMİNİN ÖĞRENCİLERİN HEMŞİRELİK TANILARI BELİRLEME, ALGILAMA VE ELEŞTİREL DÜŞÜNME MOTİVASYONUNA ETKİSİ

The Effect of Critical Thinking Education on Students' Nursing Diagnoses Determination, Perception and Critical Thinking Motivation

Belgin ŞEN ATASAYAR¹  Özge İŞERİ² 
^{1,2}Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun

Geliş Tarihi / Received: 16.08.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 06.12.2022

ÖZ

Bu araştırma eleştirel düşünme eğitiminin öğrencilerin hemşirelik tanıları belirleme, algılama ve eleştirel düşünme motivasyonuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, tek gruplu ön test son test tasarımı, yarı deneysel tiptedir. Örnekleme; Orta Karadeniz’de yer alan bir fakültenin hemşirelik bölümünde, 2020-2021 eğitim öğretim yılı bahar döneminde seçmeli ‘Eleştirel Düşünme’ dersi alan 35 ikinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği ve Eleştirel Düşünme Motivasyon Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden ve korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin %71.4’ü kadındır ve %94.3’ü daha önce eleştirel düşünme eğitimi almamıştır. Eleştirel Düşünme Motivasyon Ölçeği puan ortalaması eğitim öncesi 82.00±10.76 iken, eğitim sonrası 86.05±12.43’dür. Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği puan ortalaması eğitim öncesi 68.08±19.84 iken, eğitim sonrası 66.91±16.18 olarak bulunmuştur. Eğitim sonrası öğrencilerin hemşirelik tanımlarını belirlerken yaptıkları hatalar azalmıştır. Araştırma sonuçlarına göre verilen eğitimin, öğrencilerin hemşirelik tanısı belirlerken eleştirel düşünme becerisini kullanma ve tanıları doğru belirleyebilme düzeyinde artışa katkı sağladığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Algılama, Eleştirel düşünme, Eğitim, Hemşirelik tanısı, Motivasyon, Öğrenci.

ABSTRACT

This research was conducted to determine the effect of critical thinking education on students' nursing diagnosis identification, perception and critical thinking motivation. The research is quasi-experimental with a single-group pre-test post-test design. Sample; It consisted of 35 second-year students who took the elective 'Critical Thinking' course in the spring term of the 2020-2021 academic year in the nursing department of a faculty located in the Central Black Sea Region. Personal Information Form, Nursing Diagnosis Perception Scale and Critical Thinking Motivation Scale were used to collect data. Descriptive statistics and correlation analysis were used in the analysis of the data. According to the results of the research, 71.4% of the students are women and 94.3% have not received critical thinking training before. While the mean score of the Critical Thinking Motivation Scale was 82.00±10.76 before the training, it was 86.05±12.43 after the training. While the mean score of the Perception of Nursing Diagnoses Scale was 68.08±19.84 before the education, it was 66.91±16.18 after the education. After the training, the mistakes made by the students while determining the nursing diagnoses decreased. According to the results of the research, it has been determined that the education provided contributes to the increase in the students' use of critical thinking skills while determining the nursing diagnosis and in determining the diagnoses correctly.

Keywords: Critical thinking, Education, Motivation, Nursing diagnosis, Perception, Student.

GİRİŞ

Eleştirel düşünme, elde edilen tüm bilgilerin gözden geçirilmesi ve olayların tarafsız bir şekilde değerlendirilmesidir (Zuriguél-Pérez vd. 2019). Eleştirel düşünme sürecinde soru sorma, problemleri tanımlama, bilgi toplama, değerlendirme ve sonuca ulaşma söz konusudur. Bu nedenle eleştirel düşünme becerisi bireylere, olayları çok boyutlu değerlendirme olanağı sağlamaktadır (Azizi-Fini vd., 2015; Zuriguél-Pérez vd., 2019). Hemşirelik mesleği için de eleştirel düşünmenin önemi, ulusal ve uluslararası hemşirelik kuruluşları tarafından vurgulanmaktadır (Arslan ve Ançın, 2016; Erkuş ve Bahçecik, 2015; Huang vd., 2012). Çünkü eleştirel düşünme yoluyla hemşireler, bakım sürecinin her aşamasında önemli bir bilgiyi diğerlerinden ayırt etmeyi, iç güdülerine ne zaman güvenmeleri gerektiğini ve hasta karşısında nasıl bir tutum sergilemelerinin önemli olduğunu kavrayabilmektedir. Bu özellikler hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecine de katkı sağlamaktadır (Aydın ve Kurudirek, 2021; Azizi-Fini vd., 2015; Yue vd., 2017). Bu nedenle eleştirel düşünme becerisi hemşirelik eğitiminin başlangıcından itibaren hemşirelik öğrencilerine kazandırılarak geliştirilmelidir. Öğrencilerin bu becerisini geliştiren en etkili yöntemlerden birisi hemşirelik sürecinin etkin ve doğru biçimde kullanılmasıdır (Judith vd., 2016; Raterink, 2016).

Hemşirelik süreci, bireyin sağlığını ya da yaşamını tehdit eden sorun veya sorunlara bilimsel yaklaşımlara dayalı çözüm bulmaya odaklanan, eleştirel düşünmeyi sağlayan ve bakım vermenin temelini oluşturan bir yöntemdir (Akça Ay, 2011; Craven ve Hirnle, 2010; Potter vd., 2013). Hemşirelik süreci; veri toplama, tanı belirleme, sonuçları sınıflandırma, planlanma, uygulama ve değerlendirme olmak üzere altı basamaktan oluşur (Craven vd., 2013; Judith vd., 2016). Veri toplama aşamasında, kapsamlı veri elde etmeyi sağlayan çeşitli veri toplama modelleri kullanılmaktadır (Craven vd., 2013). Bu modellerden birisi olan Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) modeli Roper ve arkadaşları tarafından belirlenen 12 yaşamsal aktiviteden oluşmakta ve tüm dünyada hemşirelik eğitiminde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu model hemşirelik bakım uygulamaları için rehber niteliğindedir (Biol, 2013). Özellikle hemşirelik eğitimine yeni başlayan öğrenciler için bu model, hastaya ait verilerin toplanması konusunda belirli bir sistematik ile hareket edilmesine yardımcı olmakta, hümanistik ve bütüncül yaklaşım ile bireyin bakıma katılımını odak noktasına almaktadır (Craven vd., 2013; Judith vd., 2016). Hemşirelik sürecinin ikinci aşaması olan hemşirelik tanısının konması, toplanan verilerin analizine dayanmaktadır (Biol, 2013; Kaya, 2019). Hemşirelik tanısı, hemşirelerin bağımsız rollerini tanımlayarak, hemşirelik bilgisi ve uygulamalarının bakıma yansımalarına katkı sağlar (Akın Korhan vd. 2013). Hemşirelik tanısının belirlenmesi hemşirelik öğrencilerinin bakım

planı yaparken en çok zorlandıkları alandır (Uysal vd., 2016). Günümüzde rehber olarak, NANDA-I hemşirelik tanıları taksonomisi kullanılmaktadır. Bu taksonomi, Carpenito Moyet (2010) tarafından yazılmış ve ülkemizde Erdemir tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir (Erdemir, 2012). Hemşirelik tanıların hemşireler tarafından algılanış şekli, tanıların bakımda kullanımını ve ortak dil oluşturulmasını olumlu ya da olumsuz yönde etkilediği için mutlaka analiz edilmeli ve geliştirilmelidir (Köse ve Sis Çelik, 2020). Hemşirelik tanısının belirlenmesi süreci ise, sistematik ve kritik düşünmeyi gerektirmektedir. Hemşirelik sürecinin sonraki aşamaları olan hastada beklenen sonuçların sınıflandırılması, planlama, uygulama ve değerlendirmenin doğru yapılması ve bakımın etkinliğinin sağlanması; hemşirelik tanısının doğru belirlenmesi ile yakından ilişkilidir (Aydın ve Kurudirek, 2021; Azizi-Fini vd., 2015).

Türkiye’de hemşirelik tanıları (Aydın ve Akansel, 2013; Köse ve Sis Çelik., 2020; Türk vd., 2013; Uysal vd., 2016;) ve hemşirelik süreci (Akansel ve Palloş, 2020; Akman Yılmaz vd., 2019; Erer vd., 2017; Erden Yüksekaya vd., 2018) ile ilgili yapılan araştırmalar giderek artmaktadır. Buna karşın hemşirelik sürecinde eleştirel düşünme eğitimi verilmesinin ardından öğrencilerin hemşirelik tanılarını belirleme durumlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu saptamadan yola çıkılarak çalışmanın amacı, eleştirel düşünme eğitiminin öğrencilerin hemşirelik tanıları belirleme, algılama ve eleştirel düşünme motivasyonuna etkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, tek gruplu ön test son test tasarımı, yarı deneysel tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Orta Karadeniz bölgesinde yer alan, 2020-2021 eğitim yılı bahar döneminde bir Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde öğrenim gören ve seçmeli Eleştirel Düşünme Dersi alan 37 ikinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 35 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Evrenin %94.6’sına ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan form, öğrencilerin tanıtıcı bilgilerini (İki soru: Yaşınız nedir?, Cinsiyetiniz nedir?) ve eleştirel düşünme ile ilgili görüşlerini (Beş soru: Daha önce eleştirel düşünme eğitimi aldınız mı?, Eleştirel düşünme

öğrenilebilir mi?, Hemşirelik mesleğinde eleştirel düşünme önemli midir?, Eleştirel düşünme becerisi yüksek olan hemşireler sizce daha doğru hemşirelik tanısı koymakta mıdır?, Hemşirelik tanılarını belirlerken siz eleştirel düşünme becerinizi kullanıyor musunuz?) içeren toplam yedi sorudan oluşmaktadır (Çalışkan vd., 2020; Özdil vd., 2019; Raterink, 2016; Uysal vd., 2016).

Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği (HTAÖ)

Frost ve arkadaşları tarafından 1991 yılında hemşirelik tanılarını algılama durumlarını ölçmek amacıyla geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akın Korhan ve arkadaşları tarafından yapılmış bir ölçektir (Akın Korhan vd., 2013). Ölçek, hemşirelik tanılarının kullanımı, kullanışlılığı, amaçları, sonuçları, hedefleri ve sınırlılıkları konusunda hemşirelerin algılamalarını yansıtan ifadelerden oluşmaktadır. 26 maddeden oluşan ölçek, hemşirelik tanılarının kullanım kolaylığına, mesleğe ve bakım sürecine yararlarına ilişkin algılamalarının değerlendirildiği dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı (Maddeler: 8. 9. 11. 13. 14. 15. 18. 19. 20), hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama (Maddeler: 3. 4. 5. 7. 17. 23. 24), kullanım kolaylığı (Maddeler:1. 10. 16. 21. 22. 26), kavramsal yön (Maddeler: 2. 6. 12. 25) alt boyutlarıdır. Ölçek, beşli Likert tipindedir. Ölçek puanı, tamamen katılıyorum 5 puan, tamamen katılmıyorum 1 puan şeklinde hesaplanarak ve toplam puan ölçeğin madde sayısına bölünerek belirlenmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın düşük olması hemşireler tarafından hemşirelik tanılarının olumlu yönde algılandığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.84 olarak bildirilmiştir (Akın Korhan vd., 2013). Bu çalışmada ise Cronbach alpha katsayısı 0.82 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin kullanımı için yazarlardan izin alınmıştır.

Eleştirel Düşünme Motivasyonu Ölçeği (EDMÖ)

Ölçek belirli bir eleştirel düşünme görevine yönelik motivasyon hakkında bilgi sağlamak amacıyla Valenzuela ve diğerleri (2011) tarafından geliştirilen, Türkçe'ye uyarlama çalışması Dönmez ve Kaya (2016) tarafından yapılan, altılı Likert tipinde bir ölçme aracıdır (Dönmez ve Kaya, 2016; Valenzuela vd., 2011).Türkçe'ye uyarlama çalışması sonucunda, ölçek beş alt boyuttan ve 19 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Beklenti (Maddeler: 1, 2, 3, 4), Başarı (Maddeler: 5, 6, 7, 8), İçsel Değer (Maddeler: 9, 10, 11, 12), Yararlılık (Maddeler: 13, 14, 15, 16) ve Bedel (Maddeler: 17, 18, 19) dir. Ölçeğin 'beklenti' alt boyutunda bireylerin görevleri başarma ihtimaline ilişkin algılarının ölçmesi amaçlanır. "Başarı" alt boyutu ile ilgili maddeler, bir görevi iyi yapmanın önemini; 'içsel değer' ile ilgili maddeler, görevi yapmaktan kaynaklanan hazzı; 'yararlılık' ile ilgili maddeler, bir görevin bir bireyin gelecek planlarıyla nasıl

uyuştuğunu; ‘bedel’ ile ilgi maddeler ise, bir aktiviteyle uğraşmanın diğer aktiviteler üzerine getirmiş olduğu kısıtlamayı, aktiviteyi tamamlamak için ne kadar çaba gerektiğinin değerlendirmesini ve bunun duygusal bedelini ifade etmektedir.

Ölçeğin puanlamasında her bir soruya 1’den 6’ya kadar değişen puanlar verilir. Daha sonra her bir alt boyut için toplam puan elde edilip o boyuttaki madde sayısına bölünerek ortalama puan elde edilir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi eleştirel düşünme motivasyonun arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.90 olarak hesaplanmıştır (Dönmez ve Kaya, 2016). Bu çalışma için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.89’dur. Ölçeğin kullanımı için yazarlardan izin alınmıştır.

Örnek Vaka

Yalnız yaşayan 60 yaşındaki bir erkek hastanın düşme nedeniyle acil servise gelmesi, ardından günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalar yaşaması ve ameliyat sonrası süreçte bu duruma ek olarak deliryuma girmesi ile ilgili bir hastanın vakası verilmiştir. Öğrencilerden bu vakaya Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli’ni kullanarak hemşirelik tanılarını koymaları, tanıların etiyolojilerini ve semptomlarını belirlemeleri ve hemşirelik girişimlerini planlamaları istenmiştir.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verilerini toplamak için araştırma anketi Google Documents üzerinden online olarak yüklenmiştir. Online ortamda veri toplama formu doldurulmaya başlanmadan önce, formun ilk sayfasında çalışma hakkında öğrencilere bilgi verilerek araştırmanın amacı ve uygulaması anlatılmış, aynı zamanda ön test ve son test öğrenci grubunun eşliğini sağlamak amacıyla anketlere Rumuz bölümü eklenmiştir. Öğrencilerin çalışmaya katılmayı kabul etmeleri durumunda ekrandaki “onaylıyorum” butonunu işaretlemeleri istenmiş ve formu online ortamda dolduran öğrenciler, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olarak sayılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden 03.05.2021 tarihinde ön test verileri toplanmıştır. Ön test verileri toplanırken Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik Tanıları Algılama Ölçeği, Eleştirel Düşünme Motivasyon Ölçeği ve araştırmacılar tarafından hazırlanan örnek vaka kullanılmıştır. Ardından öğrenciler, 15 haftalık Seçmeli Eleştirel Düşünme Dersi kapsamında toplam sekiz saat (dört hafta) olmak üzere hemşirelik sürecinde eleştirel düşünme eğitimini online olarak, Google Classroom üzerinden senkron şekilde almışlardır. Bu sekiz saatlik eğitimde; birinci hafta ‘Eleştirel düşünme süreci ve yöntemleri’ anlatılmış, ikinci hafta ‘Hemşirelik eğitiminde eleştirel düşünmenin önemi’ konusu paylaşılmış, üçüncü hafta ‘Hemşirelik sürecinde eleştirel düşünmeyi geliştiren yöntemler’ açıklanmış ve dördüncü

haftada veri toplama aracı olarak kullanılan örnek vakadan farklı bir vaka üzerinden bakım planı tartışması yapılarak öğrencilerin doğru hemşirelik tanısını belirleme becerisi artırılmaya çalışılmıştır. Derse tam katılım sağlayan öğrencilere Google form aracılığıyla anketler tekrar uygulanmıştır. Son test verileri eğitimden 15 gün sonra Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik Tanıları Algılama Ölçeği, Eleştirel Düşüne Motivasyon Ölçeği ve araştırmacılar tarafından hazırlanan örnek vaka kullanılarak toplanmıştır. Hem ön test hem de son test formlarının doldurulması ortalama 40-45 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Science) 21.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri, korelasyon ve yüzdeler) kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Öğrencilerin örnek vakaya yönelik koydukları hemşirelik tanıları NANDA' ya uygunluk açısından değerlendirilmiş ve tanıları 'Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli' ne göre sınıflandırılması sağlanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde gerçekleştirilmiş olması ve örneklem grubunun azlığı araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde ilgili üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (30.04.2021 tarihli 2021/331 karar no) onam alınmıştır. Çalışmaya alınan öğrencilere de çalışmanın konusu ve uygulama hakkında bilgilendirme yapılarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo- Demografik Özellikleri (n:35)

| Değişkenler | X±SS | Min. -Mak. |
|--------------------------------------------------------|------------|------------|
| Yaş (Yıl) | 20.20±1.56 | 18-25 |
| Değişkenler | n | % |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 25 | 71.4 |
| Erkek | 10 | 28.6 |
| Daha önce eleştirel düşünme eğitimi alma durumu | | |
| Evet | 2 | 5.7 |
| Hayır | 33 | 94.3 |

X±SS: Ortalama± Standart sapma n: sayı %: yüzde

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.20 ± 1.56 yıldır. Cinsiyeti kadın olan öğrencilerin oranı %71.4, daha önce eleştirel düşünme eğitimi almadığını belirten öğrencilerin ortalaması %94.3 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin Eleştirel Düşünme ile İlgili Görüşleri (n:35)

| Değişkenler | Eğitim Öncesi | | Eğitim Sonrası | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|----------------|------|
| | n | % | n | % |
| Eleştirel düşünme öğrenilebilir mi? | | | | |
| Evet | 32 | 91.4 | 34 | 97.1 |
| Hayır | 2 | 5.7 | 0 | 0 |
| Kararsızım | 1 | 2.9 | 1 | 2.9 |
| Hemşirelik mesleğinde eleştirel düşünme önemli midir? | | | | |
| Evet | 35 | 100 | 35 | 100 |
| Hayır | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kararsızım | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Eleştirel düşünme becerisi yüksek olan hemşireler sizce daha doğru hemşirelik tanısı belirlemekte midir? | | | | |
| Evet | 34 | 97.1 | 35 | 100 |
| Hayır | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kararsızım | 1 | 2.9 | 0 | 0 |
| Hemşirelik tanılarını belirlerken siz eleştirel düşünme becerinizi kullanıyor musunuz? | | | | |
| Evet | 20 | 58.8 | 34 | 97.1 |
| Hayır | 10 | 29.5 | 1 | 2.9 |
| Kararsızım | 4 | 11.7 | 0 | 0 |

n: sayı; %: yüzde

Tablo 2 incelendiğinde, öğrencilerin eleştirel düşünmenin öğrenilebilir olduğunu düşünme durumları eğitim öncesi %91.4 iken, eğitim sonrası %97.1'e yükselmiş; hemşirelik mesleğinde eleştirel düşünmenin önemli olduğunu düşünen öğrencilerin oranı ise hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası %100 olarak bulunmuştur. Eleştirel düşünme becerisi yüksek olan hemşirelerin doğru hemşirelik tanısı belirlemekte daha başarılı olduğunu düşünen öğrencilerin oranı ise eğitim öncesi %97.1 iken, %100'e yükselmiştir. Hemşirelik tanılarını belirlerken eleştirel düşünmeyi kullanan öğrencilerin oranı da %58.8'den, %97.1'e çıkmıştır.

Tablo 3. Öğrencilerin Hemşirelik Tanılarını Doğru Belirleyebilme Durumu

| NANDA Tanıları | Eğitim Öncesi | Eğitim Sonrası |
|-------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| | n | n |
| 1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi | | |
| Düşme riski | 20 | 25 |
| Enfeksiyon riski | 10 | 21 |
| Akut ağrı | 8 | 7 |
| Travma riski | 25 | 24 |
| Yaralanma riski | 9 | 8 |
| Şiddet riski: başkalarına yönelik | 1 | 0 |
| Doku bütünlüğünde bozulma | 2 | 4 |
| Doku bütünlüğünde bozulma riski | 2 | 5 |
| Doku bütünlüğünde bozulma | 2 | 4 |
| Kanama riski | 11 | 26 |

| 2. İletişim | | |
|----------------------------------------------|-----------|-----------|
| Düşünce sürecinde bozulma | 3 | 18 |
| Sosyal etkileşimde bozulma | 0 | 12 |
| Duyusal algılamada bozulma | 2 | 8 |
| Anksiyete | 5 | 8 |
| Etkisiz baş etme | 6 | 13 |
| Etkisiz rol performansı | 0 | 1 |
| Akut konfüzyon | 4 | 7 |
| Yalnızlık riski | 1 | 0 |
| 3. Solunum | | |
| Etkisiz doku perfüzyonu riski | 4 | 8 |
| 4. Yeme- içme aktivitesi | | |
| 5. Boşaltım aktivitesi | | |
| Sıvı volüm fazlalığı | 1 | 5 |
| Sıvı volüm dengesizliği riski | 2 | 7 |
| Elektrolik dengesizliği riski | 5 | 6 |
| Kardiyak outputta azalma | 0 | 1 |
| 6. Kişisel hijyen ve giyim aktivitesi | | |
| Öz bakımı güçlendirmeye hazır oluş | 1 | 0 |
| Öz bakım eksikliği | 4 | 14 |
| Beden imgesinde rahatsızlık | 4 | 20 |
| 7. Beden ısısının kontrolü | | |
| 8. Hareket | | |
| Aktivite intoleransı | 19 | 16 |
| Güçsüzlük riski | 0 | 1 |
| Yatak içi mobilitede bozulma | 1 | 0 |
| Fiziksel mobilitede bozulma | 4 | 7 |
| 9. Çalışma ve eğlenme | | |
| 10. Cinselliği ifade etme | | |
| 11. Uyku | | |
| Uyku örüntüsünde rahatsızlık | 2 | 7 |
| 12. Ölüm | | |
| TOPLAM | 158 | 283 |

Tablo 3'te öğrencilerin hemşirelik tanılarını doğru belirleyebilme durumunun eğitim öncesi ve eğitim sonrası dağılımları görülmektedir. Öğrencilerin eğitim öncesi en fazla koyduğu tanılar travma riski (25), düşme riski (20) ve aktivite intoleransıdır (19). Öğrencilerin eğitim sonrası en fazla koyduğu tanılar ise kanama riski (26), düşme riski (25), travma riski (24), enfeksiyon riski (21), beden imgesinde rahatsızlık (20), düşünce sürecinde bozulma (18), aktivite intoleransı (16) ve özbakım eksikliği (14) dir. Alınan eğitim sonrası öğrencilerin tanı belirleme becerisi artmıştır. Ancak çalışma ve eğlence, cinsellik, yeme içme aktivitesi, beden ısısının kontrolü ve ölüm alanlarında tanı belirleme becerileri değişmemiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Hemşirelik Tanılarını Belirlerken Yaptıkları Hatalar

| Hata Tipi | Eğitim Öncesi | % | Eğitim Sonrası | % |
|----------------------------------------------------------------|---------------|------|----------------|------|
| Hemşirelik tanısının yanlış ifade edilmesi | 33 | 44 | 10 | 35.7 |
| Girişimlerin hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi | 15 | 20 | 8 | 28.6 |
| Tıbbi tanının hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi | 2 | 2.6 | 0 | 0 |
| Etiyolojik faktörlerin hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi | 8 | 10.7 | 0 | 0 |
| Semptomların hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi | 17 | 22.7 | 10 | 35.7 |
| TOPLAM | 75 | 100 | 28 | 100 |

Araştırmaya katılan öğrencilerin hemşirelik tanılarını belirlerken yaptıkları hatalar Tablo 4'te yer almaktadır. Eğitim öncesi öğrencilerin en fazla yaptığı hata %44 ile 'hemşirelik tanısının yanlış ifade edilmesi' iken eğitim sonrası bu oran %35.7'ye düşmüştür. Eğitim sonrası öğrenciler hemşirelik tanılarını koyarken 'tıbbi tanının hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi' ve 'etiyojik faktörlerin hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi' hatalarını yapmamışlardır. Eğitim öğrencilerin tanılarını belirlerken yaptıkları hataları azaltmıştır.

Tablo 5. Öğrencilerin Ön Test- Son Test EDMÖ- HTAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

| Ölçekler | Çalışmanın alt ve üst değerleri | | X±SS | |
|-------------------------|---------------------------------|----------------|---------------|----------------|
| | Eğitim Öncesi | Eğitim Sonrası | Eğitim Öncesi | Eğitim Sonrası |
| EDMÖ Toplam Puan | 61- 95 | 64- 114 | 82.00±10.76 | 86.05±12.43 |
| Beklenti Alt Boyutu | 11- 24 | 12- 24 | 16.05±3.15 | 16.74±3.21 |
| Başarı Alt Boyutu | 12- 24 | 16- 24 | 19.77±3.37 | 20.25±3.24 |
| İçsel Değer Alt Boyutu | 12- 24 | 16- 24 | 19.85±3.37 | 20.82±2.79 |
| Yararlılık Alt Boyutu | 12- 24 | 14- 24 | 18.05±3.05 | 19.17±3.22 |
| Bedel Alt Boyutu | 7- 18 | 9- 18 | 12.31±2.47 | 13.02±2.61 |
| HTAÖ Toplam Puan | 35- 104 | 29- 130 | 68.08±19.84 | 66.91±16.18 |

X±SS: Ortalama± Standart sapma

Tablo 5 incelendiğinde öğrencilerin EDMÖ'den aldıkları toplam puan eğitim öncesi 82.00±10.76 iken, eğitim sonrası 86.05±12.43'e yükselmiştir. Ölçeğin Beklenti Alt Boyutu toplam puanı eğitim öncesi 16.05±3.15 iken eğitim sonrası 16.74±3.21, Başarı Alt Boyutu toplam puanı eğitim öncesi 19.77±3.37 iken eğitim sonrası 20.25±3.24, İçsel Değer Alt Boyutu toplam puanı eğitim öncesi 19.85±3.37 iken eğitim sonrası 20.82±2.79, Yararlılık Alt Boyutu toplam puanı eğitim öncesi 18.05±3.05 iken, eğitim sonrası 19.17±3.22 ve Bedel Alt Boyutu toplam puanı eğitim öncesi 12.31±2.47 iken, eğitim sonrası 13.02±2.61 olmuştur. HTAÖ'den alınan toplam puan da eğitim öncesi 68.08±19.84 iken, eğitim sonrası 66.91±16.18 şeklinde saptanmıştır.

Tablo 6. Katılımcıların EDMÖ ve HTAÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri

| | Ön test EDMÖ | Ön test HTAÖ | Son test EDMÖ | Son test HTAÖ |
|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| Ön test EDMÖ | r* 1 | 0.201 | r* 1 | 0.271 |
| Ön test HTAÖ | p - | 0.013 | p - | 0.016 |
| Son test EDMÖ | r* 0.201 | 1 | r* 0.271 | 1 |
| Son test HTAÖ | p 0.013 | - | p 0.016 | - |

* Korelasyon katsayısı

Tablo 6 incelendiğinde ön test EDMÖ ve HTAÖ arasında pozitif yönde çok zayıf bir korelasyon, son test EDMÖ ve HTAÖ arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon saptanmıştır.

TARTIŞMA

Hemşireler, hemşirelik sürecinin her aşamasında (klinik karar verme, problem çözme, klinik yargılama, klinik değerlendirme) eleştirel düşünme becerisini kullanırlar (Judith vd., 2016; Zuriguel-Perez vd., 2019). Çünkü bu süreç hastayı her yönü ile değerlendirmeyi, gereksinimlerini doğru saptayarak uygulamalar sırasında objektif ve doğru kararlar vermeyi gerektirir (Mahmoud ve Mohamed, 2017; Sarıtaş ve Yıldırım, 2019). Eleştirel düşünme becerisine sahip olmayan bireyler, kendilerinin yararını gözetme eğilimi göstermekte, önyargılı olabilmekte ve bir olayı her yönü ile değerlendirmekten kaçınmaktadırlar (Oktay vd., 2019). Hemşirelik mesleğinde ise insanları önyargısız bir şekilde anlamak ve her yönüyle değerlendirmek oldukça önemlidir ve bu bağlamda da eleştirel düşünme becerisinin kullanımı ön plana çıkmaktadır (Sarıtaş ve Yıldırım, 2019). Eleştirel düşünme becerisinin kazanılmasında hemşirelik sürecinin kullanımı yadsınamaz. Çünkü doğru ve uygun hemşirelik tanısının belirlenmesi eleştirel düşünmeyi gerektirmektedir (Raterink, 2016; Oktay vd., 2019). Bu nedenle lisans eğitimi boyunca bu becerileri destekleyici uygulamalara mutlaka yer verilmelidir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin örnek vakaya koydukları toplam 441 hemşirelik tanısı doğruluk yönünden incelenmiş ve hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası 27 farklı tanı koydukları belirlenmiştir. Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli' ne göre öğrencilerin en fazla tanı koyduğu alanlar güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, iletişim ve boşaltım aktivitesidir. NANDA hemşirelik tanılarına göre öğrencilerin en fazla koyduğu tanı eğitim öncesi düşme riski, enfeksiyon riski, travma riski, kanama riski ve aktivite intoleransı olurken; eğitim sonrası düşme riski, enfeksiyon riski, travma riski, kanama riski, aktivite intoleransı, öz bakım eksikliği ve beden imgesinde rahatsızlık olmuştur. Uysal ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da öğrencilerin en sık kullandıkları hemşirelik tanılarının enfeksiyon riski, uyku örüntüsünde rahatsızlık, akut ağrı, anksiyete, vasküler travma riski, bilgi eksikliği, sağlığı sürdürmede etkisizlik, öz bakım eksikliği, düşme riski, kanama riski ve aktivite intoleransı olduğu saptanmıştır. Aydın ve Akansel'in (2013) çalışmasında öğrencilerin, anksiyete, aktivite intoleransı, enfeksiyon riski, akut ağrı, dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az ve konstipasyon tanılarını sıklıkla koydukları görülmüştür. Palese ve diğerlerinin (2009) çalışmasında öğrencilerin en sık kullandıkları hemşirelik tanılarının hareketlilikte bozulma, deri bütünlüğünde bozulma, akut ağrı, etkisiz hava yolu açıklığı, kilo kaybı, öz-bakım eksikliği sendromu, enfeksiyon riski, anksiyete ve etkisiz solunum örüntüsü olduğu belirlenmiştir. Noh ve Lee'nin çalışmasında (2015) ise hemşirelik öğrencilerinin en sık kullandıkları tanılar

hipertermi, konstipasyon, akut ağrı, bilgi eksikliği ve deri bütünlüğünde bozulma olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde de bu çalışmanın sonuçları ile benzer olarak hemşirelik öğrencilerinin belli bir tanı üzerinde yoğunlaşmadıkları ve bakım verdikleri hastanın gereksinimlerine yönelik tanı belirlemeye çalıştıkları söylenebilir. Ancak öğrencilerin sadece gerçek ve risk tanıları koymuş olmaları, yani iyilik hali hemşirelik tanısı belirlemiş olmaları, henüz hastaların fizyolojik problemlerine odaklandıklarını göstermektedir. Çalışmada yer alan öğrencilerin hiç tanı belirlemediği alanlar ise yeme içme aktivitesi, beden ısısının kontrolü, çalışma ve eğlenme, cinselliği ifade etme ve ölüm olmuştur. Çalışkan ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada öğrenciler, cinsellik- üreme ve değer- inanç alanlarında hiç hemşirelik tanısı belirlememiştir. Farklı çalışmalar incelendiğinde de öğrencilerin cinsellik ve üremeye yönelik hemşirelik tanısı belirlemekten, bu konuya yönelik hasta ile iletişime geçmekten utandıkları ve bu nedenle kaçındıkları bilinmektedir (Aydın ve Akansel, 2013; Türk vd., 2013; Kong, 2009). Bunun sebebinin Türk kültüründe cinselliğin tabu olarak algılanması olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin eğitim öncesinde 75, eğitim sonrasında ise 28 hemşirelik tanısını yanlış belirledikleri saptanmıştır. Bu yanlış tanıların dağılımı; tanıyı yanlış ifade etme, girişimleri hemşirelik tanısı olarak ifade etme, tıbbi tanının hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi, etiyolojik faktörlerin hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi, semptomların hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi şeklindedir. Çalışkan ve diğerlerinin (2020) çalışmasında öğrenciler semptomları, etiyolojik faktörleri ve kollobratif problemleri hemşirelik tanısı olarak ifade etmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalara göre bu durum, öğrencilerin hemşirelik tanılarına yönelik bilgilerinin, bakım verdiği hastalara ait bilgilerinin, klinik deneyimlerinin ve eleştirel düşünme kazanımlarının yetersiz olmasından kaynaklanıyor olabilir (Aydın ve Akansel, 2013; Peans vd., 2010). Çalışmada da görüldüğü gibi öğrencilere hemşirelik sürecinde eleştirel düşünme ile ilgili verilen eğitim sonrasında yanlış tanıların azaldığı ve bununla birlikte HTAÖ puan ortalamalarının düştüğü saptanmıştır. Ölçekten alınan toplam puanındaki düşüş hemşirelik tanılarının olumlu algılandığını göstermektedir. Yanlış tanı sayısının azalması, doğru tanı sayısının artması HTAÖ toplam puanındaki düşüşle birlikte değerlendirildiğinde, eleştirel düşünme becerisi kazanımının hemşirelik sürecindeki önemi görülmektedir.

Öğrencilerine verilen eğitim sonrasında öğrencilerin EDMÖ puan ortalamalarında artış görülmüştür. Eğitim öncesi ölçek puan ortalaması 82.000 ± 10.767 iken, eğitim sonrası 86.057 ± 12.437 olarak bulunmuştur. Ancak hemşirelik öğrencileri ile yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde bu çalışmada ölçek puan ortalamalarının hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası daha düşük olduğu görülmüştür (Çalışkan vd., 2020; Çelik vd., 2015; Durmuş İskender ve Karadağ, 2015; Karabağlı, 2016; Kanbay ve Okanlı, 2017; Özdil vd., 2019). Bunun nedeni

Covid 19 pandemisi sebebiyle yürütülen uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerle kurulan iletişimin sınırlı kalması olabilir (Kurtgöz, 2020).

Çalışmamızda EDMÖ alt boyut puanları incelendiğinde, eğitim sonrası beklenti alt boyut puan ortalamalarında bir artış olmadığı belirlenmiştir. Bedel alt boyut puan ortalamasının ise hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası en düşük olduğu görülmektedir. Çalışkan ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları ve üçüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanılarını inceledikleri çalışmada hemşirelik öğrencileri en yüksek puanı değer alt boyutundan, en düşük puanı ise benzer şekilde bedel alt boyutundan almışlardır. Ölçeğin bedel alt boyutu ile ilgi maddeler; bir aktiviteyle uğraşmanın diğer aktiviteler üzerine getirmiş olduğu kısıtlamayı, aktiviteyi tamamlamak için ne kadar çaba gerektiğinin değerlendirmesini ve bunun duygusal bedelini ifade etmektedir. Öğrencileri bedel alt boyutundan aldıkları düşük puanın nedeni öğrencilerin tek başlarına mesleki sorumluluk üstlenememeleri şeklinde yorumlanabilir.

Eleştirel düşünme hemşirenin, hasta bakımında fikir üretmesini sağlayan, mesleki endişeleriyle baş etmesine katkıda bulunan, hemşirelik sürecinin bakım ortamına aktarılmasına rehberlik eden, hemşireye özgü yansıtıcı düşünme süreci olarak açıklanmaktadır (Aydın ve Kurudirek, 2021). Dolayısıyla hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme becerilerindeki artış, hemşirelik sürecinin önemli bir basamağı olan hemşirelik tanısının doğru belirlenmesine etki etmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilere yöneltilen ‘Eleştirel düşünme öğrenilebilir mi?’, ‘Hemşirelik eğitiminde eleştirel düşünme önemli midir?’, ‘Eleştirel düşünme becerisi olan hemşireler doğru hemşirelik tanısı belirlemede daha başarılı mıdır?’ sorularına verdikleri evet yanıtlarının hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası yüksek olması öğrencilerin eleştirel düşünme becerisi kazanmaya açık olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte EDMÖ ve HTAÖ arasında eğitim öncesi çok zayıf, eğitim sonrası ise zayıf bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Eleştirel düşünme motivasyonundaki artışın, özellikle eğitim sonrası öğrencilerin hemşirelik tanılarını algılama düzeylerine etki ettiği söylenebilir. Aynı zamanda öğrencilere yöneltilen ‘Hemşirelik tanılarını belirlerken eleştirel düşünme becerisinden yararlanıyor musunuz?’ sorusuna verdikleri evet yanıtının eğitim sonrası eğitim öncesine göre oldukça yüksek olması öğrencilerin NANDA Taksonomisine uygun tanı belirleme becerilerindeki artışı destekler niteliktedir.

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğitimi sonrası HTAÖ puan ortalamalarında düşüş olduğu görülmüştür. Bu düşüş öğrencilerin hemşirelik tanılarını algılama düzeylerinin arttığını göstermektedir. Aynı zamanda

EDMÖ puan ortalamalarının eğitim sonrası arttığı saptanmıştır. Öğrencilerin ‘Hemşirelik sürecinde eleştirel düşünme’ eğitimi sonrasında NANDA Taksonomisine uygun olarak belirledikleri hemşirelik tanılarında artış, yanlış konulan hemşirelik tanılarında ise azalma olmuştur. Dolayısıyla öğrencilere verilen eğitimin, öğrencilerin hemşirelik tanısı belirlerken eleştirel düşünme becerisini kullanma ve hemşirelik tanılarını doğru belirleyebilme düzeyinde artışa katkı sağladığı söylenebilir. Hemşirelik eğitiminde ve uygulamalarında eleştirel düşünme kaliteli hasta bakımını, meslekte profesyonelliği olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle hemşirelerin lisans eğitiminden itibaren çok iyi düzeyde eleştirel düşünme becerisine sahip olmaları hemşirelik sürecinin başarılı bir şekilde yürütülmesini ve nitelikli bakım hizmeti verebilmelerini sağlamaktadır. Bu saptamadan yola çıkılarak öğrencilere eleştirel düşünme ve doğru hemşirelik bakım planı yapma becerisini geliştiren ders müfredatının oluşturulması ve aktif eğitim yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akman-Yılmaz, A., Gençer, E., Seçkin, Ç., Akyüz, H., Güven, K. T. ve Gözütok, S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasına ilişkin görüşleri ve yaşadıkları güçlükler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 231-238.
- Akansel, N. ve Palloş, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin bakım planı hazırlamada yaşadıkları güçlüklerin kök nedenlerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 269-275.
- Akça-Ay, F. (2011). Kuram nedir? Mesleki kuramlar ve teorisyenler. İçinde: Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Akça Ay F. (Ed.) 3. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, ss.44-56.
- Akın-Korhan, E., Hakverdioğlu-Yönt, G., Ak, B. ve Erdemir, F. (2013). Hemşirelik tanılarını algılama ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(3), 13-25.
- Arslan, Ş. ve Ancın, V. (2016). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (9), 73-99.
- Aydın, A.ve Kurudirek, F. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin yaratıcılıklarına etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 140-149.
- Aydın., N. ve Akansel, A. (2013). Determination of accuracy of nursing diagnoses used by nursing students in their nursing care plans. *International Journal of Caring Sciences (IJCS)*, 6(2), 252-257.
- Azizi-Fini, I., Hajibagheri, A. ve Adib-Hajbaghery, M. (2015). Critical thinking skills in nursing students: a comparison between freshmen and senior students. *Nursing Midwifery Study*, 4(1), 257.
- Biröl, L. (2013). Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. Berke Ofset Matbaacılık, 10. Baskı, İzmir.
- Craven, R. F. ve Hirnle C. J. (2010). Fundamentals of Nursing. Human Healthand Function. Fourth Edition. Lippincott. Philedelphia: Williams and Willkins, 126-137.
- Craven, R., Hirnle, C. ve Jensen, S. (2013). Fundamentals of nursing, human health and function. 7th international ed. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins, 199- 207.

- Çalışkan, N., Karadağ, M., Durmuş-İskender, M., Aydoğan, S. ve Gündüz, C. S. (2020). Eleştirel düşünme dersinin hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve eleştirel düşünme motivasyonlarına etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 12(4), 544-51.
- Çelik, S., Yılmaz, F., Karataş, F., Al, B. ve Karakaş, S. N. (2015). Critical thinking disposition of nursing students and affecting factors. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 74- 85.
- Dönmez, B., ve Kaya, F. (2016). Turkish adaptation study of critical thinking motivational scale. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13 (2), 159-173.
- Durmuş-İskender, M. ve Karadağ, A. (2015). Determining of critical thinking level of last year nursing students. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 3-11.
- Erdemir, F. (2012). Hemşirelik tanıları el kitabı. 13. Basım. Ankara, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevi.
- Erden-Yüksekkaya, S., Deniz-Doğan, S., Arslan, S. ve Yurtseven, Ş. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamalarında hemşirelik tanılarını belirleme düzeylerinin incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*, 25(2), 108-112.
- Erer, M.T. ve Akbaş, M., Yıldırım, G. (2017). Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi. *Lokman Hekim Dergisi*, 7(1), 1-5.
- Erkuş, B. ve Bahçecik, N. (2015). Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (1), 1-9.
- Huang, Y. C., Chen, H. H., Yeh, M. L. ve Chung, Y. C. (2012). Case Studies combined with or without concept maps improve critical thinking in hospitalbased nurses: a randomized-controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, (49), 747-754.
- Judit, M. W., Leslie, S. T., Karen, L. B. ve Mable, H. S. (2016). Fundamentals of Nursing. 3th ed. F. A. Davis Company.
- Kanbay, Y. ve Okanlı, A. (2017). The effect of critical thinking education on nursing students' problem-solving skills. *Contemp Nurse*, 53(3), 313-321.
- Kaya, H. (2019). Hemşirelikte eleştirel düşünme. İçinde: Hemşirelik Esasları, Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-İlkeler- Beceriler (1. Cilt). Atabek-Aştı, T., Karadağ, A. (eds.), İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, s: 69-74.
- Karadağlı, F. (2016). The critical thinking levels of nursing students and influencing factors. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 123-128.
- Kong, S. K. F., Wu, L. H. ve Loke, A. Y. (2009). Nursing students' knowledge, attitude and readiness to work for clients with sexual health concerns. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2372-2382.
- Köse, S. ve Sis-Çelik, A. (2020). Hemşirelerin hemşirelik tanılarını algılama durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 244-253.
- Kurtgöz, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin covid-19 pandemisi sürecinde aldıkları uzaktan eğitime yönelik tutum ve görüşlerinin belirlenmesi. *Journal of International Social Research*, 13(74-8), 558-566.
- Mahmoud, A. S. ve Mohamed, H. A. (2017). Critical thinking disposition among nurses working in public hospitals at Port-Said Governorate. *International Journal of Nursing Science*, 4, 128-134.
- Noh, H. K. ve Lee, E. (2015). Relationships among NANDA-I diagnoses, nursing outcomes classification, and nursing interventions classification by nursing students for patients in medical- surgical units in Korea. *International Journal of Nursing Knowledge*, 26(1), 43-51.

- Oktay, A. A., Taş, F., Doğaner, A., Gülpak, M. ve Avnioğlu, S. (2019). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 33-43.
- Özgül, K., Özcan, A., Muz, G. ve Turaç, N. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin araştırma ve gelişmelere karşı farkındalık tutumları ve eleştirel düşünme becerileri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 11(2), 109-119.
- Paans, W., Sermeus, W., Nieweg, R. ve Van der Schans, C. (2010). Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2481-2489.
- Palese, A., De Silvestre, D., Valoppi, G. ve Tomietto, M. (2009). A 10-year retrospective study of teaching nursing diagnosis to baccalaureate students in Italy. *International Journal of Nursing Terminol Classification*, 20(2), 64-75.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. ve Hall, A. (2013). *Fundamentals of nursing 8th Edition*. Elsevier.
- Raterink, G. (2016). Reflective journaling for critical thinking development in advanced practice registered nurse students. *Journal of Nursing Education*, 55(2), 101-104.
- Sarıtaş, S. ve Yıldırım, M. (2018). Ameliyathane hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi. *Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10, 120-123.
- Türk, G., Tuğrul, E. ve Şahbaz, M. (2013). Determination of nursing diagnoses used by students in the first clinical practice. *International Journal of Nursing Knowledge*, 24(3), 129-133.
- Uysal, N., Gürol-Arslan, G., Yılmaz, İ. ve Yelkin-Alp, F. (2016). Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanıları ve verilerin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(5), 139-143.
- Yue, M., Zhang, M., Zhang, C. ve Jin, C. (2017). The effectiveness of concept mapping on development of critical thinking in nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 52, 87-94.
- Zuriguél-Pérez, E., Lluch-Canut, M. T., Agustino-Rodríguez, S., Gómez-Martín, M. D. C., Roldán-Merino, J. ve Falcó-Pegueroles, A. (2018). Critical thinking: A comparative analysis between nurse managers and registered nurses. *Journal Of Nursing Management*, 26(8), 1083-1090.
- Zuriguél-Pérez, E., Falcó-Pegueroles, A., Agustino-Rodríguez, S., Gómez-Martín, M., Roldán-Merino, J. ve Lluch-Canut, M. T. (2019). Clinical nurses's critical thinking level according to sociodemographic and professional variables (Phase II): A correlational study. *Nurse Education In Practice*, 102, 640-649.

EVALUATION OF PHARMACY STUDENTS' KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING GERIATRIC CARE

Eczacılık Öğrencilerinin Geriatrik Bakıma İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Aslınur ALBAYRAK¹ 

¹Suleyman Demirel University, Faculty of Pharmacy, Isparta

Geliş Tarihi / Received: 11.08.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 17.12.2022

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the knowledge and attitudes of Suleyman Demirel University Faculty of Pharmacy 4th grade students about geriatric care. This study is a cross-sectional online survey study. The questionnaire was created with the Google form and the study was carried out between May 9 and May 23, 2022. 64.4% of the respondents believed that body fat decreased in the elderly. 17.8% and 23.3% of the respondents, respectively, agreed with the statement that diclofenac and imipramine are inappropriate for the elderly according to the Beer list. 83.6% of the respondents believed that older adults have more than one chronic disease, more than one drug, and allergic reactions to drugs. 24.6% of the respondents agreed with the idea that enough attention is paid to geriatric health issues in our country. This study shows that although students' attitudes towards geriatric care are generally sufficient, there are some deficiencies in their knowledge levels. In pharmacy undergraduate education, importance should be given to courses such as rational drug use and geriatric care in the elderly.

Anhtar kelimeler: Attitude, Geriatric care, Knowledge, Pharmacy students.

ÖZ

Bu çalışmanın amacı Süleyman Demirel Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin geriatrik bakım konusundaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmektir. Bu çalışma, kesitsel bir çevrimiçi anket çalışmasıdır. Anket Google formu ile oluşturuldu ve çalışma 9 Mayıs–23 Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Ankete katılanların %64,4'ü yaşlılarda vücut yağının azaldığına inanmaktaydı. Katılımcıların, sırasıyla, %17,8'i ve %23,3'ü Beer listesine göre diklofenak ve imipraminin yaşlılar için uygun olmadığı ifadesine katıldı. Ankete katılanların %83,6'sı yaşlıların birden fazla kronik hastalığı, birden fazla ilacı ve ilaçlara karşı alerjik reaksiyonları olduğuna inanmaktaydı. Ülkemizde geriatrik sağlık konularına yeterince önem verildiği görüşüne katılımcıların %24,6'sı katılmaktaydı. Bu çalışma öğrencilerin geriatrik bakıma ilişkin tutumları genel olarak yeterli olsa da, bilgi düzeylerinde birtakım eksiklikler olduğunu göstermiştir. Eczacılık lisans eğitiminde, yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı ve geriatri bakımı gibi derslere önem verilmelidir.

Keywords: Bilgi, Eczacılık öğrencileri, Geriatrik bakım, Tutum.

INTRODUCTION

By 2050, it is predicted that the adult population aged 60 and over will increase exponentially in most countries in the world (Desa, 2015). Currently, 24.1% of households in Turkey have at least one elderly person. In addition, the population aged 65 and over, which was 6 million 651 thousand 503 people in 2016, increased by 24 percent in the last 5 years and became 8 million 245 thousand 124 people in 2021. According to population projections, it is predicted that the proportion of the elderly population will be 22.6% in 2060 and 25.6% in 2080 (TUIK, 2021).

The aging of the population increases the burden on the existing health systems due to the fact that the elderly population has more than one disease and tends to benefit from health services more than the young (Prince et al., 2015; Rechel et al., 2013). Memory impairment, hearing impairment, and other age-related changes in perception and deterioration in organ functions are among the most important health problems of the elderly population (Elsawy & Higgins, 2011). The elderly often have more than one chronic disease. Depending on this situation, multiple drug use and drug-drug interactions will continue to place a heavy burden on the health system (Chiatti et al., 2012; Rodrigues & Oliveira, 2016).

Pharmacists have an important role in identifying; drug-related problems in elderly patients, high-risk drugs and adverse drug reactions (Spinewine, Fialová & Byrne, 2012). Therefore, future pharmacists must be adequately prepared to recognize and evaluate the health needs of the older adult population. It is also important to sufficiently strengthen the communication and empathy skills of future pharmacists. For this reason, courses such as rational drug use and geriatric care in the elderly should be given importance in the undergraduate period (Felton, Jarrett & Meyer, 2017; Lee et al., 2019).

There is no study evaluating the knowledge and attitudes of pharmacy students about geriatric care in Turkey. Therefore, in this study, it was aimed to evaluate the knowledge and attitudes of Suleyman Demirel University Faculty of Pharmacy 4th grade students about geriatric care.

MATERIAL AND METHODS

Study Design and Participants

This study was a cross-sectional online survey study. This study was approved by the Suleyman Demirel University Clinical Research Ethics Committee. (Approval No: 130/19.04.2022). The survey was created with Google form. The study was carried out

between 9 May and 23 May 2022. The students were informed that participation was voluntary, would not affect their grades, and their information would be kept confidential. The first page of the survey included information about the research. Online submission of the completed survey by student participants was accepted as consent.

Data Collection

The questions used for this survey were created from various literatures (Augustine, Shah, Makadia, Shah & Lee, 2014; Blebil et al., 2022; Eze, Saka, Eze, Ogbonna & Ojieabu, 2022). The survey consists of 18 questions. The first 2 questions are about the demographic information of the participants, questions 3 to 10 are about geriatric care information, and questions 11 to 18 are about geriatric care attitude.

A pilot study was conducted among 15 participants to check the comprehensibility and reliability of the questionnaire. The internal consistency of the questions obtained in Cronbach's alpha was 0.77. The questionnaire was revised according to the participants' feedback and the results of the internal validity measurement. Pilot study results were included in the total data.

Data Analysis

All of the variables were categorical variables, expressed as a percentage. Chi-square test was used to compare categorical variables. A 3-point Likert scale ("Yes, No, Don't know") was used for questions about knowledge, and 5-point Likert scale ("Strongly Agree, Agree, Uncertain, Disagree, Strongly Disagree") was used for questions about attitude. In the knowledge section, correct answers are scored as 1 and incorrect answers as 0. In the attitude section, scoring was done from positive to negative attitude. "Strongly Agree" was scored as 5 points, and "Strongly Disagree" was scored as 1 point. Those above the median values of knowledge and attitude were classified as better knowledge level and better attitude level. All data were analyzed using the SPSS (Version 20) with $p < 0.05$ as statistically significant.

RESULTS

The total number of 4th graders was 79 and the questionnaire was answered by 73 people. 16 (21.9%) of the respondents were male students. Nearly half of the respondents were between the ages of 20-22.

Table 1 shows the answers given by pharmacy students to knowledge questions about geriatric care. The median value for knowledge was 0.5 (0-1). 64.4% of the respondents believed that body fat decreased in the elderly, and 75.3% believed that renal clearance

decreased.17.8% and 23.3% of the respondents, respectively, agreed with the statement that diclofenac and imipramine are not suitable for the elderly according to the Beer list.53.4% of the respondents believed that delirium is not the same as dementia. 71.2% of the respondents declared that the use of painkillers in the elderly was not a risk factor for falls.

Table 1. Knowledge of Pharmacy Students About Geriatric Care

| Variables | Item | n (%) |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|
| Decreased body fat is one of the pharmacokinetic changes seen in the elderly. | Yes | 47 (64.4) |
| | No | 9 (12.3) |
| | Don't know | 17 (23.3) |
| Decreased renal clearance is one of the pharmacokinetic changes seen in the elderly. | Yes | 55 (75.3) |
| | No | 5 (6.8) |
| | Don't know | 13 (17.8) |
| According to the Beer's list, diclofenac is inappropriate for use in the elderly.* | Yes | 13 (17.8) |
| | No | 24 (32.9) |
| | Don't know | 36 (49.3) |
| According to the Beer's list, imipramine is inappropriate for use in the elderly.* | Yes | 17 (23.3) |
| | No | 10 (13.7) |
| | Don't know | 46 (63) |
| Delirium is also known as dementia. | Yes | 27 (37) |
| | No | 39 (53.4) |
| | Don't know | 7 (9.6) |
| Vitamin D is important and necessary for the health of the elderly. | Yes | 69 (94.5) |
| | No | - |
| | Don't know | 4 (5.5) |
| Short-term memory loss is one of the first signs of Alzheimer's disease. | Yes | 58 (79.5) |
| | No | 9 (12.3) |
| | Don't know | 6 (8.2) |
| Which is not a risk factor for falls in the elderly? | Presence of polypharmacy | 8 (11) |
| | Chronic disease history | 7 (9.6) |
| | Sedative medications | 6 (8.2) |
| | Painkiller use | 52 (71.2) |

* Created according to the 2019 Beer's Criteria.

Table 2 shows the attitudes of pharmacy students about geriatric care.83.6% of the respondents believed that older adults have more than one chronic disease, more than one drug, and allergic reactions to drugs.91.7% of the respondents agreed that the elderly are at greater risk for drug interactions, drug side effects and polypharmacy.76.8% of the respondents thought that the care of elderly patients is the responsibility of the society. However, 24.6% of the respondents agreed with the idea that enough attention is paid to geriatric health issues in our country .69.9% of the respondents had a better knowledge level and 89% had a better attitude level.

Table 2. Attitude of Pharmacy Students About Geriatric Care

| Variables | Item | n (%) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|
| Older adults have multiple chronic diseases, multiple medications, and allergic reactions to medications. | Strongly agree | 17 (23.3) |
| | Agree | 44 (60.3) |
| | Uncertain | 9 (12.3) |
| | Disagree | 2 (2.7) |
| | Strongly disagree | 1 (1.4) |
| The elderly are at greater risk for drug interactions, drug side effects, and polypharmacy. | Strongly agree | 42 (57.5) |
| | Agree | 25 (34.2) |
| | Uncertain | 5 (6.8) |
| | Disagree | - |
| | Strongly disagree | 1 (1.4) |
| Elderly patients have lower patient compliance. | Strongly agree | 32 (43.8) |
| | Agree | 26 (35.6) |
| | Uncertain | 8 (11) |
| | Disagree | 6 (8.2) |
| | Strongly Disagree | 1 (1.4) |
| Older adults have poor memory or cognitive deficits. | Strongly agree | 19 (26) |
| | Agree | 40 (54.8) |
| | Uncertain | 9 (12.3) |
| | Disagree | 4 (5.3) |
| | Strongly disagree | 1 (1.4) |
| Older adults have physical and/or sensory deficits such as walking, vision or hearing problems. | Strongly agree | 20 (27.4) |
| | Agree | 39 (53.4) |
| | Uncertain | 11 (15.1) |
| | Disagree | 2 (2.7) |
| | Strongly disagree | 1 (1.4) |
| It is important for healthcare providers to understand the family conditions and social environment of their geriatric patients. | Strongly agree | 43 (58.9) |
| | Agree | 25 (34.2) |
| | Uncertain | 4 (5.5) |
| | Disagree | - |
| | Strongly disagree | 1 (1.4) |
| Taking care of elderly patients is the responsibility of society. | Strongly agree | 18 (24.7) |
| | Agree | 38 (52.1) |
| | Uncertain | 11 (15.1) |
| | Disagree | 3 (4.1) |
| | Strongly disagree | 3 (4.1) |
| In our country, enough attention is paid to geriatric health issues. | Strongly agree | 6 (8.2) |
| | Agree | 12 (16.4) |
| | Uncertain | 31 (42.5) |
| | Disagree | 20 (27.4) |
| | Strongly disagree | 4 (5.5) |

Table 3 shows the answers given to the questions about knowledge and attitude about geriatric care. The median value for attitude was 4 (4-4.5). There was no statistically significant difference between gender and better knowledge and attitude level in geriatric care. ($p > 0.05$). There was no statistically significant difference between age and better geriatric care knowledge level ($p > 0.05$), but respondents older than 22 years showed statistically better geriatric care attitude ($p < 0.05$).

Table 3. Responses to Questions About Knowledge and Attitude About Geriatric Care

| Variables | Knowledge Level | | | Attitude Level | | |
|-----------|-----------------|-----------------|-------|----------------|-----------------|-------|
| | Less (%) n | Better (%) n | P | Less (%) n | Better (%) n | P |
| Gender | | | | | | |
| Male | 7 (68.2) | 9 (82.4) | 0.222 | 3 (37.5) | 13 (20) | 0.361 |
| Female | 15 (31.8) | 42 (17.6) | | 5 (62.5) | 52 (80) | |
| Age Group | | | | | | |
| 20-22 | 10 (45.5) | 28 (54.9) | 0.627 | 8 (100) | 30 (46.2) | 0.005 |
| >22 | 12 (54.5) | 23 (45.1) | | 0 (0) | 35 (53.2) | |

DISCUSSION

In our study, we evaluated the knowledge and attitudes of Suleyman Demirel University Faculty of Pharmacy 4th grade students about geriatric care. Since there is no study on this subject in Turkey, our study is important.

The faculty in which the study was conducted is a newly established faculty. Therefore, since the highest grade level was 4th grade at the time of the study and there was no 5th grade, the study was carried out only in 4th grades. In the faculty where the study is carried out, compulsory clinical pharmacy course is given for 3 hours per week for 2 semesters and compulsory rational drug use course for 2 hours per week for 1 semester. These courses discuss drug use in the geriatric population. The situation is similar in most other pharmacy faculties, but the clinical pharmacy course is referred to as pharmaceutical care and pharmacotherapy.

In our study, although the students' attitudes towards geriatric care were generally sufficient, there were some deficiencies in their knowledge levels. Most participants thought that body fat decreased in the elderly and did not know the drugs that were not suitable according to Beer's list. This shows the lack of knowledge about drug use in the elderly. Many respondents (83.6% and 91.7%, respectively) agreed with the idea that elderly patients have many chronic diseases and multiple drugs, and are exposed to drug-drug interactions and drug adverse effects, which was higher than a study conducted in Nigeria (73.9%, 72.5%, respectively) (Eze et al., 2022). Pharmacy students should have knowledge of understanding and appropriately communicate with older adults and how to reduce polypharmacy. In addition, older adults need to know drug-drug interaction management and inappropriate drugs (Fialová & Onder, 2009; Holmes, Hayley, Alexander & Sachs, 2006).

In our study, the attitude towards geriatric care was generally positive. Most of the respondents believed that it was the community's responsibility to care for their elderly patients (76.8%), which is comparable to the study conducted in Malaysian (Blebil et al.,

2022). Unfortunately, very few of the respondents (24.6%) believed that enough attention was paid to geriatric health issues in our country. In fact, Turkey has made progress in geriatric care. In our country, elderly people are provided with services in nursing homes, elderly care centers, elderly solidarity centers, elderly care and rehabilitation centers. Kızılay and Bag-Kur are among the important institutions that take care of the elderly (Gürer, Çırpan, & Özlen, 2019).

Our results were consistent with some studies conducted in medical school, nursing and health science students (Alkaya & Okuyan, 2017; Fitzgerald et al., 2003; Singh, Subramaniam, Rahman, Rusly & Ghazali, 2018). In a study conducted with nursing students, it was found that the attitude towards the elderly was positive and it was emphasized that the subjects related to elderly care should be given more place in undergraduate education (Alkaya & Okuyan, 2017). A study of medical school students found that they had little knowledge of aging, moderately positive attitudes towards older adults, and low interest in geriatric medicine (Fitzgerald et al., 2003). In the study conducted with health science students, students exhibited moderate knowledge and positive attitudes towards aging. In the study, the authors proposed to improve the existing geriatric care curriculum with the integration of experiential learning (Singh, Subramaniam, Rahman, Rusly & Ghazali, 2018).

One of the limitations of the study is the inability to generalize the results because it was conducted on a limited number of students in only one university's pharmacy faculty. It would be beneficial to conduct new studies with larger sample groups in Turkey.

CONCLUSION

This study shows that although students' attitudes towards geriatric care are generally sufficient, there are some deficiencies in their knowledge levels. It is important to increase the knowledge and attitudes of future pharmacists about geriatric care. In pharmacy undergraduate education, importance should be given to courses such as rational drug use and geriatric care in the elderly. In addition, after graduation, geriatric care courses and training for pharmacists should be continued.

Acknowledgements

This study was previously presented online and published in abstract. (10th International Medicine and Health Sciences Researches Congress (UTSAK), 27-28 August 2022, Online/ANKARA)

REFERENCES

- Alkaya, S. A. & Okuyan, C. B. (2017). Nursing students' attitudes towards the elderly. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 4(1), 43-52.
- Augustine, J., Shah, A., Makadia, N., Shah, A. & Lee, J. K. (2014). Knowledge and attitudes regarding geriatric care and training among student pharmacists. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 6(2), 226-232.
- Blebil, A. Q., Dujaili, J. A., Mohammed, A. H., Thiruchelvam, K., Lee, S., Elkalimi, R., ...Roien, R. (2022). Knowledge and attitude of pharmacy students regarding geriatric care: Questionnaire-based analysis in Malaysia. *Advances in Medical Education and Practice*, 13, 95.
- Chiatti, C., Bustacchini, S., Furneri, G., Mantovani, L., Cristiani, M., Misuraca, C. & Lattanzio, F. (2012). The economic burden of inappropriate drug prescribing, lack of adherence and compliance, adverse drug events in older people. *Drug safety*, 35(1), 73-87.
- Desa, U. (2015). United nations department of economic and social affairs, population division. world population prospects: The 2015 revision, key findings and advance tables. *Online Edition UN DESA, New York*.
- Elsawy, B. & Higgins, K. E. (2011). The geriatric assessment. *American family physician*, 83(1), 48-56.
- Eze, U. I., Saka, S. A., Eze, M. S., Ogbonna, B. O. & Ojieabu, W. A. (2022). Pharmacy students' perceptions on the health and pharmaceutical care needs of older adults. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 14(3), 336-343.
- Felton, M. A., Jarrett, J. B. & Meyer, S. M. (2017). Geriatric care curriculum in US PharmD programs: What's happening? *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 9(3), 504-509.
- Fialová, D. & Onder, G. (2009). Medication errors in elderly people: contributing factors and future perspectives. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 67(6), 641-645.
- Fitzgerald, J. T., Wray, L. A., Halter, J. B., Williams, B. C. & Supiano, M. A. (2003). Relating medical students' knowledge, attitudes, and experience to an interest in geriatric medicine. *The Gerontologist*, 43(6), 849-855.
- Gürer, A., Çırpan, F. K. & Özlen, N. A. (2019). Elderly care services. *Journal of Health Services and Education*, 3(1), 1-6.
- Holmes, H. M., Hayley, D. C., Alexander, G. C. & Sachs, G. A. (2006). Reconsidering medication appropriateness for patients late in life. *Archives of internal medicine*, 166(6), 605-609.
- Lee, H., Ryu, K., Sohn, Y., Kim, J., Suh, G. Y. & Kim, E. (2019). Impact on patient outcomes of pharmacist participation in multidisciplinary critical care teams: a systematic review and meta-analysis. *Read Online: Critical Care Medicine/ Society of Critical Care Medicine*, 47(9), 1243-1250.
- Prince, M. J., Wu, F., Guo, Y., Robledo, L. M. G., O'Donnell, M., Sullivan, R. & Yusuf, S. (2015). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet*, 385(9967), 549-562.
- Rechel, B., Grundy, E., Robine, J.-M., Cylus, J., Mackenbach, J. P., Knai, C. & McKee, M. (2013). Ageing in the European union. *The Lancet*, 381(9874), 1312-1322.
- Rodrigues, M. C. S. & Oliveira, C. D. (2016). Drug-drug interactions and adverse drug reactions in polypharmacy among older adults: an integrative review. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 24.

Singh, D. K. A., Subramaniam, P., Rahman, N. N. A. A., Rusly, F. Z. & Ghazali, S. E. (2018). Knowledge and Attitude towards Ageing among health science university students. *Journal of Liaquat University of Medical & Health Sciences*, 17(01), 36-41.

Spinewine, A., Fialová, D. & Byrne, S. (2012). The role of the pharmacist in optimizing pharmacotherapy in older people. *Drugs & Aging*, 29(6), 495-510.



TUIK. (2021). Elderly with statistics, 2021. URL: <http://www.tuik.gov.tr/Bulten/Index-Istatistiklerle-Yaslilar-2021>.

Original Article/Araştırma Makalesi

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİREYSEL YENİLİKÇİLİK, GİRİŞİMCİLİK, MERAK VE KEŞFETME ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Analysis of Individual Innovativeness, Entrepreneurship, Curiosity and Exploration

Characteristics of Nursing Students

Nazlı BALTACI¹  Nihal ÜNALDI BAYDIN² 
^{1,2}Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun

Geliş Tarihi / Received: 21.08.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 20.12.2022

ÖZ

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin yenilikçilik, girişimcilik, merak ve keşfetme özellikleri ve bu özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenini, Karadeniz bölgesinde bir üniversitenin Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören 3. ve 4. sınıfta kayıtlı toplam 250 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 236 öğrenci oluşturmuştur. Veriler "Kişisel Bilgi Formu, Bireysel Yenilikçilik Ölçeği, Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği, Merak ve Keşfetme Envanteri-II" kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada, herhangi bir kulübe üye olan, girişimci/yenilikçi faaliyette bulunan, yenilikçilik konusunda eğitim alan, sağlık ya da hemşirelik alanında yenilikçi uygulamaları takip eden, yenilikçi ürün geliştirme fikri olan, gelecekte hemşirelik dışında bir sektörde ya da özel sektörde çalışmak isteyen, eğitimine devam etmeyi düşünen öğrencilerin merak ve yenilikçilik düzeyleri daha yüksekti ($p<0.05$). Öğrencilerin Merak ve Keşfetme Envanteri-II puanları ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.01$). Hemşirelik öğrencilerinin merak, keşfetme, yenilikçilik ve girişimcilik özelliklerinin orta düzeyde ve yeniliklere karşı sorgulayıcı oldukları tespit edilmiştir. Öğrencilerin merak ve keşfetme düzeyleri arttıkça yenilikçilik düzeyleri artmıştır.

Anahtar kelimeler: Girişimcilik, Hemşirelik, Merak, Öğrenci, Yenilikçilik.

ABSTRACT

This study has been conducted to determine the innovativeness, entrepreneurship, curiosity and exploration characteristics of nursing students and the relationship between these characteristics. The population of this descriptive type conducted study is consisted of 250 students in third and fourth years in the nursing department of a university in Black Sea region. Sample of the study consisted of 236 students who agreed to participate in the study. The data have been collected with "Personal Information Form, Individual Innovativeness Scale, Individual Entrepreneurship Perception Scale, Curiosity and Exploration Inventory-II". In the study, students; who were members of a club, who engaged in entrepreneurial/innovative activities, who received training on innovativeness, who were following innovative practices in health or nursing, who had ideas to develop innovative products, who wanted to work in a sector other than nursing or in private sector and who thought about continuing their education had higher curiosity and innovativeness levels ($p<0.05$). There was a weak and positive significant correlation between students' Curiosity and Exploration Inventory-II and Individual Innovativeness Scale scores ($p<0.01$). It has been determined that nursing students had moderate levels of curiosity, exploration, innovativeness and entrepreneurship characteristics and they were questioning about innovations. The students' innovativeness levels increased as their curiosity and exploration levels increased.

Keywords: Curiosity, Entrepreneurship, Innovativeness, Nursing, Student.

GİRİŞ

Günümüzde birçok alanda olduğu gibi sağlık uygulamalarında da teknoloji ve bilgi hızla geliştiği için hemşirelik bakım uygulamalarında da bilgi ve becerilerin devamlı yenilenmesi, önemli bir gereklilik haline gelmiştir. Beklenen yaşam süresinin uzaması, sağlık sorunlarının artması, hasta bakım ve tedavi sürecindeki gelişmeler nedeniyle bireyler daha kaliteli sağlık hizmeti almayı istemektedir (Elgin ve Bergero, 2015; Savcı ve Akıncı, 2022). Bu isteği karşılamaktan sorumlu olan sağlık profesyonellerinde yenilikçi yaklaşımın ve girişimciliğin bir arada bulunması gelişen teknolojinin bakımda kullanımı ve güncel bilgilerle iyileştirme konusunda harekete geçmek açısından önemlidir. Merak ve keşfetme isteği ise bu özellikleri geliştirmeye aracı olmaktadır (Özgül ve Yücel, 2018). Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde (2022) merak "Bir şeyi anlamak veya öğrenmek için duyulan istek" şeklinde tanımlanmıştır. Çoğu teknolojik ve bilimsel keşfin arka planını oluşturan merak, bireylerin ilgisini atırarak keşfetmeye motive etmekte, bilgi ve yeterlik sağlamaktadır. Merak düzeyi yüksek olan girişimciler fırsatları bulup değerlendirme, bilgi edinme, rekabet analizi yapma, sermaye oluşturma ve yenilik gibi girişimciliğin ana unsurlarına daha hazır bulunmaktadır (Ağ ve Balcı, 2018, Özgül ve Yücel, 2018). Bireylerin duygusal, ruhsal ve kişilik özellikleri, merak etmesini etkilemektedir (Acun, Kapıkıran ve Kabasakal, 2013). Yapılan bir çalışmada da yenilikçiliğin, girişimcilik merakını etkilediği belirlenmiştir (Özgül ve Yücel, 2018). Merakın, hemşireliğin girişimci ve yenilikçi rollerini güdüleyebileceği, bu rollerin bakıma ve hemşirelik mesleğinin geleceğine katkı verebileceği düşünülmektedir.

Hemşirelikte öncü olmayı sağlayan yenilikçilik (inovasyon) kavramı, "teknolojinin ve bilimin toplumsal ve ekonomik katkı sağlayabilecek şekilde yenilenmesi, buluş yaratmak, farklı olmak" olarak tanımlanmaktadır (Kartal ve Kantek, 2018). Uluslararası Hemşireler Konseyi, 2009 yılında hemşirelerin bakımının kalitesini artırmak için teknolojik gelişmeleri izlemesi ve bu gelişmelere katkı vermesi gerektiğini bildirerek inovasyon temasını ilan etmiştir. Bu kapsamda bakımın etkin sunulabilmesi için kanıta dayalı olmasını, yenilikçilik anlayışının benimsenmesini ve hemşirelik eğitiminde yenilikçi düşünceye sahip hemşirelerin yetiştirilmesine odaklanılmasını vurgulamıştır (International Council of Nurses [ICN], 2009). Girişimci hemşireyi ise "sorumluluk olarak bilgi ve becerilerini kullanan, keşif için fırsat yaratma riskini üstlenen ve stratejik planlama sürecini bu fırsatları pazarlanabilir hizmet ya da ürünlere dönüştürmede kullanan kişi" olarak tanımlamaktadır. Girişimcilik; pazarlama, kamu ve özel sektörde çalışabilen hemşirelerin kariyer sürecinde karar almanın temel taşı olmaktadır (ICN, 2012).

Hemşirelik bakım hizmetlerinde gereksinimleri belirleyerek gidermek için hemşirelerin yeniliğe açık, yenilikçi düşünceye sahip ve girişimci olmaları beklenmektedir (Arslan, & Şener 2012). Hemşireler gibi henüz eğitim-öğretim sürecinde bulunan hemşire adayları da merak etmediğinde, bilgi, tutum ve becerilerini güncellemediğinde, değişim için hazır ve girişimci olmadığında etkin bakım sağlayamayabilir (Baltacı ve Deniz, 2022; Savcı ve Akıncı, 2022). Yalçın vd., (2019) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin yaşam boyu öğrenmede izlenecek yolları ve kullanılacak kaynakları yeterince bilmedikleri, bu yüzden kendi kendine öğrenmeye ve girişimci olmaya teşvik edilmesi, öğrenme merak ve isteğinin artırılması gerektiğini belirtmişlerdir. Geleceğin hemşirelerinin hızla değişen sağlık hizmeti koşullarına uyum ve katkı sağlayabilecek yenilikçi, yaratıcı ve girişimci roller ile yetiştirilmesi önemlidir. Bu durum, hemşirelik eğitiminin yenilikçilik ve girişimcilik anlayışı çerçevesinde yürütülmesi ile mümkündür. Öğrencilerin bu konudaki düşünceleri ve özellikleri göz önünde bulundurularak onlara yenilikçilik ve girişimcilik süreçleri ile ilgili bilgiler, dersler ve fırsatlar sunulabilir (Baltacı ve Deniz, 2022; Bodur, 2018; Şahin, Ogut ve Tel Aydın, 2021). Baltacı ve Deniz (2022) çalışmasında hemşirelik öğrencilerine verilen girişimcilik ve yenilikçilik dersinin, öğrencilerin girişimcilik ve yenilikçilik özelliklerini artırdığını bulmuştur.

Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin, bireysel yenilikçilik ve girişimcilik özelliklerinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır (Bahar, Güler, Arslan, İnem ve Çimen, 2019; Erol, Yacan, Hayta, Şahin ve Yağcı, 2018; Kılavuz ve Karabağ Aydın, 2020; Özen, Özkaptan, Akyar ve Terzioğlu, 2020; Savcı ve Akıncı, 2022; Şahin vd., 2021). Fakat bu öğrencilerin “merak ve keşfetme” özelliklerini değerlendiren ve bireysel yenilikçilik, girişimcilik, merak ve keşfetme özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin yenilikçilik, girişimcilik, merak ve keşfetme özelliklerinin ve bu özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 29.03.2019-26.04.2019 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim görmekte olan 3. ve

4. sınıfta kayıtlı toplam 250 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tümüne ulaşılması planlanmıştır. Araştırmanın örneklemi ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan 236 öğrenci oluşturmuştur. Bu durumda öğrencilerin araştırmaya katılım oranı %94,4'dür. İzinli ya da raporlu olan (n=2), veri toplama formlarının tamamını doldurmayan (n=5) ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen (n=7) öğrenciler araştırma dışında bırakılmıştır. Örneklem grubuna; öğrencilerin genellikle sahada çalışma öncesinde geleceğe dair hedeflerini ortaya koydukları, gelecek yönelimlerini oluşturdukları, inovatif faaliyetlere açık oldukları ve mesleki girişimlerde buldukları bir süreç olması dikkate alındığından dolayı 3. ve 4. sınıf öğrencileri dâhil edilmiştir. Yeterince klinik uygulama ve araştırma bilgisi ve deneyimi olmayan 1. ve 2. sınıf öğrencileri çalışmaya alınmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Atasoy ve Aktaş, 2020; Özgül ve Yücel, 2018; Savcı ve Akıncı, 2022) oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu", "Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ)", "Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği (BGAÖ)" ve "Merak ve Keşfetme Envanteri – II (MKE-II)" kullanılarak toplanmıştır.

Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ)

Bireylerin yenilikçilik düzeyleri ve kategorilerinin belirlenmesi amacıyla Hurt, Joseph ve Cook (1977) tarafından geliştirilen, Kemer ve Altuntaş (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ve beşli likert tipteki bu ölçek 18 maddeden oluşmaktadır. BYÖ'nün "fikir liderliği, değişime direnç ve risk alma" olarak üç alt boyutu vardır. Ölçeğin 11 maddesi pozitif, 7 maddesi negatiftir. Türkçeye uyarlama çalışmasında belirtilen hesaplamaya göre negatif maddeler ters puanlanmakta; toplam ve ölçek alt boyut puanları her bir maddeden elde edilen puanların toplanmasıyla hesaplanmaktadır. Ölçekten en az 18, en fazla 90 puan alınabilmektedir. Bu puana göre "> 82 puan yenilikçi, 75-82 puan öncü, 66-74 puan sorgulayıcı, 58-65 puan kuşkucu ve <57 puan gelenekçi" olarak sınıflandırılmaktadır. Ölçeğin bütününe ilişkin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının 0.82 olduğu belirtilmiştir (Kemer ve Altuntaş, 2017). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.77'dir.

Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği (BGAÖ)

Üniversite öğrencilerinin girişimciliğe yönelik algılarını ortaya çıkarmaya ilişkin İncik ve Uzun (2017) tarafından geliştirilen ve beşli likert tipte olan ölçek 31 maddeden oluşmaktadır. Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği'nin "planlama, kontrol odağı, kendine güven,

iletişim, motivasyon ve öz-disiplin” olmak üzere altı boyutu vardır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 31-155 arasında değişmektedir. Ölçeğin bütününe ilişkin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının 0.92 olduğu belirtilmiştir (İncik ve Uzun, 2017). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur.

Merak ve Keşfetme Envanteri-II (MKE-II)

Bireylerin merak ve keşfetme özelliklerini belirlemek amacıyla Kashdan vd. (2009) tarafından geliştirilen, Akın (2012) tarafından Türkçe’ye uyarlanan beşli likert tipteki ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Envanterin “genişleme ve kabullenme” olmak üzere iki boyutu vardır. Ölçekten 10-50 puan arasında puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması, bireyin merak düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin bütününe ilişkin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının 0.72 olduğu belirtilmiştir (Akın, 2012). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından çalışmanın amacına ve veri toplama formlarına ilişkin açıklamalar yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı isteyen öğrencilerden toplanmıştır. Veriler yüz yüze görüşülerek 10-15 dk. sürecek şekilde sınıf ortamında toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS (v.23) programında değerlendirilmiştir. Sosyodemografik veriler “sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler” gibi tanımlayıcı istatistikler ile sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerlerine göre değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygun olan verilerin analizinde "bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA)" gibi parametrik testlerden; normal dağılıma uygun olmayan verilerin analizinde "Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Tukey testi, Tamhane's T2 testi" gibi nonparametrik testlerden yararlanılmıştır. Ölçeklerden alınan toplam puanlar arasındaki ilişki "Spearman korelasyon analizi" ile belirlenmiştir. Ölçeklerin güvenirliliği ise Cronbach alfa katsayı hesaplaması ile analiz edilmiştir. Sonuçlar $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde araştırmanın yapıldığı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 14.03.2019 tarih ve 2019/262 sayı ile etik kurul onayı ve OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi’nden gerekli izin alınmıştır. Araştırma gönüllülük esasına bağlı olarak yürütülmüş, öğrencilere çalışmanın amacı ve faydaları anlatılarak

“Bilgilendirilmiş olur” alınmıştır. Araştırmanın tüm safhaları Helsinki Deklarasyonuna uygun şekilde yürütülmüştür.

BULGULAR

Araştırmada bulunan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 21.58 ± 1.25 (min.20-mak.28) idi. Tablo 1’ de öğrencilerin sosyodemografik, yenilikçilik ya da girişimcilik ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin %83.5’inin kadın, %50.8’inin 4. sınıfta, %81.8’inin gelirin giderine denk, %76.3’ünün Anadolu lisesi mezunu olduğu ve %49.2’sinin en çok ilde yaşadığı bulundu. Öğrenci hemşirelerin %90.7’sinin aktif bir kulüp üyesi olmadığı, üye olanların Kobi ve Girişimcilik (n=4), Öğrenci Hemşireler Derneği (ÖHDER) (n=2), Gençlik Kulübü (n=1), Genç Kızılay Topluluğu (n=4), Genç Tema Topluluğu (n=1), Halk Oyunları Topluluğu (n=2), Sinema Topluluğu (n=2), TEMA-TEGV (n=1), Tiyatro Kulübü (n=1), Spor Kulübü (n=1), Okçuluk Kulübü (n=1), Voleybol Kulübü (n=1), Futbol Kulübü (n=1) gibi kulüp/toplulukların üyesi olduğu belirlendi. Öğrencilerin %93.6’sı daha önce girişimci/yenilikçi bir faaliyette bulunmadığını, bulunanların ise ÖHDER etkinliklerinde (n=2) ve TÜBİTAK projesinde yer aldığını (n=7), kongre/sempozyuma katılarak bildiri sunduğunu (n=6) belirtti. Ayrıca öğrencilerin %54.7’si girişimcilik konusunda, %53’ü yenilikçilik konusunda eğitim aldığını, sağlık ya da hemşirelik alanında %97’si yenilikçi herhangi bir araştırma projesine katılmadığını ve %53.8’i yenilikçi uygulamaları takip etmediğini, %62.3’ü ise kendisine ait inovatif bir ürün geliştirme fikri olmadığını ifade etti.

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik, Yenilikçilik ya da Girişimcilik ile İlgili bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=236)

| Özellikler | n | % | |
|----------------------|----------------------|-----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 197 | 83.5 |
| | Erkek | 39 | 16.5 |
| Sınıf | 3. sınıf | 116 | 49.2 |
| | 4. sınıf | 120 | 50.8 |
| Gelir durumu | Gelir giderden az | 16 | 6.8 |
| | Gelir gidere denk | 193 | 81.8 |
| | Gelir giderden fazla | 27 | 11.4 |
| En fazla yaşanan yer | İl | 116 | 49.2 |
| | İlçe | 86 | 36.4 |
| | Kasaba-Köy | 34 | 14.4 |
| Mezun olunan lise | Fen lisesi | 15 | 6.4 |
| | Anadolu lisesi | 180 | 76.3 |
| | Düz lise | 21 | 8.9 |
| | Meslek lisesi | 20 | 8.5 |
| Genel not ortalaması | 2.00-2.99 | 108 | 45.8 |
| | 3.00-4.00 | 128 | 54.2 |

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|------|
| Kulüp üyeliği | Var | 22 | 9.3 |
| | Yok | 214 | 90.7 |
| Girişimci/yenilikçi bir faaliyette bulunma durumu | Bulundu | 15 | 6,4 |
| | Bulunmadı | 221 | 93.6 |
| Girişimcilik konusunda eğitim (ders, seminer, konferans, kongre vb.) alma durumu | Aldı | 129 | 54.7 |
| | Almadı | 107 | 45.3 |
| Yenilikçilik konusunda eğitim (ders, seminer, konferans, kongre vb.) alma durumu | Aldı | 125 | 53.0 |
| | Almadı | 111 | 47.0 |
| Sağlık ya da hemşirelik alanında inovatif bir araştırma projesine katılma durumu | Katıldı | 7 | 3.0 |
| | Katılmadı | 229 | 97.0 |
| Sağlık ya da hemşirelik alanında inovatif uygulamaları izleme durumu | Ediyor | 109 | 46.2 |
| | Etmiyor | 127 | 53.8 |
| Kendine ait yenilikçi ürün geliştirme fikri olması | Var | 89 | 37.7 |
| | Yok | 147 | 62.3 |
| Gelecekte hemşirelikten farklı bir sektörde çalışmak isteme durumu | İstiyor | 163 | 69.1 |
| | İstemiyor | 73 | 30.9 |
| Gelecekte yenilikçi uygulamaların hemşirelik alanında kullanılacağını düşünme durumu | Düşünüyor | 212 | 89,8 |
| | Düşünmüyor | 24 | 10.2 |
| Mezuniyet sonrası çalışma planı | Kamu | 208 | 88.1 |
| | Özel Sektör | 13 | 5.5 |
| | Kendi işimi kuracağım | 15 | 6.4 |
| Mezuniyet sonrası eğitime devam etmeyi düşünme durumu | Düşünüyor | 187 | 79.2 |
| | Düşünmüyor | 49 | 20.8 |

n: sayı; %: yüzde

Tablo 2’de öğrencilerin MKE-II, BYÖ ve BGAÖ puan ortalama/ortancalarının dağılımı verilmiştir. Araştırmada, öğrencilerin MKE-II puan ortalamasının 33.46 ± 5.71 , BYÖ puan ortalamasının 63.69 ± 9.28 ve BGAÖ puan ortalamasının 96.13 ± 29.88 olarak orta düzeyde oldukları bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin MKE-II, BYÖ ve BGAÖ Puan Ortalamaları (n=236)

| | Min.-mak. | Ortanca | X ± SS |
|------------------------------------|------------------|----------------|-------------------|
| MKE-II | 16-50 | 33.00 | 33.46 ± 5.71 |
| Esneklik alt boyutu | 10-30 | 22.00 | 21.92 ± 3.63 |
| Belirsizliği kabul etme alt boyutu | 5-20 | 11.00 | 11.54 ± 2.94 |
| BYÖ | 42-112 | 63.00 | 63.69 ± 9.28 |
| Fikir liderliği alt boyutu | 8-35 | 25.00 | 24.41 ± 4.47 |
| Değişime direnç alt boyutu | 7-35 | 24.00 | 23.56 ± 5.20 |
| Risk alma alt boyutu | 5-70 | 16.00 | 15.71 ± 4.33 |
| BGAÖ | 31-155 | 104.00 | 96.13 ± 29.88 |
| Planlama alt boyutu | 3-30 | 19.00 | 18.53 ± 5.46 |
| Kontrol odağı alt boyutu | 8-40 | 27.00 | 24.76 ± 8.12 |
| Kendine güven alt boyutu | 6-30 | 20.00 | 18.62 ± 6.45 |
| İletişim alt boyutu | 4-20 | 13.00 | 12.42 ± 4.22 |
| Motivasyon alt boyutu | 4-20 | 13.00 | 12.41 ± 4.11 |
| Öz disiplin alt boyutu | 3-15 | 10.00 | 9.37 ± 3.15 |

X ± SS: Ortalama ± standart sapma; min.: minimum, mak.: maksimum

BYÖ: Bireysel Yenilikçilik Ölçeği; BGAÖ: Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği; MKE-II: Merak ve Keşfetme Envanteri-II.

Tablo 3’te öğrencilerin bazı sosyodemografik ve girişimcilik, yenilikçilik, mezuniyet sonrası eğitim ve çalışma yaşamına ilişkin bazı kişisel özellikleri ile MKE-II, BYÖ ve BGAÖ

puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Genel not ortalaması 2.00-2.99 olan öğrencilerin MKE-II puan ortalaması, 3.00-4.00 olanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti ($t=0.969$, $p< 0.001$). Öğrencilerin merak ve yenilikçilik düzeyleri; herhangi bir kulübe üye olanların (sırasıyla $t=2.120$, $p=0.035$; $Z=-3,131$, $p=0.002$); girişimci/yenilikçi bir faaliyette bulunanların (sırasıyla $t=2.212$, $p=0.028$; $Z=-2.574$, $p=0.010$); yenilikçilik konusundan eğitim alanların (sırasıyla $t=2.155$, $p=0.032$; $Z=-3.103$, $p=0.002$); sağlık ya da hemşirelik alanındaki yenilikçi uygulamaları takip edenlerin (sırasıyla $t=2.904$, $p=0.004$; $Z=-4.747$, $p< 0.001$); kendisine ait inovatif bir ürün geliştirme fikri olanların (sırasıyla $t=2.653$, $p=0.009$; $Z=-3.224$, $p=0.001$); gelecekte hemşirelik dışında farklı bir sektörde çalışmak isteyenlerin (sırasıyla $t=2.465$, $p=0.014$; $Z=-1.974$, $p=0.048$); mezuniyet sonrası özel sektörde çalışmayı planlayanların (sırasıyla $F=7.925$, $p< 0.001$; $KW=12.350$, $p=0.002$) ve mezuniyet sonrası eğitime devam etmeyi düşünenlerin (sırasıyla $t=3.959$, $p< 0.001$; $Z=-3,125$, $p=0.002$) daha yüksekti. Girişimcilik konusunda eğitim alan ($Z=-3.152$, $p=0.002$) ve 4. sınıfta okuyan öğrencilerin ($Z=-2.845$, $p=0.004$) yenilikçilik düzeyi daha yüksekti. Ayrıca öğrencilerin okuduğu sınıf ($t=4.363$; $p< 0.001$), girişimcilik ve yenilikçilik konusunda eğitim alma durumu (sırayla $t=-3.133$, $p=0.002$; $t=-2.693$, $p=0.008$) ve mezuniyet sonrası eğitime devam etmeyi düşünme durumu ($t=-2.781$, $p=0.006$) ile BGAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık farklılık vardı. Buna göre 3. sınıf öğrencilerinin, girişimcilik ve yenilikçilik konusunda eğitim almayanların ve mezuniyet sonrası eğitime devam etmeyi düşünmeyenlerin girişimcilik algısı düzeyi daha yüksekti (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin bazı Sosyodemografik ve Kişisel Özellikleri ile MKE-II, BYÖ ve BGAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=236)

| Özellikler | | MKE-II | Test ve p | BYÖ | Test ve p | BGAÖ | Test ve p |
|----------------------|----------------------|------------|-----------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| | | X ± SS | | Ortanca (min.-mak.) | | X ± SS | |
| Cinsiyet | Kadın | 33.27±5.27 | t=-0.916 | 63 (42-85) | Z=-0.137 | 94.92±29.84 | t=-1.403 |
| | Erkek | 34.43±7.56 | 0.365 | 62 (44-112) | 0.891 | 102.25±29.74 | 0.162 |
| Sınıf | 3 | 33.04±5.49 | t=-1.118 | 61 (45-112) | Z=-2.845 | 104.45±25.61 | t=4.363 |
| | 4 | 33.87±5.91 | 0.264 | 65 (42-85) | 0.004 | 88.09±31.58 | 0.000 |
| Gelir durumu | Gelir giderden az | 31.87±6.66 | F=0.866 | 65 (49-77) | KW=1.074 | 91.12±27.99 | F=0.286 |
| | Gelir gidere denk | 33.67±5.53 | 0.422 | 62 (44-112) | 0.585 | 96.26±29.62 | 0,751 |
| | Gelir giderden fazla | 32.92±6,42 | | 64 (42-85) | | 98.14±33.49 | |
| En fazla yaşanan yer | İl | 33.95±5.95 | F=1.166 | 63 (44-112) | KW=1.107 | 94.46±30.57 | F=0.522 |
| | İlçe | 33.25±5.67 | 0.313 | 63 (42-85) | 0.575 | 98.74±30.59 | 0.594 |
| | Kasaba-Köy | 32.32±4.90 | | 62 (47-83) | | 95.23±25.78 | |
| Mezun olunan lise | Fen lisesi | 35.40±5.76 | F=1.483 | 69 (51-80) | KW=2.854 | 102.13±37.87 | F=1.960 |
| | Anadolu lisesi | 33.38±5.68 | 0.220 | 63 (45-112) | 0.415 | 97.39±28.98 | 0.121 |
| | Düz lise | 34.47±5.30 | | 63 (44-76) | | 95.09±30,07 | |
| | Meslek lisesi | 31.65±6.20 | | 61 (42-83) | | 81.40±29.17 | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------|----------------|-------------|----------------------|--------------|--------------|
| Genel not ortalaması | 2.00-2.99 | 35.02±5.96 | t=0.969 | 64 (44-112) | Z=-1.098 | 99.46±31.15 | F=0.809 |
| | 3.00-4.00 | 32.14±5.16 | 0.000 | 62 (42-85) | 0.272 | 93.32±28.59 | 0.116 |
| Kulüp üyeliği | Var | 35.90±6.42 | t=2.120 | 69 (57-112) | Z=-3.131 | 104.90±34.49 | t=1.449 |
| | Yok | 33.21±5.59 | 0.035 | 62 (42-85) | 0.002 | 95.23±29.31 | 0.149 |
| Girişimci/yenilikçi bir faaliyet | Bulundu | 36.60±3.62 | t=2.212 | 70 (54-79) | Z=-2.574 | 83.26±32.20 | t=-1.730 |
| | Bulunmadı | 33.25±5.77 | 0.028 | 62 (42-112) | 0.010 | 97.00±29.60 | 0.085 |
| Girişimcilik konusunda eğitim | Aldı | 33.97±5.86 | t=1.511 | 65 (42-83) | Z=-3.152 | 90.78±31.89 | t=-3.133 |
| | Almadı | 32.85±5.49 | 0.132 | 61 (45-112) | 0.002 | 102.58±25.98 | 0.002 |
| Yenilikçilik konusunda eğitim | Aldı | 34.21±5.67 | t=2.155 | 65 (42-83) | Z=-3.103 | 91.32±32.16 | t=-2.693 |
| | Almadı | 32.62±5.67 | 0.032 | 61 (45-112) | 0.002 | 101.55±26.19 | 0.008 |
| Sağlık ya da hemşirelik alanında yenilikçi herhangi bir araştırma projesine | Katıldı | 37.28±8.55 | t=1.209 | 59 (49-77) | Z=-0.630 | 92.71±37.18 | t=-0.307 |
| | Katılmadı | 33.34±5.59 | 0.271 | 63 (42-112) | 0.529 | 96.24±29.73 | 0.759 |
| Sağlık ya da hemşirelik alanındaki yenilikçi uygulamaları takip | Ediyor | 34.61±4.94 | t=2.904 | 66 (42-85) | Z=-4.747 | 93.67±34.09 | t=-1.146 |
| | Etmiyor | 32.48±6.15 | 0.004 | 61 (44-112) | 0.000 | 98.24±25.69 | 0.253 |
| Kendisine ait inovatif bir ürün geliştirme fikri | Var | 34.71±5.20 | t=2.653 | 65 (46-112) | Z=-3.224 | 91.48±34.23 | t=-1.760 |
| | Yok | 32.70±5.89 | 0.009 | 61 (42-83) | 0.001 | 98.95±26.65 | 0.080 |
| Gelecekte hemşirelik dışında farklı bir sektörde çalışmak | İstiyor | 34.07±5.49 | t=2.465 | 64 (44-112) | Z=-1.974 | 95.63±30.33 | t=-0.386 |
| | İstemiyor | 32.10±6.00 | 0.014 | 61 (42-85) | 0.048 | 97.26±29.04 | 0.700 |
| Mezuniyet sonrası çalışma planı | Kamu (a) | 32.99±5.53 | F=7.925 | 62 (42-112) | KW=12.35 0 | 95.73±28.61 | F=0.165 |
| | Özel Sektör (b) | 39.00±6.51 | 0.000 | 74 (53-82) | 0.002 | 99.92±46.07 | 0.848 |
| | Kendi işimi kuracağım (c) | 35.20±5.00 | a<b* | 64 (50-79) | ac** | 98.40±32.34 | |
| Mezuniyet sonrası eğitime devam etmeyi | Düşünüyor | 34.19±5.56 | t=3.959 | 64 (45-112) | Z=-3.125 | 93.99±31.62 | t=-2.781 |
| | Düşünmüyor | 30.67±5.48 | 0.000 | 59 (42-82) | 0.002 | 104.30±20.28 | 0.006 |

X ± SS: Ortalama ± standart sapma; min.-mak.: Minimum-maksimum; BYÖ: Bireysel Yenilikçilik Ölçeği; BGAÖ: Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği; MKE-II: Merak ve Keşfetme Envanteri-II.
t=Bağımsız örneklem t testi; Z=Mann WhitneyU testi; F=Tek yönlü varyans analizi; KW=Kruskal Wallis U testi; *Tukey testi; **Tamhane's T2 testi

Öğrencilerin MKE-II, BYÖ ve BGAÖ puanları arasındaki korelasyon değerleri Tablo 4'te verilmiştir. Öğrencilerin MKE-II puanları ile BYÖ puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($r=0.463$, $p<0.01$). Buna göre öğrencilerin merak düzeyi arttıkça yenilikçilik düzeyi artmıştır. Ancak öğrencilerin MKE-II ve BGAÖ puanları ya da BYÖ ve BGAÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 4: Öğrencilerin MKE-II, BYÖ ve BGAÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri (n=236)

| | | BYÖ | BGAÖ |
|-----------|--------|-----|-------|
| Spearman* | MKE-II | r** | 0.463 |
| | | p | 0.000 |
| | BYÖ | r** | - |
| | | p | 0.230 |

* Spearman korelasyon analizi; ** Korelasyon katsayısı (r=0.00-0.25 çok zayıf, r=0.26-0.49 zayıf, r=0.50-0.69 orta, r=0.70-0.89 yüksek, r=0.90-1.00 çok yüksek)
BYÖ: Bireysel Yenilikçilik Ölçeği; BGAÖ: Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği; MKE-II: Merak ve Keşfetme Envanteri-II.

TARTIŞMA

Günümüzde küreselleşme ile sağlık alanında yaşanan bilimsel, teknolojik gelişmeler ve yenilikler birçok alana olduğu gibi hemşirelik eğitime ve uygulamalarına da yansımaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin yenilikçilik, girişimcilik, merak ve keşfetme özellikleri ve bu özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin büyük bir kısmı girişimcilik ve yenilikçilik konusunda eğitim aldığını, daha önce girişimci/yenilikçi bir faaliyette bulunmadığını, sağlık ya da hemşirelik alanında yenilikçi herhangi bir projeye katılmadığını ve bu alanda yenilikçi uygulamaları takip etmediğini, kendisine ait inovatif bir ürün geliştirme fikri olmadığını ve mezuniyet sonrası kamuda çalışmayı planladıklarını ifade etmişlerdir. Atasoy ve Aktaş (2020) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin %59,4'ü kendine ait iş fikri olmadığını, %76,1'i ise herhangi bir girişimcilik faaliyetinde bulunmadığını bildirmiştir. Şahin vd. (2021) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin %16,8'i mezuniyet sonrası iş kurma olanaklarının olmadığını ifade ederken, %82,2'si kamu sektöründe çalışmayı isteyeceğini, %85'i daha önce girişimci herhangi bir faaliyette bulunmadığını, %62,6'sı ise iş fikri olmadığını belirtmiştir. Elde edilen bu sonuçlar hemşirelik öğrencilerinin üniversite yaşamları boyunca girişimci bir faaliyette bulunmayı tercih etmediklerini ve risk almak istemediklerini göstermektedir. Ancak bu durum, hemşirelik öğrencilerinin kazanması gereken temel yeterlilikler arasında yenilikçilik ve girişimcilik özelliklerinin var olduğu düşünüldüğünde üniversite yaşamları boyunca müfredat kapsamında yenilikçilik ve girişimcilik açısından gerekli kazanımların edinilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

Hemşirelik öğrencilerinin merak ve keşfetme özelliklerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Yıldırım (2021) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin merak ve keşfetme özelliklerinin iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Çalışmanın gerçekleştirildiği hemşirelik bölümünün akredite olmasının ve dolayısıyla hemşirelik öğrencilerinin öğretim ve öğrenme sürecinde uygulamalara aktif olarak katılmalarının öğrencilerin kendi kendine öğrenmelerini

teşvik ettiği düşünülmektedir. Ayrıca meraklılık, yeni gelişmelere ve konulara karşı ilgili ve öğrenme becerilerine sahip olma özelliklerini niteleyen yaşam boyu öğrenme dersine hemşirelik ders müfredatında yer verilmesi, öğrencilerin merak ve keşfetme özelliklerini olumlu yönde etkilemiş olabilir. Çalışmada genel not ortalaması 2.00-2.99 olan öğrencilerin, merak ve keşfetme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Üniversite öğrencilerinde merak duygusu ile keşfetme istekliliği, öğrencilerin bulunduğu ortama daha kolay uyum sağlamasını dolayısıyla akademik performanslarının artmasını sağlamaktadır (Ye, Ng, Yim ve Wang, 2015). Hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde olan akademik performansları ile merak ve keşfetme algılarının paralel seyrettiği söylenebilir. Çalışmada herhangi bir kulübe üye olan, girişimci/yenilikçi bir faaliyette bulunan, yenilikçilik konusunda eğitim alan, sağlık ya da hemşirelik alanında inovatif uygulamaları izleyen, yenilikçi ürün geliştirme fikrine sahip, gelecekte hemşirelik dışında farklı bir sektörde çalışmak isteyen, mezuniyet sonrası özel sektörde çalışmayı planlayan ve mezuniyet sonrası eğitime devam etmeyi düşünen öğrencilerin merak ve keşfetme düzeylerinin daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin hemşirelik bakımına ilişkin güncel yayınları takip etmesi, yaratıcı fikirlerinin olması, çalışma alanı olarak daha bağımsız ve yaratıcı çalışabileceği özel sektörde çalışma ve yaşam boyu öğrenme odaklı öğrenimlerini mezuniyet sonrası sürdürme istekliliği ile daha fazla öğrenmeye ve bilgi edinmeye gereksinim duymasının; öğrencilerin merak ve keşfetmeye yönelik tutum ve davranışlarını olumlu etkileyebileceği söylenebilir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin bireysel girişimcilik algılarının orta düzeyde ve kontrol odağı alt boyutunda en yüksek, öz disiplin alt boyutunda ise en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Kılavuz ve Karabağ Aydın (2020) çalışmasında da benzer şekilde öğrencilerin girişimcilik toplam ölçek puanının orta düzeyde olduğu, alt boyutlarda en yüksek puanı kontrol odağı; en düşük puanı ise öz disiplin alt boyutlarından aldıkları saptanmıştır. Araştırma bulgusundan farklı olarak yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelik öğrencilerinin yüksek girişimcilik düzeyine sahip olduğu saptanırken (Bahar vd., 2019; Dolu, Temucin ve Özkan, 2016); Bodur'un (2018) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin ortalamanın üzerinde girişimciliğe sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin girişimciliklerinin orta düzeyde olması kişilik özellikleri, ailedeki rol modelleri, aşırı korumacı aile yapısında bireylerin kendine özgü kararlar alamaması ve özgürce davranamaması ve toplumsal kültürel yapıyla ilişkili olabilir (Uluturk, 2021; Yüksel, Cevher ve Yüksel, 2015). Hemşirelik öğrencilerinin kontrol odağı alt boyutundan yüksek puan

almaları ise merkeze kendini alıp güçlü içsel kontrole sahip olduklarını göstermektedir. Öğrencilerin rekabet yerine işbirliği yapmaya istekli, sorumluluk bilinciyle hedeflere ulaşan, ekip çalışması ve iş arkadaşlarına güvenen gibi nitelikleri içeren öz disiplin alt boyutundan düşük puan almaları ise Z kuşağı olmalarıyla ilişkili olabilir (Düzgün, 2022). Ayrıca çalışmada üçüncü sınıfta okuyanların, girişimcilik ve yenilikçilik konusunda eğitim almayanların ve mezuniyet sonrası eğitime devam etmeyi düşünmeyenlerin girişimcilik algıları daha yüksek olmasına rağmen yapılan bazı çalışmalarda girişimciliğe yönelik herhangi bir etkinliğe katılan ve mezuniyet sonrası lisansüstü eğitim almak isteyen hemşirelik öğrencilerinin girişimcilik algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kılavuz ve Karabağ Aydın, 2020; Yanıkkerem ve Karakuş Selçuk, 2019). Olokundun vd. (2017) girişimcilik dersinin öğrencilerin eleştirel düşünme becerileri ve iş fikirleri üzerinde olumlu etkisi olduğunu, öğrencilerin iş girişimlerine olan ilgisini önemli ölçüde teşvik edeceğini belirtmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgunun literatürdeki diğer çalışma bulgularından farklılık göstermesi, kültürel ve sosyal çevre, ailenin sahip olduğu özellikler gibi bireysel ve çevresel faktörlerin girişimcilik düzeylerini etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik özelliklerinin düşük düzeyde olduğu, yenilikçilik özellikleri puan ortalamasının “kuşkucu” ve “fikir önderliği” alt boyutunda en yüksek, “risk alma” alt boyutunda ise en düşük olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlar, Utli ve Vural Doğan (2018) ve Tarhan ve Doğan (2018) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Erol vd. (2018) hemşirelik öğrencilerinin büyük bir bölümünün yeniliklere karşı kuşkucu olduklarını; Ertuğ ve Kaya (2017) ile Bodur (2018) ise, hemşirelik öğrencilerinin düşük düzeyde yenilikçi ve yeniliklere karşı sorgulayıcı olduklarını saptamışlardır. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, öğrencilerin yeniliklere karşı şüpheci olmayı tercih ettikleri ancak fikir önderliği yapabildikleri, bununla beraber risk almaktan çekindikleri için temkinli oldukları söylenebilir. Öğrencilerin yetiştiği çevrenin, geleneksel aile yapısının ve kültürel özelliklerinin yenilikçilik üzerinde etkili olabileceği düşünülebilir (Aluş, 2015; Ulutürk, 2021). Bunun yanı sıra çalışmada 4. sınıfta okuyan öğrencilerin ve girişimcilik konusunda eğitim alanların yenilikçilik düzeylerinin daha yüksek olması, öğrencilerin son sınıfta almış oldukları “Girişimcilik ve Yenilikçilik” dersinin etkili olduğunu düşündürmektedir. Girişimcilik ile ilgili alınan ders, kurs gibi eğitimlerin kapsamı gereği, öğrencilerin özgüvenli, risk alabilen, yaratıcı ve yenilikçi düşünebilen bireyler olmasına katkı sağladığı, girişimcilikle

İlgili fırsatları farkına varmalarını ve ileriye dönük hedefler edinmelerini sağladığı açıktır (Baltacı ve Deniz, 2022).

Öğrencilerin merak ve keşfetme özellikleri arttıkça bireysel yenilikçilik düzeylerinin arttığı saptanmıştır ($p<0.01$). Bu durum merak etmenin ve keşfetme arzusunun, bireyde yenilik fikri geliştirebileceğini yansıtmaktadır. Ancak çalışmada öğrencilerin merak ve keşfetme özellikleri ile bireysel girişimcilik düzeyleri ve bireysel yenilikçilik düzeyleri ile girişimcilik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu sonuçtan farklı olarak hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda bireysel yenilikçilik düzeyleri arttıkça girişimcilik eğilimlerinin arttığı ortaya koyulmuştur (Bodur, 2018; Şahin vd., 2021).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, araştırmanın yapıldığı üniversitenin Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören öğrencileriyle yapıldığından dolayı araştırma sonuçları genellenemez.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin merak ve keşfetme düzeylerinin, bireysel girişimcilik algılarının ve yenilikçilik özelliklerinin orta düzeyde olduğu ve yeniliklere karşı sorgulayıcı oldukları ortaya çıkmıştır. Öğrencilerin merak ve keşfetme düzeyleri arttıkça yenilikçilik düzeyleri artmıştır. Bu doğrultuda, hemşirelik eğitim müfredatının yenilikçi öğretim yöntemleri kullanılarak yenilikçiliği, yaratıcılığı ve girişimciliği artıracak nitelikte olması ve girişimcilik ve yenilikçiliğe yönelik derslerin artırılması önerilmektedir. Bunun yanı sıra girişimcilik ve yenilikçilik dersi kapsamında öğrencileri daha aktif hale getirecek farklı inovatif proje etkinliklerine (patent ya da faydalı ürünler tasarlama, yaratıcı teknolojik iş planları ve sağlık bakım hizmetleri gibi) yer verilmesi, bu etkinliklerde öğrencilerin proje ve ödevlerinin değerlendirilerek KOSGEB, BAP, TÜBİTAK, patent gibi çeşitli proje başvuruları yapılması yararlı olabilir. Öğrencilerde farkındalık sağlayarak girişimciliklerinin artırılması için yaşam boyu öğrenme içerikli konulara eğitim müfredatında daha fazla yer verilebilir. Ayrıca üniversitelerin sürekli eğitim merkezlerinde öğrencilerin yenilikçi ve girişimci özelliklerini artırmaya ilişkin eğitim programları düzenlenebilir. Hemşirelik öğrencilerinin meraklarını artıran ve yenilikçi düşüncelerini sağlayabilecek, hemşirelik bakımı alanında yaratıcılığı teşvik edebilecek ve inovatif ürün/proje geliştirme konusunda harekete geçirebilecek eğitimler, ödüllü yarışmalar, sempozyumlar ve çeşitli bilimsel etkinliklerin düzenlenmesi, tüm bu programlara öğrencilerin ilgi ve katılımlarının sağlanması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm hemşirelik bölümü öğrencilerine teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR



- Acun, N., Kapıkıran, Ş. ve Kabasakal, Z. (2013). Merak ve keşfetme ölçeği II: Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16 (31), 74-85.
- Ağ, C. ve Balcı, O. (2018). Psikolojik örgütsel sermayenin merak ve keşfetme ile ilişkisi: Bir bilişim sektörü örneği. *International Social Sciences Studies Journal*, 4(24), 5173-5180.
- Aluş Y. (2015). Kültürel ve toplumsal gerçekliğimiz açısından aile anlayışlarının ve Türk ailesinin değerlendirmesi. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 15-24.
- Arslan, H. ve Şener, D. K. (2012). Hemşirelikte yeni ve önemli bir kavram: Girişimcilik. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 140-145.
- Atasoy, I. ve Aktaş, A. B. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin girişimcilik algısına cinsiyet ve diğer faktörlerin etkisi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1), 80-88.
- Bahar, A., Güler, E. K., Arslan, M., İnem, A. B. ve Çimen, Z. S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde girişimcilik düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 529-534.
- Baltacı, N. ve Deniz, H. T. (2022). Hemşirelik öğrencilerine verilen girişimcilik ve yenilikçilik dersinin etkinliği: Yarı deneysel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(2), 472-483.
- Bodur, G. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik (inovasyon) düzeyleri ile girişimcilik eğilimleri arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 139-148. doi: 10.17681/hsp.349105.
- Dolu, İ. Ç., Temucin, E. D. Ve Özkan, H. A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin girişimcilik düzeyleri ile bazı ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 11(2), 293-315.
- Düzgün A. (2022). Z kuşağının kişilik özellikleri ile liderlik tarzı beklentisi arasındaki ilişki. *Erciyes Akademi*, 36(1), 408-431. doi: 10.48070/erciyesakademi.1077762
- Elgin, K. H. ve Bergero, C. (2015). Technology and the bedside nurse: an exploration and review of implications for practice. *The Nursing Clinics of North America*, 50(2), 227-239. doi: 10.1016/j.cnur.2015.02.001
- Erol, Ö., Yacan, L., Hayta, R., Şahin, İ. ve Yağcı, M. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin yenilikçilik özellikleri ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 15(3), 142-146.
- Ertuğ, N. ve Kaya, H. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik profilleri ve yenilikçiliğin önündeki engellerin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(3), 192-197.
- Hurt, H. T., Joseph, K. Ve Cook, C. D. (1977). Scales for the measurement of innovativeness. *Human Communication Research*, 4(1), 58-65.
- International Council of Nurses (ICN). (2009). Delivering quality, serving communities: Nurses leading care innovations. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses (Erişim tarihi: 10.08.2022). http://www.farmerhealth.org.au/sites/default/files/2009_International_Nurses_Day_PDF_437kb.pdf
- International Council of Nurses (ICN). (2012). Nurses creating opportunities as entrepreneurs and intrapreneurs. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses (Erişim tarihi: 10.08.2022). https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_Handbook_entrepreneurial_practice_eng.pdf
- İncik, E. Y. ve Uzun, N. B. (2017). Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik çalışması. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(39), 471-485.

- Kartal, H. ve Kantek, F. (2018). Hemşirelikte inovasyon örnekleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(5), 57-63. doi: 10.5222/SHYD.2018.057
- Kemer, A. S. ve Altuntaş, S. (2017). Bireysel yenilikçilik ölçeğinin hemşireliğe uyarlanması: Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 52-61. doi: 10.5222/HEAD.2017.052
- Kılavuz, F. ve Karabağ Aydın, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel girişimcilik algıları ve yaşam boyu öğrenme eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 240-248. doi: 10.31125/hunhemsire.834097
- Olokundun, M., Moses, C. L., Iyiola, O., Ibidunni, A., Augusta, A. ve Fred, P. (2017). Perceptions of students on entrepreneurship curriculum contents and openmindedness: Implications for business idea generation of Nigerian University students. *Academy of Entrepreneurship Journal*, 23, 1-10.
- Özen, N., Özkaptan, B. B., Akyar, İ. ve Terzioğlu, F. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde bilgi okuryazarlığı ile bireysel yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2), 120-127.
- Özgül, E. ve Yücel, E. (2018). Girişimcilik merakı ile yenilikçilik arasındaki ilişkide girişimcilik öz-yeterliliğinin aracılık rolü. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 16(31), 331-353.
- Savcı, C. ve Akıncı, A. Ç. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik özellikleri ve yaşam boyu öğrenme eğilimleri: tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(1), 83-93, doi: 10.5336/Nurses.2021-82452
- Şahin, E., Oğut, Y. ve Tel Aydın, H. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin girişimcilik ve bireysel yenilikçilik eğilimlerinin belirlenmesi. *Health Sciences Student Journal*, 1(1), 7-14.
- Tarhan, M. ve Dogan, P. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik davranışları ile otonomi düzeyleri arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 51-58. doi: 10.17681/hsp.339991
- Ulutürk A. S. (2021). Öğrencilerin girişimcilik eğilimi üzerinde aile etkisinin çok yönlü frekans tabloları analiziyle belirlenmesi. *İstanbul İktisat Dergisi*, 71(1), 103-131. doi: 10.26650/ISTJECON2021-915975
- Utli, H. ve Vural Doğru, B. (2018). Hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin bireysel yenilikçilik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 23-32.
- Yalçın, S. U., Özaslan Z., Şahin, E. Ş., Alptekin, H. M., Erdoğan, B. ve Er, R. A. (2019). Hemşire adaylarının yaşam boyu öğrenme eğilimleri: nitel bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 55-63.
- Yanikkerem, E. ve Karakuş Selçuk, A. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin girişimcilik eğilimi ve sosyal medya bağımlılığını etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1),15-30.
- Yıldırım, H. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı ile merak ve keşfetme düzeyleri arasındaki ilişki, II. Uluslararası Sağlıkta Yapay Zeka Kongresi, İzmir, 16-18 Nisan 2021, 1(2), 95. ISBN:978-605-69730-2-4.
- Ye, S., Ng, T. K., Yim, K. H. ve Wang, J. (2015). Validation of the Curiosity and Exploration Inventory-II (CEI-II) among Chinese University students in Hong Kong. *Journal of Personality Assessment*, 97(4), 403-10. doi: 10.1080/00223891.2015.1013546.
- Yüksel, H., Cevher, E. ve Yüksel, M. (2015). Öğrencilerin girişimci kişilik özellikleri ile girişimcilik eğilimleri üzerine bir araştırma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5(1), 143-156.

Original Article/Araştırma Makalesi

**THE SOCIAL SKILLS OF CHILDREN AND THE CONTENTS THEY WATCH:
REFLECTIONS OF THE PANDEMIC PROCESS**

Çocukların Sosyal Becerileri ve İzledikleri İçerikler: Pandemi Sürecinin Yansımaları

Tuğçe GÜZELYURT¹  Hande Hasibe ARSLAN² 

¹İnönü University, Vocational School of Health Services, Malatya

²Şırnak University, Vocational School of Health Services, Şırnak

Geliş Tarihi / Received: 06.12.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 29.12.2022

ABSTRACT

The preschool period is the period in which the child's social skills develop. During this period the child adapts to new environment and acquires social environment requirements. As distance education rates increased in the Covid-19 epidemic, the social skills expected to be gained by children were adversely affected. In this process, usage of technological tools increased considerably. This research's aim is to examine the reflection of the contents that children watch/use during the pandemic process on their social skills in line with family views with qualitative survey model and phenomenology design. The study group consists of 25 parents determined by easily accessible situation sampling, whose child receives preschool education (only distance, only face-to-face, distance and face-to-face) in Şırnak province. The research data was collected through interviews and analyzed with descriptive and content analysis techniques. In the research, in line with the participants' opinions and research questions six themes were determined as: "Demographic characteristics", "Screen time", "Technological tools used", "Platforms used", "Contents watched/used", "Reflection of contents on social skills". As the result, it has been determined that the separation of children from education and friend environment during the pandemic period caused technology usage increase and negatively affected their social skills.

Keywords: Covid-19, Preschool education, Social skills, Technological contents, Technology use.

ÖZ

Okul öncesi dönem çocuğun sosyal becerilerinin geliştiği dönemdir. Bu dönemde çocuk yeni bir ortama uyum sağlamakta ve sosyal ortamın gerekliliklerini edinmektedir. Covid-19 salgınında uzaktan eğitim oranları arttığından çocukların kazanması beklenen sosyal beceriler olumsuz etkilenmiştir. Bu süreçte teknolojik araçların kullanımı da oldukça artmıştır. Bu araştırmanın amacı pandemi sürecinde çocukların izledikleri/kullandıkları içeriklerin sosyal becerilerine yansımalarını aile görüşleri doğrultusunda nitel tarama modeli ve olgu bilim deseni ile incelemektir. Çalışma grubu Şırnak ilinde çocuğu okul öncesi eğitim alan (sadece uzaktan, sadece yüz yüze, uzaktan ve yüz yüze), kolay ulaşılabilir durum örnekleme ile belirlenmiş 25 ebeveynden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri görüşme yapılarak toplanıp betimsel ve içerik analiz tekniğiyle çözümlenmiştir. Araştırmada katılımcıların görüşleri ve araştırma soruları doğrultusunda "Demografik özellikler", "Ekran başında geçen süre", "Kullanılan teknolojik araçlar", "Kullanılan platformlar", "İzlenen/Kullanılan içerikler", "İçeriklerin sosyal beceriye yansımaları" olmak üzere altı tema belirlenmiştir. Sonuç olarak pandemi döneminde çocukların eğitim ve arkadaş ortamından uzaklaşmasının teknoloji kullanımının artmasına ve sosyal becerilerinin olumsuz etkilenmesine neden olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, Okul öncesi eğitim, Sosyal beceri, Teknoloji kullanımı, Teknolojik içerikler.

INTRODUCTION

The period in which the child is open to the influence of his environment mostly and which has a critical importance in development is the preschool period (Senemoğlu, 2012). Studies show that preschool education has very important effects on the development of children. In addition, the development process can be supported by education plans and school-family cooperation. In this respect, the developmental areas of children who can receive preschool education are progressing positively (Akçay, 2016; Arıcı & Baltan, 2020; Güzelyurt, Birge & Ökten, 2019; Yılmaz, 2019). When the literature is examined, the social development and acquisition of social skills of children in the preschool period increase in the educational environment (Cerrahoğlu, 2002). Due to the Covid-19 (Coronavirus) epidemic, which turned into a pandemic in a short time (Chen, Zhou, Dong, Qu, Gong, Han & Zhang, 2020), these social skills that children are expected to gain have been adversely affected. Due to the increase in the rate of transmission of the virus in social and common living areas, the continuation of education in educational environments was restricted and the form of education was determined as distance education (Aykar & Yurdakul, 2021; Kay & Sağlam, 2021). Mandatory restrictions on social life due to pandemic measures were also introduced (Banerjee, 2020; Dickens, Koo, Wilder-Smith & Cook, 2020). These restrictions directly affect the social development of children (Döğer & Kılınç, 2021; Koç, 2022).

In preschool education institutions, children's ability to; communicate with their peers, express themselves and defend their rights is making progress (Begde & Yavuz, 2014). The fact that the pandemic process was spent at home and only with people who shared a common living space affected children's communication skills, relationships within the family, peer relationships, problem-solving skills, and ability to manage their emotions (Pujiastuti, Hartati & Wang, 2022; Tanhan & Özok, 2020). Children receiving preschool education spend their remaining time from the distance or face-to-face education process by doing various activities. Some of these activities are carried out through technological devices (Günindi, 2022; Nurjanah, Zahroh, Ainiyah, Hasina & Kamariyah, 2022). It is thought that children who are at home during the epidemic are more willing to consume various contents on technological devices and are negatively affected by some contents (Aral, Aysu & Kadan, 2020; Ekyana, Fauziddin & Arifiyanti, 2021; Güzelyurt & Nayci, 2021).

Due to the measures taken during the pandemic process, the time spent by children at home has increased. Parallel to the increase in the time they spend at home, the time they spend with their family members has also increased (Akoğlu & Karaaslan, 2020). The role of families,

which have an important role in the entire life and education process of the child, has gained even more importance in the pandemic process (Çaykuş & Mutlu Çaykuş 2020; Gündoğdu, 2021; Kırmızıgül, 2020, Koç, 2022). In this context, the aim of the study is to examine the reflection of the contents that children watch/use during the pandemic process on their social skills in line with family views.

METHOD

Model of the Research

Qualitative scanning model was preferred in this study which aims to examine the contents watched/used by children during the pandemic process and their social skills in line with family views. Scanning model aims to describe the situation that occurred in the past or present without interfering with the values, opinions, feelings of the participants and without an effort to influence them (Karasar, 2014). Phenomenology was used as the research design. In phenomenology, it is aimed to interpret the obtained information by examining individual perceptions about a phenomenon in depth (Creswell, 2016).

Study Group

The study group consists of 25 parents residing in Şırnak province and their preschool education receiving children (only distance, only face-to-face, both distance and face-to-face), who were determined by easily accessible situation sampling and who agreed to participate voluntarily in the research. In the easily accessible situation sampling, the researchers choose the situation that is easy to reach.

Data Collection and Analysis

The data of the research were collected through interviews. In the semi-structured interview form, there are three questions about demographic characteristics and five questions about the research topic. The questions were created by the researchers by scanning the literature, and then they were arranged by taking expert opinion. The data within the scope of the research were analyzed through descriptive and content analysis techniques. In descriptive analysis, data are presented within the scope of predetermined questions, concepts or themes (Merriam, 2013). Content analysis, on the other hand, is the classification and interpretation of the data within the scope of the research according to similar characteristics (Merriam, 2013). In the study, the themes were determined in line with the research questions by using the descriptive analysis technique. With the content analysis technique, the expressions that were common in the views of the participants were grouped and codes were created.

Reliability

Miles and Huberman's (1994) reliability formula [$\text{Reliability} = \frac{\text{Consensus (37)}}{\text{Agreement (37)} + \text{Difference of Opinion (5)}}$] was used to determine the consistency between the codes of the two researchers. It was determined that there was a consistency of .88 between the codes. In this direction, the codes determined in the study are .70 and above, indicating that they are reliable. The codes with the determined theme are shown in the tables with their frequencies (f). Some of the sentences containing the thoughts of the participants were presented with direct quotations.

FINDINGS

In the study, six themes were determined in line with the opinions of the participants and the research questions: "Demographic characteristics", "Screen time", "Technological tools used", "Platforms used", "Contents watched/used", "Reflection of contents on social skills".

Theme 1: Demographic Characteristics

When Table 1 is examined it is seen that, of the children of the families participating in the research; 16 were male and 9 are female. The children were in the age group of 4 years old (f=2), 5 years old (f=13), and 6 years old (f=10). While the majority of the children (f=21) received both face-to-face education and distance education, the rest of the students received only distance/online education (f=3) and face-to-face education (f=1).

Table 1. Demographic Characteristics of Children

| Demographic Characteristics | | Frequency (f) | Parent (P) |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gender | Male | 16 | P1, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P11, P13, P14, P15, P16, P18, P23, P24, P25 |
| | Female | 9 | P2, P9, P10, P12, P17, P19, P20, P21, P22 |
| Age | 4 years old | 2 | P2, P3 |
| | 5 years old | 13 | P1, P5, P6, P7, P9, P10, P11, P14, P19, P21, P23, P24, P25 |
| | 6 years old | 10 | P4, P8, P12, P13, P15, P16, P17, P18, P20, P22 |
| Education | Both face-to-face and distance | 21 | P1, P2, P4, P5, P6, P7, P9, P10, P11, P12, P13, P15, P16, P18, P19, P20, P21, P22, P23, P24, P25 |
| | Distance (Online) | 3 | P8, P14, P17 |
| | Face-to-face | 1 | P3 |

Theme 2: Screen Time

When Table 2 is examined, it is observed that families stated that the time spent by their children in front of the screen mostly (f=23) increased, while very few of the families (f=2) stated that the time spent by their children in front of the screen did not change.

P3 “...We couldn't take the tablet and the phone from his/her hands anyway. With this virus, he/she started to use it even more. I can't stop it if I don't give it.”

P14 “...No school, no friends. These tools are my child's only friend after Corona. I know it's harmful, but I can't stop him/her from using it.”

P19 “...Nothing has changed. Almost all of the day was spent on the phone. This situation continued during the pandemic. The children are stuck at home. We couldn't get him/her out at all at first. We're taking him/her out a little now, but he/she's addicted to the phone.”

Table 2. Screen Time Children Spent

| Screen Time | Frequency (f) | Parent (P) |
|-------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Increased | 23 | P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P20, P22, P23, P24, P25 |
| Remained the same | 2 | P19, P21 |

Theme 3: Technological Tools Used

When Table 3 is examined, families stated that their children used telephone (f=17), television (f=13), tablet (f=9), computer (f=4), and playstation (f=1).

Table 3. Technological Tools Used by Children

| Technological Tool | Frequency (f) | Parent (P) |
|--------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Telephone | 17 | P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P13, P15, P16, P19, P20, P22, P24, P25 |
| Television | 13 | P1, P2, P3, P4, P7, P10, P14, P15, P17, P18, P23, P24, P25 |
| Tablet | 9 | P1, P2, P3, P7, P11, P14, P21, P23, P25 |
| Computer | 4 | P3, P12, P20, P22 |
| Playstation | 1 | P3 |

Theme 4: Platforms Used

When Table 4 is examined, families stated that their children used their parents' technological tools to watch contents on platforms of youtube (f=21), TRT Çocuk (f=10), Tiktok (f=7), Instagram (f=6), Netflix (f=4), Cartoonnetwork (f=4) and Nick Jr. (f=1).

Table 4. Platforms Used by Children

| Platform | Frequency (f) | Parent (P) |
|----------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Youtube | 21 | P1, P2, P3, P4, P5, P7, P8, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P20, P21, P22, P23, P24, P25 |
| TRT Çocuk | 10 | P2, P3, P6, P9, P10, P14, P19, P22, P23, P25 |
| Tiktok | 7 | P5, P7, P8, P11, P12, P20, P22 |
| Instagram | 6 | P1, P5, P7, P8, P11, P12 |
| Netflix | 4 | P1, P3, P21, P24 |
| Cartoonnetwork | 4 | P13, P15, P17, P18 |
| Nick Jr. | 1 | P4 |

Theme 5: Contents Watched/Used

When Table 5 is examined, it is determined that the families have stated their children to watch cartoons (f=16), play violent games (f=14), watch violent videos (f=12), watch educational videos (f=6), listen to online stories (f=4) and to music (f=1).

P5 “...he/she watches weird videos on Youtube like “siren kafa”. And then he/she is very afraid. And he/she started to follow a platform called Tiktok. He imitates the dances he sees there and uses the negative sentences he hears on the platform.”

P8 “...he/she watches videos as if hypnotized. I uninstalled Youtube. He/she cried for two days. I downloaded Youtube's app for kids. He/she cried again, saying “I don't want this”. I resisted but he learned to download the app. He/she downloaded it again at every opportunity.”

P22 “...I am opening TRT Çocuk so that he/she can watch healthy contents. He/she gets bored after a while. He/she watches PUB-G videos on YouTube.”

Table 5. Contents Watched/Used by Children

| İçerik | Frekans (f) | Parent (P) |
|---------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Cartoon | 16 | P1, P2, P3, P6, P8, P9, P11, P13, P14, P15, P16, P19, P21, P23, P24, P25 |
| Games including violence | 14 | P1, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P10, P13, P14, P17, P18, P23, P25 |
| Videos including violence | 12 | P1, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P13, P14, P15, P18, P25 |
| Educational videos | 6 | P2, P11, P12, P16, P20, P22 |
| Online stories | 4 | P14, P16, P22, P24 |
| Music | 1 | P1 |

P2 “...he/she watches cartoons all the time. I can no longer keep track of exactly what he/she's watching. I have work too. I can't stand by all the time. I open educational videos when I am by his/her side. We can't take the phone of the tablet away from the him/her, at least I want him/her to watch educational things.”

P10 “... He/she plays PUB-G the most. He/she's killing someone in this game.”

Theme 6: Reflection of Contents on Social Skills

When Table 6 is examined, the families have been determined to state that the technological contents their children accessed affected their children's social behaviours. These reflections are as follows: to force (crying, hitting, shouting) when the required thing was not done (f=8), to become aggressive during communication (f=8), to withdraw with less communication (f=8), to imitate aggression in the contents they watched/played (f=6), not to see friends (f=3), to be bored at home (f=2), to be calm when using a technological device, to be angry when the required device is not used (f=2), not to tell the cause of the problem at the time of the problem (f=2), not to access appropriate contents for age (f=1). Few of the families (f=2) stated that the social skills of the children have not changed.

Table 6. Reflection of Contents Watched/Used by Children on Social Skills

| Reflection of contents watched/played on social skills | Frequency (f) | Parent (P) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------|
| When he/she does not get what he/she wants, he/she forces people to do it for him/her (by crying, hitting, shouting) | 8 | P1, P3, P6, P10, P14, P20, P23, P25 |
| He/she becomes aggressive during communication | 8 | P7, P11, P12, P15, P16, P17, P18, P20 |
| He/she lost contact and became withdrawn. | 8 | P2, P4, P6, P8, P9, P10, P22, P24 |
| He/she imitates aggression in the contents he/she watches/plays. | 6 | P1, P7, P14, P20, P23, P25 |
| He/she never sees his/her friends. | 3 | P12, P22, P23 |
| He/she is very bored at home. | 2 | P2, P12 |
| He/she is calm when using a technological device, and gets angry when he/she does not use it. | 2 | P1, P5 |
| He/she does not tell the cause of the problem at the time of the problem. | 2 | P3, P25 |
| His/her social skills did not change. | 2 | P19, P21 |
| Accessing contents that is not age-appropriate. | 1 | P13 |

P6 “...He/she does not communicate with us. If we call while the phone is in his/her hand, he/she will never hear it. He/she yells when he/she picks up the phone. No matter what I do, he/she is not happy. He/she became an introverted child by himself.”

P20 “...he/she forgot to play with his/her friends. The phone is in his/her hand and he/she does what he/she sees there. I can't always control what he/she watches. When I say no to a thing he/she wants, he/she gets mad. He/she's literally having bouts of crying and hitting.”

DISCUSSION AND CONCLUSION

In the study, six themes were determined in line with the opinions of the participants and the research questions: "demographic characteristics", "screen time", "technological tools used", "platforms used", "contents watched/used", "reflection of contents on social skills".

Within the scope of these themes, the majority of children have been determined to receive both face-to-face education and distance/online education during the pandemic period. The fact that the school environment and relations with friends are not regular in the education process suggests that the development of children is negatively affected. In preschool education institutions, children enter the new social environment and gain vital skills. Studies conducted in this context reveal that the development of children who receive regular preschool education is more desirable (Can Yaşar & Aral, 2010; Erbay, 2008; Turan, 2013). In preschool education institutions, children start the socialization process by going out of their home environment. In the socialization process, the environment of the child provides many opportunities for the child to be a researcher and open to discovery (Akduman, 2011). Conducting education in the form of distance education during the pandemic process reveals that it restricts children's communication with their movement areas and weakens children's social skills with friends (Özdoğan & Berkant, 2020).

The most used technological tools by children are respectively; phone, television and tablet. Children mostly watch cartoons, violent videos and play violent games with these devices. However, there are children who also have access to social media tools at the adult level. These data show that children reach to materials which have unsuitable contents for their development. Today, technological tools are the first of the tools that children interact with the external environment. Technological tools can affect the development of children both in positive and negative aspects. As the technological tools have easy accessibility, portability and personalization features, they are used as a supportive element in the learning process of children. In addition, children who interact too much with technological tools also access contents that is violent, unsuitable for their age and may pose a risk (Arslan vd., 2023; Gökler & Turan, 2020; Güzelyurt & Nayci, 2021; Yeygel & Temel Eğinli, 2009).

When the reflection of the contents that children watch or play on their social skills is examined; it has been determined that children imitate the negative contents they watch, crying, hitting and shouting behaviors increase among children, and children are aggressive and withdrawn when communicating. While technological tools contribute to children's access to information and practice, the excessive and uncontrolled use of technological tools affects the development of the child negatively (Arnas, 2005; Çelen, Çelik& Seferoğlu, 2011; Tuncer, 2000). For example while the children were playing outside the home environments which would improve their friendship and support their development in the past, especially with the restrictions imposed by the pandemic process the use of technological tools increased, and the time children played outside and established social relations decreased (Akoğlu & Karaaslan,

2020; Günder, 2021; Pınar, 2021; Üstündağ, 2021). In this context, he experiences problems such as alienation from the social environment, aggression, introversion, lack of communication, and distraction (Acar, Erbaş& Eryaman, 2021; Özkılıç Kabul, 2019). As a result it has been concluded that the separation of children from education and friend environment during the pandemic period caused an increase in the use of technology and this situation negatively affected the children's social skills. In line with the obtained results, suggestions can be listed as follows to ensure the transition from the pandemic process to normal life and to reduce the negative reflections of technology.

- Families can install child safe mode on their children's devices.
- The usage time can be limited for all family members by determining the house rules in the use of technological devices.
- Families can present the contents that their children will use by examining them beforehand.
- Family activities that will increase children's physical and social skills can be done more frequently.
- Family members can also be role models by following the rules set in the use of technological devices.
- Awareness can be raised about the educational use of technology (books supported by augmented reality, educational videos, etc.).
- Families can be informed about social media literacy so that their children can use social media correctly.

Not

This study was presented as an oral presentation at the 8th International Eurasian Educational Research Congress on 7-10 July 2021.

REFERENCES

- Acar, E. A., Erbaş, Y. H. & Eryaman, M. Y. (2021). Okul öncesi öğretmenlerinin Covid-19 pandemi sürecinde uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 7(4), 31-54.
- Akçay, A. (2016). Okul öncesi eğitimi almanın öğrencilerin dil becerilerinin gelişimine etkisi. *Electronic Turkish Studies*, 11(3), 15-28.
- Akduman, G. G. (2011). Okul öncesi eğitimin tanımı ve önemi. G. Uyanık Balat (Eds.). In *Okul Öncesi Eğitime Giriş* (pp. 1-18). Ankara: Pegem Akademi.
- Akoğlu, G. & Karaaslan, B. T. (2020). Covid-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 99-103.

- Aral, N., Aysu, B. & Kadan, G. (2020). Covid 19 sürecinde çocuklar: Gelişimsel ihtiyaçlar ve öneriler. *ÇAKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (11)2, 360-379.
- Arıcı, D. & Bartan, M. (2020). Çocuğu okul öncesi eğitime devam eden annelerin çocuklarına değer edindirme sürecine yönelik görüşleri. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 279-294.
- Arnas, Y. A. (2005). 3-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin interaktif iletişim araçlarını kullanma alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 4(4), 59-66.
- Arslan, R., Pekşen Akça, R., Aydoğdu, F. ve Yanık, D. (2023). Çizgi filmlerin ilkokul öğrencileri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi SHMYO Dergisi*, 11(1), 1122-1133.
- Aykar, A. N. & Yurdakal, İ. H. (2021). Erken çocukluk dönem öğretmenlerinin acil uzaktan eğitime ilişkin görüşleri. *Temel Eğitim Dergisi*, 3(2), 6-14.
- Banerjee, D. (2020). The Covid-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry*, 50, 102014.
- Begde, Z. & Yavuz, N. F. (2014). Okul öncesi çocukların sosyal becerileri ile yakın çevresindeki yetişkin etkileşimleri arasındaki ilişki. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 115-134.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak Kılıç, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Can Yaşar, M. & Aral, N. (2010). Yaratıcı düşünme becerilerinde okul öncesi eğitimin etkisi. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 3(2), 201-209.
- Cerrahoğlu, S. (2002). *Sosyal beceri eğitiminin ilköğretim öğrencilerinin öz kavramı düzeylerine etkisi*. (Unpublished master's thesis). On Dokuz Mayıs University, Samsun.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ...Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507-513.
- Çaykuş, E. T. & Mutlu Çaykuş, T. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde çocukların psikolojik dayanıklılığını güçlendirme yolları: ailelere, öğretmenlere ve ruh sağlığı uzmanlarına öneriler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 95-113.
- Çelen, F. K., Çelik, A. & Seferoğlu, S. S. (2011). Çocukların internet kullanımları ve onları bekleyen çevrim-içi riskler. Paper presented at the Akademik Bilişim Conference, İnönü University, Malatya, Access address: <https://ab.org.tr/ab11/ozet/172.html>
- Dickens, B. L., Koo, J. R., Wilder-Smith, A. & Cook, A. R. (2020). Institutional, not home-based, isolation could contain the Covid-19 Outbreak. *The Lancet*, 395(10236), 1541-1542.
- Döğër, S. S. & Kılınç, F. E. (2021). 4-6 yaş çocuğa sahip ailelerin covid-19 pandemi sürecinde çocukları ile iletişimlerinin incelenmesi. *Ibad Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), 480-496.
- Ekyana, L., Fauziddin, M. & Arifiyanti, N. (2021). Parents' perception: early childhood social behaviour during physical distancing in the covid-19 pandemic. *Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 15(2), 258-280.
- Erbay, E. (2008). Okul öncesi eğitim alan ve almayan ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin sosyal becerilere sahip olma düzeyleri (Master's thesis). Pamukkale University, Denizli.
- Gökler M. E. & Turan Ş. (2020) Covid-19 pandemisi sürecinde problemlili teknoloji kullanımı. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5(2), 108-114.
- Günder, E. E. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde Türkiye'de çocuk hakları. *Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri*, 7(14), 137-149.

- Gündoğdu, S. (2021). Okul öncesi öğretmenlerinin uzaktan eğitim sürecinde uyguladıkları aile katılım çalışmalarının incelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(35), 1849-1874.
- Günindi, Y. (2022). The effect of online education on children's social skills during the COVID-19 Pandemic. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 14(5), 657-665
- Güzelyurt, T., Birge, F. & Ökten, A. (2019). Okul öncesi öğretmenlerinin aile katılımına ilişkin görüşleri. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 2 (1), 64-74. doi: 10.33400/kuje.538425
- Güzelyurt, T. & Nayci, Ö. (2021). Technology addiction in preschool period: an analysis on illustrated children's books. *Kastamonu Education Journal*, 29(2), 326-333. doi: 10.24106/kefdergi.722745.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar ilkeler teknikler*. Ankara: Nobel Akademik.
- Kay, M. A. & Sağlam, M. (2021). Covid-19 salgını sürecinin ailede ebeveyn tutumları ile çocuklarda duygusal ve davranışsal durumlar açısından değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi SHMYO*, 9(3), 1115-1130.
- Kırmızıgül, H. G. (2020). Covid-19 salgını ve beraberinde getirdiği eğitim süreci. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 283-289.
- Koç, N. (2022). Erken çocukluk dönemini pandemi sürecinde yaşamış ilkököl 1. sınıf öğrencilerinin sosyal becerilerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi SHMYO Dergisi*, 10(3), 1016-1041.
- Merriam, S.B. (2013). *Nitel araştırma*. (Selahattin Turan, Trans.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Calif.: SAGE.
- Nurjanah, S., Zahroh, C., Ainiyah, N., Hasina, S. N. & Kamariyah, N. (2022). The effect of social skill training of early childhood education during COVID-19 Pandemic. *OAMJMS*, 10(G), 607-612.
- Özdoğan, A. Ç. & Berkant, H. G. (2020). Covid-19 pandemi dönemindeki uzaktan eğitime ilişkin paydaş görüşlerinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 49(1), 13-43.
- Özkılıç Kabul, N. D. (2019). *Üç yaş çocuklarda teknolojik alet kullanımının sosyal beceri, oyun becerisi ve dil gelişimi üzerindeki etkilerinin incelenmesi*. (Unpublished doctoral thesis), Maltepe University, İstanbul.
- Pınar, Y. (2021). Pandemi sürecinde sosyal izolasyonun çocuklar üzerine olası etkileri: Bir model önerisi. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 9(20), 379-395.
- Pujiastuti, S. I., Hartati, S. & Wang, J. (2022). Socioemotional competencies of Indonesian preschoolers: Comparisons between the pre-pandemic and pandemic periods and among DKI Jakarta, DI Yogyakarta and West Java provinces. *Early Education and Development*, 33(5), 877-892.
- Senemoğlu, N. (2012). *Gelişim, öğrenme ve öğretim*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Tanhan, F. & Özok, Ü. H. İ. (2020). *Pandemi ve eğitim*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Tuncer, N. (2000). Çocuk ve internet kullanımı. *Türk Kütüphaneciliği*, 14(2), 205-212.
- Turan, S. B. (2013). *60-77 aylar arasındaki okul öncesi eğitim alan ve almayan çocukların matematik yeteneği ile sosyal becerilerinin incelenmesi*. (Doctoral thesis). Necmettin Erbakan University, Konya.
- Üstündağ, A. (2021). Covid-19 karantinasının çocukların günlük yaşamı ve alışkanlıkları üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 14-22.
- Yeygel, S. & Temel Eğinli, A. (2009). Çocukların yeni oyuncuğu: İnternet (Çocukların internet kullanımına ilişkin bir araştırma). *Marmara İletişim Dergisi*, (15), 160-183.
- Yılmaz, G. (2019). *Okul öncesi eğitim alan çocukların duygu düzenleme ve sosyal problem çözme becerilerine yaratıcı drama eğitiminin etkisi*. (Unpublished master's thesis). Kırklareli University, Kırklareli.

Original Article/Araştırma Makalesi

**HUMAN PAPİLLOMAVİRUS ENFEKSİYONU VE AŞILAMAYA DAİR KESİTSEL
BİR ÇALIŞMA: NEVŞEHİR BÖLGESİNDEKİ SAĞLIK ÖĞRENCİLERİNİN
FARKINDALIK VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**
**A Cross-sectional Study on Human Papillomavirus Infection and Vaccination:
Evaluation of Awareness and Knowledge Levels of Health Students in the Nevşehir
Region**

Nazife AKMAN¹ 

Pelin ÖZMEN² 

¹Kapadokya Üniversitesi, Kapadokya Meslek Yüksekokulu, Nevşehir

²Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Nevşehir

*Geliş Tarihi / Received:*19.08.2022

*Kabul Tarihi / Accepted:*31.12.2022

ÖZ

Bu çalışmada lisans sağlık programlarında okuyan öğrencilerin HPV enfeksiyonu ve HPV aşılı hakkında temel bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışma 25.04.2022-14.06.2022 tarihleri arasında Nevşehir’de öğrenim gören 238 Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Yüksekokulu öğrencileri ile kesitsel olarak yapılmıştır. Anket dijital ortamda cevaplanmıştır ve sosyodemografik veriler, HPV enfeksiyon bilgisi, HPV aşı bilgisi, HPV aşılara karşı tutum bölümlerinden oluşmaktadır. Katılımcıların 186’sı kadın olup (%78.2), ortalama yaş 20.9’dur (min:18; max:33, ss:1.65).Rahim ağzı kanseri HPV enfeksiyonu ilişkisini bilenler %84 oranındadır. Kadınların %86’sının, erkeklerin %82.6’sının HPV aşısının rahim ağzı kanserine karşı koruyuculuğuna inandığı görülmüştür. Aşının güvenilirliğini kabul eden kadınların oranı%47.8, erkeklerin oranı%34.6’dır. Çalışmada ortalama puan 16.82 olup katılımcıların bilgi düzeyi ‘yeterli’ olarak bulunmuştur. Bilgi düzeyi yeterli olan kadınların oranı %51.6, erkeklerin oranı %12.8 şeklindedir. Katılımcıların bilgi düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken (p=0.925), okudukları programlar ile bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.001). En yüksek bilgi düzeyi olan ‘iyi’ kategorisinin %42.9’unu (6/14) diş hekimliği fakültesi öğrencileri oluşturmuştur. Sonuçlar, geleceğin sağlık profesyoneli adaylarının, koruyucu sağlık hizmetlerinde aktif görev alabilmesi ve toplumu aydınlatabilmesi adına HPV enfeksiyonu ile ilgili daha fazla eğitim ve farkındalık çalışmalarının yapılmasını vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: HPV aşısı, HPV bilgi düzeyi, HPV farkındalığı, Öğrenci.

ABSTRACT

In the study, it was aimed to evaluate the basic knowledge and attitudes of students studying in under graduate health programs about HPV infection and HPV vaccines. The study was cross-sectional with 238 Dentistry Faculty and Health Sciences School students studying in Nevşehir between 25.04.2022 and 14.06.2022. The questionnaire was answered digitally and consisted of sociodemographic data, HPV infection information, HPV vaccine information, and attitudes toward HPV vaccines. 186 of the participants were women (78.2%), the average age was 20.9 (min: 18; max: 33, ss: 1.65). Of those who know the relationship between cervical cancer and HPV infection are at the rate of 84%. It was observed that 86% of women and 82.6% of men believed that HPV vaccine was protective against cervical cancer. The rate of women who accepted the safety of the vaccine was 47.8%, while the rate of men was 34.6%. In the study, the mean score was 16.82 and the knowledge level of the participants was found to be 'sufficient'. In the study, the rate of women with sufficient HPV knowledge level was 51.6%, the proportion of men is 12.8%. While there was no significant relationship between the knowledge level of the participants and their gender (p=0.925), a statistically significant relationship was found between the programs they studied and their knowledge levels (p<0.001). The faculty of dentistry students constituted 42.9% (6/14) of the category of 'good', which is the highest level of knowledge. The results emphasize that more education and awareness studies on HPV infection should be carried out so that future health professional candidates can take an active role in preventive health services and enlighten society.

Keywords: HPV vaccine, HPV knowledge level, HPV awareness, Student.

Nazife AKMAN , nazife.akman@kapadokya.edu.tr

Kapadokya Üniversitesi, Kapadokya Meslek Yüksekokulu, Nevşehir

GİRİŞ

Humanpapillomavirusu (HPV), üreme sisteminin en yaygın viral etkenidir. Cinsel olarak aktif erkeklerin ve kadınların çoğu hayatlarının bir döneminde HPV ile enfekte olurken, bazıları tekrar enfekte olabilmektedir (Boda vd.,2018). Papillomaviruslarıvajinal, oral veya anal seks yoluyla bulaşmaktadır. Genital mukoza dışında, boğaza ulaşabilmekte ve kanserli lezyonlara neden olabilmektedir (Alizon, Murall ve Bravo, 2017). HPV' nin 200'den fazla türü tanımlanmış ve bunlardan 14'ünün hem kadınlarda hem de erkeklerde genital enfeksiyonlara neden olduğu bilinmektedir. Kadınlarda olduğu gibi bazı erkeklerde de enfeksiyon yıllar içinde kaybolabilirken, bazılarında devam edebilir (Moscicki ve Palefsky, 2011). Aslında HPV enfeksiyonlarının üçte ikisi asemptomatiktir. Ancak yüksek riskli HPV türlerinin kalıcılığı, rahim ağzı kanseri dahil çeşitli kanserlere neden olmaktadır. En yaygın görülen yüksek riskli HPV tipi HPV-16 olup onu HPV-18 ve HPV-31 izlemektedir (Okay, Soydam Aydın ve Akın, 2022). Servikal kanser vakalarının %50'sinden HPV-16 sorumluyken, HPV-16, 18 birlikteliğinde bu oran %70'lere çıkmaktadır (Petca vd.,2020). Düşük riskli HPV tipleri ise hem erkeklerde hem de kadınlarda yaygın olan anogenital siğillere (kondilom) yol açmaktadır ve her on kişiden birinde görüleceği bildirilmiştir (Jeannotvd.,2019).

HPV ile ilişkili kanserlere karşı en önemli korunma HPV aşısının uygulanmasıdır (Thompson vd.,2020).Ülkemizde iki tip HPV aşısı bulunmaktadır. Bunlardan bivalan aşı (Cervarix®) HPV-16 ve 18'i, kuadrivalan aşı (Gardasil®) HPV-6, 11, 16 ve 18'i hedeflemektedir (İstanbul Eczacı Odası, 2022). Aşı, Türkiye ulusal aşı takviminde henüz yer almazken aşının yapılması bireylerin ya da ailelerin isteğine bağlıdır ve ülkemizde ücretli olarak yapılmaktadır (Aydoğdu ve Özsoy, 2018).

HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkındaki doğru bilgi, uygun sağlık hizmeti seçimlerini yapabilmek için kritik önem taşır (Kasymova, Harrison ve Pascal, 2019). Sağlık lisans öğrencilerinin HPV enfeksiyonu hakkındaki bilgisi ve HPV aşısı konusundaki bilinci, kendileri için olduğu kadar toplum içinde önemlidir. Çünkü aşılarda doğru bilgilerin yayılması koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçasıdır (Kasymovavd., 2019). Araştırmalar, sağlık profesyonellerinin aşı alımında önemli bir rol oynadığını belirlemiştir (Thomas, 2016). Dolayısıyla yarının sağlık profesyoneli adayları olan bu öğrencilerin, aşının alımı hakkında bilinçli bir karar verebilmesi için HPV aşısı yoluyla korunmanın önemini ve enfeksiyonun kalıcılığı ile ilgili sorunları anlaması gerekir. Bu çalışma, sağlık alanında lisans düzeyindeki kadın ve erkek öğrencilerin HPV enfeksiyonları ve HPV aşıları ile ilgili temel bilgilerini ve HPV aşısına yönelik tutumlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kapadokya Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Dil ve Konuşma Terapisi bölümlerinde 2021-2022 akademik yılında eğitim gören öğrenciler oluşturmuştur. Bu kapsamda evreni oluşturan 618 öğrenci ile evreni bilinen Raosoft örneklem büyüklüğü hesaplayıcısında %95 güç oranına ulaşabilmek için toplam 238 öğrenciye ulaşılmıştır.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın potansiyel öğelerini belirlemek için benzer çalışmaların literatür taraması yapılmıştır. Literatür taramasına dayanarak, çalışma anketi daha önce İtalya ve İsveç’de kullanılan doğrulanmış anketlerden uyarlanmıştır (Kasymovavd., 2019; Okay, Soydam Aydın ve Akın, 2022). Anket dört bölümden oluşmaktadır. Bunlardan ilki, sosyodemografik özelliklerle ilgili olup dört madde içermektedir. İkinci bölümde HPV hakkındaki bilgi düzeyleri, üçüncü bölümde HPV aşılıları hakkındaki bilgi düzeyleri ve son bölümde HPV aşısı hakkındaki tutumları değerlendirilmiştir. Katılımcılara bilgi düzeyi kısımları olan HPV hakkındaki bilgiler ve HPV aşısı hakkındaki bilgiler bölümlerinde toplam 35 soru yöneltilmiştir. Bilgi düzeyi şu şekilde değerlendirilmiştir: Her doğru yanıt için bir puan, her yanlış yanıt için sıfır puan verilmiştir. Bilginin genel puanı yanıtların puanları toplanarak elde edilecek olup, minimum ve maksimum puanlar sırasıyla 0 ve 35 puan olacaktır. Bilgi düzeyleri en düşükten en yükseğe doğru sürekli ölçümleme şeklinde sınıflandırılmıştır ve aşağıdaki gibi yapılmıştır;

- i. 0-5 soruya doğru cevap verenler, “Bilgi düzeyi düşük”
- ii. 6-14 soruya doğru cevap verenler “Bilgi düzeyi yetersiz”
- iii. 15-24 soruya doğru cevap verenler “Bilgi düzeyi yeterli ”
- iv. 25-30 soruya doğru cevap verenler “Bilgi düzeyi iyi”
- v. 31-35 soruya doğru cevap verenler “Bilgi düzeyi çok iyi”

Araştırma verileri 25.04.2022-14.06.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Anketin tamamlanması yaklaşık on dakika sürmüştür. Veriler online ortamda (Google Form) toplanmış olup 238 yanıt ulaşıldıktan sonra ankete yanıt girişi kapatılmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrow Smirnov testiyle değerlendirilmiş, istatistiksel anlamlılık $p<0.001$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ölçütleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri analiz etmek için ki-kare (χ^2) testi; cinsiyet ve bilgi düzeyleri için Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın her aşamasında Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uyulmasına özen gösterilmiştir. Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayalı olarak sağlanmıştır. Çevrimiçi olarak hazırlanmış veri toplama formunun ilk bölümünde çalışmanın amacını ve kapsamını açıklayan; katılım onayını alarak soru aşamasına geçilmesini sağlayan “Bilgilendirilmiş Onam Formu” yer almaktadır. Araştırma, Kapadokya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu tarafından 12.04.2022 tarih ve 22.07 No lu karar ile onaylanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, örnekleme oluşturan sağlık programlarında okuyan gönüllü katılımcıların çalışmaya katılmasıyla tamamlanmıştır, bundan kaynaklı olarak sonuçlar yalnızca bu örneklem için genellenebilir. Katılımcıların çevrim içi olarak anket formunu doldururken gerçeği yansıtmayan cevaplar vermiş olma ihtimalleri, bu çalışmanın diğer sınırlılıklarıdır.

BULGULAR

Çalışmada değişkenlerin KolmogrowSmirnov testi ile değerlendirilmesi sonucu normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 20.9 (min:18, max:33, ss:1.65), %78.2’si (n=186) kadın ve %26.9’u (n=64) fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencisidir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri (n=238)

| Değişkenler | Sayı (n) | Yüzde (%) | |
|------------------|-------------------------------|-----------|------|
| Cinsiyet | Kadın | 186 | 78.2 |
| | Erkek | 52 | 21.8 |
| Yaşınız | 18-20 | 96 | 40.3 |
| | >20 | 142 | 59.6 |
| Okuduğunuz bölüm | Diş Hekimliği Fakültesi | 29 | 12.2 |
| | Beslenme ve Diyetetik | 45 | 18.9 |
| | Çocuk Gelişimi | 49 | 20.6 |
| | Dil ve Konuşma Terapisi | 51 | 21.4 |
| | Fizyoterapi ve Rehabilitasyon | 64 | 26.9 |

| Eğitim basamağı | 1. sınıf | 32 | 13.4 |
|-----------------|----------|-----|------|
| | 2. sınıf | 123 | 51.7 |
| | 3. sınıf | 57 | 23.9 |
| | 4. sınıf | 26 | 10.9 |

Katılımcıların HPV enfeksiyonu hakkındaki bilgilerini değerlendirebilmek için 22 soru yöneltilmiştir. Öğrencilerin %84.03'ünün rahim ağzı kanserinin HPV enfeksiyonu ile ilişkili olduğunu bildiği, %78.9'unun HPV enfeksiyonunun her iki cinsiyette de görülebileceğini bildiği bulunmuştur. Kadınların %61.7'si, erkeklerin %50'si HPV enfeksiyonunun semptomatik olduğunu düşünmüştür. Yine kadınların %65.5'i, erkeklerin %65.3'ü antibiyotiklerin HPV enfeksiyonlarına etkisiz olduğunu bildiği bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların HPV Hakkındaki Bilgileri (n=238)

| HPV bilgi soruları | Doğru cevap | Kadın katılımcıların yanıtları (n=186) | | | Erkek katılımcıların yanıtları (n=52) | | | p değeri |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------|-----------|------------|---------------------------------------|-----------|------------|----------|
| | | Doğru | Yanlış | Bilmiyorum | Doğru | Yanlış | Bilmiyorum | |
| | | %, (n) | %, (n) | %, (n) | %, (n) | %, (n) | %, (n) | |
| HPV rahim ağzı kanserine yol açabilir | Doğru | 85.4 (159) | 0.5 (1) | 13.9 (26) | 78.8 (41) | 1.9 (1) | 19.2 (10) | p=0.390 |
| HPV orofarengeal kansere yol açabilir | Doğru | 70.9 (132) | 2.6 (5) | 26.3 (49) | 63.4 (33) | 3.8 (2) | 32.6 (17) | p=0.575 |
| HPV anal kansere yol açabilir | Doğru | 78.4 (146) | 2.6 (5) | 18.8 (35) | 67.3 (35) | 3.8 (2) | 28.8 (15) | p=0.247 |
| HPV testis kanserine yol açabilir | Yanlış | 69.8 (130) | 7.5 (14) | 22.5 (42) | 73.07 (38) | 5.7 (3) | 21.1 (11) | p=0.873 |
| HPV vajinal kansere yol açabilir | Doğru | 83.8 (156) | 1.07 (2) | 15.05 (28) | 75 (39) | 3.8 (2) | 21.1 (11) | p=0.205 |
| HPV penis kanserine yol açabilir | Doğru | 74.1 (138) | 4.3 (8) | 21.5 (40) | 73.07 (38) | 7.6 (4) | 1.9 (10) | p=0.596 |
| Bütün HPV genotipleri kansere neden olabilir | Yanlış | 26.8 (50) | 23.6 (44) | 49.4 (92) | 44.2 (23) | 15.3 (8) | 40.3 (21) | p=0.051 |
| HPV' ye bağlı orofarengeal kanser için tütün ve alkol kullanımı risk faktörlerindedir | Doğru | 71.05 (133) | 3.2 (6) | 25.2 (47) | 75 (39) | 3.8 (2) | 21.1 (11) | p=0.820 |
| Orofarengeal kanser genç yaş grubunda yaygındır | Doğru | 56.9 (106) | 5.9 (11) | 37.09 (69) | 55.7 (29) | 11.5 (6) | 32.6 (17) | p=0.363 |
| HPV ye bağlı orofarengeal kanser kadınlarda daha yaygındır | Yanlış | 41.9 (78) | 9.1 (17) | 48.9 (91) | 40.3 (21) | 9.6 (5) | 50 (26) | p=0.979 |
| HPV enfeksiyonları herhangi bir cilt temasıyla bulaşabilir | Doğru | 42.4 (79) | 24.1 (45) | 33.3 (62) | 30.7 (16) | 26.9 (14) | 42.3 (22) | p=0.295 |
| HPV enfeksiyonları nadir cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardır | Yanlış | 41.3 (77) | 33.8 (63) | 24.7 (46) | 46.1 (24) | 30.7 (16) | 23.07 (12) | p=0.827 |
| Cinsel olarak aktif bireylerin yaklaşık %30'u yaşamları boyunca HPV ile enfekte olur | Yanlış | 66.1 (123) | 3.7 (7) | 30.1 (56) | 57.6 (30) | 5.7 (3) | 36.5 (19) | p=0.503 |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------|
| HPV, AIDS hastalığına yol açabilir | Yanlış | 22.5 (42) | 34.4 (64) | 43.01 (80) | 21.1 (11) | 46.1 (24) | 32.6 (17) | p=0.270 |
| Antibiyotikler HPV enfeksiyonlarına etkilidir | Yanlış | 7.5 (14) | 65.5 (122) | 26.8 (50) | 7.6 (4) | 65.3 (34) | 26.9 (14) | p=0.999 |
| HPV'li hastalarda enfeksiyon semptomatiktir | Yanlış | 61.7 (113) | 6.4 (12) | 32.7 (61) | 50 (26) | 5.7 (3) | 44.2 (23) | p=0.310 |
| HPV enfeksiyonu her iki cinsiyette de görülür | Doğru | 79.03 (147) | 3.2 (6) | 16.1 (33) | 78.8 (41) | 5.7 (3) | 17.3 (9) | p=0.975 |
| HPV enfeksiyonu riski, cinsel partner sayısındaki artış ve cinsel ilişkiye erken yaşta başlama ile birlikte artar | Doğru | 81.7 (152) | 1.6 (3) | 16.6 (31) | 78.8 (41) | 1.9 (1) | 19.2 (10) | p=0.896 |
| HPV enfeksiyonu anneden bebeğe geçebilir | Doğru | 47.3 (88) | 22.5 (42) | 30.1 (56) | 51.9 (27) | 17.3 (9) | 30.7 (16) | p=0.700 |
| Öpüşme yoluyla aile üyeleri arasında HPV bulaşabilir. | Doğru | 36.02 (67) | 38.1 (71) | 25.8 (48) | 34.6 (18) | 28.8 (15) | 36.5 (19) | p=0.264 |
| Çocuklar anogenital bölgenin temizliği ve bez değişimi sırasında el sigilleri olan yakın aile üyelerinden ve bakıcılardan enfeksiyon kapamazlar. | Yanlış | 32.2 (60) | 39.7 (74) | 27.9 (52) | 44.2 (23) | 28.8 (15) | 26.9 (14) | p=0.225 |
| HPV oral seks sonucu bulaşabilir | Doğru | 73.1 (136) | 3.2 (6) | 23.6 (44) | 71.1 (37) | 5.7 (3) | 23.07 (12) | p=0.697 |

HPV: Human PapillomaVirus; AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu)

Katılımcıların HPV aşısı hakkındaki bilgilerini değerlendirebilmek için 13 soru yöneltilmiştir. Öğrencilerin %45.7'sinin ülkemizde HPV aşısının ücretsiz yapılmadığını bildiği görülmüştür. Kadınların %70.9'unun, erkeklerin %73.07'sinin HPV aşısının genital sigilleri önlediğini; kadınların %86.02'sinin, erkeklerin %82.6'sının HPV aşısının kadınları rahim ağzı kanserine karşı koruduğunu bildikleri belirlenmiştir (Tablo 3). Katılımcıların HPV aşısı hakkındaki bilgileri cinsiyete göre değerlendirilmiş ve "Erkek ergenlerin HPV aşısı olmaları daha önemlidir." önermesinde anlamlı bir fark görülmüştür (p<0.001) (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların HPV Aşısı Hakkındaki Bilgileri (n=238)

| HPV aşı soruları | Doğru cevap | Kadın katılımcıların yanıtları (n=186) | | | Erkek katılımcıların yanıtları (n=52) | | | P değeri |
|------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------|------------------|----------------------|------------------------------------------|------------------|----------------------|----------|
| | | Doğru %, (n) | Yanlış %, (n) | Bilmiyorum %, (n) | Doğru %, (n) | Yanlış %, (n) | Bilmiyorum %, (n) | |
| HPV aşısı kadınları rahim ağzı kanserine karşı korur | Doğru | 86.02 (160) | 2.1 (4) | 11.8 (22) | 82.6 (43) | - | 17.3 (9) | p=0.349 |
| Ülkemizde bu aşı ücretsiz olarak yapılmaktadır | Yanlış | 24.1 (45) | 47.3 (88) | 28.4 (53) | 26.9 (14) | 40.3 (21) | 32.6 (17) | p=0.673 |

| | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|-------------------|
| HPV aşısı ideal olarak 9-26 yaş arasında yapılır | Doğru | 54.3 (101) | 8.06 (15) | 37.6 (70) | 53.8 (28) | 5.7 (3) | 40.3 (21) | p=0.833 |
| Aşılanmış insanların HPV enfeksiyonları için taramaya devam etmek gerekmez | Yanlış | 15.5 (29) | 50.5 (94) | 33.8 (63) | 7.6 (4) | 46.1 (24) | 46.1 (24) | p=0.160 |
| HPV aşısı, virüse maruz kalmadan önce kadınlarda daha etkilidir | Doğru | 24.1 (45) | 14.5 (27) | 61.2 (114) | 17.3 (9) | 17.3 (9) | 65.3 (34) | p=0.558 |
| HPV aşısı, enfeksiyonu tedavi edebilir. | Doğru | 14.5 (27) | 59.6 (111) | 25.8 (48) | 9.6 (5) | 55.7 (29) | 34.6 (18) | p=0.374 |
| HPV aşısı, HPV bulaştıktan sonra da yapılabilir. | Doğru | 15.5 (29) | 49.4 (92) | 34.9 (65) | 13.4 (7) | 44.2 (23) | 42.3 (22) | p=0.620 |
| HPV aşısı gebelere uygulanabilir. | Yanlış | 8.6 (16) | 37.6 (70) | 53.7 (100) | 5.7 (3) | 28.8 (15) | 65.3 (34) | p=0.323 |
| HPV aşısı genital siğilleri önler | Doğru | 70.9 (132) | 3.7 (7) | 25.2 (47) | 73.07 (38) | 3.8 (2) | 23.07 (12) | p=0.949 |
| HPV aşısı cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar | Yanlış | 19.8 (37) | 56.4 (105) | 23.6 (44) | 7.6 (4) | 67.3 (35) | 25 (13) | p=0.113 |
| Erkek ergenlerin HPV aşısı olmaları daha önemlidir | Doğru | 27.4 (51) | 29.03 (54) | 43.5 (81) | 61.5 (32) | 15.3 (8) | 23.07 (12) | p<0.001 |
| Yaşamın ilk yılında HPV aşısı önerilir | Yanlış | 12.9 (24) | 54.3 (101) | 32.7 (61) | 17.3 (9) | 55.7 (29) | 26.9 (14) | p=0.598 |
| Cinsel yönden aktif hastalara HPV aşısı önerilmemelidir | Yanlış | 26.3 (49) | 45.1 (84) | 28.4 (53) | 15.3 (8) | 57.6 (30) | 26.9 (14) | p=0.182 |

HPV: Human PapillomaVirus

Katılımcıların HPV aşısına karşı tutumlarını değerlendirebilmek için 5 soru yöneltilmiştir. Buna göre kadınların %66.1'i, erkeklerin %57.6'sı HPV aşısı olabileceklerini kabul etmiştir. Hem kadın hem de erkek katılımcıların büyük çoğunluğu aşının ücretsiz olması gerektiğini düşündüğü görülmüştür. Aşının güvenilirliği hakkında 'kararsızım' yanıtı verenlerin oranı kadınlarda %50, erkeklerde %59.6 olarak saptanmıştır. Ahlaki normlar ve değerler yönünden yanlış anlaşılma kaygısı kadın katılımcılarda %11.2, erkeklerde %17 şeklinde olmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların HPV Aşısına Karşı Tutumu (n=238)

| | Kadın katılımcıların yanıtları (n=186) | | | Erkek katılımcıların yanıtları (n=52) | | |
|--|----------------------------------------|--------------------|----------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------------|
| | Evet %, (n) | Hayır %, (n) | Kararsızım %, (n) | Evet %, (n) | Hayır %, (n) | Kararsızım %, (n) |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| HPV aşısı olur musunuz? | 66.1 (123) | 3.2 (6) | 30.6 (57) | 57.6 (30) | 13.4 (7) | 28.8 (15) |
| HPV aşısını önerir misiniz? | 70.9 (132) | 2.1 (4) | 26.8 (50) | 57.6 (30) | 9.6 (5) | 32.6 (17) |
| Sizce aşı ücretsiz mi olmalı? | 90.8 (169) | 2.1 (4) | 6.9 (13) | 90.3 (47) | - | 9.6 (5) |
| HPV aşısı güvenilirdir. | 47.8 (89) | 2.1 (4) | 50 (93) | 34.6 (18) | 5.7 (3) | 59.6 (31) |
| HPV aşısını yaptırdığımda toplum tarafından ahlaki normlar ve değerler yönünden yanlış anlaşılabilirim. | 11.2 (21) | 75.2 (140) | 13.4 (25) | 17.03 (9) | 69.2 (36) | 13.4 (7) |

HPV: Human PapillomaVirus

Çalışmada ortalama puan 16.82 (min:0, max:27, mod:21, medyan:17) olarak bulunmuştur ve katılımcıların bilgi düzeyi ‘yeterli’ olarak saptanmıştır. Kadınların %66.6’sının (124/186), erkeklerin %57.6’sının (30/52) HPV hakkında yeterli bilgi sahibi olduğu görülmüştür. En yüksek bilgi kategorisi ise ‘iyi’ olarak bulunmuştur ve ‘iyi’ kategorisinin %42.9’u (6/14) dış hekimliği öğrencilerine ait olmuştur. Yeterli seviyede puan alan programların %25.9’unu (40/154) çocuk gelişimi öğrencileri oluşturmuştur. Katılımcıların bilgi düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p=0.925$), okudukları programlar ile bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Buldukları eğitim basamakları ile bilgi düzeyi arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.444$) (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Bilgi Düzeyi İle Cinsiyet, Eğitim basamağı ve Bölüm Arasındaki İlişkinin Analizi (n=238)

| | | Bilgi düzeyi | | | | p değeri |
|-------------------------------|-------------------------|--------------|-----------|------------|---------|----------|
| | | Düşük | Yetersiz | Yeterli | İyi | |
| Cinsiyet | Kadın | 9.6 (23) | 13.0 (31) | 51.6 (123) | 3.8 (9) | p=0.925 |
| | Erkek | 3.4 (8) | 3.8 (9) | 12.8 (30) | 2.1 (5) | |
| Eğitim basamağı | 1.sınıf | 2.5 (6) | 2.1 (5) | 7.9 (19) | 0.8 (2) | p=0.444 |
| | 2.sınıf | 8.8 (21) | 11.8 (28) | 27.7 (66) | 3.4 (8) | |
| | 3.sınıf | 1.7 (4) | 1.7 (4) | 20.1 (48) | 1.3 (3) | |
| Bölüm | 4.sınıf | 0 | 1.3 (3) | 9.2 (22) | 0.4 (1) | p<0.001 |
| | Beslenme ve Diyetetik | 0.4 (1) | 2.5 (6) | 14.7 (35) | 1.3 (3) | |
| | Çocuk Gelişimi | 0.8 (2) | 2.1 (5) | 16.8 (40) | 0.8 (2) | |
| | Dil ve Konuşma Terapisi | 2.1 (5) | 1.3 (3) | 16.8 (40) | 1.3 (3) | |
| | Dış Hekimliği | 1.3 (3) | 1.3 (3) | 7.1 (17) | 2.5 (6) | |
| Fizyoterapi ve Rehabilitasyon | 7.1 (17) | (25) | 9.2 (22) | 0 | | |

TARTIŞMA

Bu çalışma Nevşehir’de hemşirelik ve ebelik dışındaki sağlık lisans programlarında okuyan öğrencilerde HPV enfeksiyonu ve aşıları hakkındaki bilgileri değerlendiren ilk çalışmadır. Aynı zamanda genç erkeklerden oluşan bir popülasyonda HPV aşısını kapsama oranını değerlendirme açısından da kıymetlidir. Human papillomavirüslerinin neden olduğu enfeksiyonların çoğu akutur. Epidemiyolojik veriler onkogenik HPV’lerin neden olduğu anogenital enfeksiyonların büyük çoğunluğunun kronikleşmediğini göstermektedir. Fakat

kadınlarda onkojenik HPV' lerin neden olduğu yeni anogenital enfeksiyonların insidansı yaşla birlikte azalırken kalıcılık yaşla birlikte artmaktadır. Erkeklerde ise yeni enfeksiyonlar için bu risk yaşla birlikte sabittir (Cantilevd.,2022; Herrero, González ve Markowitz, 2015).

Human papillomavirus aşılama programları 2018 yılı ile birlikte 80 ülkede uygulanmaya başlamıştır (Lópezvd.,2020). Uluslararası kuruluşların HPV aşılmasının yaygınlığını artırma amaçlı çabalarına rağmen birçok ülkede HPV aşılama oranı % 50'nin altındadır ve günümüzde sadece 30 ülke ulusal aşılama programlarını erkek çocuklarını da içerecek şekilde HPV aşısını dahil ederek güncellemiştir (Giulianivd.,2016). Aşı, Türkiye'de ulusal aşı takviminde yer almamaktadır ve aşıya erişim bireylerin ya da ailelerin isteğine bağlı olup ücretli şekilde yapılmaktadır (Aydoğdu ve Özsoy, 2018). Çalışmamızda katılımcıların HPV yönünden bağışıklama bilgisi sorgulanmamıştır ancak Türkiye'de gerçekleştirilen çalışmalar HPV aşısı yaptıran oranlarının %1,0-%4,3 arasında değiştiğini göstermektedir (Karasu, Adanir, Aydın, Ilhan ve Ofli,2019).

Genç yetişkinler, HPV enfeksiyonunun cinsel yolla bulaşması nedeniyle riskli kategoride bulunmaktadır. HPV kanserler ve genital siğiller gibi ciddi hastalıklarda nedensel bir role sahip olduğundan düşük ve yüksek riskli HPV enfeksiyon türlerini önlemeye yönelik müdahaleler acilen uygulamaya konulmalıdır. Gerçekten de hem erkekleri hem de kadınları HPV'ye karşı aşılacakları HPV ile ilişkili kanserlere ve diğer hastalıklara karşı korunmak için çok önemlidir (Trucchivd., 2020). Çalışmamızda kadınların %66.1'inin, erkeklerin %57.6'sının HPV enfeksiyonunun farkında oldukları için HPV aşısı olabileceklerini kabul ettikleri belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda aşı bildirim oranları %49.6 (Çakaloz, Öztürk, Çoban ve Karaçam, 2017), %47.3 (Bozkurt, Hadımlı, Şen, İkne Öner ve Öztürk Can, 2016), %28 (Güvenç, Akyüz ve Seven, 2012) şeklinde olmuştur. Avrupa ülkelerinde HPV bilgisi ve aşılama durumlarının araştırıldığı bir analizde HPV aşısı yaptırmayı düşünme oranlarının %45.6-%79.5 aralığında olduğu rapor edilmiştir ve özellikle İskandinav ülkelerinde HPV aşısı kabul oranlarının en yüksek olduğu görülmüştür (Yılmaz, Hat, Yürekli ve Oskay, 2021).Ek olarak hasta ve sağlık personeli arasındaki etkileşim aşılarla olan güveni sürdürmek için esastır. Çeşitli çalışmalar sağlık çalışanlarının aşılarla ilgili bilgi ve tutumlarının, kendilerinin aşı olma niyetlerini, aşıyı hastalarına önerme niyetlerini ve hastanın aşıları kabul etmesini belirleyen faktörlerden olduğunu göstermiştir (Tuellsvd.,2021). Araştırmamızda kadınların %66.1'inin (n=123), erkeklerin %57.6'sının(n=30) HPV aşısını olmayı kabul ettikleri bulunmuştur. HPV aşısını önermeyi kabul edenler kadınlarda %70.9 (n=132), erkeklerde %57.6 (n=30) şeklinde olmuştur. Bu bakımdan bulgularımız yarının sağlık

profesyonelleri olan gençlerin bakışını ortaya koyması bakımından önemlidir. Başka bir çalışmada öğrencilerin %65.2'sinin HPV aşısı yapmayı düşündüğü, %68.3'ünün aşığı başkalarına önerme isteğinin olduğu bildirilmiştir (Shetty, Prabhu, Shetty ve Shetty, 2019).

Araştırmamızda aşılama niyetinin istenilen seviyede olmaması dikkatleri çekmektedir. Bunun nedenleri arasında aşının erken yaşta cinselliği teşvik edebileceği düşüncesi, gerekli görmemek ve belki de yan etki olacağı düşünceleri olabilir. Gerçekten de araştırmamızda kadınların %50'si (n=93), erkeklerin %59.6'sı(n=31) HPV aşısına güvenmediklerini bildirmiştir. Başka bir çalışmada katılımcıların %39.6'sı yeterli bilgisi olmadığı için, %30.8'i gerekli görmediği için aşı yaptırmayacağını kabul etmiştir (Ortiz, Smith ve Coyne-Beasley, 2019). Shetty vd.,(2019)öğrencilerin HPV aşısını yaptırmama nedenlerini yüksek maliyet, aşı güvenliği ile ilgili endişeler, düşük halk sağlığı harcamaları ve rahim ağzı kanseri taramasına ilişkin ulusal politikanın olmaması olarak belirtmiştir. Bu aşuya karşı ön yargılı olma nedeni olarak aşuya erişimin ücretli olmasını bildiren bir diğer çalışma olan Yılmaz vd. (2021) araştırmalarında katılımcıların %29'u aşının pahalı olmasından dolayı aşı yaptırmadığını göstermiştir. Nitekim araştırmamızda ülkemizde HPV aşısının ücretsiz olmasını destekleyen kadınların oranı %90.8 (n=169), erkeklerin oranı %90.3 (n=47)'tür. Yine araştırmamıza göre kadınların %52.7'si, erkeklerin %59.7'si ülkemizde bu aşının ücretsiz olarak yapılmadığını bilmemektedir. Üniversite eğitimi sırasında aşuya ilişkin detaylı bilgi verilmesi, sağlık alanında çalışacak olan öğrencilerin çalışma hayatlarında bu bilgiyi topluma yansıtılabilmeleri açısından önemlidir (Altıntaş, Erciyas ve Ertem, 2022).

Bulgularımız HPV enfeksiyonunun doğal seyri ve önlenmesi hakkında gelecekteki sağlık profesyonelleri arasında bilgi eksikliklerini göstermiştir. Bu bilgi boşlukları hem ülkemizde hem de Almanya ve ABD gibi ülkelerde yapılan araştırmalarla da belgelenmiştir (Blödt, Holmberg, Muller-Nordhorn ve Rieckmann, 2012; Karasu vd.,2019; Kasymova vd., 2019). Bizim araştırmamızın sonuçlarındaki bilgi boşluklarının, örnekleme yer alan dil ve konuşma terapisi, fizyoterapi ve rehabilitasyon programlarının müfredatlarında mikrobiyoloji ve cinsel sağlık eğitimi derslerinin bulunmayışı gerçeğiyle açıklanabilir. HPV' nin AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu))hastalığına neden olduğunu düşünen kadın ve erkek katılımcıların oranı sırasıyla %22.5 ve %21' dir ve bu oranlar enfeksiyon hastalıklarının etiyolojik ajanları hakkındaki bilgi eksikliğini çarpıcı bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu çalışmada kadınların %79.03'ü (n=147), erkeklerin %78.8'i (n=41) HPV enfeksiyonunun her iki cinsiyette de görüldüğünü kabul etmiştir. Benzer bir şekilde

ülkemizde yapılan bir araştırmada katılımcıların %73.6'sı HPV'nin hem erkek hem de kadınlarda görülebileceğini ifade etmiştir (Yılmaz vd., 2021).

Araştırmamızda katılımcıların %64.7'sinin HPV hakkında yeterli seviyede bilgiye, %5.8'inin iyi seviyede bilgiye sahip oldukları saptanmıştır. Kops vd. (2019) çalışmalarında kadınların %56.5'inin ve erkeklerin %43.4'ünün HPV hakkında yeterli bilgi sahibi olduklarını bildirmiştir. Bu çalışmada ise HPV hakkında bilgi düzeyinin kadınlarda erkeklerden yüksek olma sonucunun literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Araştırmamızda kadınlar %51.6 (123/238), erkekler %12.8 (30/238) oranında HPV hakkında yeterli bilgi sahibidir. Eğitim basamağıyla bilgi düzeyi karşılaştırıldığında ikinci sınıf öğrencilerinin %27.7'sinin (66/238) yeterli bilgi sahibi olduğu görülmüştür. En yüksek bilgi düzeyi olan 'iyi' kategorisindeki oran %5.88'dir (14/238) ve bu kategoride on dört katılımcının altısı diş hekimliği öğrencisidir (Tablo5).

Bulgularımıza göre kadın katılımcıların %85.4'ü (n=159) erkek katılımcıların %78.8'i (n=41) HPV' nin serviks kanserine sebep olabileceğini, kadınların %70.9'u (n=132) erkeklerin %63.4'ü (n=33) HPV' nin orofarengal kansere yol açabileceğini bilmişlerdir. Özellikle diş hekimliği öğrencilerinin %75.8'nin (22/29) HPV ve orofarengal kanser ilişkisini bilmesi çok önemlidir. HPV aşısı, orofarengal kanserinin önlenmesi için henüz onaylanmamış olsa bile, bu tür malignitelerin artan insidansı göz önüne alındığında aşının muhtemelen önleyici katkısının olabileceği öngörülmektedir (Vázquez-Oterovd., 2018). Bu bağlamda diş hekimleri ön saflarda yer alarak hastaları HPV ve ofarengal kanser ilişkisi hakkında bilgilendirebilir ve HPV aşısının önemini tartışabilir.

Araştırmada kadınların %69.8'i (n=130), erkeklerin %73.07'si (n=38) yanlış şekilde HPV' nin testis kanserine neden olacağını desteklemiştir (Tablo 2). Enfeksiyon sırasında HPV konakçı hücrelerin proliferasyonu ve apoptozu üzerinde doğrudan bir kontrol uygulayarak hücrelerin içine erişebilir. Hücre içine girdikten sonra HPV DNA'sı bir epizomalden bir konakçı genomuna entegre forma geçebilir. Böylece hücre genom transkripsiyonunu düzenleyebilir. İki spesifik HPV geni yani E6 ve E7, onkojenik HPV genotipleri arasında yüksek oranda korunmuştur. Bu genler hücresel dönüşümü teşvik edebilir ve bağışıklık tepkisi ile ilgili yolları değiştirerek vulva, vajina, penis, anüs, baş, boyun ve orofaringeal boşluk dahil olmak üzere çok sayıda insan dokusunda karsinogeneze yol açabilir (Smola, 2020; Fakhraei ve Haghshenas, 2013). Testiste HPV erkek gametleri doğrudan enfekte edebilir ve artan sperm DNA fragmentasyonu ve anöploidi nedeniyle doğurganlığın azalmasına neden olabilir. HPV' nin onkojenik potansiyeli ve testis dokusu için tropizmi göz önüne alındığında bu virüsün testis

karsinogenezindeki rolü arasındaki ilişkiye ilişkin veriler yetersizdir (Garollavd., 2019).Bulgularımız katılımcıların birçoğunun HPV' nin çeşitli kanserlerde ve genital siğillerdeki nedensel rolü hakkında sınırlı bilgiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç HPV hakkında kapsamlı bilgilerin genç nüfusa ulaşmadığına dair endişeleri artırmaktadır. Üniversite çağındaki bireylerin HPV konusunda daha iyi eğitilmelerine acil ihtiyaç olduğu açıktır. HPV enfeksiyonundan korunmada en temel nokta aşılama ancak tek eşlilik de üzerinde durulması gereken önemli bir tedbirdir. Gençlerin çok eşli bir cinsel hayattan kaçınması HPV'den korunmada etkili olacaktır. Nevşehir ilinin bağlı olduğu Kapadokya bölgesinin turistik ve kozmopolit bir yapıda olması cinsel yolla bulaşan hastalıklar bakımından diğer İç Anadolu Bölgesi şehirlerinden farklı değerlendirilmelidir. Bu nedenle bölgemizde bilgi düzeyi, farkındalık ve ilgili etiyojik ajanın prevalansına dair daha çok çalışma yapılmalıdır.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları Nevşehir bölgesindeki sağlık lisans programlarında okuyan kadın ve erkek öğrencilerin HPV enfeksiyonu, hastalığın bulaşma şekli ve önlenmesi hakkında orta seviyeye karşılık gelen “yeterli düzeyde” bilgi ve farkındalığa sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular, lisans sağlık öğrencileri arasında HPV eğitimine duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Sağlık çalışanları HPV bulaşması, önlenmesi ve aşılması konusunda kamuoyunun görüşlerini şekillendirmede çok önemli bir rol oynadığından sağlık hizmeti öğrencileri için gelecekteki aşılama oranını artırmak amacıyla eğitim kampanyaları düzenlenmeli ve ulusal aşı programları oluşturulmalıdır. Verilecek eğitimlerde enfeksiyonun bulaşma yolları, aşılama ve HPV' nin hem erkek hem de kadınlarda neden olduğu enfeksiyon ve kanserler ile korunma yolları hakkında birçok nokta detaylandırılmalıdır. Bu sayede açık ve hedefe yönelik mesajlar, cinsel davranışta risk almanın azaltılması HPV aşılmasına ve rahim ağzı kanseri taramasına katılım gibi birincil ve ikincil önleyici stratejilere uyum olumlu yönde etkilenebilir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Alizon, S., Murall, C. L. ve Bravo, I. G. (2017). Why humanpapillomavirus acute infections matter. *Viruses*, 9(10), 293.

Altıntaş, R. Y.,Erciyas, Ş. K. ve Ertem, G. (2022). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin serviks kanseri ile Human Papilloma virüs enfeksiyonu aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1), 40-49.

- Aydoğdu, S. G. M ve Özsoy, Ü. (2018). Serviks kanseri ve HPV. *Androl Bul*, 20, 25-29.
- Blödt, S., Holmberg, C., Müller-Nordhorn, J. ve Rieckmann, N. (2012). Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18-25 year old male and female vocational school students in Berlin, Germany. *The European Journal of Public Health*, 22(6), 808-813.
- Boda, D., Docea, A. O., Calina, D., Ilie, M. A., Caruntu, C., Zurac, S., ...Tsatsakis, A. M. (2018). Human papillomavirus: Apprehending the link with carcinogenesis and unveiling new research avenues. *International Journal of Oncology*, 52(3), 637-655.
- Bozkurt, Ö. D., Hadımlı, A., Şen, E., İkne Öner, Ö. ve Öztürk Can, H. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin humanpapilloma virüs (HPV) enfeksiyonu ve aşısına yönelik bilgi ve görüşleri: Bölgesel farklılıklar. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 5, 23-48.
- Cantile, T., Leuci, S., Blasi, A., Coppola, N., Sorrentino, R., Ferrazzano, G. F. ve Mignogna, M. D. (2022). Human Papillomavirus vaccination and oropharyngeal cancer: Knowledge, perception and attitude among Italian pediatric dentists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 790.
- Çakaloz, D. K., Öztürk, G., Çoban, A. ve Karaçam, Z. (2017). Ebelik öğrencilerinin servikal kanser ve hpv aşisi hakkında bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi SBF Dergisi*, 2(2), 55-64.
- Garolla, A., Vitagliano, A., Muscianisi, F., Valente, U., Ghezzi, M., Andrisani, A., ...Foresta, C. (2019). Role of viral infections in testicular cancer etiology: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Endocrinology*, 10, 355.
- Giuliani, M., Vescio, M. F., Donà, M. G., Latini, A., Frasca, M., Colafigli, M., ...Cristaudo, A. (2016). Perceptions of Human Papillomavirus (HPV) infection and acceptability of HPV vaccine among men attending a sexual health clinic differ according to sexual orientation. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 12(6), 1542-1550.
- Güvenç, G., Akyüz, A. ve Seven, M. (2012). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin humanpapilloma virüs enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Gulhane Medical*, 54(2), 104-110.
- Fakhraei, F. ve Haghshenas, M. R. (2013). Human papillomaviruses and cancer. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 23(98), 340-360.
- Herrero, R., González, P. Ve Markowitz, L. E. (2015). Present status of humanpapillomavirus vaccine development and implementation. *The Lancet Oncology*, 16(5), e206-e216.
- İstanbul Eczacı Odası (2022). HPV gerçeği ve aşılamanın önemi. <https://www.istanbuleczaciodasi.org.tr/upload/pdf/20220303-HPV-Dosya.pdf> adresinden 20.07.2022 tarihinde erişildi.
- Jeannot, E., Viviano, M., Follonier, M. C., Kaech, C., Oberhauser, N., Mpinga, E. K., ...Petignat, P. (2019). Human papillomavirus infection and vaccination: Knowledge, attitude and perception among under graduate men and women health care university students in Switzerland. *Vaccines*, 7(4), 130.
- Karasu, A. F. G., Adanir, I., Aydın, S., İlhan, G. K. Ve Ofli, T. (2019). Nurses' knowledge and opinions on HPV vaccination: A cross-sectional study from Istanbul. *Journal of Cancer Education*, 34(1), 98-104.
- Kasymova, S., Harrison, S. E. ve Pascal, C. (2019). Knowledge and awareness of humanpapillomavirus among college students in South Carolina. *Infectious Diseases: Research and Treatment*, 12, 1178633718825077.
- Kops, N. L., Hohenberger, G. F., Bessel, M., Horvath, J. D. C., Domingues, C., Maranhão, A. G. K., ...Wendland, E. M. (2019). Knowledge about HPV and vaccination among young adult men and women: Results of a national survey. *Papillomavirus Research*, 7, 123-128.


- López, N., Garcés-Sánchez, M., Panizo, M. B., de la Cueva, I. S., Artés, M. T., Ramos, B. Ve Cotarelo, M. (2020). HPV knowledge and vaccine acceptance among European adolescents and their parents: A systematic literature review. *Public Health Reviews*, 41(1), 1-24.
- Moscicki, A. B. Ve Palefsky, J. M. (2011). HPV in men: an update. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 15(3), 231.
- Okay, A., Soydam Aydın, S. ve Akın, L. (2022). İnsan PapillomaVirüsü (HPV) ve aşılarının kullanımı sonrası toplumsal etkileri. *Abant Med J*, 11(1), 143-151.
- Ortiz, R. R., Smith, A. ve Coyne-Beasley, T. (2019). A systematic literature review to examine the potential for social media to impact HPV vaccine up take and awareness, knowledge, and attitudes about HPV and HPV vaccination. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(7-8), 1465-1475.
- Petca, A., Borislavski, A., Zvanca, M. E., Petca, R. C., Sandru, F. ve Dumitrascu, M. C. (2020). Non-sexual HPV transmission and role of vaccination for a better future. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 20(6), 1-5.
- Shetty, S., Prabhu, S., Shetty, V. ve Shetty, A. K. (2019). Knowledge, attitudes and factors associated with acceptability of humanpapillomavirus vaccination among under graduate medical, dental and nursing students in South India. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(7-8), 1656-1665.
- Smola, S. (2020). Human papillomavirusesand skin cancer. *Sunlight, Vitamin D and Skin Cancer*, 195-209.
- Thomas, T. L. (2016). Cancer prevention: HPV vaccination. *Seminars in Oncology Nursing*. 32(2), 273-280.
- Thompson, E. L., Wheldon, C. W., Rosen, B. L., Maness, S. B., Kasting, M. L. ve Massey, P. M. (2020). Awareness and knowledge of HPV and HPV vaccination among adult sages 27–45 years. *Vaccine*, 38(15), 3143-3148.
- Trucchi, C., Amicizia, D., Tafuri, S., Sticchi, L., Durando, P., Costantino, C., ...Icardi, G. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and propensity towards HPV vaccine of young adult students in Italy. *Vaccines*, 8(1), 74.
- Tuells, J., Egoavil, C. M., Morales-Moreno, I., Fortes-Montoya, E., Salazar-García, C. ve Rodríguez-Blanco, N. (2021). Knowledge, attitudes, andsources of information on vaccines in Spanish nursingstudents: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*, 18 (7), 3356.
- Vázquez-Otero, C., Vamos, C. A., Thompson, E. L., Merrell, L. K., Griner, S. B., Kline, N. S., ...Daley, E. M. (2018). Assessing dentists' humanpapillomavirus-related health literacy for oropharyngeal cancer prevention. *The Journal of the American DentalAssociation*, 149(1), 9-17.
- Yılmaz, B., Hat, B. N., Yürekli, Y. ve Oskay, Ü. (2021). Genç erişkinlerin humanpapilloma virüs (HPV) ve HPV aşısına ilişkin bilgi ve görüşleri: analitik kesitsel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 138-148.

Original Article/Araştırma Makalesi

**HEMŞİRELİK VE ÇOCUK GELİŞİMİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN
BESLENME EĞİTİMİNİN BESLENMEYE İLİŞKİN BİLGİ VE OKURYAZARLIK
DÜZEYLERİNE ETKİSİ: BİR MÜDAHALE ÇALIŞMASI**

**The Effect of Nutrition Education Given to Nursing and Child Development
Department Students on Their Knowledge and Literacy Levels About Nutrition: An
Intervention Study**

Adem SÜMEN¹ 

Derya EVGİN² 

¹Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Antalya

²Kayseri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri

Geliş Tarihi / Received: 23.08.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 31.12.2022

ÖZ

Bu çalışma hemşirelik ve çocuk gelişimi bölümü öğrencilerine verilen beslenme dersinin beslenmeye ilişkin bilgi ve okuryazarlık düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma; ön test-son test, yarı deneysel tasarımda uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini ikinci sınıfta öğrenim gören, yaş ortalaması 20.06±1.50 olan 109 öğrenci (K: 76, E: 33) oluşturmuştur. Veriler, Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD) ve Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA) kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ön testte beslenme bilgi puan ortalamaları 51.41±10.68, son testte 58.45±9.83; çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinde ise ön testte 50.61±6.73, son testte 57.48±9.19 olduğu saptanmıştır (p<0.001). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ön testteki 34.71±6.78 beslenme tercihi bilgi puan ortalamasının son testte 37.81±6.13'e yükseldiği (p<0.001), çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinde ise ön testte 33.48±7.46, son testte 35.89±7.81 olduğu bulunmuştur (p>0.05). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ön testte YBOYDA puan ortalamalarının 27.21±4.24 ve son testte 29.45±4.47; çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinde ise ön testte 26.51±4.34 ve son testte 28.20±3.99 olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Toplumun yeterli ve dengeli beslenmesi için konunun uzmanları tarafından verilen beslenme ile ilişkili planlı ve sürdürülebilir eğitim programlarına gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: Beslenme, Beslenme eğitimi, Beslenme okuryazarlığı, Üniversite öğrencisi.

ABSTRACT

This study was aimed to determine the effect of the nutrition course given to the students of the nursing and child development department on their knowledge and literacy levels about nutrition. This study was applied pretest-posttest, quasi-experimental design. The sample of the study consisted of 109 second-year students (F: 76, M: 33) with a mean age of 20.06±1.50 years. Data were collected using the Nutrition Knowledge Level for Adults Scale (NKLAS), and the Instrument of Nutrition Literacy On Adults (EINLA). The nutritional knowledge mean scores in the pre-test of the nursing department students were 51.41±10.68 and in the post-test 58.45±9.83; for the child development department students, it was determined as 50.61±6.73 in the pre-test and 57.48±9.19 in the post-test (p<0.001). It was found that the nutritional preference knowledge average score of 34.71±6.78 in the pre-test in the nursing department increased to 37.81±6.13 in the post-test (p<0.001), while it was 33.48±7.46 in the pre-test and 35.89±7.81 in the post-test for the students of the child development department (p>0.05). The nursing department students' mean EINLA scores in the pre-test was 27.21±4.24 and in the post-test was 29.45±4.47; for the child development department students, it was determined as 26.51±4.34 in the pre-test and 28.20±3.99 in the post-test (p<0.001). There is a need for planned and sustainable nutrition-related education programs given by experts in the field for adequate and balanced nutrition of the society.

Keywords: Nutrition, Nutrition education, Nutrition literacy, University student.

GİRİŞ

Beslenme, bireyin yaşamının başlangıcından itibaren hayati fonksiyonlarını devam ettirebilmesi, sağlıklı büyüme ve gelişmesi için vücudun ihtiyacı olan temel besin maddelerinin yeterli ve dengeli olarak alınmasıdır (Özenoğlu, 2018). Sağlıklı beslenme; bireylerin fiziksel, mental ve sosyal iyilik haline katkıda bulunan, vücudun gereksinimlerini karşılayacak besinlerin uygun zamanda yeterli, dengeli ve farklı çeşitlerde tüketilmesini içermektedir (Baysal, 2012). Toplum sağlığı açısından, sağlıklı beslenmenin yanı sıra fiziksel aktivite, hijyen, stresle baş etme vb. diğer sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da geliştirilmesi farklı hastalıkların gelişimini önlemek için gereklidir. Küresel ve değişen dünya sürecinde, istenilen ve beklenen yaşam kalitesini sağlamak için toplumu oluşturan bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması ve sağlıklı beslenmenin sürdürülebilir olması açısından önemlidir. Sağlıklı ve üretken bireylerden oluşan toplumun sosyal ve ekonomik yönden gelişmesi ve istenilen refah düzeyine ulaşması mümkündür. Sağlığın ön koşulu ise sağlıklı beslenmedir (Özenoğlu, 2018; TÜBER, 2015).

Dünyada önde gelen sağlık sorunlarının beslenme ile ilişkili olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) diyabet, obezite, kanser ve kardiyovasküler hastalıklar gibi bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların sağlığı tehdit eden en büyük sorunlar olduğunu bildirmiştir. Fiziksel inaktivite ve sağlıksız beslenme bu hastalıkların en önemli sebeplerindendir (World Health Organization, 2018). Benzer şekilde ülkemizde de beslenme ile ilişkili olan birçok hastalık görülmekte ve bu hastalıklara neden olan en önemli faktörler sağlıksız beslenme ve yetersiz fiziksel aktivitedir (Şahin vd., 2021).

Sağlıklı beslenme ve diğer sağlık alışkanlıklarının kazanılması yaşamın ilerleyen döneminde karşılaşılabilecek sağlık sorunlarını önlemek açısından gereklidir (Mansfield vd., 2020). Bu nedenle; sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanabilmek için toplumda beslenme okuryazarlığının artırılması gerekmektedir (Özdenk ve Özcebe, 2018). Kişinin güvenli ve sağlıklı beslenme için gerekli olan isteği, temel beslenme bilgi ve hizmetlerine erişme, okuma, anlama, yorumlama ve kullanma becerisi beslenme okuryazarlığı (BOY) olarak tanımlanmaktadır (Carbone ve Zollner, 2012; Yıldırım vd., 2021). Beslenme okuryazarlığının temelinde, sağlıklı beslenme için gerekli bilgiye ulaşma, bu bilgileri doğru anlama ve uygulama becerisi bulunmaktadır. Beslenme, besin öğeleri ve besin grupları ile ilgili temel bilgileri alma ve anlama, sağlıklı besinlerin seçimi, besin etiketini okuma alışkanlığı ve sağlıklı besin hazırlama becerilerine sahip olan bireyler yeterli BOY düzeyine ulaşmış kabul edilmektedir (Özenoğlu vd., 2021). Toplumun beslenme bilgi ve farkındalığının artırılarak ve günlük

yaşamda sağlıklı beslenme becerilerinin ve davranışlarının geliştirilmesi sağlanarak; sağlıklı beslenmenin neden olduğu sağlık sorunları önlenir ve azaltılabilir (Gibbs ve Chapman-Novakofski, 2012).

Üniversite öğrencileri doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılacağı ve ilerleyen yaşlarda ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının önlenileceği önemli bir gruptur (Colatruglio, 2014; Erçim ve Pekcan, 2014). Ancak, öğrencilerin beslenme düzeylerinin istenilen seviyede olmadığı görülmektedir. Öğrencilerin büyük bir bölümünün ana öğünlerden birini veya daha fazlasını atladığı, fastfood beslenme alışkanlığına sahip olduğu bildirilmektedir (Kartal vd., 2017; Özdoğan vd., 2012; Uzun, 2019). Üniversiteye devam edilen dönem gençlerin yeterli ve uygun besin seçimi yapabilmeleri, sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanabilmeleri ve sağlıklı bir yaşama sahip olabilmeleri için gerekli beslenme eğitimlerinin verilebileceği etkili bir dönemdir (Akyüz vd., 2021; Ermiş vd., 2015; Kartal vd., 2017). Üniversite öğrencileri ile yapılan bazı çalışmalarda ders programı kapsamında düzenli olarak beslenme eğitimini alan öğrencilerin obezite görülme oranlarının diğer ders almayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Akyüz vd., 2021; Ermiş vd., 2015; Onurlubaş vd., 2015).

Öğrencilerin doğru besine ulaşma ve doğru besini tüketme becerilerini arttırmaya yönelik yapılan eğitimler beslenme okuryazarlığının bir parçası olarak düşünülmektedir. Beslenme okuryazarlığı, beslenme eğitimi ile doğrudan ilişkilidir (Carrara ve Schulz, 2018; Dilsiz, 2020; Yıldırım ve vd., 2021). Doğru besin seçimi ve doğru beslenme örüntüsünün sağlanmasında gıda ve beslenme okuryazarlığının gelişiminin önemli olduğu belirtilmektedir (Ahmadpour vd., 2020). Yapılan bir çalışmada, düşük düzeyde beslenme okuryazarlığına sahip bireylerin, kızarmış besin, şekerli içecekler, kırmızı et ve işlenmiş gıdaları daha fazla tükettikleri, iyi düzeyde beslenme okuryazarlığına sahip bireylerin ise sebzeler, zeytinyağı ve sert kabuklu meyveler gibi Akdeniz diyetine özgü besinleri daha fazla tercih ettikleri bulunmuştur (Taylor vd., 2017).

Temel beslenme eğitimleri hem bozulmuş yaşam biçiminin düzeltilmesi hem de hastalıkların görülme riskinin azaltılmasında önemli katkı sağlamaktadır. Bu nedenle toplumun her kesiminden bireylere verilecek beslenme eğitimleri her yaştaki insanın sağlığını tehdit eden sorunların ve uygulamaların önlenmesinde, hatalı alışkanlıkların, davranışların değiştirilmesinde ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde son derece önemlidir (TBSA, 2019).

Amaç

Bu çalışma, hemşirelik ve çocuk gelişimi bölümü öğrencilerine verilen beslenme dersinin beslenmeye ilişkin bilgi ve okuryazarlık düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Beslenme eğitimi sonrası öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri artar.

- Öğrencilerin temel beslenme bilgi düzeyleri artar.
- Öğrencilerin besin tercihi bilgi düzeyleri artar.

H₂: Beslenme eğitimi sonrası öğrencilerin beslenme okuryazarlığı düzeyleri artar.

- Öğrencilerin genel beslenme bilgisi okuryazarlık düzeyleri artar.
- Öğrencilerin okuduğunu anlama ve yorumlama okuryazarlık düzeyleri artar.
- Öğrencilerin besin grupları okuryazarlık düzeyleri artar.
- Öğrencilerin porsiyon miktarları okuryazarlık düzeyleri artar.
- Öğrencilerin gıda etiketi ve temel matematik okuryazarlık düzeyleri artar.

GEREÇVEYÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; ön test-son test, yarı deneysel tasarımda planlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2021-2022 yılının güz döneminde, bir Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin Hemşirelik Bölümü ve Çocuk Gelişimi Bölümü'nde, "Beslenmeye Giriş" veya "Anne Çocuk Beslenmesi" dersini alan, 2. sınıfta öğrenim gören 130 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem hesabına gidilmemiş bu dersleri alan öğrencilerden araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm öğrenciler örneklemi oluşturmuştur. Beslenmeye Giriş dersine kayıtlı olan 60 hemşirelik bölümü öğrencisi ve Anne Çocuk Beslenmesi dersine kayıtlı 49 çocuk gelişimi bölümü öğrencisi araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın güç analizi G*Power paket programı ile yapılmıştır. Bu çalışmanın posthoc gücü kullanılan ölçeklere göre %95 güven aralığında 0.97 ve 0.99 bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerini toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler; Sosyo-demografik Bilgi Formu, Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği ve Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı'dır.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, gelir durumu, hastalık varlığı, ilaç kullanımı, diyet yapma durumu, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ölçümlerini sorgulayan 10 sorudan oluşmaktadır. Boy ve ağırlık ölçümleri laboratuvarında araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin vücut ağırlığı (kg) ölçümleri için düzenli kalibre edilen taşınabilir vücut analiz cihazı ve boy uzunluğu (cm) ölçümleri için esnemeyen mezura kullanılmıştır. Öğrencilerin boy uzunluğu ölçülürken bireyin başı frankfurt düzlemde, ayakkabısız, ayakları bitişik, topuklar, sırt, omuzlar ve başın arka kısmı duvara değecek şekilde durmasına dikkat edilmiştir. Beden Kütle İndeksi (BKİ); [vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu (m)²] formülü ile hesaplanmış ve BKİ sonuçları DSÖ'nün sınıflamasına göre yorumlanmıştır (WHO, 2022).

Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği

Batmaz (2018) tarafından geliştirilmiş ve geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmış olan ölçeğin "Temel beslenme (TB)" ve "Beslenme tercihi (BT)" olmak üzere iki bölümü bulunmaktadır. Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeğinin değerlendirme ölçütlerinden alınan puanlar kötü, orta, iyi ve çok iyi olarak sınıflandırılmaktadır. Ölçeğin TB bölümünden en yüksek 80 puan; BT bölümünden en yüksek 48 puan alınabilmektedir. TB bölümünde 45 puandan düşük olanların bilgi düzeyi "kötü", 45-55 puan arası olanların "orta", 56-65 puan arası olanların "iyi", 65 puan üzeri olanların ise "çok iyi" olarak değerlendirilmektedir. BT bölümünde 30 puandan düşük olanların bilgi düzeyi "kötü", 30-36 puan "orta", 37-42 puan "iyi" ve 42 puan üzeri "çok iyi" olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin TB bölümü için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.72 ve BT bölümü için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.70 olarak hesaplanmıştır (Batmaz, 2018). Bu çalışmada ise sırası ile 0.70 ve 0.69 olarak tespit edilmiştir.

Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA)

Beş alt bölümde 35 sorudan oluşan ölçek Cesur ve diğerleri (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin birinci bölümünde genel beslenme bilgisi (GBB) ile ilgili 10 soru, ikinci bölümünde okuduğunu anlama ve yorumlama (OAY) ile ilgili 6 soru, üçüncü bölümünde besin grupları (BG) ile ilgili 10 soru, dördüncü bölümünde porsiyon miktarları (PM) ile ilgili 3 soru

ve beşinci bölümünde gıda etiketi okuma ve temel matematik (GEOTM) ile ilgili 6 soru bulunmaktadır. Doğru yanıtlar “1 puan”, yanlış cevaplanan ve boş bırakılan sorular “0 puan” olarak hesaplanmaktadır. Toplam puan üzerinden 0-11 puan arası yetersiz, 12-23 puan arası sınırdadır ve 24-35 puan arası yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin GBB ve BG bölümünden alınan 0-3 puan yetersiz, 4-7 puan sınırdadır, 8-10 puan yeterli; OAY bölümü ile GEOTM bölümünden alınan 0-2 puan yetersiz, 3-4 puan sınırdadır, 5-6 puan yeterli; PM bölümünden alınan 0-1 puan yetersiz, 2 puan sınırdadır ve 3 puan yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.75 ve test-tekrar test yöntemine göre korelasyon katsayısı 0.85 olarak belirlenmiştir (Cesur ve vd., 2015). Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.71 olarak bulunmuştur.

Beslenmeye Giriş Dersi ve Anne Çocuk Beslenmesi Dersi

Dersler zorunlu olarak yürütülmekte olup haftada iki saattir ve 15 hafta sürmektedir. Dersler araştırmacılar tarafından yürütülmektedir. Dersin temel amacı, hemşirelik ve çocuk gelişimi bölümü öğrencilerine temel beslenme ilkeleri ve beslenmenin sağlık üzerine etkilerini öğretmek, sağlıklı beslenme, hastalık ve özel durumlarda beslenme konularında bilgi kazandırmak; mesleki ve özel yaşantılarında kullanmalarını sağlamaktır. Ders programında iki dersin 15 haftalık ders konularının 10 haftası aynı olup, diğer beş haftada da Beslenmeye Giriş dersinde yaş dönemlerinde, hastalıklarda ve özel gruplarda beslenme ayrıntılı olarak yer alırken, Anne Çocuk Beslenmesi dersinde anne ve çocukların beslenmesi daha ayrıntılı olarak işlenmektedir. Güncel literatür dikkate alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanan ve yürütülen derste, bilgisayar sunumları, tartışma, soru-cevap, beyin fırtınası, takım/grup çalışması, örnek olay gibi teknikler kullanılmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesi, Statistical Program for Social Sciences (SPSS) 25.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın verileri, tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım özelliklerine Kolmogorov Smirnov testi ile bakılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediğinden gruplar arası karşılaştırmada Mann Whitney U testi; grup içi karşılaştırmada Wilcoxon İşaretsiz Sıralar testi ve değişkenler arası karşılaştırmada Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında ve anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27.10.2021 tarih ve KA EK-762 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır. Öğrencilere, çalışmanın amacı açıklandıktan sonra, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına bağlı olduğu, katılmadıkları takdirde dersten aldıkları notun etkilenmeyeceği, kişisel bilgilerinin gizli kalacağı ve istedikleri takdirde çalışmadan çekilebilecekleriyle ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır. Çalışma hakkında sözlü ve yazılı bilgilendirmeler yapılarak öğrencilerin onamları alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin %64.2'si kadın olup yaş ortalaması 20.06 ± 1.50 yıldır. Öğrencilerin %9.2'si ilaç kullanmayı gerektirecek herhangi bir hastalığı olduğunu ve çoğunluğu (%72.5) aylık gelir düzeyinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin %34.9'u daha önce diyet yaptığını ve %14.7'si bir diyetisyene gittiğini bildirmiştir. Öğrencilerin sadece %6.4'ü düzenli spor yapmakta ve %54.0'ü sağlığını iyi olarak değerlendirmektedir. Öğrencilerin %55.0'inin günde üç öğün beslendiği ve yarıdan fazlasının BKİ normal olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo1. Hemşirelik ve Çocuk Gelişimi Bölümündeki Öğrencilerin Genel Özellikleri

| Özellikler | Hemşirelik Bölümü (n: 60) | | Çocuk Gelişimi Bölümü (n: 49) | | Toplam (n: 109) | |
|---------------------------|---------------------------|------|-------------------------------|------|-----------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Yaş (yıl) | | | | | | |
| 20 altı | 25 | 41.7 | 14 | 28.6 | 39 | 35.8 |
| 20 ve üzeri | 35 | 58.3 | 35 | 71.4 | 70 | 64.2 |
| Cinsiyet | | | | | | |
| Kadın | 32 | 53.3 | 44 | 89.8 | 76 | 69.7 |
| Erkek | 28 | 46.7 | 5 | 10.2 | 33 | 30.3 |
| Hastalık varlığı | | | | | | |
| Evet | 1 | 1.7 | 9 | 18.4 | 10 | 9.2 |
| Hayır | 59 | 98.3 | 40 | 81.6 | 99 | 90.8 |
| Aylık gelir düzeyi | | | | | | |
| Yeterli | 14 | 23.3 | 16 | 32.7 | 30 | 27.5 |
| Yetersiz | 46 | 76.7 | 33 | 67.3 | 79 | 72.5 |
| Diyet yapma | | | | | | |
| Evet | 18 | 30.0 | 20 | 40.8 | 38 | 34.9 |
| Hayır | 42 | 70.0 | 29 | 59.2 | 71 | 65.1 |
| Diyetisyene gitme | | | | | | |
| Evet | 6 | 10.0 | 10 | 20.4 | 16 | 14.7 |
| Hayır | 54 | 90.0 | 39 | 79.6 | 93 | 85.3 |
| Günlük öğün sayısı | | | | | | |
| 1 | 1 | 1.7 | 1 | 2.0 | 2 | 1.8 |
| 2 | 19 | 31.6 | 19 | 38.8 | 38 | 34.9 |
| 3 | 34 | 56.7 | 26 | 53.1 | 60 | 55.0 |
| 4 | 6 | 10.0 | 3 | 6.1 | 9 | 8.3 |
| Spor yapma | | | | | | |
| Evet | 4 | 6.7 | 3 | 6.1 | 7 | 6.4 |
| Hayır | 56 | 93.3 | 46 | 93.9 | 102 | 93.6 |

| Sağlığı değerlendirme | | | | | | |
|-------------------------------|----|------|----|------|----|------|
| İyi | 31 | 51.7 | 18 | 36.7 | 49 | 54.0 |
| Orta | 25 | 41.7 | 28 | 57.2 | 53 | 48.6 |
| Kötü | 4 | 6.6 | 3 | 6.1 | 7 | 6.4 |
| BKİ (kg/m²) | | | | | | |
| Zayıf | 9 | 15.0 | 12 | 24.5 | 21 | 19.3 |
| Normal | 43 | 71.6 | 29 | 59.2 | 72 | 66.1 |
| Kilolu | 7 | 11.7 | 7 | 14.3 | 14 | 12.8 |
| Şişman | 1 | 1.7 | 1 | 2.0 | 2 | 1.8 |

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ön testte TB bilgi puan ortalamalarının 51.41 ± 10.68 , son testte 58.45 ± 9.83 ; çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinde ise ön testte 50.61 ± 6.73 , son testte 57.48 ± 9.19 puan olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ön testteki 34.71 ± 6.78 BT bilgi puan ortalamasının son testte 37.81 ± 6.13 'e yükseldiği ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinde ise ön testte 33.48 ± 7.46 , son testte 35.89 ± 7.81 olduğu ve aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesini değerlendirme ile günlük yaşamda besin tercihlerini doğru bulma sorularına ilişkin skor puan farkı hemşirelik bölümü ($p < 0.001$) ve çocuk gelişimi bölümünde ($p < 0.01$) anlamlı bulunmuştur (Tablo 2). Bu doğrultuda H1 hipotezi hemşirelik bölümü öğrencileri için kabul edilmiş ve çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinde ise BT düzeyi nedeniyle kısmen kabul edilmiştir.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ön testte YBOYDA puan ortalamalarının 27.21 ± 4.24 ve son testte 29.45 ± 4.47 ; çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinde ise ön testte 26.51 ± 4.34 ve son testte 28.20 ± 3.99 ; aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Beslenme okuryazarlığı düzeylerine ilişkin ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark hemşirelik bölümü öğrencilerinde GBB ($p < 0.01$), OAY ($p < 0.01$), BG ($p < 0.001$), PM ($p < 0.05$), GEOTM ($p < 0.01$) olmak üzere tüm alt boyutlarda ve çocuk gelişimi öğrencilerinde ise GBB ($p < 0.01$), BG ($p < 0.01$), GEOTM ($p < 0.05$) alt boyutlarda anlamlı bulunmuş fakat OAY ($p < 0.01$), PM ($p < 0.05$) alt boyutlarında anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2). Bu doğrultuda H2 hipotezi hemşirelik bölümü öğrencileri için kabul edilmiş ve çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinde ise OAY ve PM alt boyutları nedeniyle kısmen kabul edilmiştir.

Hemşirelik ve çocuk gelişimi bölümü öğrencileri arasındaki karşılaştırmada; YETBİD ve YBOYDA toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark ön testte anlamlı bulunmazken, son testte GEOTM alt boyutu dışında tümünde yine anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin son testte GEOTM puan ortalamaları 5.11 ± 1.10 iken çocuk

gelişimi bölümü öğrencilerinde 4.59 ± 1.13 olduğu ve istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.01$) (Tablo 2).

Öğrencilerin YETBİD ölçeğine göre bilgi düzeyi çok iyi olanların oranı TB ön testte %5.5 iken son testte %21.1'e; BT ise ön testte %11.0 iken son testte %18.3'e yükselmiştir. Öğrencilerin YBOYDA'ya göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri yeterli olanların oranı ön testte %85.3 iken son testte %92.7'ye yükselmiştir. YBOYDA alt boyutlarında ise ön test-son test yeterli düzeyindeki artış farkı sırası ile en fazla %19.2 ile GBB, %10.1 ile GEOTM, %10.0 ile BG, %9.2 ile PM ve %6.4 ile OAY olmuştur (Tablo 3).

Tablo 4'te tüm öğrencilerin son test beslenme bilgi düzeyleri ve beslenme okuryazarlığı düzeylerine ilişkin puanların BKİ'ne göre karşılaştırılması yapılmış olup zayıf öğrencilerin beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin skorları ve PM alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 2. Hemşirelik ve Çocuk Gelişimi Bölümündeki Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Beslenme Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Puanların Değerlendirilmesi^c

| Özellikler | Hemşirelik Bölümü (n: 60) | | | Çocuk Gelişimi Bölümü (n: 49) | | | Gruplar Arası Fark (p ^b) | |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------|-----------------|-------------------------------|------------|-----------------|--------------------------------------|----------------|
| | Ön-test | Son-test | p ^a | Ön-test | Son-test | p ^a | Ön-test | Son-test |
| Temel Beslenme (0-80 puan) | 51.41±10.68 | 58.45±9.83 | 0.000*** | 50.61±6.73 | 57.48±9.19 | 0.000*** | 0.770 | 0.696 |
| <i>Beslenme-sağlık ilişkisi VAS ölçeği (0-10 puan)</i> | 8.50±1.93 | 9.50±0.92 | 0.000*** | 8.55±1.87 | 9.10±1.51 | 0.006** | 0.751 | 0.254 |
| Besin Tercih (0-48 puan) | 34.71±6.78 | 37.81±6.13 | 0.000*** | 33.48±7.46 | 35.89±7.81 | 0.163 | 0.628 | 0.248 |
| <i>Besin tercihini doğru uygulama VAS ölçeği (0-10 puan)</i> | 5.91±1.72 | 7.68±2.12 | 0.000*** | 5.32±1.73 | 6.85±2.57 | 0.001** | 0.115 | 0.072 |
| Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (0-35 puan) | 27.21±4.24 | 29.45±4.47 | 0.000*** | 26.51±4.34 | 28.20±3.99 | 0.000*** | 0.382 | 0.029 |
| <i>Genel Beslenme Bilgisi (0-10 puan)</i> | 7.80±1.96 | 8.46±1.72 | 0.003** | 7.61±1.72 | 8.36±1.45 | 0.001** | 0.431 | 0.407 |
| <i>Okuduğunu Anlama ve Yorumlama (0-6 puan)</i> | 5.33±1.01 | 5.60±0.90 | 0.001** | 5.123±1.26 | 5.38±0.97 | 0.071 | 0.527 | 0.084 |
| <i>Besin Grupları (0-10 puan)</i> | 7.75±2.04 | 8.33±1.87 | 0.000*** | 7.73±2.10 | 8.18±1.86 | 0.008** | 0.970 | 0.554 |
| <i>Porsiyon Miktarları (0-3 puan)</i> | 1.68±0.87 | 1.93±0.91 | 0.046* | 1.65±0.96 | 1.67±0.71 | 0.803 | 0.868 | 0.121 |
| <i>Gıda Etiketini Okuma ve Temel Matematik (0-6 puan)</i> | 4.65±1.27 | 5.11±1.10 | 0.002** | 4.38±1.25 | 4.59±1.13 | 0.018* | 0.245 | 0.008** |

^aWilcoxon Signed Ranks testi, ^bMann-Whitney U testi.

^cDeğişkenlere ait median değerleri aynı ve grup içi – gruplar arası puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu için ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır.
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tablo 3. Hemşirelik ve Çocuk Gelişimi Bölümündeki Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beslenme Okuryazarlığı Düzeyi Oranlarının Değerlendirilmesi

| Özellikler | Hemşirelik Bölümü (n: 60) | | | | Çocuk Gelişimi Bölümü (n: 49) | | | | Toplam (n: 109) | | | |
|-----------------------|---------------------------|------|----------|------|-------------------------------|------|----------|------|-----------------|------|----------|------|
| | Ön test | | Son test | | Ön test | | Son test | | Ön test | | Son test | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Temel Beslenme | | | | | | | | | | | | |
| Kötü (<45) | 12 | 20.0 | 3 | 5.0 | 10 | 20.4 | 3 | 6.1 | 22 | 20.2 | 6 | 5.5 |
| Orta (45-55) | 35 | 58.3 | 24 | 40.0 | 29 | 59.2 | 17 | 34.7 | 64 | 58.7 | 41 | 37.6 |
| İyi (56-65) | 7 | 11.7 | 19 | 31.7 | 10 | 20.4 | 20 | 40.8 | 17 | 15.6 | 39 | 35.8 |
| Çok iyi (>65) | 6 | 10.0 | 14 | 23.3 | - | - | 9 | 18.4 | 6 | 5.5 | 23 | 21.1 |
| Besin Tercih | | | | | | | | | | | | |
| Kötü (<30) | 9 | 15.0 | 4 | 6.7 | 13 | 26.5 | 11 | 22.4 | 22 | 20.2 | 15 | 13.8 |
| Orta (30-36) | 27 | 45.0 | 17 | 28.3 | 15 | 30.6 | 11 | 22.4 | 42 | 38.5 | 28 | 25.7 |
| İyi (37-42) | 15 | 25.0 | 27 | 45.0 | 18 | 36.7 | 19 | 38.8 | 33 | 30.3 | 46 | 42.2 |
| Çok iyi (>42) | 9 | 15.0 | 12 | 20.0 | 3 | 6.1 | 8 | 16.3 | 12 | 11.0 | 20 | 18.3 |

| Yetişkinlerde Beslenme Değerlendirme Aracı | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|-----|------|
| Yetersiz (<12) | 1 | 1.7 | 1 | 1.7 | 1 | 2.0 | 1 | 2.0 | 2 | 1.8 | 2 | 1.8 |
| Sınırdaki (12-23) | 6 | 10.0 | 3 | 5.0 | 8 | 16.3 | 3 | 6.1 | 14 | 12.8 | 6 | 5.5 |
| Yeterli (>24) | 53 | 88.3 | 56 | 93.3 | 40 | 81.6 | 45 | 91.8 | 93 | 85.3 | 101 | 92.7 |
| Genel Beslenme Bilgisi | | | | | | | | | | | | |
| Yetersiz (0-3 puan) | 1 | 1.7 | 1 | 1.7 | 1 | 2.0 | 1 | 2.0 | 2 | 1.8 | 2 | 1.8 |
| Sınırdaki (4-7 puan) | 22 | 36.7 | 12 | 20.0 | 19 | 38.8 | 8 | 16.3 | 41 | 37.6 | 20 | 18.3 |
| Yeterli (8-10 puan) | 37 | 61.7 | 47 | 78.3 | 29 | 59.2 | 40 | 81.6 | 66 | 60.6 | 87 | 79.8 |
| Okuduğunu Anlama ve Yorumlama | | | | | | | | | | | | |
| Yetersiz (0-2 puan) | 1 | 1.7 | 1 | 1.7 | 3 | 6.1 | 1 | 2.0 | 4 | 3.7 | 2 | 1.8 |
| Sınırdaki (3-4 puan) | 7 | 11.7 | 3 | 5.0 | 6 | 12.2 | 5 | 10.2 | 13 | 11.9 | 8 | 7.3 |
| Yeterli (5-6 puan) | 52 | 86.7 | 56 | 93.3 | 40 | 81.6 | 43 | 87.8 | 92 | 84.4 | 99 | 90.8 |
| Besin Grupları | | | | | | | | | | | | |
| Yetersiz (0-3 puan) | 2 | 3.3 | 2 | 3.3 | 3 | 6.1 | 1 | 2.0 | 5 | 4.6 | 3 | 2.8 |
| Sınırdaki (4-7 puan) | 18 | 30.0 | 12 | 20.0 | 13 | 26.5 | 10 | 20.4 | 31 | 28.4 | 22 | 20.2 |
| Yeterli (8-10 puan) | 40 | 66.7 | 46 | 76.7 | 33 | 67.3 | 38 | 77.6 | 73 | 67.0 | 84 | 77.1 |
| Porsiyon Miktarları | | | | | | | | | | | | |
| Yetersiz (0-1 puan) | 27 | 45.0 | 23 | 38.3 | 21 | 42.9 | 21 | 42.9 | 48 | 44.0 | 44 | 40.4 |
| Sınırdaki (2 puan) | 21 | 35.0 | 16 | 26.7 | 23 | 46.9 | 22 | 44.9 | 44 | 40.4 | 38 | 34.9 |
| Yeterli (3 puan) | 12 | 20.0 | 21 | 35.0 | 5 | 10.2 | 6 | 12.2 | 17 | 15.6 | 27 | 24.8 |
| Gıda Etiket Okuma ve Temel Matematik | | | | | | | | | | | | |
| Yetersiz (0-2 puan) | 4 | 6.7 | 2 | 3.3 | 4 | 8.2 | 3 | 6.1 | 8 | 7.3 | 5 | 4.6 |
| Sınırdaki (3-4 puan) | 20 | 33.3 | 15 | 25.0 | 18 | 36.7 | 15 | 30.6 | 38 | 34.9 | 30 | 27.5 |
| Yeterli (5-6 puan) | 36 | 60.0 | 43 | 71.7 | 27 | 55.1 | 31 | 63.3 | 63 | 57.8 | 74 | 67.9 |

Tablo 4. Hemşirelik ve Çocuk Gelişimi Bölümündeki Öğrencilerin Son Test Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Beslenme Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Puanların BKİ'ne Göre Dağılımı

| Scales | Beden Kütle İndeksi | | | x ² | p | Fark |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|----------------|---------------|-----------------|
| | Zayıf M (IQR) | Normal M (IQR) | Kilolu/Şişman M (IQR) | | | |
| Temel Beslenme (0-80 puan) | 55.00 (15.50) | 58.50 (12.75) | 58.50 (10.25) | 1.347 | 0.510 | - |
| <i>Beslenme-sağlık ilişkisi VAS ölçeği (0-10 puan)</i> | 9.00 (2.00) | 10.00 (1.00) | 10.00 (0.00) | 6.038 | 0.048* | b,c>a |
| Besin Tercih (0-48 puan) | 35.00 (12.00) | 39.00 (9.75) | 40.00 (10.75) | 1.224 | 0.542 | - |
| <i>Besin tercihini doğru uygulama VAS ölçeği (0-10 puan)</i> | 7.00 (3.00) | 8.00 (5.00) | 7.50 (5.75) | 0.223 | 0.890 | - |
| Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (0-35 puan) | 30.00 (4.00) | 29.00 (5.00) | 29.50 (5.25) | 0.014 | 0.993 | - |
| <i>Genel Beslenme Bilgisi (0-10 puan)</i> | 9.00 (1.50) | 8.50 (2.75) | 9.00 (2.00) | 1.348 | 0.510 | - |
| <i>Okuduğunu Anlama ve Yorumlama (0-6 puan)</i> | 6.00 (1.00) | 6.00 (1.00) | 6.00 (1.00) | 0.709 | 0.702 | - |
| <i>Besin Grupları (0-10 puan)</i> | 9.00 (1.50) | 9.00 (2.00) | 8.00 (1.75) | 0.526 | 0.796 | - |
| <i>Porsiyon Miktarları (0-3 puan)</i> | 1.00 (1.00) | 2.00 (2.00) | 2.00 (2.00) | 6.991 | 0.030* | b,c>a |
| <i>Gıda Etiketleri Okuma ve Temel Matematik (0-6 puan)</i> | 5.00 (1.50) | 5.00 (2.00) | 5.00 (1.00) | 1.468 | 0.480 | - |

x²: Kruskal-Wallis H t testi, M: Median, IQR: Interquartile Range, *p<0.05

TARTIŞMA

Beslenme sağlıklı, kaliteli ve uzun bir yaşam için gerekli olan en temel ihtiyaçlardan biri olup nesillerin sağlıklı büyüme ve gelişmesinde önemli bir parametredir (Lanuza vd., 2020; Süt ve Kutluca, 2021). Sağlıklı beslenme farkındalığı, bireyin doğru beslenme tercihleri yapabilmesi ve nasıl beslenileceğini bilmesidir (Black ve Heidkamp, 2018). Fakat ülkemizdeki yetersiz beslenme eğitiminden dolayı toplumun doğru beslenmesi konusunda sorunlar yaşanmaktadır (Süt ve Kutluca, 2021). Özellikle gençlerin beslenme bilgi düzeyleri, beslenme alışkanlıkları ve bu konuya yönelik davranışlarında ciddi sorunların yaşandığı bildirilmiştir (Akyüz vd., 2021; Ermiş vd., 2015; Kartal vd., 2017; Uzun, 2019). Bu çalışma; hemşirelik ve çocuk gelişimi bölümü öğrencilerine verilen beslenme dersinin beslenmeye ilişkin bilgi ve okuryazarlık düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin üçte birinin beslenme ve beden kütle indeksi ile ilgili sorun yaşadıkları, çoğunluğunda ise fiziksel aktivite düzeyinin yetersiz olduğu görülmüştür. Uzun (2019)'un yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinde düzenli fiziksel aktivite yapanların sıklığının düşük (%23.6) olduğu saptanmıştır. Sağlıklı yaşamın sürdürülmesinde yeterli ve dengeli beslenmenin yanı sıra düzenli fiziksel aktivitenin yapılması da önemlidir. Dünyada bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlerin temel risk faktörleri arasında sağlıksız beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite yer almaktadır (Demirel vd., 2014). Yetersiz fiziksel aktivite pandemiden önce de küresel bir halk sağlığı sorunu olarak vurgulanmıştır. Yetişkinlerin çoğunluğu sağlığı korumak ve geliştirmek için gerekli fiziksel aktiviteleri yapmadığını bildirmiştir (Guthold vd., 2018). Pandemi, birçok insanın evde zaman geçirme ve sosyal yaşamda kısıtlanma sürecinde beslenme alışkanlıklarının aynı kaldığı ya da daha fazla besin tüketim yönünde değiştiği, fiziksel aktivite ve egzersiz davranışlarının ise önemli ölçüde azaldığı görülmüştür. Fiziksel aktivite azaldıkça ve hareketsiz kalınan süre arttıkça, diyetle alınan yüksek enerjinin kullanılamamasının yanı sıra artan besin tüketiminin yüksek enerji alımını da arttırdığı bildirilmiştir (Çopur vd., 2021).

Çalışmada öğrencilerin yarısından fazlasının (%66.1) BKİ' sinin normal olduğu, 19.3'ünün zayıf, %14.6'sının kilolu ve şişman olduğu belirlenmiştir. Zileli ve diğerlerinin (2016) yaptıkları bir çalışmada, erkek öğrencilerin %62.4'ünün normal, %27.6'sının fazla kilolu, %7.0'ının kilolu olduğu ve kadın öğrencilerin ise %70.5'inin normal, %16.0'sının fazla kilolu ve %5.5'inin kilolu olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada da BKİ değerlerine göre; erkek öğrencilerin %78.1'inin normal, %17.7'sinin hafif şişman, %3.3'ünün şişman ve kadın öğrencilerin sırasıyla %79.4'ünün normal, %13.4'ünün fazla kilolu ve %1.4'ünün şişman olduğu bulunmuştur (Özütürker vd., 2016). Çalışma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin %9.2'si ilaç kullanmayı gerektirecek herhangi bir hastalığı olduğunu ifade etmesine rağmen; sadece %54.0'ü sağlığını iyi olarak değerlendirmektedir. Bu durum, öğrencilerin yanlış beslenme ve yetersiz aktivite gibi sağlıksız yaşam davranışlarının sağlıklarını etkilediğini düşündürmektedir. Sonuçta; eğitim öncesi öğrencilerin temel beslenme bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin gelişim süreci devam etmektedir. Ailelerinden ayrılan, yeni bir ortama giren, maddi güçlük yaşayan öğrenciler birçok çevresel dış etkenin de etkisiyle besin seçimi konusunda hatalar yapabilmektedir. Yetişkinliğe geçişteki bu süreçte, sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanılarak gelecekte oluşabilecek birçok hastalığın önlenileceği belirtilmektedir (Gürel ve Ok, 2021; Küçükkömürler ve Saime, 2020). Bireylerin, toplumların beslenme durumlarını ve alışkanlıklarını etkileyen, yetersiz ve dengesiz beslenmeye yol açan temel nedenlerden birisi doğru beslenme bilgisinin olmamasıdır (Baysal, 2012). Çalışmada öğrencilere verilen beslenme eğitimi sonrası, öğrencilerin TB puan düzeyleri orta düzeyden iyi düzeye yükseldiği görülmüştür. Beslenme üzerine yapılan bir çalışmada eğitim sonrası öğrencilerin bilgi puan ortalamalarının (13.337 ± 0.882) eğitim öncesine göre (11.532 ± 1.560) arttığı tespit edilmiştir (Kaplan ve Çetinkaya, 2016).

Beslenme bilgisi; beslenme önerilerine uyumu, beslenme davranışlarını, sağlıklı besinlerin tercih edilmesini, satın alınmasını ve tüketilmesini doğrudan etkilemektedir (TBSA, 2019). Kişilerin beslenme bilgi ve davranışları üzerinde planlı ve doğru bir şekilde uygulanan beslenme eğitim programları oldukça etkilidir. Beslenme eğitimi ile sağlıklı bir yaşam için hangi besinlerin, nasıl tüketilmesi gerektiği bilgisinin verilmesi amaçlanmalıdır (Yardımcı ve Özçelik, 2015). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; özellikle beslenme bölümü öğrencilerinin 4. sınıfta ilk yıla oranla beslenme için daha sık alışveriş yaptıkları, işlenmiş besinleri daha az tercih ettikleri ve sebze miktarlarını daha fazla artırdıkları belirlenmiştir (Franklin, 2016). Yapılan başka bir çalışma sonucunda da beslenme bilgisi ile et, sebze, meyve, tahıl ve yağ grubunun günlük alım miktarı arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Krešić vd., 2009). Çalışmada eğitim sonrası öğrencilerin beslenme tercihi düzeylerinin yükseldiği belirlenmiştir. Buna göre, öğrencilere verilen beslenme eğitiminin öğrenciler üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Farklı şekillerde beslenme eğitimi verilen çocuklarla yapılan çalışmada; doğrudan beslenme eğitimi verilen öğrencilerin ortalama beslenme bilgi puanı düşük düzeyden orta bilgi düzeyine, dolaylı beslenme eğitimi verilen öğrencilerin ise orta düzeyden yüksek bilgi düzeyine yükselmiştir (Özcan vd., 2019).

Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesinde önemli olan sağlıklı yemek yeme alışkanlığı, yeterli seviyede beslenme bilgisine sahip olma ve doğru besin tercihleri yapma ile sağlanabilir (Yardımcı ve Özçelik, 2015). Çalışmada, beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesini değerlendirme ile günlük hayatında uyguladığı besin tercihlerini doğru bulma sorularına ilişkin skor

puan farkı hemşirelik bölümü ve çocuk gelişimi bölümünde anlamlı bulunmuştur. Farklı yaş ve cinsiyete göre çeşitli besin veya besin gruplarının önerilen düzeyde tüketilmesi ile sağlıklı beslenme gelişir. Beslenme eğitiminin beslenme durumunu olumlu etkilediği, bireyin vücut bileşiminde ve sağlığında olumlu değişiklikler sağladığı belirlenmiştir (Köseoğlu vd., 2021; Öktem Güngör, 2019). Sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde en etkili yol, bireyde öncelikle sağlığını koruma bilincinin gelişmesidir. Bu nedenle beslenme sorunlarının önlenmesinde, beslenme eğitimi ve sağlıklı beslenme bilincinin kazandırılması çok önemlidir. Bunun için beslenme okuryazarlığının geliştirilmesi ve yaygınlaşması gerekmektedir (Yıldırım vd., 2021). Bireylerin beslenme okuryazarlığı yükseldikçe, daha sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirdikleri belirtilmektedir (Elena ve Jamie, 2012). Sağlıklı besin seçimleri yapmak için diyet rehberleri ve beslenme önerilerini uygulayabilme bilgi ve becerisi gereklidir. Bu bilgi ve beceriye sahip olmak içinse iyi bir beslenme okuryazarı olmak gerekir. Beslenme okuryazarlığı yüksek olan bireyler beslenme eğitiminin önemini kavrayabilir, edindikleri beslenme bilgilerini analiz edebilir ve sağlıklı yaşamı destekleyen besin seçimlerinde bulunabilirler (Franklin vd., 2020). Beslenme okuryazarlığı düşük olan bireyler ise besin etiketlerinde yer alan bilgileri okumakta ve anlamakta güçlük yaşayabilir ve bu nedenle beslenme kaynaklı sağlık sorunları yaşayabilirler (Gibbs vd., 2018).

Çalışmada beslenme eğitimi sonrası öğrencilerin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Bu sonuç alınan eğitimin beslenme okuryazarlığını olumlu etkilediğini göstermektedir. Dilsiz' in (2020) çalışmasında; yeterli ve dengeli beslenme ile ilgili eğitim alan öğrencilerin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bazı çalışmalarda beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyini arttırırken doğru ve sağlıklı besin seçimi ile beslenme alışkanlıklarının kazanılmasına da katkıda bulunduğu saptanmıştır (Köseoğlu vd., 2021; Öktem Güngör, 2019). Çalışmada, öğrencilerin genel beslenme bilgisi okuryazarlık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin beslenme ve sağlık davranışları üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada da, öğrencilere verilen beslenme eğitimi sonrasında beslenme alışkanlıklarının olumlu yönde değiştiği belirlenmiştir (Köseoğlu ve vd., 2021).

Bireyin beslenme bilgi, tutum ve davranışları, besin seçimi başta olmak üzere bütün beslenme alışkanlığını etkilemektedir (Aktaş ve Özdoğan, 2016). Beslenme okuryazarlığı ile diyet kalitesinin karşılaştırıldığı bir çalışmada artan beslenme okuryazarlığı ile bireylerin daha fazla süt ürünü, daha az şeker tükettikleri ve daha iyi bir enerji dengesi sağladıkları belirlenmiştir (Joulaci vd., 2018). Cebeci ve Güneş (2017) tarafından yapılan çalışmaya göre; beslenmeye ilgisi olan ve besin etiketi okuma alışkanlığı olan bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmada öğrencilere verilen eğitim sonrası besin grupları, porsiyon miktarları, okuduğunu anlama ve yorumlama, besin etiketi ve temel matematik okuryazarlık düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Bu

sonuçlara göre, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 15 hafta boyunca interaktif yöntemler (bilgisayar sunumları, tartışma, soru-cevap, beyin fırtınası, takım/grup çalışması, örnek olay) uygulanarak yürütülen eğitimin etkili olduğu söylenebilir. Beslenme okuryazarlığı üzerine bir eğitim müdahalesinin etkisini araştırmayı amaçlayan bir çalışmada da müdahale grubuna verilen eğitim sonrası beslenme okuryazarlığı, okuduğunu anlama, beslenme bilgisi, beslenme etiketi okuma açısından anlamlı fark bulunmuştur (Hemati vd., 2018). Grup tabanlı interaktif bir eğitim programı sonrasında da öğrencilerin beslenme okuryazarlığı puan ortalamaları 22.20±3.85'ten 31.95±2.19'a, beslenme bilgisi puan ortalamaları 54.23±1.80'dan 77.06±7.20'ye ve beslenme davranışı puan ortalamaları 52.32±16.54'ten 67.52±19.69'a yükselmiştir (Makiabadi vd., 2019). Devran ve Saka (2019) çalışmalarında, öğrencilere verilen beslenme eğitiminin, beslenme bilgi puanları üzerinde anlamlı bir artış sağlarken; beslenme alışkanlıkları üzerinde istenilen etkiyi sağlayamadığını belirlemişlerdir. Bu nedenle beslenme eğitiminin etkinliğini artırmak için belirli aralıklarla tekrarlanan, zamana yayılmış programlar uygulanmalıdır.

Hemşirelik ve çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinin beslenmeye ilişkin bilgi ve okuryazarlık düzeyleri karşılaştırıldığında; hemşirelik bölümü öğrencilerinin beslenmeye ilişkin bilgi ve okuryazarlık düzeylerinin çocuk gelişimi bölümünden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun hemşirelik bölüm derslerinde sağlık, hastalık ve beslenme ilişkisi üzerine detaylı bilgilere yer verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle sağlık eğitimini düzenli alan sağlık okullarında beslenme ile ilişkili kronik hastalık bilgisi, bireylerin temel sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığı düzeylerinin diğer bölüm ve okullara göre daha yüksek olması beklenmektedir. Uzun (2019) üniversite öğrencilerinin beslenme okuryazarlığını incelediği çalışmada sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin BOY puanının, diğer alanlarda öğrenim gören öğrencilere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Sağlıklı beslenme ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için beslenme bilgisinin ve beslenme okuryazarlığının öneminin anlaşılması ve toplumda yaygın hale gelmesi önem arz etmektedir (Yıldırım vd., 2021).

SONUÇ

Çalışmada beslenme eğitiminin öğrencilerin beslenmeye ilişkin bilgi ve okuryazarlık düzeyleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Olumlu beslenme alışkanlıklarının kazanılması, kronik hastalıklara yakalanma riskinin azaltılmasında temel unsurlardan biri olarak bilinmektedir. Sağlıklı beslenme, sağlıklı bir yaşam ve sağlık hizmetlerinin daha etkili şekilde kullanılabilmesi için bireylerin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin artırılması gereklidir. Sağlıklı besin seçimi ve doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasında beslenme bilgisi önemlidir. Bunun için alanında uzman kişiler tarafından, uygun bir zamanda, etkili yöntemlerle, tekrarlanabilir beslenme eğitimlerine ihtiyaç

vardır. Burada hemşirelere önemli roller düşmektedir. Hemşireler, her yaştaki insanın sağlığını tehdit eden beslenme sorunlarının ve uygulamalarının önlenmesi; hatalı alışkanlıkların ve davranışların değiştirilmesi; edinilen bilginin tutuma dönüşebilmesi için etkin, belirli aralıklarla tekrarlanan ve kontrolü sağlanan yeterli-dengeli beslenme eğitimlerinin verilmesinde etkin olabilirler. Bu nedenle; çocukların, adölesanların ve genç erişkinlerin beslenme bilgisi ve beslenme okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi hakkında yapılacak müdahale içeren metodolojik açıdan güçlü bilimsel çalışmaların sayısı arttırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Ahmadpour, M., Omidvar, N., Doustmohammadian, A., Rahimiforoushani, A. ve Shakibazadeh, E. (2020). Children food and nutrition literacy - a new challenge in daily health and life, the new solution: Using intervention mapping model through a mixed-methods protocol. *Journal of Medicine and Life*, 13(2), 175-182.
- Aktaş, N. ve Özdoğan, Y. (2016). Gıda ve beslenme okuryazarlığı. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi.*, 20(2), 146-53.
- Akyüz, E. Y., Konan, M. N. ve Alatlı, R. (2021). Beslenme ve Diyetetik bölümü 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin besin tercihlerinin karşılaştırılması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 43-48.
- Batmaz, H. (2018). Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlik çalışması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Baysal, A. (2012). *Beslenme*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Black, R. E. ve Heidkamp, R. (2018). Causes of Stunting and Preventive Dietary Interventions in Pregnancy and Early Childhood. Colombo J., Koletzko B., Lampl M. (Der.), *Recent Research in Nutrition and Growth*. Dubai: Karger
- Colatruglio, S. (2014). Understanding food literacy from perceptions of young canadian adults: A qualitative study.(Yüksek lisans tezi). Manitoba Üniversitesi, Winnipeg. 21 Mayıs 2022 tarihinde, https://mspace.lib.umanitoba.ca/bitstream/handle/1993/30169/Colatruglio_Sarah.pdf;jsessionid=119E7DE33144633FF378A83710D05A35?sequence=1 adresinden erişildi.
- Carbone, E. T. ve Zoellner, J. M. (2012). Nutrition and health literacy: A systematic review to inform nutrition research and practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112, 254-265.
- Carrara, A. ve Schulz, P. (2018). The role of health literacy in predicting adherence to nutritional recommendations: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 101, 16-24.
- Cebeci, A. ve Güneş, E. F. (2017). Türkiye ve Avrupa'daki tüketicilerin gıda etiketi okuma tutumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 261-267.
- Cesur, B., Koçoğlu, G. ve Sümer, H. (2015). Evaluation instrument of nutrition literacy on adults (EINLA) A validity and reliability study. *Integrative Food, Nutrition and Metabolism*, 2(1), 174-7.
- Çopur, E. Ö., Karasu, F. ve Çelik, M.Y. (2021). Pandemi sürecinde evde kalan adölesanların beslenme-egzersiz ve koronavirüs kaygı durumlarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Der.*, 8(3), 310-320.
- Demirel, H., Özmert, E. N., Kayıhan, H. ve Doğan, A. (2014). Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi 2014 (2. Baskı). Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık.
- Devran, B. S. ve Saka, M. (2019). Lise öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyi ve fiziksel aktivite üzerine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(3), 5-14.

- Dilsiz, B. (2020). Lise öğrencilerinde beslenme okuryazarlığı ve obezite yaygınlığının değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sanko Üniversitesi, Gaziantep.
- Elena, T. ve Jamie, M. (2012). Nutrition and health literacy: A systematic review to inform nutrition research and practice, *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112, 254-65.
- Erçim, R. E. ve Pekcan, G. (2014). Genç yetişkinlerin beslenme durumunun sağlıklı yeme indeksi-2005 ile değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 42(2), 91- 98.
- Ermış, E., Doğan, E., Erilli, N. A. ve Satıcı, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 30- 40.
- Franklin, A. (2016). Improvements in conscious eating behaviors in undergraduate nutritional science students. The University of Arizona. 30 Mayıs 2022 tarihinde, <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fhdl.handle.net%2F10150%2F612930&date=2017-07-30> adresinden erişildi.
- Franklin, J., Holman, C., Tam, R., Gifford, J., Prvan, T., Stuart-Smith, W., ... O'Connor, H. (2020). Validation of the e-NutLit, an electronic tool to assess nutrition literacy. *Journal of nutrition education and behavior*, 52(6), 607-614.
- Gibbs, H. ve Chapman-Novakofski, K., (2012). Exploring nutrition literacy: Attention to assessment and the skills clients need. *Health*, 4(3), 120-124.
- Gibbs, H. D., Ellerbeck, E. F., Gajewski, B., Zhang, C. ve Sullivan, D. K. (2018). The nutrition literacy assessment instrument is a valid and reliable measure of nutrition literacy in adults with chronic disease. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(3), 247-257.
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M. ve Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1· 9 million participants. *Lancet Global Health*, 6(10), e1077-e1086.
- Gürel, S. ve Ok, M. A. (2021). COVID-19 salgın sürecinin, sağlık eğitimi alan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve vücut ağırlıkları üzerine etkisinin saptanması. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 6(Özel Sayı), 01-15
- Hemati, M., Toori, M. A., Shams, M. ve Behroozpour, A. (2018). Increasing nutritional literacy in teachers: The effect of an educational intervention. *Payesh (Health Monitor)*, 17(5), 577-585.
- Joulaei, H., Keshani, P. ve Kaveh, M.H. (2018). Nutrition literacy as a determinant for diet quality amongst young adolescents: a cross sectional study. *Progress in Nutrition*, 20(3), 455-464.
- Kartal, M., Bucak, F. K. ve Balcı, E. (2017). Üniversite öğrencilerinin beslenme kültürleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(4), 332-338.
- Kaplan, B. ve Cetinkaya, S. (2016). The activity of nutrition education given to the “Cumhuriyet” elementary school students at Ozkonak Town in Nevsehir province of Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), 731.
- Köseoğlu, S. Z. A., Baştürk, B. E. ve Yılmaz, K. (2021). Hemşirelik bölümündeki öğrencilerin aldıkları beslenme eğitiminin sağlık davranışları, antropometrik ölçümler ve beslenme alışkanlıkları üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 21, 216-222.
- Küçükkömürler, G. ve Saime, M. (2020). Üniversite öğrencileri karbonhidrat tüketimi ve BKİ değerlerinin incelenmesi. *Elektronik Türkçe Çalışmaları*, 15(3), 1889-1904.
- Krešić, G., Kenđel Jovanović, G., Pavičić Žeželj, S., Cvijanović, O. ve Ivezić, G. (2009). The effect of nutrition knowledge on dietary intake among Croatian university students. *Collegium Antropologicum*, 33(4), 1047-1056.
- Lanuza, F., Morales, G., Hidalgo-Rasmussen, C., Balboa-Castillo, T., Ortiz, M. S., Belmar, C. ve Muñoz, S. (2020). Association between eating habits and quality of life among Chilean university students. *Journal of American College Health*, 70(1), 280-286.




- Makiabadi, E., Kaveh, M. H., Mahmoodi, M. R., Asadollahi, A. ve Salehi, M. (2019). Enhancing nutrition-related literacy, knowledge and behavior among university students: a randomized controlled trial. *International Journal of Nutrition Sciences*, 4(3), 122-129.
- Mansfield, E., Wahba, R. ve De Grandpré, E. (2020). Integrating a health literacy lens into nutrition labelling policy in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4130
- Onurlubaş, E., Doğan, H. G. ve Demirkıran, S. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 32(3), 61- 69.
- Öktem Güngör, E. (2019). Sağlıklı beslenmede bireysel ve grup eğitiminin bireylerin beslenme alışkanlıkları ve besin seçimi üzerine etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Özcan, B. A., Uslu, B. ve Ercan, A. (2019). Doğrudan veya dolaylı beslenme eğitimi verilen çocukların beslenme bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(2), 11-19.
- Özdenk, G. D. ve Özcebe, L. H. (2018). Bir üniversite çalışanlarının beslenme okuryazarlığı, beslenme davranışları ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 16(3), 178-189.
- Özdoğan, Y., Yardımcı, H. ve Özçelik, A. Ö. (2012). Yurttan kalan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Karadeniz Uluslararası Bilimler Dergisi*, 4(15), 139-149.
- Özenoğlu, A., Yalnız, T. ve Uzdil Z. (2018). Sağlık eğitiminin beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 234-242.
- Özenoğlu, A., Gün, B., Karadeniz, B., Koç, F., Bilgin, V., Bembeyaz, Z. ve Saha, B. S. (2021). Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığın sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi ile ilişkisi. *Life Sciences*, 16(1), 1-18.
- Özütürker, S. ve Özer, B. K. (2016). Erzincan üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve antropometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 63-74.
- Süt, Ö. Y. ve Kutluca, A. Y. (2021). Beslenme eğitiminin çocukların beslenme kararları ve akıl yürütme örüntüleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Yaşadıkça Eğitim*, 35(2), 594-620.
- Şahin, Ç. E., Sezerol, M. A. ve Atak, M. (2021). Türkiye'deki birinci basamak sağlık merkezlerinde sağlıklı beslenme ve obezite hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 26(1), 60-69.
- Sağlık Bakanlığı. (2019). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA). Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı. (2016). Türkiye Beslenme Rehberi-TÜBER 2015. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Uzun, R. (2019). Üniversite öğrencilerinde beslenme okuryazarlığı durumu ve obezite ile ilişkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- World Health Organization. (2018). Thirteenth general programme of work 2019-2023.30 Mayıs 2022 tarihinde, <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023> adresinden erişildi.
- World Health Organization. (2022). A healthy lifestyle. 30 Mayıs 2022 tarihinde, <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations> adresinden erişildi.
- Yardımcı, H. ve Özçelik, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri ve beslenme eğitiminin beslenme bilgisine etkisi. *Beslenme ve Diyetetik Dergisi*, 43(1), 19-26.
- Yıldırım, M., Kızıltan, G. ve Ok, M. A. (2021). Beslenme okuryazarlığı nedir?. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 6(Özel Sayı), 1-13.
- Zileli, R. ve Cumhuri, Ö., Özkamçı, H. ve Diker, A. (2016). Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ile obezite görülme sıklığı. *Bilinçli Sağlıklı Yaşam Dergisi*, 12, 549-556.

Original Article/Araştırma Makalesi

**PROLIDASE LEVEL IN CORONARY ARTERY DISEASE AND ISCHEMIC
MITRAL VALVE INSUFFICIENCY**

Koroner Arter Hastalığı ve İskemik Mitral Kapak Yetmezliğinde Prolidaz Düzeyi

Vedat AĞRIÇ¹  Mustafa GÖZ²  Reşat DİKME³  Mahmut PADAK⁴ 

Mehmet Salih AYDIN⁵  Nazım KANKILIÇ⁶  Bişar AMAÇ⁷ 

^{1,7}Cardiovascular Surgery Operating Room, Mehmet Akif Inan Training and Research Hospital, Sanliurfa

²Department of Cardiovascular Surgery, Private Meydan Hospital, Sanliurfa

^{3,4}Harran University Vocational School of Health Services, Sanliurfa

^{5,6}Harran University Faculty of Medicine Hospital, Sanliurfa

Geliş Tarihi / Received: 17.08.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 25.01.2023

ABSTRACT

Plasma prolidase levels change as a determining factor for coronary artery disease and heart valve insufficiency. The aim of this study is to compare plasma prolidase levels in two groups with or without mitral regurgitation who underwent coronary artery bypass surgery (CABS). For this purpose, 45 patients who underwent CABS were included in the study; patients without mitral valve insufficiency who underwent CABS (25 patients) Group 1, patients with mitral valve insufficiency who underwent CABS (20 patients) Group 2. Venous blood was taken from all patients before and after CABS and their prolidase levels were measured. Preoperative and postoperative serum prolidase levels in group 1 were 1038.2 and 1289.43 U/L, respectively. In group 2, preoperative and postoperative serum prolidase levels were 1084.07 and 1337.74 U/L, respectively. A significant difference was found between preoperative and postoperative plasma prolidase levels of Group 1 and Group 2 included in the study ($p<0.05$). Plasma prolidase level was high in both groups. However, pre- and postoperative serum prolidase levels were found to be higher in patients with mitral valve insufficiency in Group 2. In conclusion, in this study, it was determined that the plasma prolidase level was higher in patients with mitral valve insufficiency who underwent CABS.

Keywords: Cardiopulmonary bypass, Coronary bypass surgery, Ischemic mitral regurgitation, Mitral valve insufficiency, Prolidase.

ÖZ

Plazma prolidaz seviyeleri, koroner arter hastalığı ve kalp kapağı yetmezliği için belirleyici bir faktör olarak değişir. Bu çalışmanın amacı mitral yetersizliği olan ve olmayan koroner arter baypas cerrahisi (KABC) uygulanan iki grupta plazma prolidaz düzeylerini karşılaştırmaktır. Bu amaçla çalışmaya KABC uygulanan 45 hasta dâhil edildi; mitral kapak yetmezliği olmayan ve KABC uygulanan hastalar (25 hasta) Grup 1, mitral kapak yetmezliği olup KABC uygulanan hastalar (20 hasta) Grup 2 olarak adlandırıldı. Tüm hastalardan KABC öncesi ve sonrası venöz kan alındı ve prolidaz düzeyleri ölçüldü. Grup 1'de preoperatif ve postoperatif serum prolidaz seviyeleri sırasıyla 1038.2 ve 1289.43 U/L olarak hesaplandı. Grup 2'de ise preoperatif ve postoperatif serum prolidaz seviyeleri sırasıyla 1084,07 ve 1337.74 U/L olarak hesaplandı. Çalışmaya alınan Grup 1 ve Grup 2'nin preoperatif ve postoperatif plazma prolidaz düzeyleri arasında anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Plazma prolidaz düzeyi her iki grupta da yüksekti. Ancak Grup 2'de mitral kapak yetmezliği olan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası serum prolidaz düzeyleri daha yüksek bulundu. Sonuç olarak bu çalışmada mitral kapak yetersizliği nedeniyle KABC yapılan hastalarda plazma prolidaz düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: İskemik mitral yetmezlik, Kardiyopulmoner baypas, Koroner baypas cerrahisi, Mitral kapak yetmezliği, Prolidaz.

INTRODUCTION

Coronary artery disease (CAD) and valvular heart disease (VHD) are responsible for major cardiovascular events (Heart disease and stroke statistics, 2017; Matta et al., 2019). The mitral valve is a dynamic structure with complex interactions with the surrounding anatomical structures. Disruption of any component of the mitral valve or the surrounding anatomy can cause mitral valve regurgitation (MVR) (El Sabbagh et al., 2018). The incidence of MR, the most common valvular heart disease, increases with age (Silbiger et al., 2012). For this reason, it is predicted that the number of patients with MR who require hospitalization or intervention will increase further in the coming years (Andell et al., 2017). Untreated severe MR causes negative results due to excessive volume overload in the left ventricle. MVR is the second most common disease in heart valve surgery and affects approximately 2% of the population (Baumgartner et al., 2017;Lung et al., 2007).

MVR is adversely affected in many cardiovascular disorders, including myocardial infarction. In mitral valve insufficiency, which is caused by various reasons, including CAD, the closure of the valve leaflets is impaired (Pierard et al., 2010). Another important factor in the development of this condition is the change in the geometry of the ventricle. Regardless of its severity, mitral valve regurgitation has been consistently associated with worse left ventricular function, increased risk of heart failure, and higher mortality rates (Sannino et al., 2017).

The balance between extracellular matrix (ECM) synthesis and degradation plays an important role in CAD and MVR (Sultan et al., 2017). In many previous studies, proteolytic enzymes such as matrix metalloproteases (MMPs) have been identified in human coronary atherosclerotic plaques. MMPs mediate vascular remodeling by regulating the degradation of ECM components (Sultan et al., 2017).

Collagen is the main ECM component in atherosclerotic plaques. Although different MMPs initiate the breakdown of collagen, prolidase (peptidase D) plays an important role in the first stage of collagen biosynthesis and the final stage of collagen degradation. Therefore, prolidase is considered to be the main rate-limiting step that regulates collagen turnover (Surazynski et al., 2008).

Prolidase is a cytosolic exopeptidase that cleaves proline or hydroxyproline at the carboxyl terminal position of dipeptides. It is found in various organs such as the brain, heart, uterus and thymus, and in plasma (Cavusoglu et al., 2015). It has important roles in physiological and pathological processes such as embryonic development, wound healing,

inflammation, carcinogenesis, angiogenesis, cell migration and cell differentiation (McRae & Porter, 2012). In support of this idea, prolidase has been shown to be significantly higher in patients with CAD and prolidase activity has been positively associated with severity of CAD (Yildiz et al., 2008). Nevertheless, the impact of prolidase on plaque stability has not been assessed, and it remains unclear whether prolidase levels are predictive of MVR.

Coronary artery bypass graft (CABG) surgery is the most important treatment option in the treatment of severe mitral valve regurgitation (Ferket et al., 2020).

Serum prolidase activity (SPA) levels have been evaluated in many diseases and have been found to be high in fibrotic liver disease, metabolic syndrome, hypertension, CAD and heart valve disease (Horoz et al., 2010; Aktürk et al., 2018). When the studies are examined, the change in plasma prolidase activity during cardiopulmonary bypass (CPB) or extracorporeal circulation (ECC), which allows the surgical treatment of patients with CAD and mitral valve regurgitation, has not been studied sufficiently.

Changes in the enzyme activity of prolidase, which has a wide tissue distribution, are thought to be important in the development and outcome of many diseases. In this study, prolidase level was investigated in patients with CAD with or without ischemic mitral regurgitation.

MATERIAL AND METHOD

Ethics Committee Approval And Study Population

Ethics committee approval was obtained from the ethics committee of the Faculty of Medicine of Harran University, dated 16.01.2015 and numbered 01. Patients with or without mitral valve regurgitation who were operated on by CABG were included in the study. In our study; A total of 45 patients who were taken to cardiopulmonary bypass due to open heart surgery in the Cardiovascular Surgery department were selected. Patients with emergency coronary bypass, reoperations, systemic inflammatory disease, chronic autoimmune disease, chronic renal failure, hematological disease were not included in the study. The patients were divided into two groups. Group 1; It was defined as patients (25 patient) who did not have mitral valve insufficiency and underwent CABG operation. Group 2; Patients with mitral valve insufficiency who underwent CABG operation were defined as (20 patient).

Obtaining Blood Samples From Patients

10 mL venous blood samples were obtained from all patients included in the study before (preop) and after ECC (postop). Venous blood samples taken into heparinized tubes were

centrifuged at 5000 rpm for 10 minutes and their plasmas were separated. The separated plasmas were placed in Eppendorf tubes and kept at -80 degrees. Afterwards, serum prolidase levels were measured by ELISA method. CABG procedures were applied to all patients with standard anesthesia protocol. After sternotomy, aortic and venous cannulations were performed in the patients included in the study, and CPB processes were completed at 28-32 °C.

Prolidase Assay

During the study, all plasma samples were brought to room temperature and the plasma was dissolved. Prolidase enzyme levels were studied in the biochemistry laboratory by ELISA method in accordance with the working procedure of the manufacturer. Results were expressed as U/L.

Statistical Analysis

Statistical analyses were performed using IBM SPSS for Windows Version 16 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). The normality of the data was defined using the Kolmogorov–Smirnov test. Normally distributed continuous data are shown as mean±standard deviation, whereas non-normally distributed data are shown as median (interquartile range). Normally distributed continuous variables were compared using the independent samples t test, and the Mann–Whitney U test was used if the distribution was skewed. Values less than $p < 0.05$ were considered statistically significant.

RESULTS

The patients included in the study were 33 man and 12 woman, with a mean age of 59,73 (years), height 158.21 (cm), weight 72.30 (kg) and body surface area 1.72 (m²). Demographic data of 45 patients included in the study are shown in Table 1.

Table 1. Demographic Characteristics of the Patients Included in The Study

| Variable ± | Patients (n=45) |
|-------------------------------------------|-----------------------|
| Gender (Man/Woman)% | 33/12 (%73.3 / %26.7) |
| Age (years) | 59.73±10.22 |
| Height (cm) | 158.21±23.35 |
| Weight (kg) | 72.30±13.47 |
| (BSA) Body surface area (m ²) | 1.72±0.18 |

Plasma prolidase levels before and after ECC in group 1 patients were calculated as 1038.2 and 1289.43 U/L, respectively. An increase in plasma prolidase levels was detected after ECC in group 1 patients. A statistically significant result was obtained between plasma prolidase levels before and after ECC in group 1 patients ($p < 0.01$).

Plasma prolidase levels before and after ECC in group 2 patients were calculated as 1084.07 and 1337.74 U/L, respectively. An increase in plasma prolidase levels was detected after ECC in group 2 patients. A statistically significant result was obtained between plasma prolidase levels before and after ECC in group 2 patients ($p < 0.01$)

Plasma prolidase levels before and after ECC were higher in Group 2 patients than in Group 1 patients (Table 2).

Table 2. Serum Prolidase Levels in the Blood Of Group 1 and Group 2 Patients Before and After the ECC

| | Before ECC (Pre op.) | After ECC | p |
|------------------|----------------------|------------------|-------------|
| Group1-Prolidase | 1038.28 ± 150.09 | 1289.43 ± 357.34 | $p < 0.001$ |
| Group2-Prolidase | 1084.07 ± 260.09 | 1337.74 ± 397.61 | $p < 0.005$ |

Paired samples t test was used for in-group comparison. Independent samples t test was used for comparison between groups.

When the comparison was made between the groups, no statistically significant difference was found between Group 1 and Group 2 ($p=0.463$, $p=0.686$). When plasma prolidase levels were examined between the groups, it was observed that there was an increase in plasma prolidase levels in both groups before and after ECC (Figure 1).

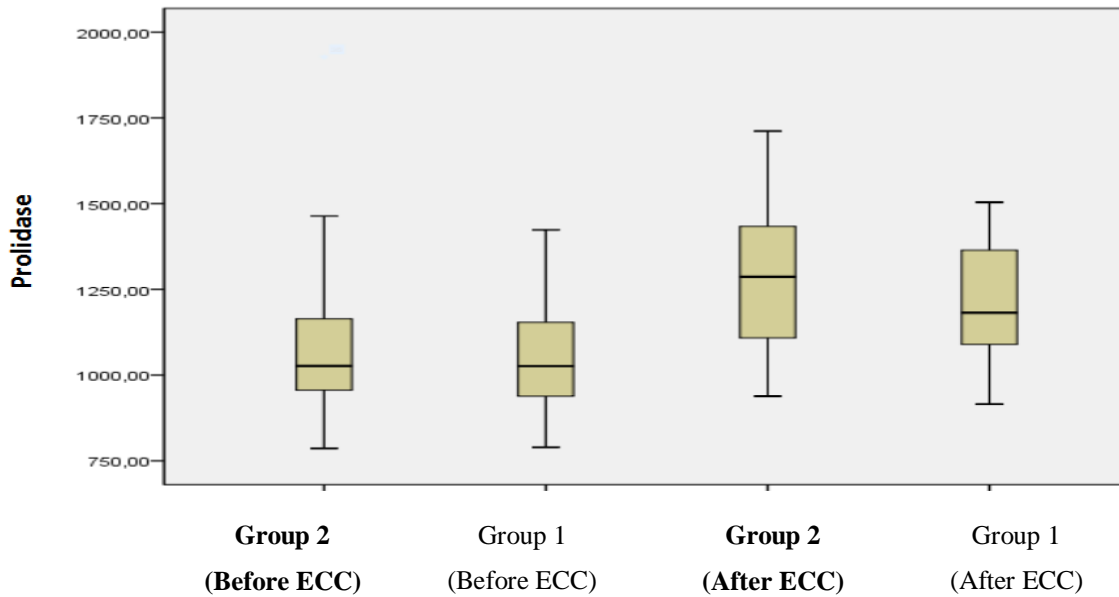


Figure 1. Comparison of Plasma Prolidase Levels Between Groups

DISCUSSION

Although MMPs generally initiate collagen degradation, prolidase mediates the final stage of collagen degradation and the first stage of collagen biosynthesis. Therefore, prolidase is considered to be one of the primary regulators of the collagen cycle (Aciksari et al., 2020). Collagen is the primary ECM component, which accounts for 60% of the total protein content

in atherosclerotic plaques, and possibly, SPA will regulate plaque stability by affecting the collagen cycle in atherosclerotic plaques (Aciksari et al., 2020). With this hypothesis, it has been shown that the SPA is significantly higher in CAD and correlates with the severity of CAD (Gunbatar et al., 2020). Prolidase activity has been detected in plasma, blood cells, and many organs, including the heart. Prolidase activity has been investigated in many diseases and increased SPA has been associated with the presence of cardiovascular diseases (Demirbag et al., 2007). In many studies, it has been determined that inflammatory index levels, especially C-reactive protein, and collagen III expression in various cardiac tissues, increase in patients with mitral valve disease (Rabuş et al., 2010). However, data on the role of SPA in the pathogenesis of heart valve diseases and CAD are not sufficient in the literature.

In a study conducted in patients with CAD (Aktürk et al., 2018; Yıldız et al., 2008) it was stated that the serum prolidase level of the patients increased when compared to the control subjects. In the same study, serum prolidase levels gave statistically significant results with Gensin Score. In atherosclerosis, which is a complex multifactorial disease, serum prolidase level is accepted as an important marker in the progression of atherosclerotic plaque. These data are similar to the results of Group 1 patients in our study. In Group 1 with CAD, plasma prolidase level, which was determined to be high before ECC, increased even more after ECC. Surgical trauma, cross-clamp time, cardiopulmonary bypass technique, extracorporeal circulation and anesthesia process also play an important role in the increase of prolidase level after ECC.

Demirtas et al. (Demirtas et al., 2015) found that SPA is significantly lower in patients receiving anticoagulants and antiplatelet agents than in the control group. Angiotensin convertase inhibitors, such as enalapril, have also been shown to affect prolidase activity by affecting the collagen cycle, such as antiplatelet agents. Patients with acute coronary syndrome undergoing percutaneous transluminal coronary angioplasty have lower levels of prolidase activity due to routine acetylsalicylic acid and anticoagulant treatment (Sultan et al., 2017).

Patients with ischemic mitral regurgitation exhibit different pathology and clinical findings compared to mitral regurgitation due to other etiologies, and also present with a higher risk of mortality, morbidity, and poor prognosis (Gillinov et al., 2010). Rabus et al reported that patients with severe mitral valve stenosis may be associated with the plasma prolidase activity, tissue and plasma oxidative parameters (Rabus et al., 2008).

In our study, the prolidase level was found to be high in both groups. However, the prolidase level was found to be higher in Group 2 patients with MVR. This shows us that prolidase is also elevated in CAD and further increased in mitral valve insufficiency. Prolidase

level, which was high before ECC, gradually increased after ECC. Many processes such as CPB process, extracorporeal foreign material surface, surgical trauma, inflammatory response and anesthesia technique were effective in the increase in prolidase after ECC.

CONCLUSION

Currently, CVDs are among the most common causes of death worldwide. SPA may play an active role in the physiopathogenesis of many diseases, usually through the collagen cycle and oxidative stress. Several studies have shown that SPA is independently associated with diseases such as CAD and heart valve regurgitation. According to the results of this study, plasma prolidase level was found to be high in Group 1 and Group 2 patients. The plasma prolidase level of the patients in group 2 was higher than the patients in Group 1. After ECC, plasma prolidase level increased in both groups, giving a statistically significant result. No statistically significant difference was found in the comparison of the two groups. Plasma prolidase levels were higher before and after ECC in patients with mitral valve insufficiency. According to the results obtained, it can be said that plasma prolidase level is found to be significantly higher in CAD and mitral valve regurgitation, and prolidase increases during ECC. SPA may be a promising new therapeutic agent in CVDs. Studies on the effect of SPA on CAD prognosis are limited; therefore, more comprehensive studies are needed in the future.

REFERENCES

- Aciksari, G., Demir, B., Uygun, T., Gedikbasi, A., Kutlu, O., ...Atici, A. (2020). Serum prolidase activity in patients with cardiac syndrome X. *North Clin Istanbul*, 7(5), 471–477.
- Aktürk, E., Aşkın, L., Nacar, H., Taşolar, M. H., Türkmen, S., Çetin, M., ...Bozkurt M. (2018) Association of serum prolidase activity in patients with isolated coronary artery ectasia. *Anatol Journal of Cardiology*,19(2),110-116.
- Andell, P., Li, X., ...Martinsson, A. (2017). Epidemiology of valvular heart disease in a Swedish nationwide hospital-based register study. *Heart*,103, 1696–1703.
- Baumgartner, H., Falk, V., ...Bax, J. J. (2017). ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *European Heart Journal*,38, 2739-2791.
- Cavusoglu, E., Marmur, J. D., Hegde, S., Yanamadala, S., Batuman, O. A., ...Chopra, V. (2015). Relation of baseline plasma MMP-1 levels to long-term all-cause mortality in patients with known or suspected coronary artery disease referred for coronary angiography. *Atherosclerosis*, 239(1), 268–275.
- Demirbag, R., Yildiz, A., Gur, M., Yilmaz, R., Elci, K. & Aksoy, N. (2007). Serum prolidase activity in patients with hypertension and its relation with left ventricular hypertrophy. *Clinical Biochemistry*, 40, 1020-1025.
- Demirtas, S., Karahan, O., Yazıcı, S., Guclu, O., Caliskan, A., ...Tezcan, O. (2015). Investigation of possible prophylactic, renoprotective, and cardioprotective effects of thromboprophylactic drugs against ischemia-reperfusion injury. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*,31(3), 115–122.

- El Sabbagh, A., Reddy, Y. N. V. & Nishimura, R. A. (2018). Mitral valve regurgitation in the contemporary era insights into diagnosis, management, and future directions. *JACC: Cardiovascular Imaging*, 11(4), 628-643.
- Ferket, B. S., Thourani, V. H., Voisine, P., Hohmann, S. F., Chang, H. L., ...Smith, P. K. (2020). Cost-effectiveness of CABG plus mitral-valve repair vs CABG alone for moderate ischemic mitral regurgitation. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery.*, 159(6), 2230–2240.e15.
- Gillinov, A. M., Wierup, P. N., Blackstone, E. H., Bis-hay E. S., Cosgrove, D. M., White, J., Lytle, B. W. &McCarthy, P. M. (2001). Is repair preferable to replacement for ischemic mitral regurgitation? *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*,122, 1125-1141.
- Gunbatar, H., Kaplan, H. S. &Yildiz, S. (2020). Is there a correlation between obstructive sleep-apnea syndrome severity and prolidase activity as anoxidative stress marker?.*Niger J Clin Pract*, 23(2), 252–257.
- Heart disease and stroke statistics 2017 update. (2017). A report from the American heart association .*Circulation*,135.
- Horoz, M., Aslan, M. & Bolukbas, F. F. (2010). Serum prolidase enzyme activity and its relation to histopathological findings in patients with nonalcoholic steatohepatitis. *Journal of Clinical Laboratory Analysis*, 24, 207-211.
- Lung, B., Baron, G., ...Tornos, P. (2007). Valvular heart disease in the community: A European experience. *Current Problems in Cardiology*, 32, 609-661.
- Matta, A. &Moussallem, N. (2019). Coronary artery disease is associated with valvular heart disease, but could it Be a predictive factor. *Indian Heart J.*,71(3), 284-287.
- McRae, P. A. & Porter, B. E. (2012). The perineuronal net component of the extracellular matrix in plasticity and epilepsy. *Neurochemistry international*, 61, 963-972.
- Pierard, L. A. & Carabello, B. A. (2010). Ischaemic mitral regurgitation: Pathophysiology, outcomes and the conundrum of treatment. *European heart journal*, 31, 2996–3005.
- Rabuş, M. B., Demirbaği R., Sezen, Y., Taşar, M., Taşkın, A., Aksoy, N., Kırallı, K. &Yakut, C. (2010). Serum prolidase activity in patients with degenerative and rheumatic heart valve diseases, *Turkish Journal of Medical Sciences*,40, 5-3.
- Sannino, A., Smith, R. L., Schiattarella, G. G., Trimarco, B., Esposito, G. & Grayburn, P. A. (2017). Survival and cardiovascular outcomes of patients with secondary mitral regurgitation: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Cardiology*, 2, 1130–1139.
- Silbiger, J. J. (2012). Anatomy, mechanics, and pathophysiology of the mitral annulus. *American heart journal*, 164, 163–76.
- Sultan, A., Zheng, Y., Trainor, P. J., Siow, Y., Amraotkar, A. R., Hill, B. G. & DeFilippis, A. P. (2017). Circulating prolidase activity in patients with myocardial infarction. *Frontiers in cardiovascular medicine*, Jul 31, 450.
- Sultan, A., Zheng, Y., Trainor, P. J., Siow, Y., Amraotkar, A. R., ...Hill, B. (2017). Circulating prolidase activity in patients with myocardial infarction. *Frontiers in cardiovascular medicine*, 4, 50.
- Surazynski, A., Milyk, W., Palka, J. & Phang, J. M. (2008). Prolidase-dependent regulation of collagen biosynthesis. *Amino Acids*, 35(4), 731–738.
- Yildiz, A., Demirbag, R., Yilmaz, R., Gur, M., Altiparmak, I. H., ...Akyol, S. (2008). The association of serum prolidase activity with the presence and severity of coronary artery disease. *Coronary artery disease.*, 19(5), 319-325.

Original Article/Araştırma Makalesi

**EVLİ ÇİFTLERDE 2D:4D PARMAK UZUNLUK ORANININ KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİ, EVLİLİKTE DOYUM VE UYUM ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİYE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Research of The Effect of 2D:4D Finger Length Ratio on The Relationship Between
Personality, Satisfaction and Adjustment Features in Married Couples**

Feyza İNCEOĞLU¹  Gökçe BAĞCI UZUN² 
^{1,2}Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 07.12.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 09.03.2023

ÖZ

Evlilik uyum ve doyumları yüksek olan bireylerin yaşam doyumları, hayat kaliteleri de yüksek düzeydedir. Bireylerin kişisel özellikleri hayatın her alanında etkili olduğu gibi evlilikler üzerinde de etkilidir. 505 evli bireyin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada ilişkisel tarama modeli uygulanmıştır. Sağ ve sol el 2D:4D parmak uzunlukları oranları, “Beş Faktörlü Kişilik Envanteri”, “Evlilik Doyumu” ve “Evlilik Uyumunu” ölçekleri kullanılarak yapısal eşitlik modellemesi diyagramı kurulmuştur. Sağ ve sol 2D:4D parmak uzunluklarının ölçekler üzerinde etkisinin olmadığı bulunmuştur. Modifikasyonlar ile kurulan ikinci modelde kişilik özelliklerinin, evlilik uyumu ($p=0.001<0.05$), evlilik uyumunun doyumu ($p=0.001<0.05$) üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bireylerin kişisel özelliklerinin evlilik uyumlarını, evlilik uyumlarının da evlilik doyumlarını etkilediği bulunmuştur. Çalışmamız hem sağ ve sol 2D:4D parmak uzunlukları oranlarının evlilik ile ilişkisini incelemesi hem de ölçekler arasındaki ilişkinin analizinde Yapısal Eşitlik Modellemesi kullanması açısından literatürdeki ilk çalışmadır.

Anahtar kelimeler: 2D:4D Parmak uzunluğu, Evlilik doyumu, Evlilik uyumu, Yapısal eşitlik modellemesi.

ABSTRACT

The life satisfaction and quality of life of individuals with high marital adjustment and satisfaction are also high. The personal characteristics of individuals are effective in all areas of life, as well as on marriages. The relational screening model was applied in the study, which was carried out with the participation of 505 married individuals. Structural equation modeling diagram was established by using right and left hand 2D:4D finger length ratios, “Five Factor Personality Inventory”, “Marriage Satisfaction” and “Marriage Adjustment” scales. It was found that right and left 2D:4D finger lengths had no effect on the scales. In the second model built with modifications, the effects of personality traits on marital adjustment ($p=0.001<0.05$) and marital adjustment on satisfaction ($p=0.001<0.05$) were found to be statistically significant. It has been found that personal characteristics of individuals affect marital adjustment and marital adjustment affects marital satisfaction. Our study is the first study in the literature in terms of both examining the relationship between right and left 2D:4D finger length ratios and marriage and using Structural Equation Modeling in the analysis of the relationship between the scales.

Keywords: 2D:4D Finger length, Marital adjustment, Marital satisfaction, Structural equation modeling.

GİRİŞ

Toplumların büyümesinde etkili olan evlilik; eşlerin arasındaki bağlanmaya ait sözleşme olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda eşlerin birlikte yaşamasını, çocuklarına ve birbirlerine karşı sorumluluklarını paylaşmasını, kalıcı birliktelik kurulmasını da sağlamaktadır (Fowers, 1993; Pollak ve Lunberg, 2015; Rampages, 1994; Saxton, 1982).

Evlilik doyumunu; evliliğin sürdürülebilmesinde en önemli etken olup, dışsal ve içsel faktörlerin bütün olarak değerlendirildiği, bireylerin psikolojik olarak iyi hissettiği, evliliğin fayda ve zararların kişisel olarak yorumlandığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Evlilik uyumu, kalitesi memnuniyeti gibi kavramlar sıkça evlilik doyumunu yerine kullanılmaktadır. Evlilik doyumunu olan çiftlerde yaşam doyumları, fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarının olumlu yönde geliştiği ve evliliklerin de güçlü olduğu bilinmektedir (Daneshpour vd, 2011; Huntington vd., 2021; Miller vd., 2013; Nadolu vd. 2020, Stone ve Shackelford, 2017; Vaughn ve Baier, 1999). Günlük hayat içerisinde eşlerin hem birbirleri hem de çevreleri ile uyumlu bir şekilde iletişim kurarak, sorunlara birlikte çözüm bulmaları evlilik uyumu ile sağlanmaktadır. Uyumlu evlilikler kişiler üzerinde olumlu etkiler yaratacaktır (Kluwer, 2000). Evlilikler bireylerin genel sağlık durumları, kişisel gelişimleri ve mutlulukları üzerinde etkili olup yaşam doyumları üzerinde de doğrudan etkilidir (Glenn, 1991; Hayward ve Zhang, 2006; Hawkins ve Booth, 2005; Robles vd., 2014).

Kişilik sınıflandırılması için ortaya atılan farklı modeller bulunmakta olup en çok tercih edileni ve güçlü olanı “Beş Faktörlü Kişilik” modelidir (Simms vd., 2017). Kişilik ile ilgili terimlerin faktör analizi yöntemleri ile gruplandırıldığı birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmalar sonucunda uzlaşılan nevrotiklik, dışadönüklük, deneyime açıklık, sorumluluk ve uyumluluk faktörlerinden oluşan “Beş Faktörlü Kişilik” modeli ortaya konulmuştur. Beş Faktörlü kişilik en çok tercih edilen ve uygulanan modeldir (Goldberg, 1993; Tatar, 2018). İş hayatındaki başarısızlık korkusu, çalışma stresi ve anksiyete, nevrotik düzeyi yüksek bireylerde daha fazla gözlemlenmektedir. Dışadönük bireyler sıcakkanlı ve sosyaldir. Sorumluluk sahibi bireyler çalışkan, güvenilir, dikkatli ve düzenlidir. Uyumlu bireyler ise saygılı, güvenilir, hoşgörülü ve iyi niyetlidir (Schultz ve Schultz, 2016).

Vücuttaki cinsiyet hormonlarının düzeylerinin elde yer alan ikinci (2D) ve dördüncü (4D) parmak oranları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Iljin vd., 2022; Keith-Barnett ve Campbell, 2007; Lutchmaya vd., Manning, 2011; 2004;Tatar vd., 2017;). Bireylerin parmak uzunluklarının bazı fizyolojik, psikolojik ve davranışsal özellik farklılıkları beraberinde getirdiği bilinmektedir (Tatar vd., 2017). Çevresel ve genetik faktörlerin etkisiyle kadınlarda ve

erkeklerde parmak uzunluk oranlarında etkili olduğu görülmüştür. Çift ve tek yumurta ikizlerinde yapılan incelemelerde parmak uzunluklarının benzer yapılara sahip olduğu görülmüştür(Gobrogge et al., 2008). Bireylerdeki düşük 2D:4D oranı; intrauterin androjen maruziyetinin göstergesi olabileceği gibi birçok hastalıkla da ilişkili olabilmektedir. 2D-4D oranı incelendiğinde kadınların erkeklerden ise kadınlarda daha yüksek bir orana sahip olduğu görülmüştür (Torun ve Özdemir, 2021). Klasik olarak kullanılan istatistiksel analiz yöntemlerinde değişkenler arasındaki ilişkiler incelenirken Yapısal Eşitlik Modellemesinde (YEM) ilişkiler ve bu ilişkilerin veri uyumları göz önüne alınmaktadır. YEM ile yapılan analizlerde ölçüm hatalarında oluşan değişimlere ait sonuçlar net bir şekilde ifade edilebilirken, klasik istatistiksel analiz yöntemlerinde ölçüm hataları üzerine düzeltme yapmak uygun değildir. YEM ile gözlemlenemeyen değişkenlerin modele dâhil edilmesi söz konusu iken klasik çok değişkenli istatistiksel analiz yöntemlerinde tüm incelmeler gözlemlenmiş olan değişkenler ile yapılmaktadır (Byrne, 2010; Kelloway, 1998).

Çalışmamızda evli bireylerin 2D:4D parmak uzunlukları oranlarının; bireylerin kişisel özellikleri, evlilik uyumu ve doyumunu üzerindeki etkileri incelenmiştir. Mevcut literatür incelendiğinde beş faktörlü kişilik envanteri, evlilik uyum ölçeği, evlilik doyum ölçeği ve 2D:4D parmak uzunlukları oranlarının birlikte incelendiği bir çalışma görülmemiştir. Bireylerin 2D:4D parmak uzunlukları oranlarının etkilerinin olup olmadığı, ölçekler arasındaki ilişkilerin yönü ve gücü, çalışmamızın temel hipotezini oluşturmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

2022 yılı Haziran ve Eylül ayları arasında çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden erişkin bireylerden alınan veriler ile çalışma hazırlanmıştır.Çalışma tasarımında değişken setlerinin değişimlerinin belirlenmiş gruplardaki etkilerini ortaya çıkarmak amacı ile ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır (Kline, 2011).

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmada kullanılacak örnekleme sayısını belirlemek için G*Power 3.1 programı kullanılmıştır. İlişkisel analizler 0.15 etki büyüklüğü ve %95 güç, %5 hata (%95 güvenilirlik) oranı ile katılımcı sayısı en düşük 476 olarak hesaplanmıştır (Erdfelder vd., 2009). Yapılan çalışmalarda YEM analizi kullanılması durumunda örneklem sayısının 200 ya da fazla olması beklenmektedir(Khine, 2013).Katılımcı seçiminde gönüllülük esasına dayılı örnekleme kullanılmıştır. Çalışmaya 505 birey alınmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel özellikleri tanımlamaya yardımcı olacak cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi, eğitim durumu, meslek, sosyoekonomik durum ve evde yaşayan kişi sayısı değişkenlerinden oluşan form katılımcılara uygulanmıştır.

Beş Faktörlü Kişilik Envanteri (BFKE)

1991 yılında John ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş Beş Faktörlü Kişilik Envanteri (BFKE), beşli likert tipinde ("1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum"), 4 alt boyut ve 44 maddeden oluşan bir ölçektir. 1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36 numaralı sorular dışadönüklük alt boyutunu, 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42 numaralı sorular uyumluluk alt boyutunu 3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38 numaralı sorular sorumluluk alt boyutunu 4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39 numaralı sorular nevroitiklik alt boyutunu ve 5, 10, 15, 20, 25, 35, 40, 41, 44 numaralı sorular deneyime açıklık alt boyutunu ifade etmektedir (John, vd., 1991).

Evlilik Doyumu Ölçeği (EDÖ)

EDÖ; Evli bireylerde evlilik doyumlarını ölçmek amacıyla 2009 yılında Çelik vd. (2009) tarafından geliştirilmiştir. Aile (2, 5, 11, 12, 13), cinsellik (3, 4, 6, 7, 9) ve benlik (17, 20, 21) alt boyutlarından oluşan ölçekte 1, 2, 5, 10, 11, 12 ve 13 numaralı sorular ters kodlanmaktadır. Ölçeğe ait Cronbach alfa katsayısı 0.790 olarak hesaplanmıştır.

Evlilik Uyumunu Ölçeği (EUÖ)

Locke ve Walles tarafından 1959 yılında geliştirilen ölçek evliliğin niteliğini ölçmek amacı ile hazırlanmıştır (Locke ve Walles, 1959). 15 sorudan oluşan ölçek Tutarel Kışlak tarafından 1999 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Genel olarak evlilik niteliğini ölçmek amacı ile geliştirilmiş, ancak duyguların ifadesi, aile bütçesi, toplumsal kurallar, arkadaşlar, yaşam felsefesi ve cinsellik gibi konularda bireylerin uyumlarını, birlikte zaman geçirmelerini ve birbirlerine olan güvenlerini de ölçmek için kullanılmıştır. Ölçek kısa olması nedeni ile çok tercih edilmektedir. En düşük 0 en yüksek 60 arasında puanlanan ölçekte 43.5 ve üzerinde hesaplanan puanlar evlilik uyumunun iyi olduğunu göstermektedir (Tutarel Kışlak, Ş, 1999).

Ölçüm İşlemi

2P ve 4P parmak oranlarına 0.01 milimetre (mm) duyarlılığındaki dijital kumpas kullanılarak ölçüm yapılmıştır. Katılımcılardan hazırlanan düz ve sert bir zemine iki elini avuç

İçerik bakacak şekilde sabitlenmesi istenmiştir. Metakarpofalangeal eklemde bulunan proksimal kıvrımdan, parmak ucuna kadar dijital kumpas yardımıyla ölçülmüştür. Katılımcıların karışmaması ve aynı yöntemle aynı hassaslıkla ölçümü gerçekleştirmek için 50 cm yükseklikten her kişi için izin ile fotoğraf alınmış ve ölçüm yapılan kişiler ayrıştırılmıştır. Ölçümler sağ ve sol için ayrı ayrı yapılarak 2D:4D (2D<4D, 2D=4D, 2D>4D) değerleri hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada kaydedilen verilerin analizinde AMOS 24 ve SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 26.0 programları kullanılmıştır. Karşılaştırma testlerinde anlamlılık düzeyi (p) değeri 0.05 olarak alınmış ve tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum, sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır. AMOS programı ile “Observations farthest from the centroid (Mahalanobis Distance) Menüsü” kullanılmış ve Mardia’s coefficient 1.351 bulunmuştur (Kline, 2011). Hesaplanan değerin 8’den düşük olması verilerin çok değişkenli analize uygunluğunu göstermiştir (Arbuckle, 2012). Tek değişkenli verilerde ise normal dağılıma uygunluk için Kolmogorov Smirnow Testi kullanılmıştır. Ölçeklere ait güvenilirlik Cronbach α katsayısı ile hesaplanmıştır. BFKE puanının bağımsız değişken, EUÖ puanı sağ ve sol el 2D-4D oranlarının, BFKE puanları için bağımlı, EDÖ puanının için ise bağımsız değişken, EDÖ puanının ise modelde tüm değişkenlerden etkilenen bağımlı değişken olduğu path diyagramı kurulmuş ve YEM analizi uygulanmıştır. Çalışmada ilişkisel tarama modelleri analizlerinde sıkça tercih edilen Yapısal Eşitlik Modellemesi kullanılmıştır (Kline, 2011).

Dâhil edilme Kriterleri

18-55 yaş arasında olmak, en az 3 yıllık evli olmak, okuryazar olmak, psikiyatrik bir rahatsızlığı olmamak, el deformitesi olmamak, parmaklarda travma ve kırık öyküsü, şekil bozukluğu olmamak ve anket formunu eksiksiz doldurmak çalışmanın dahil edilme kriterlerini oluşturmuştur.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Evli çiftlerin, evlilikleri ile bilgileri paylaşmak istememesi katılımcı bulmada zorluk yaşanmasına sebebiyet vermiştir. Özellikle bu konuların kültürümüzde mahrem sayılması çalışmamızda ölçek sorularına verilen cevaplarda katılımcıların çalışmadan çekilmek istemesine neden olmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için Malatya Turgut Özal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesine göre 21.02.2022 tarih ve 2022/42 karar numaralı Etik Kurulu onayı alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcılara ait demografik bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler ve 2D:4D Parmak Uzunluklarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

| Değişken | Grup | Sayı | Yüzde (%) |
|--------------------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| Cinsiyet | Kadın | 386 | 76.4 |
| | Erkek | 119 | 23.6 |
| Yaş Grup | 22-25 yaş | 70 | 13.9 |
| | 26-30 yaş | 71 | 14.1 |
| | 31-35 yaş | 91 | 18.0 |
| | 36-40 yaş | 77 | 15.2 |
| | 41-47 yaş | 108 | 21.4 |
| | 48 yaş ve üzeri | 88 | 17.4 |
| Vücut Kitle İndeksi grup | normal | 209 | 41.4 |
| | fazla kilolu | 133 | 26.3 |
| | I. Derece Obez | 104 | 20.6 |
| | II. Derece Obez | 59 | 11.7 |
| Eğitim Durumu | Okuryazar | 11 | 2.2 |
| | İlköğretim | 93 | 18.4 |
| | Lise | 92 | 18.2 |
| | Lisans | 248 | 49.1 |
| | Lisansüstü ve Doktora | 61 | 12.1 |
| Meslek Grubu | Memur | 248 | 49.1 |
| | İşçi | 116 | 23.0 |
| | Ev hanımı | 141 | 27.9 |
| Sosyoekonomik Durum | Gelir giderden düşük | 99 | 19.6 |
| | Gelir Gidere eşit | 246 | 48.7 |
| | Gelir Giderden Yüksek | 160 | 31.7 |
| Evde Yaşayan Kişi Sayısı | 2 kişi | 87 | 17.2 |
| | 3 Kişi | 104 | 20.6 |
| | 4 Kişi | 163 | 32.3 |
| | 5 ve üzeri | 151 | 29.9 |
| Toplam | | 505 | 100.0 |
| Değişken | | Ortalama ± ss | (Min - Max) |
| Sağ | 2D | 75.63 ± 7.34 | 60 - 97.1 |
| | 4D | 75.58 ± 7.45 | 59.7 - 97 |
| | 2D-4D | 1.001 ± 0.031 | 0.8661 - 1.1992 |
| Sol | 2D | 75.78 ± 7.47 | 58.7 - 95.1 |
| | 4D | 75.79 ± 7.34 | 56.8 - 95.1 |
| | 2D-4D | 1.000 ± 0.032 | 0.8352 - 1.2412 |
| Değişken | | Ortalama ± ss | (Min - Max) |
| Sağ | 2D<4D | 209 | 41.4 |
| | 2D=4D | 96 | 19.0 |
| | 2D>4D | 200 | 39.6 |
| Sol | 2D<4D | 178 | 35.2 |
| | 2D=4D | 124 | 24.6 |
| | 2D>4D | 203 | 40.2 |

Ort; ortalama, ss; standart sapma

Çalışmaya 505 birey alınmıştır. Çalışmaya alınan katılımcıların 386'sı (%76.4) kadın ve 119'u (%23.6) erkektir. Bireylerin yaş aralığı 22-55 olup ortalaması 37.18 ± 9.45 standart sapma olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların 11'i (%2.2) okuryazar, 93'ü (%18.4) ilköğretim, 92'si (%18.2) lise, 248'i (%49.1) lisans ve 61'i (%12.1) lisansüstü ve doktora mezunudur (Tablo 1). Sağ el için 2D:4D oranları incelendiğinde 2D'nin 4D'den düşük olduğu birey sayısı 209 (%41.4) iken 2D'nin 4D'ye eşit olduğu birey sayısı 96 (%19.0) ve 2D'nin 4D'den yüksek olduğu birey sayısı 200 (%39.6) olarak hesaplanmıştır (Tablo 1). Sol el için 2D:4D oranları incelendiğinde 2D'nin 4D'den düşük olduğu birey sayısı 178 (%35.2) iken 2D'nin 4D'ye eşit olduğu birey sayısı 124 (%24.6) ve 2D'nin 4D'den yüksek olduğu birey sayısı 203 (%40.2) olarak hesaplanmıştır (Tablo 1). Çalışmaya alınan bireylerin çalışmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarından aldıkları puanlara ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

| Değişken | Ort \pm ss | (Min - Max) | Cronbach alfa | |
|--------------------------------|--------------------|-------------|---------------|-----------|
| Dışa Dönüklük | 26.73 \pm 3.08 | 16 - 35 | 0.718 | |
| Uyumluluk | 30.58 \pm 3.53 | 18 - 39 | | |
| Sorumluluk | 29.16 \pm 3.51 | 18 - 37 | | |
| Nevrotiklik | 25.9 \pm 2.95 | 16 - 34 | | |
| Deneyime Açıklık | 31.93 \pm 3.76 | 20 - 41 | | |
| Beş Faktörlü Kişilik Envanteri | 144.31 \pm 11.08 | 89 - 176 | 0.723 | |
| Evlilik Uyum Ölçeği | 45 \pm 6.05 | 16 - 59 | | |
| Aile | 16.37 \pm 3.68 | 8 - 25 | | |
| Cinsellik | 17.29 \pm 3.12 | 9 - 25 | | |
| Benlik | 10.9 \pm 1.94 | 5 - 15 | | |
| Evlilik Doyumu | 44.57 \pm 5.74 | 26 - 60 | 0.711 | |
| Değişken | | Sayı | | Yüzde (%) |
| Evlilik Uyum | Uyumlu | 286 | | 56.6 |
| | Uyumsuz | 219 | 43.4 | |

Ort; ortalama, ss; standart sapma

BFKE Cronbach α katsayısı 0.718, EUÖ Cronbach α katsayısı 0.723 ve EDÖ Cronbach α katsayısı ise 0.711 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Sağ ve Sol 2D-4D Oranlarına Göre Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

| Değişken | Gruplar | Sağ 2D-4D | | Sol 2D-4D | |
|--------------------------|-----------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
| | | Ort \pm ss | M (Min - Max) | Ort \pm ss | M (Min - Max) |
| Cinsiyet | Kadın | 1.0004 \pm 0.0296 | 1(0.88-1.17) | 1.0005 \pm 0.0326 | 1(0.87-1.24) |
| | Erkek | 0.9975 \pm 0.0758 | 1(0.87-1.2) | 0.9997 \pm 0.0456 | 1(0.84-1.15) |
| Test Değeri ^a | | 21804 | | 22825.5 | |
| p Değeri | | 0.402 | | 0.918 | |
| Yaş | 22-25 yaş | 0.9971 \pm 0.0149 | 1(0.95-1.03) | 0.9986 \pm 0.0181 | 1(0.96-1.05) |
| | 26-30 yaş | 1.0037 \pm 0.0302 | 1(0.89-1.09) | 1.0017 \pm 0.0200 | 1(0.94-1.08) |
| | 31-35 yaş | 1.0010 \pm 0.0400 | 1(0.88-1.17) | 1.0011 \pm 0.0300 | 1(0.88-1.15) |
| | 36-40 yaş | 0.9989 \pm 0.0274 | 1(0.94-1.08) | 1.0003 \pm 0.0380 | 1(0.84-1.14) |
| | 41-47 yaş | 1.0057 \pm 0.0300 | 1(0.90-1.14) | 0.3435 \pm 0.0399 | 1(0.88-1.24) |
| | 48 yaş ve üzeri | 0.9999 \pm 0.0400 | 1(0.87-1.20) | 1.0025 \pm 0.0331 | 1(0.87-1.09) |

| | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Test Değeri^b | | 7.854 | | 1.535 | |
| p Değeri | | 0.164 | | 0.909 | |
| Vücut kitle İndeksi | Normal | 0.9997 ± 0.0351 | 1(0.87-1.2) | 1.0026 ± 0.0297 | 1(0.87-1.14) |
| | Fazla Kilolu | 1.0026 ± 0.0342 | 1(0.9-1.17) | 0.9975 ± 0.0456 | 1(0.84-1.24) |
| | I. Derece Obez | 1.0055 ± 0.0246 | 1(0.95-1.1) | 0.9991 ± 0.0233 | 1(0.91-1.08) |
| | II. Derece Obez | 0.9967 ± 0.0241 | 1(0.89-1.04) | 1.0006 ± 0.0218 | 1(0.94-1.05) |
| Test Değeri^b | | 5.085 | | 4.061 | |
| p Değeri | | 0.166 | | 0.255 | |
| Eğitim Durumu | Okuryazar | 1.0051 ± 0.0268 | 1(0.94-1.04) | 0.9911 ± 0.0164 | 0.99(0.96-1.02) |
| | İlköğretim | 1.0010 ± 0.0256 | 1(0.95-1.14) | 0.9988 ± 0.0407 | 1(0.88-1.24) |
| | Lise | 1.0013 ± 0.0379 | 1(0.87-1.17) | 1.0001 ± 0.0400 | 1(0.84-1.14) |
| | Lisans | 0.9986 ± 0.0300 | 1(0.88-1.09) | 1.0016 ± 0.0300 | 1(0.88-1.1) |
| | Lisansüstü ve Doktora | 1.0020 ± 0.0300 | 1(0.90-1.20) | 1.0019 ± 0.0300 | 1(0.91-1.15) |
| Test Değeri^b | | 1.635 | | 2.726 | |
| p Değeri | | 0.802 | | 0.605 | |
| Meslek | Memur | 1.0007 ± 0.0331 | 1(0.87-1.20) | 1.0018 ± 0.0295 | 1(0.88-1.15) |
| | İşçi | 1.0028 ± 0.0284 | 1(0.89-1.13) | 0.9970 ± 0.0349 | 1(0.84-1.14) |
| | Ev hanımı | 1.0011 ± 0.0323 | 1(0.92-1.17) | 1.0004 ± 0.0400 | 1(0.87-1.24) |
| Test Değeri^b | | 1.463 | | 1.516 | |
| p Değeri | | 0.481 | | 0.469 | |
| Gelir Durumu | Düşük | 0.9995 ± 0.0239 | 0.99(0.92-1.08) | 1.0012 ± 0.0268 | 1(0.87-1.08) |
| | Eşit | 1.0021 ± 0.0359 | 1(0.88-1.17) | 0.9993 ± 0.0402 | 1(0.84-1.24) |
| | Yüksek | 1.0013 ± 0.0296 | 1(0.87-1.2) | 1.0013 ± 0.0220 | 1(0.93-1.08) |
| Test Değeri^b | | 1.179 | | 3.537 | |
| p Değeri | | 0.554 | | 0.171 | |
| Evde Yaşayan Kişi Sayısı | 2 Kişi | 1.0034 ± 0.0261 | 1(0.92-1.11) | 0.9958 ± 0.0323 | 1(0.87-1.15) |
| | 3 Kişi | 1.0037 ± 0.0400 | 1(0.87-1.2) | 1.0012 ± 0.0283 | 1(0.93-1.09) |
| | 4 Kişi | 1.0020 ± 0.0328 | 1(0.88-1.14) | 1.0000 ± 0.0374 | 1(0.84-1.24) |
| | 5 ve Üzeri | 0.9978 ± 0.0286 | 1(0.9-1.17) | 1.0016 ± 0.0309 | 1(0.88-1.14) |
| Test Değeri^b | | 3.262 | | 2.072 | |
| p Değeri | | 0.353 | | 0.558 | |

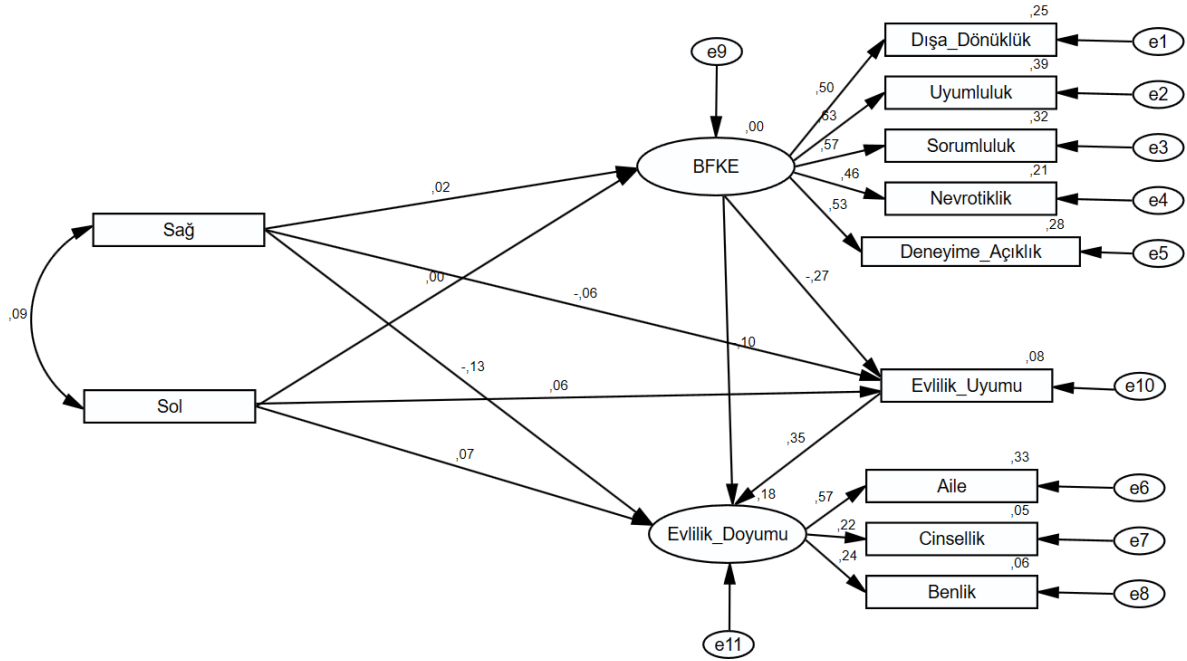
Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan, Test^a; MannWhitney, Test^b; KruskalWallis

Sağ ve sol 2D-4D oranlarına göre cinsiyet (kadın, erkek), yaş grupları (22-25 yaş, 26-30 yaş, 31-35 yaş, 36-40 yaş, 41-47 yaş, 48 yaş ve üzeri), vücut kitle indeksi (normal kilolu, kilolu, I. derece obez, II. derece obez), eğitim durumları (okuryazar, ilköğretim mezunu, lise mezunu, ön lisans mezunu, lisans ve üzeri mezun), meslek (memur, işçi, ev hanımı), gelir durumu (gelir giderden düşük, gelir gidere eşit, gelir giderden yüksek), evde yaşayan kişi sayısı (iki, üç, dört, beş ve üzeri) değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 3).

Yapısal Eşitlik Modellemesi Analizi Sonuçları

Modelde sağ ve sol el 2D-4D oranları, Beş faktörlü kişilik envanteri puanının bağımsız değişkenleridir. Evlilik uyumu ölçeği puanı Sağ ve sol el 2D-4D oranlarının, Beş faktörlü kişilik envanteri puanları için bağımlı, evlilik doyumu ölçeği puanının için ise bağımsız değişkendir. Evlilik Doyumu ölçeği puanı ise modelde tüm değişkenlerden etkilenen bağımlı değişkendir.

Modelde yer alan e1, e2, e3, e4, e5, e6, e7, e8, e9 artık terimleri ifade etmektedir. Sağ ve sol el 2D-4D oranları ile ölçek puanlarına ait YEM diyagramı Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. Beş Faktörlü Kişilik Envanteri, Evlilik Doyumu, Evlilik Uyumunu ile Sağ ve Sol 2D-4D Oranları Arasındaki ilişkilerin (Path Diyagramı)Yapısal Eşitlik Modellemesi Diyagramı

Analiz sonucunda ilişkileri yorumlayabilmek için ilk olarak değişkenler arasında çizilmiş olan okların üzerinde yer alan regresyon katsayılarının anlamlı olup olmadığına bakılır. Aşağıda yer alan tabloda regresyon katsayıları ve anlamlılık değerleri verilmiştir;

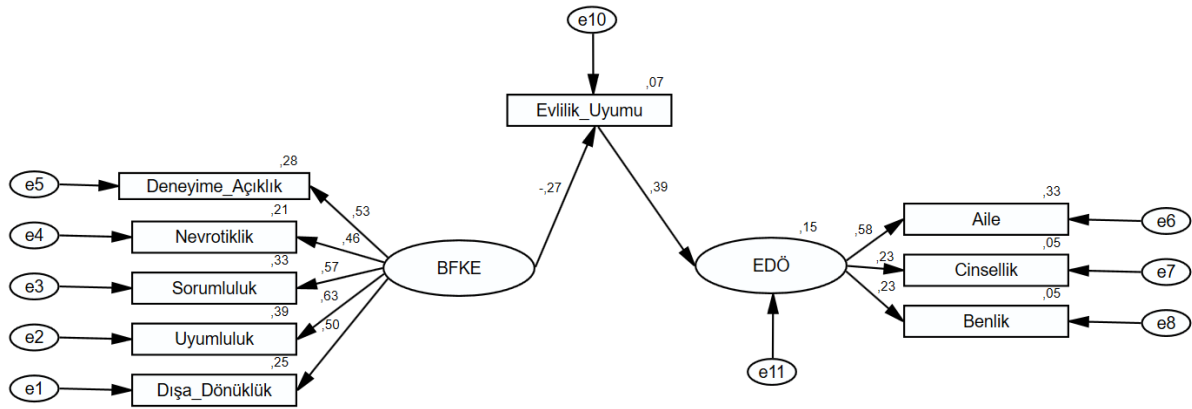
Tablo 4. Ölçekler Arasındaki İlişki Katsayıları

| Bağımlı Değişkenler | Bağımsız Değişkenler | β_1 | β_2 | p |
|---------------------|----------------------|---------------|---------------|-------------------|
| BFKE | Sol | 0.002 | 0.095 | 0.970 |
| | Sağ | 0.024 | 1.171 | 0.655 |
| | EDÖ | -0.101 | -0.139 | 0.286 |
| | EUÖ | -0.268 | -1.064 | <0.001* |
| EUÖ | Sol | 0.057 | 10.5 | 0.192 |
| | Sağ | -0.063 | -12.075 | 0.147 |
| EDÖ | Sol | 0.068 | 4.349 | 0.347 |
| | Sağ | -0.131 | -8.645 | 0.083 |
| | EUÖ | 0.352 | 0.122 | <0.001* |

BFKE; Beş Faktörlü Kişilik Envanteri, EDÖ; Evlilik Doyum Ölçeği, EUÖ; Evlilik Uyum Ölçeği, β_1 ; Standartlaştırılmış Regresyon Katsayıları, β_2 ; Standartlaştırılmamış Regresyon Katsayıları, *p<0.05; regresyon katsayılarının anlamlılığı için t testi sonucu.

Modelde; analiz sonucunda elde edilen uyum iyiliği indeks değerleri χ^2 (CMIN) 64.933, serbestlik derecesi (sd) 37, χ^2 /sd 1.755, GFI (Goodness of Fit Index, İyilik Uyum İndeksi) 0,977, CFI (Compretive Fit İndeks, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi) 0.930, IFI (Incremental Fit Index, artırmalı Uyum İndeksi) 0.933ve RMSEA (Root Mean Square Error of

Approximation, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü) 0.039 olarak bulunmuştur. Model incelendiğinde sağ ve sol el 2D-4D oranlarının BFKE, EUÖ ve EDÖ puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür ($p>0.05$, Tablo 4). Ayrıca BFKE puanlarının EDÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür ($p>0.05$, Tablo 4). Model incelendiğinde regresyon katsayıları anlamlı olmayan değişkenler modelden çıkarılarak analiz tekrarlanırsa modele ait yeni diyagram Şekil 2’de verildiği gibi olacaktır.



Şekil 2. Beş Faktörlü Kişilik Envanteri, Evlilik Doyumu, Evlilik Uyumunu Arasındaki ilişkilerin Yapısal Eşitlik Modellemesi Diyagramı

Yeni kurulan modelin analizi sonucunda ilişkileri yorumlayabilmek için Tablo 5’te regresyon katsayıları ve anlamlılık değerleri verilmiştir;

Tablo 5. Modeldeki İlişki Katsayıları

| Bağımsız Değişkenler | Bağımlı Değişkenler | β_1 | β_2 | p | R ² |
|----------------------|---------------------|-----------|-----------|---------|----------------|
| BFKE | EUÖ | -0.270 | -1.065 | <0.001* | 0.073 |
| EUÖ | EDÖ | 0.389 | 0.136 | <0.001* | 0.151 |

BFKE; Beş Faktörlü Kişilik Envanteri, EDÖ; Evlilik Doyum Ölçeği, EUÖ; Evlilik Uyum Ölçeği, β_1 ; Standartlaştırılmış Regresyon Katsayıları, β_2 ; Standartlaştırılmamış Regresyon Katsayıları, * $p<0.05$; regresyon katsayılarının anlamlılığı için t testi sonucu, R²; Açıklayıcılık Katsayısı.

EUÖ puanının %7.3’ü ($R^2= 0.073$) BFKE puanı ile açıklanmaktadır. EDÖ puanının %15.1’i ($R^2= 0.151$, Tablo 5) evlilik uyum ölçeği puanı ile açıklanmaktadır.

EUÖ puanı üzerinde BFKE puanın negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu hesaplanmıştır ($p<0.05$, Tablo 5). EDÖ puanı üzerinde EUÖ puanının pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu hesaplanmıştır ($p<0.05$, Tablo 5).

Dışa dönüklük, uyumluluk, sorumluluk, nevrotiklik, deneyime açıklık puanlarının BFKE puanı üzerinde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu hesaplanmıştır ($p<0.05$, Şekil 2). Beş faktörlü kişilik envanteri puanı üzerinde en etkili alt boyutun uyumluluk

($\beta_1=0.630$, $p<0.05$, Şekil 2), en az etkili alt boyutun ise nevrotiklik ($\beta_1=0.460$, $p<0.05$, Şekil 2) olduğu görülmüştür. Aile, cinsellik, benlik puanlarının EDÖ puanı üzerinde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu hesaplanmıştır ($p<0.05$, Tablo 5).

Yeni kurulan modelde; analiz sonucunda elde edilen uyum iyiliği indeks değerleri χ^2 46.492, sd 26, χ^2/sd 1.788 olarak hesaplanmıştır. Örneklem sayısının yeterliliğini gösteren indeks olan RMSEA değerinin 0.040 olması örneklem sayısının kullanılan model için çok iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. GFI değeri 0.980, CFI değeri 0.948 ve IFI değerinin 0,949 olması modelin uyum indeksleri açısından çok iyi bulunmuştur (RMSEA>0.80, $\chi^2/sd<3$, IFI>0.90, NFI>0.90, CFI>0.90, GFI>0.90).

TARTIŞMA

2021 yılı Nisan-Eylül ayları arasında yüz yüze görüşme ile hazırlanan çalışmaya 22-55 yaş arası en az üç yıllık evli 505 birey dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan bireylerin 386'sı (%76.4) kadın, 119'u (%23.6) erkektir (Tablo 1). Çalışma için kullanılan "Beş Faktörlü Kişilik Envanteri", "Evlilik Uyumu" ve "Evlilik Doyumu" ölçeklerine ait Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı istenilen düzeydedir (Gliem ve Gliem, 2003). Çalışmaya dâhil edilen bireyler evlilik uyumlarına göre incelendiğinde 286 (%56.6) uyumlu evlilik, 219 (%43.4) uyumsuz evlilik olduğu saptanmıştır (Locke ve Walles, 1959). Bireylerin "Evlilik Doyumu Ölçeği" puanlarının $44,57 \pm 5,74$ standart sapma olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Evlilik doyumlarına göre inceleme yapıldığında bireylerin orta düzeyde bir doyuma sahip olduğu bulunmuştur (Çelik vd. 2009).

Hem sağ hem sol el 2D:4D parmak uzunluk oranları incelendiğinde 2D'nin 4D'ye eşit olması durumunun en az ve 2D'nin 4D'den yüksek olması durumunun ise en çok gözlemlendiği görülmüştür (Tablo 1). Sağ ve sol el 2D:4D parmak uzunluk oranlarına göre; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, vücut kitle indeksi, gelir durumları, evde yaşayan kişi sayıları değişkenlerine göre istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır (Tablo 3). Son yıllarda yapılan çalışmalarda insanların parmak uzunluklarının oranları araştırmacılar için merak edilen konulardan olmuştur (Peters vd., 2002). 2D:4D parmak uzunlukları oranlarının cinsiyet, bireylerin sayısal ve sözel yetkinlikleri, kronik hastalıklar, spor yetkinlikleri, karakteristik özellikleri arasındaki ilişkiler üzerine çok sayıda çalışma yapılmıştır (Banyeh ve Amidu, 2022; Cebe ve Varol, 2012; Disterhaupt vdl., 2022; Gobrogge vd., 2008; Han vd., 2020; Iljin vdl., 2022; Jägetoft et al., 2022, Manning, 2011). Bu çalışmada parmak boyutlarının kişinin sosyal statüsü ve medeni durumu ile ilgili belirteç olarak kabul edilebilirliği, Anatomi ve Psikiyatri alanlarının kesiştiği oldukça özgün bir yaklaşımı ortaya koymaktadır.

Tatar vd. (2017) hazırladıkları çalışmada 2D'si, 4D'den 1 milimetreden uzun olanların östrojen baskın grup, 2D'si 4D'den 1 milimetreden kısa olanların testosteron baskın grup olarak tanımlamıştır (Tatar vd., 2017). Lutcmaya vd. (2004) gebelik dönemi 2.trimester'da rutin amniosentez uygulanmış 33 gebenin fetüslerinde fetal testosteron ve östrojen seviyesi ölçümleri yapmışlardır. Bu fetüslerin doğumdan 2 yıl sonra tekrar ölçülen fetal cinsiyet hormonları ile sağ el 2D:4D parmak oranları arasında istatistiksel olarak negatif yönde ilişki saptamışlardır (Lutcmaya vd., 2004). Çalışmamızda kadınların sağ (1.0004 ± 0.0296 , Tablo 3) ve sol (1.0005 ± 0.0326 , Tablo 3) el 2D:4D oranlarının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuş, ancak kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı görülmüştür ($p_{\text{sağ}}=0.402>0.05$, $p_{\text{sol}}=0.918>0.05$, Tablo 3). Çalışmadaki erkek katılımcı sayısının (%23.6) kadınlardan (%73.6) düşük olması anlamlılık üzerinde etkili olmuştur. Kadınların hem sağ hem de sol el 2D:4D oranlarına ait standart sapma değerlerinin erkeklerde düşük olması ($sd_{\text{sağ}}(\text{kadın})=0.0296<sd_{\text{sağ}}(\text{erkek})=0.0758$, $sd_{\text{sol}}(\text{kadın})=0.0326<sd_{\text{sol}}(\text{erkek})=0.0456$, Tablo 3) kadınlarda parmak uzunluklarının erkeklerde daha homojen, etkin ve tutarlı bir şekilde benzer olduğunu göstermektedir. Kadınların sayısı çok olmasına rağmen standart sapmanın düşük ve kadınların 2D:4D parmak uzunluklarının yüksek olması örneklem sayısının artırılması ile anlamlı şekilde farklılık oluşturacaktır (Esin vd, 2006).

Sağ ve sol el 2D:4D parmak uzunlukları oranının kişilik özelliklerine ve bireylerin evliliklerine olan etkisini belirlemek amacı ile oranlar ile BFKE, EUÖ ve EDÖ arasında path (yol) diyagramı kurulmuş YEM analizi gerçekleştirilmiştir. Kurulan ilk path diyagramında sağ ve sol el 2D: 4D parmak uzunları oranının BFKE ($p_{\text{sağ}}=0.655>0.05$, $p_{\text{sol}}=0.970>0.05$, Tablo 4), EUÖ ($p_{\text{sağ}}=0.147>0.05$, $p_{\text{sol}}=0.192>0.05$, Tablo 4), ve EDÖ ($p_{\text{sağ}}=0.083>0.05$, $p_{\text{sol}}=0.347>0.05$, Tablo 4) puanlarının üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Aynı zamanda BFKE puanlarının da EDÖ puanları üzerinde doğrudan etkiye sahip olmadığı bulunmuştur ($p=0.286>0.05$, Tablo 4). Ancak BFKE puanlarının da evlilik uyumları üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğu bulunmuştur ($p=0.001<0.05$, Tablo 5). EUÖ puanının ise EDÖ puanını doğrudan etkilediği görülmüştür ($p=0.001<0.05$, Tablo 5). İkinci path diyagramı için hesaplanan uyum iyiliği indeks değerleri χ^2 46.492, sd 26, χ^2/sd 1.788, GFI 0.980, CFI 0.948, IFI 0.949 ve RMSEA ise 0.040 hesaplanmıştır. YEM ile elde edilen sonuçlarda kurulan modellerin doğruluğunu test etmek için aynı anda birden çok sayıda uyum iyiliği indeksleri hesaplanmaktadır. Sonuçların değerlendirilmesinde seçilecek olan uyum iyiliği indeksi seçimi araştırmacılara bırakılmıştır (Kline, 2011, Schumacker and Lomax, 2004). Hesaplanan indeks değerlerine göre ise BFKE'nin evlilik doyumunu, evlilik doyumunun ise evlilik uyumunu

etkilediği YEM modeli istatistiksel olarak anlamlı ve yeterli bulunmuştur (Arbuckle, 2012; Gürbüz, 2019). EDÖ puanındaki değişimin %15.1'i ($R^2= 0.151$, Tablo 5) dolaylı olarak BFKE ve doğrudan EUÖ puanı tarafından, EUÖ puanının ise %7.3'ü ($R^2= 0.073$) doğrudan BFKE ile açıklanmaktadır.

Evlilik uyumu evlilikteki ilişki ile ilgili iken evlilik doyumu evlilikten sağlanan mutluluk ve huzur ile ilişkilidir. Evlilik doyumunda bireylerin tek başına hissettikleri duygulara yoğunluk olurken, evlilik uyumunda çiftlerin birbiri ile uyumları dikkate alınmaktadır (Yılmaz, 2001). 2020 yılında Ergül ve Yılmaz tarafından yapılan 244 bireyin dâhil edildiği çalışmada evlilik üzerinde kişiler arası ilişkilerin düşük yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğudur. Ancak kurulan YEM modelinde evlilik yeterliliği aracı değişken olarak kullanılmış ve kişiler arası ilişkilere dair ölçek kullanılmıştır (Ergül ve Yılmaz, 2020). Evlilik uyumları ile kişisel özellikler arasındaki ilişkilerin modellendiği birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda kişisel özellikler (uyumluluk, dışadönüklük, sorumluluk, deneyime açıklık) ile evlilik uyumları arasında ilişkiler saptanmıştır (Bouchard vd., 1999; Cundiff vd., 2012, O'Rourke vd., 2011). Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak evlilik uyumu ve kişisel özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0.001<0.05$, Tablo 5). Kişilik özellikleri ile evlilik doyumu arasındaki ilişkileri inceleyen çok sayıda çalışmada; olumsuz kişilik özelliklerinin evlilik doyumunu negatif, olumlu kişilik özelliklerinin ise pozitif yönde etkilediği bulunmuştur (Malouff, 2010; Shiota ve Levenson, 2007; South vd., 2008,). Çalışmamızda literatürdeki bulgunun aksine evlilik doyumu ile kişilik özellikleri arasında ilişki saptanmamıştır ($p=0.286>0.05$, Tablo 4). Ancak kişilik özelliklerinin evlilik uyumu üzerinde anlamlı etkisinin olduğu ($p=0.001<0.05$, Tablo 5), evlilik uyumunun ise evlilik doyumunu istatistiksel olarak etkilediği ($p=0.001<0.05$, Tablo 5) kurulan YEM ile gösterilmiştir.

“Amerikan Akademisi Doktora Araştırma Eğitiminde Sağlık Davranışı Çalışma Grubu” tarafından 2005 yılında yayınlanan bildiride yapılan çalışmaların kalitesini arttırmak amacı ile değişkenler arasındaki ilişkilerin modellenmesi ve analizinde çok değişkenli istatistiksel analiz yöntemlerinin kullanılmasını bildirmiştir. Çok değişkenli analiz yöntemlerinin kullanılması ile hem veri kayıplarının önüne geçebilecek hem de gözlemlenemeyen ilişkileri ortaya çıkarabilecektir. Bu nedenle çok değişkenli analiz yöntemleritek değişkenli analiz yöntemlerine göre daha avantajlıdır (Kaya, 2014, AAHB Work Groupe, 2005).

Çalışmanın analizinde YEM kullanılmasının nedenleri çalışma için kurulan temel ve yardımcı hipotezleri gözlemlenebilen ve gözlemlenemeyen değişkenler ile grafiksel olarak sunarak tüm ilişkilerin anlamlılığını aynı anda test edebilmektir. ANOVA ve çok değişkenli

regresyon analizlerinin aksine YEM artık hesaplamasında örneklem kovaryans matrisi ve tahmin edilen kovaryans matrisi arasındaki farkı minimum düzeyde tutar. YEM ile kurulan modellerde var olan doğrudan (EUÖ ile EDÖ arasındaki ilişki) ve dolaylı (BFKE'nin EDÖ'ni EUÖ üzerinden etkilemesi) etkileri analiz ederek yorumla şansı sunmaktadır (Schumacker ve Lomax, 2010). Tüm katılımcıların ölçek sorularının cevaplarında yanlış anlaşılmanın önlenmesi için çalışmanın amacı ve sorularla ilgili açıklamalar yapılmıştır. Araştırmacı tarafından yanıltıcı-yönlendirici yorumlardan ve tepkilerden kaçınılmıştır. Ayrıca evli çiftlerin, cevaplarının birbirini etkilememesi için farklı yerlerde ölçekler uygulanmıştır. Anket cevapları çiftler arasında gizli tutulmuştur.

SONUÇ

Evlilikler üzerindeki kişisel özelliklerin etkisinin ön planda olması nedeni ile 2D:4D oranlarının etkisini, gözlemleyebilmek için örneklem sayısının artırılması yapılacak çalışmalar için önerilmektedir. Çalışmamız BFKE, EUÖ ve EDÖ arasındaki doğrudan ve dolaylı etkileri YEM ile inceleyen ilk çalışmadır. Bu nedenle bu alanda yapılacak diğer çalışmalar için yol gösterici olacaktır. Çalışmalarda kullanılan örneklem sayıları ve yapılarına bağlı olarak kurulacak ilişkilerden elde edilecek sonuçlar farklılık gösterebilecektir. Örneklem sayısının artırılmasına bağlı olarak 2D:4D parmak uzunluklarının evlilikler ve kişisel özellikleri etkilediği ortaya konulabilecektir. Evli çiftlerin soruları cevaplamaktan çekinmesi çalışmanın sınırlılığını arttırmıştır. Çalışmamızın sonuçları kültürler arasında farklılıklar arz edebileceğinden dolayı yapılacak olan diğer çalışmalara ışık tutacak ve literatüre katkı sağlayacaktır.

ACKNOWLEDGEMENTS

Bu çalışma 3. Uluslararası İstanbul Güncel Bilimsel Araştırmalar Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- AAHB Work Groupe, (2005). A vision for doctoral research training in health behavior: A position paper from the american academy of health behavior american academy of health behavior work group on doctoral research training. *Am J Health Behav.*, 29(6), 542-556.
- Arbuckle, J. L., (2012). *IBM SPSS AMOS 21 User's Guide*. USA: IBM SPSS AMOS Corp.
- Banyeh, M. ve Amidu, N., (2022). The association between the 2d: 4d ratio and offspring sex at birth: A cross-sectional study in Ghana. *American Journal of Human Biology*, 237(44).
- Bouchard, G., Lussier, Y. ve Sabourin, S. (1999). Personality and marital adjustment: utility of the five-factor model of personality. *Journal of Marriage and The Family*, 61(3), 651-660.

- Byrne, B., (2010). *Structural Equation Modeling with AMOS*: New York, Routledge.
- Cebe, B. ve Varol, A., (2012). 2D: 4D parmak uzunlukları oranı ile kişilerin sayısal-sözel dallara yatkınlıkları arasındaki ilişkinin uzman sistem ile tespiti. *Türkiye Bilişim Vakfı Bilgisayar Bilimleri ve Mühendisliği Dergisi*, 6.
- Cundiff, J. M., Smith, T. W. ve Frandsen, C. A. (2012). Incremental validity of spouse ratings versus self-reports of personality as predictors of marital quality and behavior during marital conflict. *Psychological Assessment*, 24(3), 676- 684.
- Çelik, M. ve Yazgan İnanç B., (2009). Evlilik doyumu ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(2), 247-269.
- Daneshpour M., Asoodeh M., Khalili S., Lavasani M. ve Dadras I., (2011). Self-described happy couples and factors of successful marriage in Iran. *Journal of Systemic Therapies*, 30(2), 43-64.
- Disterhaupt, J. W., Fitzgerald, J. S., Rhoades, J. L. ve Tomkinson, G. R. (2022). The relationship between the digit ratio (2d: 4d) and vertical jump performance in young athletes. *American Journal of Human Biology* 34.
- Ergül, B., ve Yılmaz, V. (2020). Evlilik uyumu ile kişilerarası ilişki tarzının evlilik yeterliliği aracılığı ile açıklanması. *JRES*, 7(1). 46-60.
- Esin, A., Aydın, C., Bakır, M. A. ve Gürbüzsel E., (2006). *Temel örnekleme yöntemleri taro yamane*. İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Faul, F., Erdfelder, E. ve Lang, A.-G., (2009). *G*Power 3.1: Test for correlation and regression analyses flexible statistical power analysis behavior research methods*, USA.
- Fowers, B. J., (1993). Psychology as public philosophy: An illustration of themoral dimension of psychology with marital research. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 13, 124-136.
- Glenn, N. D. (1991). The recent trend in marital success in the united states. *Journal of Marriage and The Family*, 53, 261-270.
- Gliem, A. J. ve Gliem, R. R., (2003). Calculating, interpreting and reporting cronbach's alpha reliability coefficient for likert-type scales, *Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing and Community Education*. 4-6 October, 82-88, USA.
- Gobrogge, K. L., Breedlove, S. M. ve Klump, K. L. (2008). Genetic and environmental influences on 2d: 4d finger length ratios: a study of monozygotic and dizygotic male and female twins. *Archives of Sexual Behavior*, 37, 112-118.
- Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48(1), 26-34.
- Gürbüz S, (2019). *AMOS ile Yapısal Eşitlik Modellemesi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Han, Y., Deng, W., Lei, W., Lin, Y., Li, Y., Li, M. ve Li, T., (2020). Association between the 2d: 4d ratio and schizophrenia. *Journal of International Medical Research*, 48.
- Hawkins, D. N. ve Booth, A. (2005). Unhappily ever after: Effects of long-term, low-quality marriages on well-being. *Social Forces*, 84, 451-471.
- Hayward, M. ve Zhang, Z. (2006). Gender, the marital life course, and cardiovascular disease in late midlife. *Journal of Marriage And Family*, 68(3), 639-657.
- Huntington, C., Stanley, S. M., Doss, B. D. ve Rhoades, G. K. (2021). Happy, healthy, and wedded? How the transition to marriage affects mental and physical health. *Journal of Family Psychology. Division*, 45.

- Iljin, A., Antoszewski, B., Szewczyk, T. ve Sitek, A., (2022). The 2d: 4d index is associated with the development of excess body weight in adults, but not with the rate of weight loss following bariatric surgery. *Scientific Reports*, 12, 1–10.
- Jägetoft, Z., Unenge Hallerbäck, M., Julin, M., Bornehag, C.-G. ve Wikström, S., (2022). Anthropometric measures do not explain the 2d: 4d ratio sexual dimorphism in 7-year-old children. *American Journal of Human Biology*, E23776.
- John, O. P., Donahue, E. M. ve Kentle, R. L. (1991). The big five inventory-versions 4a and 54. Berkeley: University of California, Berkeley, *Institute of Personality And Social Research*.
- Kaya, Ş., (2014). *Yapısal eşitlik modellemesi: Baş dönmesi, kaygı ve bedensel duyuları abartma ilişkisi*. Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Keith-Barnett, N. ve Campbell, A., (2007). Sporting achievement: What is the contribution of digit ratio?..*Journal of Personality*, 75, 663–678.
- Kelloway, E., K., (1998). *Using lisrell for structural equaion modelingthousand oaks*. CA: Sage.
- Khne, M. S., (2013). *Application of structural equation modeling in educational research and practice*, Rotterdam/Boston/Taipei:Sense Publishers
- Kline, B. R. (2011).*Principles and practice of structural modeling*. New York-London: The Guilford Press.
- Kluwer, E. S. (2000). *Marital quality*. in R. M. Milardo and S. W. Duck (Eds.). *Families As Relationships*. New York: Wiley.
- Locke, H. J. ve Wallace, K. M. (1959). Short marital adjustment and prediction tests: their reliability and validity. *Marriage And Family Living*, 21, Ss.251-255.
- Lutchmaya, S., Baron-Cohen, S., Raggatt, P., Knickmeyer, R. ve Manning, J. T., (2004). 2nd to 4th Digit Ratios, Fetal Testosterone and Estradiol. *Early Human Development*, 77, 23–28.
- Malouff, J. M, Thorsteinsson, E. B, Schutte, N. S, Bhullar, N. ve Rooke, S.E. (2010).The fivefactor model of personality and relationship satisfaction of inimate partners: A meta analysis. *Journal Of Research in Personality*, 44, 124-127
- Manning, J. T., (2011). Resolving The role of prenatal sex steroids in the development of digit ratio. *Proceedings of The National Academy of Sciences*, 108, 43-44.
- Miller, R. B., Mason, T. M., Canlas, J. M., Wang, D., Nelson, D. A. ve Hart, C. H. (2013). Marital satisfaction and depressive symptoms in china. *Journal of Family Psychology*, 27(4). 677-682. Doi: <https://doi.org/10.1037/A0033333>.
- Nadolu D., Runcan R. ve Bahnaru A. (2020). Sociological dimensions of marital satisfaction in Romania. *Plos One*, 15(8), E0237923.
- O'rourke, N., Claxton, A., Chou, P. H., Smith, J. Z. ve Hadjistavropoulos, T. (2011). Personality trait levels within older couples and between-spouse traitdifferences as predictors of marital satisfaction. *Aging ve Mental Health*, 15(3). 344-353.
- Peters, M., Mackenzie, K. ve Bryden, P., (2002). Finger Length and distal finger extent patterns in humans. *American Journal of Physical Anthropology: The Official Publication of The American Association Of Physical Anthropologists* 117, 209–217.
- Rampage, C. (1994). Power, genderand marital intimacy. *Journal of Family Therapy*, 16(1), 125-137.
- Pollak, R. ve Lundberg, S., (2015).The Evolving Role of Marriage : '1950-2010'.*The Future of Children*, 25(2), 29-50.

- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M. ve McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 140-187.
- Saxton, L. (1982). *Marriage. the nature of marriage, the individual, marriage, and the family*. California: Wadsworth.
- Schultz, D. P. ve Schultz, S. E. (2016). *Theories of personality*. Boston, MA: Cengage Learning.
- Schumacker, R. E. ve Lomax, R. G., (2010). *A Beginners's guide to structural equation modeling*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Shiota, M. N. ve Levenson, R. W. (2007). Birds of a feather don't always fly farthest: similarity in big five personality predicts more negative marital satisfaction trajectories in longterm marriages. *Psychology and Aging*, 22 (4), 666-675.
- Simms, L. J., Williams, T. F. ve Nus, E. (2017). *Assessment of the five factor model. in T. A. Widiger (Eds.). The Oxford Handbook of The Five Factor Model*. New York: Oxford University Press.
- South, C. S., Turkheimer, E. ve Oltmanns, T. F. (2008). Personality Disorders symptoms and marital functioning. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 5, 769-780.
- Stone, E., ve Shackelford, T. (2007). Marital Satisfaction.. R. F. Baumeister and K. D. Vohs (Eds.). *Encyclopedia of Social Psychology* içinde. CA: Sage.
- Tatar, A. (2018). Çok Boyutlu kişilik envanterinin geliştirilmesi: Madde seçimi ve faktör yapısının oluşturulması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(Ek 2). 5-13. <https://doi.org/10.5455/Apd.1977>.
- Tatar, A., Özmen, H. E. ve Aksu, F., (2017). Genç kadınlarda eldeki 2./4. parmak uzunluk oranına göre kişilik özellikleri profilinin incelenmesi. *Prevalence*, 30, 38.
- Torun, A. Ç. ve Özdemir, Z. (2021). Could the ratio of the second finger to the fourth finger (2d: 4d) be a new morphological marker in predicting preoperative anxiety and postoperative agitation in pediatric patients?. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 38, 21-25.
- Tutarel-Kışlak, Ş., (1999). Evlilikte Uyum Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *3p Psikoloji, Psikiyatri Ve Psikoloji Dergisi*, 7(1), 50-57.
- Vaughn, M. J. ve Baier, M. E. (1999). Reliability and validity of the relationship assesment scale. *American Journal of Family Therapy*, 27(2), 137-139.
- Yılmaz, A. (2001). Eşler Arasındaki uyum: kuramsal yaklaşımlar ve görgül çalışmalar. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 4(4), 48-57.

Original Article/Araştırma Makalesi

HASTANE PERSONELİNE VERİLEN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMİNİN
BİLGİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ

The Effect of Occupational Health and Safety Training on Knowledge Levels of Hospital
Staff

Turan ŞAHMARAN¹  Hatice KAR² 

^{1,2}Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Kırıkhan Meslek Yüksekokulu, Hatay

Geliş Tarihi / Received: 29.08.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 09.03.2023

ÖZ

Bu çalışma, iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin hastane personelinin bilgi düzeyindeki etkisini araştırmak için gerçekleştirilmiştir. Çalışmada ön test son test yarı deneysel desen kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan 702 personelden oluşmaktadır. Örneklem grubuna eğitime başlamadan önce 20 çoktan seçmeli sorudan oluşan, her doğru cevabın 5 puan olduğu ve yanlış cevabın doğru cevabı götürmediği temel iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir test uygulanmıştır. Eğitim bittikten 15 gün sonra aynı sorular katılımcılara tekrardan verilerek yanıtlamaları istenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda katılımcıların eğitim öncesindeki not ortalaması 60.48 ± 13.55 iken eğitim sonrasında bu oran 79.34 ± 11.89 'a çıkmıştır. Katılımcılardan 37 tanesinin eğitim öncesi almış olduğu puan eğitim sonrasında almış olduğu puandan daha yüksektir. 629 katılımcının eğitim sonrası almış aldığı puan eğitim öncesinden daha yüksek bulunmuştur. 36 katılımcının ise eğitim öncesi ve sonrası almış oldukları puanlar eşittir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu araştırma bulgularına dayalı olarak uygulanan eğitimin, katılımcıların bilgi düzeylerine pozitif etki yarattığı söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Farkındalık, Hastane, İş sağlığı ve güvenliği eğitimi, Sağlık çalışanı.

ABSTRACT

This study was carried out to investigate the effect of occupational health hands a fety training on the knowledge level of hospital staff. Pre-test and post-test quasi-experimental designs were used in the study. The sample of the study consists of 702 staff working in Hatay Mustafa Kemal University Health Application and Research Hospital. Before the training, the sample group was performed a test about occupational health and safety, which consisted of 20 multiple-choice questions, each correct answer was 5 points, and the wrong answer didn't eliminate the correct answer. After 15 days following the end of the training, the same questions were given to the participants, and they were asked to answer again. As a result of the statistical assay, the average score of the participants before the education was 60.48 ± 13.55 , while this score increased to 79.34 ± 11.89 after the education. The score obtained by 37 of the participants before the training is higher than the score obtained after the training. The score received by 629 participants after the training was found to be higher than before the training. The scores of the 36 participants before and after the training are equal. A statistically significant difference was found between pre-training and post-training ($p < 0.05$). It can be said that the training has a positive effect on the knowledge level of the participants.

Keywords: Awareness, Health employee, Hospital, Occupational health and safety education.

GİRİŞ

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) düzenlemeleri işyerinde; personel sağlığını, emniyetini ve refahını en üst düzeyde tutmayı amaçlamaktadır. Hastanelerde İSG düzenlemelerinin önemi çok daha fazladır. Çünkü biyolojik ajanlara ve kimyasal maddelere maruz kalma, enfeksiyon, kesici delici alet yaralanmaları, düşme ve psikolojik ve fiziksel şiddet gibi birçok tehlikeler vardır. Bu tehlikeler kas-iskelet sistemi yaralanmalarına, akut travmatik yaralanmalara, hepatit B gibi bulaşıcı hastalıklara ve hatta ölüme neden olabilmektedir (Davis vd., 2011, Bekele vd., 2015).

Sağlık sektöründe kan ve vücut sıvılarıyla temas nedeniyle meydana gelen iş kazaları, diğer meslek gruplarıyla karşılaştırıldığında hastane çalışanlarının daha sık maruz kaldığı bir risk unsurudur (Kurttekin ve Taçgın, 2020).

Hastanelerde yetersiz İSG'nin etkisi sadece etkilenen personel tarafından değil aynı zamanda tedavi edilen hastalar tarafından da hissedilmektedir (VAGO, 2013). Hastaneler; biyolojik, fiziksel, kimyasal, psikososyal ve ergonomik risk etmenlerini bünyesinde bulunduran çok tehlikeli iş yeri sınıfında yer almaktadır (Akarsu ve Güzel, 2016). Sürekli bir iş yükünün olduğu bu yerlerde risklerden korunmak, iş kazaları ve meslek hastalıklarını en az seviyeye indirmek için sadece kişisel koruyucu donanımların kullanılması yeterli olmayıp ayrıca verilen eğitimler ile güvenlik kültürünün ve önleme bilincinin oluşturulmasının sağlanması gerekmektedir.

Bu kadar risk etmeninin bir arada olduğu bir çalışma ortamında çalışan personelin kendini hangi risklerden nasıl koruması gerektiğini bilmesi hem kendisi hem de hastalar için oldukça önemlidir. Sağlıklı bir işgücü, herhangi bir ülkenin sürdürülebilir sosyal ve ekonomik gelişimi için hayati öneme sahiptir. İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması yalnızca iyi iş yasalarının oluşturulmasına ve iş yerlerinin denetlenmesine değil, aynı zamanda İSG alanında nitelikli uzmanların yetiştirilmesine de bağlıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2008-2017 küresel eylem planında hükümetlerden işçi sağlığı için insan kaynaklarının geliştirilmesini güçlendirmeye çağırıştır (Dzhusupov vd., 2018). Yapılan birçok çalışma göstermiştir ki iş yeri içerisinde tehlike ve risklere katkı sağlayan faktörlerin başında iş yükünün fazla olması ile birlikte işlerin yetişmesi ve buna bağlı zaman yetersizliğinin ve bilgi eksikliği gelmektedir (Oliveira vd., 2010, Sax vd., 2005). Hastane içerisinde hemşirelerin meslek hastalıklarına yakalanma riski en fazla olan grup olduğu tespit edilmiştir (Abdullah vd., 2013).

Mısır'da Zagazig Üniversitesi Hastanesinde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının, %77.8'i kimyasal risklere, %97.9'u ise çevresel ve ergonomik risklere maruz kalmaktadır

(Gaber, 2013). Hastaneler, öncelikle doğrudan hasta bakımı sağlayan karmaşık çalışma ortamları olsa da, eğitim ve araştırma merkezleri olarak da faaliyet göstermektedir. Sağlık çalışanlarına ek olarak, tıp öğrencileri eğitim hayatlarının çoğunu bir hastane ortamında geçirmekte ve ayrıca iş kazalarına ve mesleki risk faktörlerine, özellikle de keskin nesnelere kaynaklanan yaralanmalara ve enfekte kan ve vücut sıvılarıyla temasa maruz kalmaktadır (Merlin vd., 2011, Varsou vd., 2009). İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarında kullanılan çağdaş yaklaşım, işyerlerinde sağlık ve güvenlik tehlikelerinin tanımlanmasını ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamayı içerir. Bu amaca ulaşmak için, personel hem sağlık bilimleri ki buna örnek verilecek olursa biyolojik ve kimyasal risk etmenleri, mesleki bulaşıcı hastalıklar, meslek hastalıkları ve meslek hastalıklarından doğan yükümlülükler gibi hem de endüstriyel hijyen konularında eğitilmelidir (Bilir ve Yıldız, 2014). İSG konusunda yapılan düzenlemelerin sadece yasalarla yürürlüğe girmesinin, ölümcül olmayan yaralanmaların azaltılmasında etkili olduğu gösterilmiştir (Curcuruto vd. 2013). İşveren ve işçilerin yasaların öngördüğü güvenlik önlemleri ile uyumluluğunu artırmak için ek stratejilere ihtiyacı vardır. Örneğin, gelişmiş ülkelerin çoğunda aktif ve yüksek nitelikli eğitmenler tarafından İSG eğitimi verilmekte, ayrıca yasaların gerektirdiği zorunlu İSG eğitimi ile birlikte bu eğitimin uygulamalarının önemini vurgulayan kurumlar mevcuttur. Bu kuruluşlar, işveren yöneticilerin güvenlik ve İSG eğitimlerine yüksek oranda dahil olmalarını öncelikli kılmaktadır (Ricci vd., 2016). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada, İSG eğitimlerine katılan ve katılmayan personelin, son bir yılda iş kazası geçirme sıklığı araştırılmıştır. Bu araştırmaya göre, eğitime katılan ve katılmayan personel arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır (Aygün ve Özvurmaz, 2020). Yine üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmaya göre İSG eğitimlerine katılan sağlık çalışanlarının %51.4'ü iş kazası geçirirken bu oran eğitime katılmayanlar da %66 olarak teyit edilmiştir (Tatlı Yöndem ve Çakmak, 2022).

Bu çalışmanın amacı İSG Kanunu kapsamında çok tehlikeli sınıfta yılda en az bir kez verilen İSG eğitimlerinin hastane personelinin bilgi düzeyindeki etkisini araştırmaktır. Bu bilgiler doğrultusunda yeni çalışmaya başlayan ve mevcut çalışan bireyler çalıştıkları ortamlardaki risklere karşı farkındalık sahibi olacak ve bu risklere karşı alınacak önlemleri iş yerinde oluşturmaya başlayacaktır. Böylece İSG'nin en önemli amacı olan iş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçilmesi için adım atılmış olacaktır. Benzer çalışmalarla birlikte iş kazaları ve meslek hastalıkları sebebinin önemli bir faktörü olan insanın, güvenlik kültürünün geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca verilen eğitim programının personel için etkin olup olmadığı araştırılmıştır.

GEREÇVEYÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu araştırmada, nicel araştırma yöntemlerinden tek gruplu ön test-son test modeli uygulanmıştır. Tek gruplu ön test-son test deneysel desende bir gruba bağımsız değişken uygulanır ve deney öncesi ve deney sonrası ölçme yapılır (Fraenkel vd., 2012).

Çalışma Grubu

Bu araştırmanın evrenini Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan memur, hemşire, sağlık teknisyeni/teknikeri personel oluşmaktadır (n=752). Örneklem seçimi yapılmadı. Evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Katılımcılardan 50 kişisi son teste katılmadığından dolayı toplamda 702 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yılda 1 kez verilen İSG eğitimini almayan ya da eğitimin üzerinden 1 yıl geçmiş memur, hemşire, sağlık teknisyeni/teknikerine bu eğitim verilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu, personelin demografik özelliklerini taşıyan 6 sorudan oluşan kişisel bilgi formu ve İSG konusunda temel bilgi düzeylerini ölçen 20 çoktan seçmeli testten oluşmaktadır. Çoktan seçmeli sorular hazırlanırken kişilerin eğitim düzeyi, İSG konusunda almış oldukları eğitim, hastane içerisinde çalıştıkları birimler dikkate alınarak oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan personelin her doğru cevabı için 5 puan verilmiş olup yanlış cevap doğru cevabı götürmemektedir. 100 tam puan üzerinden 70 ve altında alan personel başarısız sayılmışlardır.

Verilerin Toplanması

İSG eğitimlerine başlamadan önce katılımcılara ön-test için değerlendirme soruları dağıtılarak cevaplamaları istenmiştir. Soruların cevaplanmaları için katılımcılara 15 dakika süre verilmiştir. Süre bitiminde değerlendirme soruları toplanmış ve İSG eğitimine başlanmıştır. Ön-test kısmında katılımcıların çalıştığı birim, dâhili telefon numaraları forma kaydedilerek yapılacak son-test için hazırlık sağlanmıştır. Eğitim gününden 15 gün/2 hafta sonra değerlendirme soruları tekrardan katılımcılara verilerek aynı süre içerisinde cevaplamaları istenilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Örneklem sayısı 50'den büyük olduğundan dolayı verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için basıklık ve çarpıklık değerine bakılmıştır. Yapılan çalışmada verilerin normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Buna istinaden nicel veriler istatistiksel olarak ilişkili örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Verilerin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach alfa (α) güvenilirlik analizi yapılmıştır. Tüm maddeler için elde edilen α değeri o ölçeğin toplam güvenilirliğini gösterir (Kılıç, 2016). Araştırmanın veri setiyle Cronbach alfa katsayısı 0.704 olarak hesaplanmıştır.

Bu test katılımcıların ön-test ve son-test puanlarının ne kadar farklılaştığını bulmak için kullanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiş olup $p < 0.05$ istatistiksel anlamda anlamlı kabul edilmiştir. Hastane personeline İSG eğitimi ve ön test uygulaması 7 Şubat 2022 tarihinde, son test uygulaması ise 21 Şubat 2022 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için 07.05.2020 tarih ve 03 sayılı karar ile Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma sadece tek bir hastanede yapılabilmektedir. Birden çok hastanede bu tür çalışmalar yapılabilirse sonuçların karşılaştırılması daha anlamlı olacaktır.

BULGULAR

Çalışma örnekleminde yer alan hastane personelin demografik özellikleri tablo 1'de verilmiştir. Tablo 1'de "Eğitim zorunlu olduğu için katıldım aksi halde katılmazdım" sorusuna katılımcıların %24.7'si evet katılmazdım cevabını verirken, %75.3'ü ise hayır katıldım cevabını vermiştir. Tablo 1'de örneklem grubunun demografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 1. Örneklem Grubunun Demografik Özellikleri

| Cinsiyet | N | % |
|-----------|-----|-------|
| Kadın | 420 | 59.80 |
| Erkek | 282 | 40.20 |
| Mezuniyet | | |
| Lise | 105 | 14.90 |
| Ön lisans | 272 | 38.80 |
| Lisans | 325 | 46.20 |

| Mesleki deneyim | | |
|--------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1 yıldan az | 45 | 6.50 |
| 1-5 yıl | 220 | 31.30 |
| 6-10 yıl | 264 | 37.60 |
| 11 ve üzeri | 173 | 24.60 |
| Eğitim zorunlu olduğu için katıldım aksi halde katılmazdım. | | |
| Evet | 173 | 24.70 |
| Hayır | 529 | 75.30 |

Tablo 2’de basıklık ve çarpıklık değerleri gösterilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerleri -1.5 ile +1.5 olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick and Fidell, 2013). Bizim çalışmamızda basıklık ve çarpıklık değerleri -1.5 ile +1.5 arasında olduğundan dolayı veriler normal dağılım göstermektedir.

Tablo 2. Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

| | Basıklık/ Standart Hata | Çarpıklık/ Standart Hata |
|----------------|-------------------------|--------------------------|
| Eğitim Öncesi | 0.46/0.18 | -0.55/0.09 |
| Eğitim Sonrası | -0.29/0.18 | -0.26/0.09 |

Tablo 3’te katılımcıların sorulara verdikleri doğru yanıt dağılımı gösterilmiştir. Bu tabloya göre İSG kanun numarasını birçok katılımcı doğru cevaplamıştır. Bunun sebebi daha önce eğitim alan katılımcı sayısının fazla olması ve son yıllarda görsel ve yazılı medyada İSG kanununun yer almasına bağlanmaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Sorulara Verdikleri Doğru Yanıt Dağılımı

| Sıra No | Soru Dağılımı | Ön test | Son test | Artış miktarı (%) |
|---------|----------------------------------|---------------|---------------|-------------------|
| 1 | İSG kanun numarası | 603 | 698 | 15.70 |
| 2 | İş kazası halleri | 624 | 695 | 11.30 |
| 3 | Fiziksel risk etmenleri | 586 | 692 | 18.00 |
| 4 | Titreşim | 566 | 689 | 21.70 |
| 5 | Meslek Hastalığı | 428 | 685 | 60.00 |
| 6 | Meslekte kazanma gücü kaybı | 546 | 655 | 19.90 |
| 7 | Psikolojik risk etmenleri | 528 | 700 | 32.50 |
| 8 | Mobing | 633 | 701 | 10.70 |
| 9 | İSG’de istisnai durumlar | 324 | 698 | 115.40 |
| 10 | Çalışan temsilcisi | 150 | 664 | 342.60 |
| 11 | İş kazası bildirim | 582 | 698 | 19.90 |
| 12 | Mesleki bulaşıcılık | 455 | 700 | 53.80 |
| 13 | Kesici delici alet yaralanmaları | 502 | 683 | 36.00 |
| 14 | KDA’nda alınacak önlemler | 295 | 675 | 128.80 |
| 15 | Kimyasal risk etmenleri | 513 | 688 | 34.10 |
| 16 | Kimyasal maruziyeti azaltma | 626 | 696 | 11.10 |
| 17 | Biyolojik risk etmenleri | 635 | 700 | 10.20 |
| 18 | Yanma ve yangın | 646 | 701 | 8.50 |
| 19 | Triyaj | 633 | 697 | 10.10 |
| 20 | Acil renk kodları ve acil durum | 517 | 695 | 34.40 |
| | Ortalama | 519.60 | 690.50 | |

2. soruda hangi durumlar iş kazası olarak sayılabilir sorusuna ön testte oldukça yüksek doğru cevap verildiği gözlemiştir. Bu soruda yanlış verilen cevapların çoğunda iş sınırları kavramı ile ilgili belirsizlik bulunmaktadır. Ancak eğitim sonrasında verilen doğru cevaplar ile birlikte bu kavramın anlaşıldığı görülmüştür.

3. ve 4. soruda hastanelerde karşılaşılan fiziksel risk etmenleri sorularına ön testte katılımcıların çoğunluğu doğru cevap vermişlerdir. Eğitim sonrasında 3. ve 4. sorulardaki doğru cevap oranı %18.09, %21.73 artmıştır.

5. ve 6. soruda sorulan meslek hastalığı ve meslekte kazanma gücü kaybı oranı sorularına verilen doğru cevap sayısı bir önceki sorulara göre düşüktür. Bunun en önemli sebebi meslek hastalığı ve meslekte kazanma gücü kaybı durumlarının iş kazaları kadar sık yaşanmaması ve gündeme gelmemesinden kaynaklanmaktadır. Son test doğru cevap sayılarına bakıldığında ön test cevaplarına göre sırasıyla %60.05, %19.96 oranında doğru cevap vermede artış görülmüştür.

7.ve 8. soru sağlık çalışanı personeline özellikle sorulmuştur. Hastaneler yoğun çalışma süreleri ve vardiyalı çalışma gibi birçok çalışma sistemini içerisinde barındıran bir iş koludur. Mobing konusunda sorulan soruda hem ön testte hem de son testte oldukça yüksek doğru cevap sayısı alınmıştır. Bu sorudaki artış oranı %10.74'tür.

9. ve 10. soruda ön teste verilen doğru cevap sayısı diğer tüm sorulara verilen ön test cevaplarından daha düşüktür. İş sağlığı ve Güvenliği kanunu kapsamına girmeyen faaliyetler ve kişiler hakkındaki soruya ön testte 324, çalışan temsilcisi sorusuna ise ön testte 150 doğru cevap verilmiştir. Bu sorulardaki oranların düşük olmasının sebebinin yeteri kadar farkındalık yaratılmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Eğitimlerde özellikle iş kazaları ve bildirim konularına katılımcılar önem gösterirken diğer konularda bu ilginin azaldığı görülmektedir. Ancak eğitim sonrasında bu sorulara verilen doğru cevap sayısının oldukça arttığı gözlenmiş olup

9. ve 10. soruda eğitim sonrasında verilen doğru cevap sayıları sırasıyla 698 ve 664'tür. Özellikle çok tehlikeli sınıfta çalışan personele çalışma ortamı içerisinde çalışan temsilcilerinin kimin olduğu, bu temsilcilerin ne iş yaptığı verilen eğitimler ile vurgulanarak farkındalık geliştirilmelidir.

11. ve 12. soruda iş kazaları bildirim ve mesleki bulaşıcılık konularında sorulan sorularda, ön testte iş kazalarında bildirim beklenen oranlarda doğru cevap (582) verilirken, katılımcılar mesleki bulaşıcılık konusunda ön testte beklenilenden daha az doğru cevap (455) vermişlerdir. Hastanelerde yapılan işten kaynaklı olarak ortaya çıkabilecek meslek hastalığı konusunda katılımcıların yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı görülmüştür. Eğitim sonrasında

bu sorulara verilen doğru cevap sayısındaki artış oranı 11. Soru için %19.93, 12. Soru için ise %53.85 olmuştur.

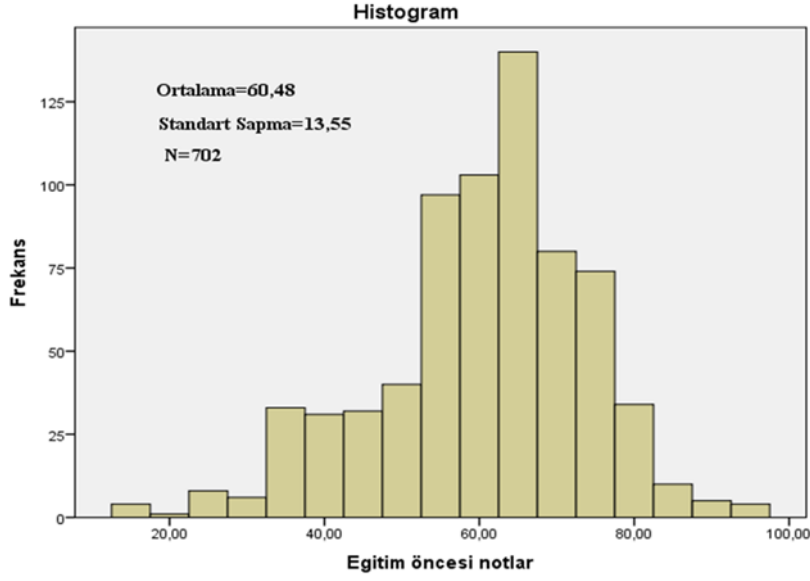
13. ve 14. soruda kesici delici alet (KDA) yaralanmaları ve KDA'da alınacak önlemler hakkında soru sorulmuştur. Ön test doğru cevap sayılarına bakıldığında KDA'da alınacak önlemler konusunda oldukça düşük bir doğru cevap (295) sayısı görülmektedir. İş yoğunluğunun ve buna bağlı olarak mesai saatlerini fazla olması KDA'da alınacak önlemlerin önemini azaltmaktadır. Eğitim sonrasında 13. ve 14. sorulardaki doğru cevap sayısı oranı sırasıyla %36.06 ve %128.81 artmıştır. Kesici delici alet yaralanmalarında iş sağlığı ve güvenliği açısından nelerin yapılması gerektiği konusunda özellikle hemşire ve sağlık teknisyenin bilgisi olmakla birlikte genel anlamda katılımcıların bilgi düzeyleri son test sonrasında tatmin edecek düzeydedir.

15. ve 16. soruda kimyasal risk etmenleri ve kimyasal risk etmenlerine karşı maruziyet konularında sorular sorulmuştur. Ön testte ve son testte verilen doğru cevap sayısı oldukça yüksektir. Ön testte verilen doğru cevap sayısı sırasıyla 513 ve 626 iken son testte ise 688 ve 699'dur. Artış miktarı 15. soruda %11.18 iken, 16. soruda ise %10.24'tür.

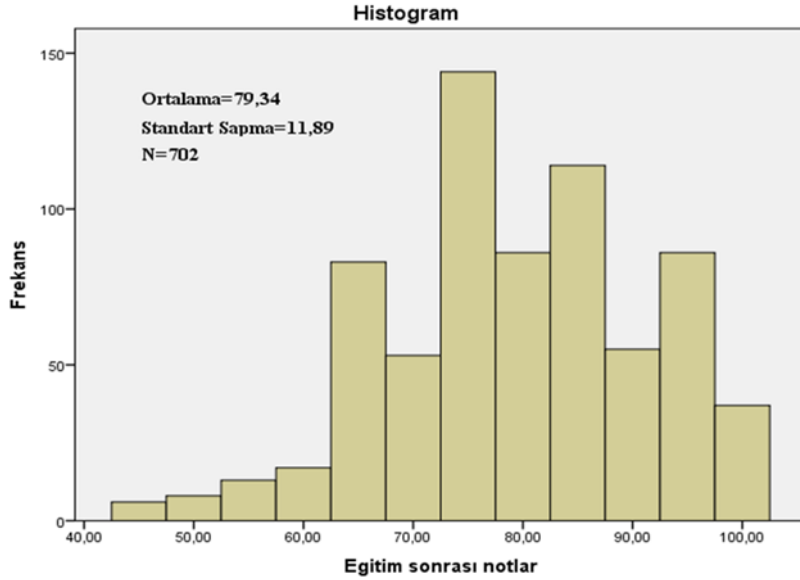
17. ve 18. soruda biyolojik risk etmenleri ve yangın konusunda sorular sorulmuştur. Çalışanların tamamına yakını biyolojik risk etmenleri konusunda yeterli bilgiye sahiptir. Ön test sorularına verilen doğru cevap sayısı 635'dir. Eğitim sonrasında ise doğru cevap sayısı 700 olup artış miktarı oranı %10.24'dir. Yangın sorusuna ön testte verilen doğru cevap sayısı 646 iken son testte bu sayı 701 olmuştur. Artış miktarı ise %8.51'dir.

19. ve 20. Sorularda triyaj ve acil renk kodları hakkında sorular sorulmuştur. Bu sorulara hemen hemen tüm katılımcılar doğru cevap vermişlerdir. Çalışılan iş yerinden kaynaklı olarak triyaj ve renk kodları hakkında katılımcılar yeteri kadar bilgi sahibidir. Trijaj konusunda ön test doğru cevap sayısı 633 iken renk kodlarına verilen doğru cevap sayısı 517'dir. Eğitim sonrasında doğru cevap sayısı triyajda 697 iken, renk kodları sorusunda ise 695 olmuştur. Artış oranları sırasıyla %10.11 ile %34.43'tür.

Şekil 1 ve 2'de eğitim öncesinde ve sonrasındaki not dağılımları gösterilmiştir. Eğitim öncesinde en düşük alınan not 15 iken eğitim sonrasında ise alınan not 45'e yükselmiştir. Ayrıca eğitim öncesinde alınan notların ortalaması 60.48 ± 13.55 iken eğitim sonrasında alınan notların ortalaması 79.34 ± 11.89 'a yükselmiştir. Tablo 4'de ilişkili örneklem t-testi istatistiği verilmiştir.



Şekil 1. Eğitim Öncesi Alınan Not Dağılımı



Şekil 2. Eğitim Sonrası Alınan Not Dağılımı

Tablo 4. İlişkili Örneklem t-Testi İstatistiği

| İlişkili örneklem t-testi | | | | | |
|---------------------------|----------------|----------|-----|------------|----------------|
| | | Ortalama | N | Std. Sapma | Std. Hata Ort. |
| Pair 1 | Eğitim_Öncesi | 60.48 | 702 | 13.55 | .51 |
| | Eğitim_Sonrası | 79.34 | 702 | 11.89 | .44 |

Tablo 4'te görüldüğü gibi eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında değişkenlerin ortalamaları birbirinden farklıdır. Tablo 5'de ilişkili örneklem t-testi sonuçları verilmiştir. Tablo 5'e bakıldığında $0.00 < 0.05$ olduğu görülmektedir. Yani %95 güvenle, eğitimden önceki ve sonraki değerler ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 4'e göre, eğitimden sonraki puan ortalamasının (79.34), eğitim öncesi (60.48) puan

ortalamasından daha büyük olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre verilen İSG eğitiminin etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo 5. İlişkili Örneklem t-Testi

| | | İlişkili örneklem t-testi | | | | | |
|----------------|--------|---------------------------|----------------|-------------------|--------|--------|-----|
| Egitim_Oncesi | Ort. | Std. Sapma | Std. Hata Ort. | %95 Güven aralığı | | 701 | .00 |
| | | | | Alt | Üst | | |
| Egitim_Sonrası | -18.86 | 15.67 | .5915 | - | -17.69 | -31.88 | |
| | | | | 20.02 | | | |

TARTIŞMA

İSG eğitimleri iş yerinde işin yürütülmesinde en önemli ve etkili adımlarından birini oluşturmaktadır. Aile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı olarak yapılan araştırmalara göre; yapmış oldukları denetimlerin %82.92'sinde gerek işverenin gerekse işyerinde çalışan işçilerin eğitimsiz olduğu tespit edilmiştir (Yıldırım, 2015). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) yapmış olduğu çalışmada iş kazalarının %88'inin tehlikeli davranışlardan kaynaklı olduğunu bildirmiştir (Cam, 1993). Bu çalışma iş yerlerinde verilen eğitimin ne kadar önemli ve iş kazalarının önüne geçilebilmesi için eğitimin yerinin yadsınamaz olduğunu göstermektedir. Önceleri iş güvenliği ve işçi sağlığı çok fazla önemsenmezken artan iş kazaları ve meslek hastalıkları, çalışanların güvensiz hareketleri, iş yerindeki verimin düşmesi iş yerlerini negatif yönde bir ivmeye sürüklemiştir. Özellikle sağlık sektöründe meydana gelen kazalar sadece çalışan personeli değil aynı zamanda gelen hasta ve yakınlarını da ilgilendirmektedir. Çünkü çalışan personelin iş yeri çalışma koşulları ne kadar iyileştirilir, ortam tehlike ve riskleri konusunda çalışan personele ne kadar eğitim verilirse çalışan kendisini o kadar güvende hissedecektir. Bu güven ise hasta ve hasta yakınlarına hizmet olarak geri yansıyacaktır.

Amerika'da yapılan çalışmaya göre iş ortamlarının uygun hale getirilmesi ve eğitimlerin düzenli aralıklarla yapılması durumunda iş kazalarının %97'sinin önlenilebileceği tespit edilmiştir (Yıldırım, 2010). Clarke (2007) yapmış olduğu çalışmada hastanede çalışan hemşirelerin daha iyi bir iş ortamında çalışmaları, mevcut iş saatlerinin düzenlenmesi sonucunda, KDA yaralanmalarında azalma olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da KDA konusunda alınacak önlemler sorusuna eğitim öncesinde 295 doğru cevap verilirken eğitim sonrasında bu oran 675'e yükselmiştir.

Son yıllarda hastanelerde teknolojik gelişmelerin yakından takip edilmesi, kimyasal maddelerin varlığı, biyolojik etmenlerin sürekli değişmesi iş sağlığı ve güvenliğini zorunlu hale getirerek bu konuda verilen eğitimlerin önemini her geçen gün arttırmaktadır. Çalışanların çalışma ortamındaki riskleri belirlemesinin yanında, bu risklerden nasıl korunması ve hangi tehlikelere karşı ne tür koruyucu donanımlara sahip olması gerektiğini bilmesi gerekmektedir. Yapılan bu çalışmada eğitim sonrasında çalışanların birçoğunun meslek hastalıklarına sebep olan etkenler hakkında bilgi sahibi oldukları ve korunma yolları üzerine farkındalık geliştiği görülmektedir. Burunkaya vd. (2017) yapmış oldukları çalışmada, hastanelerde çalışma saatlerinin gözden geçirilmesi gerektiği ve İSG eğitimlerinin belirli aralıklarla yapılarak, hastane yönetimi tarafından bu eğitimlerin teşvik edilmesinin çalışanların bilinç düzeylerinde artışa sebep olacağını tespit etmişlerdir. Yapılan eğitim sonunda 629 katılımcının son test doğru cevap sayısı ön test doğru cevap sayısından daha fazladır. Bu sonuç eğitim sonrasında iş kazaları, 6331 sayılı kanunun getirmiş olduğu haklar, risk etmenleri başta olmak üzere birçok konuda bilgi düzeylerinde artış olduğunu göstermiştir.

Yapılan İSG eğitimlerinde beklenen en önemli kazançlardan bir tanesi İSG kültürünün çalışanlarda oluşturabilmektir. Bu kültür ile birlikte çalışanlarda olumlu yönde davranış değişikliği de meydana gelecektir. İş kazalarının %88'i insan kaynaklı olduğu düşünüldüğünde güvenlik kültürünün eğitim ile kazandırılması sonucunda iş kazaları ve akabinde meslek hastalıklarının önüne geçilmiş olunacaktır. Yaptığımız çalışma sonucunda eğitim sonrası farkındalık ve bilinç düzeylerinde artış görülmektedir. Ancak "Eğitim zorunlu olduğu için katıldım aksi halde eğitime katılmazdım" sorusuna katılımcıların %24.7'si evet katılmazdım cevabı verdiği için dolaylı olarak bu tür eğitimlerde yönetimin desteği ve teşvik etmesi önem arz etmektedir. Çıkan bu sonuç sayısal anlamda yeterli görünse de çok tehlikeli bir sınıfta yer alan bu tür iş yerleri için istenilen düzeyde bir bilincin oluşmadığı algısı ortaya çıkmaktadır.

Tatlı Yöndem ve Çakmak (2022) yapmış olduğu çalışmada bir üniversite hastanesinde 192 sağlık profesyoneline ulaşılmıştır. Bunlardan 149 tanesi hemşire 43 tanesi ise doktordur. İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimlerine katılan sağlık çalışanlarının katılmayanlara oranla daha az iş kazası geçirdikleri ortaya çıkmıştır. Bizim çalışmamızda da verilen eğitimler sonrasında özellikle hastanede bulunan risk etmenlerine, mesleki bulaşıcı hastalıklara karşı farkındalığın arttığı gözlenmiştir. Farkındalığın artmasıyla birlikte iş yerinde daha az iş kazası ve meslek hastalığı ile karşılaşılacağı düşünülmektedir.

Bulut ve arkadaşları (2020) yapmış olduğu çalışmada 541 hastane çalışanına 62 sorudan oluşan İSG farkındalık anketi uygulamıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre çalışanlarda eğitim seviyesi arttıkça farkında olma durumunun arttığı ve İSG uygulamalarının yerine getirildiği

sonucunu bulmuşlardır. Bizim yaptığımız çalışmada da eğitim öncesinde alınan notların ortalaması 60.48 ± 13.55 iken eğitim sonrasında alınan notların ortalaması 79.34 ± 11.89 'a yükselmiştir. Bu oranın yükselmesi İSG uygulamalarına karşı farkındalık oluşabileceğini göstermektedir.

Akkaya ve Atay (2018) yapmış olduğu çalışmada devlet ve üniversite hastanesinde çalışan toplam 272 hemşire grubunun iş güvenliği durumlarını belirlemek amacıyla anket uygulamıştır. Bu çalışmaya göre hemşirelerin % 61.5'i iş güvenliğine ilişkin tebliğden haberi olmadıklarını, % 61.5'inin ise çalıştıkları kurumda iş güvenliği uzmanı olup olmadığını bilmediklerini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda İSG kanunu ki bu (başlık altında kanunun temel bileşenleri, iş güvenliği ve iş yeri hekiminin görev ve yetkileri anlatılmaktadır) ile ilgili soruya eğitim öncesinde 603 doğru cevap verilirken eğitim sonrasında bu oran 698'e yükselmiştir. Yine kanun kapsamında İSG mevzuatında istisnai durumlar ile ilgili soruya eğitim öncesinde 324 doğru cevap verilirken eğitim sonrasında bu oran 698'e yükselmiştir.

Büyük ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada sağlık yüksekokulu ebelik bölümü öğrencilerinin eğitim öncesinde kesici ve delici aletlerle yaralanmaya karşı önlem konusunu bilme oranı %39.8 iken, eğitim sonrasında bu oran %77.3 düzeyine yükselmiştir. Ayrıca hastanede almış oldukları eğitimin öğrenciler üzerinde anlamlı şekilde etkili olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da kesici ve delici aletlerle yaralanmaya karşı alınacak önlemler konusunda eğitim öncesinde katılımcıların vermiş oldukları doğru cevap sayısı 295 iken eğitim sonrasında vermiş oldukları doğru cevap sayısı 675'e yükselmiştir. Eğitim sonrasındaki artış miktarı %128.8 oranındadır. Yapılan çalışmalar gösteriyor ki İSG eğitimlerinin öğrenci iken verilmesi ve iş hayatında bu eğitimlerin periyodik olarak tekrar edilmesi güvenlik kültürünün oluşması için temel teşkil etmektedir.

Terzi ve arkadaşları (2019) yapmış oldukları çalışmada, iş kazasına uğrayan çalışanların %83'ünün iş kazası bildiriminde bulunmadığını tespit etmiştir. Ayrıca İnci ve arkadaşları (2016) ise yapmış oldukları çalışmada, sağlık çalışanlarından iş kazası bildiriminde bulunanların %13'ünün hemşire olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda iş kazası ile ilgili soruda katılımcıların 624'ü ön testte doğru cevap verirken eğitim sonrasında bu oran 695'e yükselmiştir. Ayrıca iş kazası bildiri ile ilgili soruda, verilen doğru cevap sayısı eğitim öncesinde 582 iken eğitim sonrasında bu sayı 698 olmuştur. Çalışmada eğitim öncesinde iş kazası bildirimlerinin kaç gün içerisinde nereye yapılacağı konusunda bilgi karmaşası olmasına rağmen eğitim sonrasında katılımcıların büyük bir çoğunluğu iş kazalarının ne zaman, nereye ve kime bildirilmesi konusunda bilgi sahibi olmuşlardır.

SONUÇ

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi bünyesinde çalışan personel üzerinde yapılan bu çalışmada İSG eğitimi öncesinde bazı konularda tam anlamıyla bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir. Ancak İSG eğitimi sonrasında katılımcılarda farkındalık anlamında artış olduğu gözlenmiştir. Özellikle bu tür eğitimlerin yönetim tarafından desteklenmesi çalışanların eğitime karşı motivasyonlarını en üst düzeye çıkarmaktadır. Çok tehlikeli sınıf olan hastanelerde bu tür eğitimlerin 6331 sayılı yasa gereği yılda en az bir kez veriliyor olması çalışanlarda güvenlik kültürü oluşması bakımından oldukça yetersizdir. İSG eğitimlerinin ilkökul düzeyinden başlaması gerektiğini düşünürsek çok tehlikeli sınıfta yer alan bu tür işletmelerde verilen eğitimlerin sıklığının daha fazla olması ve mümkünse yılda en az 2 kez tekrarlanması gerekmektedir. Yapılan İSG eğitimleri hakkında görsel materyaller hazırlanarak hastane personelin farkındalığının artırılması önerilmektedir. Eğitimler verilirken eğitim içerikleri sürekli güncellenmeli ve çalışılan yerin özelliklerine, tehlike ve risk gruplarına göre etkin bir eğitim içeriği sunulmalıdır.

KAYNAKLAR



- Abdullah, A., Anwar, M., Dalatony, M., Hathout, H. ve Kader, N. (2013). Occupational infections among healthcare workers in hospital Saudi Arabia. *Occupational Medicine and Health Affairs*, 1(137), 2-5.
- Akarsu, H. ve Güzel, M. (2016). Sağlık sektöründe tehlike ve riskler. *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi*, 1-38.
- Akkaya, G. ve Atay, S. (2018). Hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği. *HSP*, 5(1), 59-64.
- Aygün, G. ve Özvurmaz, S. (2020). Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş kazaları ve ilişkili faktörler. *Medical Sciences*, 15(4):123-132.
- Bekele, T., Gebremariam, A., Kaso, M. ve Ahmed K. (2015). Factors associated with occupational needle stick and sharps injuries among hospital healthcare workers in bale zone, Southeast Ethiopia. *Plos One*, 10(10), 1-11.
- Bilir, N. ve Yıldız A. N. (2014). *Occupational safety and health*. Hacettepe University Press.
- Bulut, A., Ünal, E. ve Sengül, H. (2020). Bir kamu hastanesinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(1), 1-22.
- Burunkaya, B., Topal, K., Erdoğan, K. ve Gereklioğlu, Ç. (2017). Sağlık çalışanlarının çalışan güvenliği uygulamalarından memnuniyetleri ve iş sağlığı ve güvenliği kanunu hakkındaki bilgi düzeyleri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 13(1), 1-17.
- Büyük, E. T., Rızalar, S., Yüksel, P ve Yüksel, V. T. (2016). Öğrencilerin delici kesici aletlerle yaralanma deneyimleri ve bu konuda uygulama alanında yapılan eğitimin bilgi düzeylerine etkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-11.
- Cam, İ. (1993). *Türkiye’de ki iş kazaları ve meslek hastalıkları probleminin çözümünde iş güvenliği eğitiminin önemi üzerine bir araştırma*. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.

- Clarke, S. P. (2007). Hospital work environments, nurse characteristics, and sharps injuries. *American Journal of Infection Control*, 35(5), 302-309.
- Curcuruto, M., Guglielmi, D. ve Mariani, M. G. (2013). Citta dinanza organizzativa per la sicurezza: processipsicosociali di mediazione. *Psicologia Sociale*, 2(1), 229-248.
- Davis, C., Lackovic, M. ve Singleton, C. (2011). Occupational health brief: low back pain disorders in louisiana workers. *Safety and Health*, 76(10), 1497-1502.
- Dzhusupov, K. O., Sulaimanova, C. T., Toguzbayeva, K. K., Tabibi, R., Serik, B., Chonbasheva, C. K., Egamnazarov, K. ve Kainarbayeva, M. S. (2018). The state of higher education in occupational health and safety in central Asian countries. *Annals of Global Health*, 84(3), 397-407.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E. ve Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education*. New York: McGraw Hill.
- Gaber, M. (2013). Relationship among nurses' safety compliance, organizational safety climate, worker's variables and job satisfaction at Zagazig University hospitals. *Life Science Journal*, 10(12), 1041-1055.
- İnci, E. İ, Bilişli, Y. ve Hizay, D. (2016). İş kazalarına maruz kalan sağlık çalışanlarının bildirimlerinin değerlendirilmesi: Üniversite hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(3), 1-6.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6 (1), 47-48.
- Kurttekin A. ve Taçgın, E. (2020). Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve kesici delici alet yaralanma araştırmaları üzerine bir değerlendirme. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 17(2), 135-182.
- Merlin, J. S., Morrison, G., Gluckman, S., Lipschik, G., Linkin, D. R., Lyon, S., O'Grady, E., Calvert, H. ve Friedman, H. (2011). Blood and body fluid exposures among US medical students in Botswana. *Journal of General Internal Medicine*, 26(5), 561-564.
- Oliveira, A., Cardoso, C. & Mascarenhas, D. (2010). Contact precautions in intensive care units: facilitating and inhibiting factors for professionals' adherence. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(1), 161-165.
- Ricci, F., Chiesi, A., Bisio, C., Panari, C. ve Pelosi, A. (2016). Effectiveness of occupational health and safety training a systematic review with meta-analysis. *Journal of Workplace Learning*, 28(6), 355-377.
- Sax, H., Perneger, T., Hugonnet, S., Herrault, P., Chraïti, M. N. ve Pittet, D. (2005). Knowledge of standard and isolation precautions in a large teaching hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 26(3), 298-304.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multi variate statistics*. Boston, Pearson.
- TatlıYöndem M. ve Çakmak A. F. (2022). Doktor ve hemşirelerin iş kazası riskleri ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin incelenmesi. *Med J West Black Sea*, 6(2), 194-202.
- Terzi, B., Polat, Ş., Azizoglu, F., Ateş, N., Güngörmüş, E. ve İşsever H. (2019). Hemşirelerde iş güvenliğinin bazı değişkenler yönünden incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 1-8.
- VAGO. (2013). *Occupational Health and Safety Risk in Public Hospitals*. Victorian Government Printer.
- Varsou, O., Lemon, J. S. ve Dick, F.D. (2009). Sharps injuries among medical students. *Occupational Medicine*, 59(7), 509-511.
- Yıldırım, E. (2010). *İşçi sağlığı ve iş güvenliğinde eğitimin rolü ve işgörenlerin işçi sağlığı ve işgüvenliği eğitimi konusundaki bilinç düzeylerini ölçmeye yönelik bir araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi,.

Original Article/Araştırma Makalesi

ECZACILARIN İŞ STRES DÜZEYLERİ VE DUYGUSAL EMEK KULLANIMI İLE İŞE BAĞLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Pharmacists' Job Stress Levels and Emotional Labour Use and Their Commitment to Work

Şeyma KAHVECİ¹  Yunus Emre ÖZTÜRK² 

¹KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya

Geliş Tarihi / Received: 26.10.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 01.04.2023

ÖZ

Araştırmanın amacı, eczacıların iş stres düzeyleri ve duygusal emek kullanımı ile işe bağlılıklarının değerlendirilmesidir. Araştırma evrenini Konya'nın Meram, Karatay ve Selçuklu İlçelerinde bulunan 488 eczacı oluşturmaktadır. Çalışma 248 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma da Duygusal Emek Ölçeği, İş Stresi Ölçeği ve Utrech İşe Bağlılık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya katılan eczacıların %54'ü kadın olup %69.4'ü evlidir. Yaş olarak incelendiğinde %45.2'si 36-50 yaş aralığına sahiptir. Medeni durum açısından duygusal emek arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ve evli olan eczacıların duygusal emek kullanımları bekarlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Yaş ile işe bağlılık ve duygusal emek kullanımı arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Katılımcıların mesleki tecrübeleri ile işe bağlılık, duygusal emek kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Araştırmaya dahil olan eczacıların duygusal emek kullanımı ile işe bağlılık arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Eczacıların yaşları ve buna bağlı olarak meslekte geçirdikleri süre arttıkça duygusal emek kullanımları artmaktadır. Eczacılık mesleğine yeni başlayanlar ile 50 yaşın üstünde olan eczacıların işe bağlılık düzeyleri daha fazladır. Serbest eczane eczacılarının duygusal emek kullanımlarının işe bağlılıkları üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunduğu ve duygusal emek kullanımı arttıkça işe bağlılık düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Duygusal emek kullanımı, İşe bağlılık, İş stresi.

ABSTRACT

The aim of the study is to evaluate the work stress levels of pharmacists, their use of emotional labor and their commitment to work. The population of the research consists of 488 pharmacists located in Meram, Karatay and Selçuklu Districts of Konya. The study was carried out with 248 participants. Emotional Labor Scale, Job Stress Scale and Utrech Work Engagement Scale were used in the research. 54% of the pharmacists participating in the research are women and 69.4% are married. When examined in terms of age, 45.2% of them have the age range of 36-50. It was determined that there was a significant difference between emotional labor in terms of marital status, and it was observed that married pharmacists used emotional labor higher than singles. A significant difference was determined between age, work engagement and use of emotional labor. There is a statistically significant difference between the professional experience of the participants, their commitment to work, and the use of emotional labor. It has been determined that there is a positive, moderate and significant relationship between the use of emotional labor by the pharmacists involved in the study and their commitment to work. The use of emotional labor increases as the age of pharmacists and, accordingly, the time they spend in the profession increases. Newcomers to the pharmacy profession and pharmacists over 50 years of age are more committed to work. It has been concluded that the use of emotional labor by community pharmacy pharmacists has a significant effect on their commitment to work and that as the use of emotional labor increases, their level of commitment to work also increases.

Keywords: Emotional labor use, Work commitment, Work stress.

GİRİŞ

Ülkemiz sağlık sektöründe büyük çoğunlukla toplumsal sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların iyileştirilmesi anlamında önemli görevler üstlenmiş serbest eczane eczacısı olarak birinci basamak sağlık hizmeti veren eczacılar bulunmaktadır (Resmi Gazete, 2014). Bu anlamda eczacıların toplumun sağlığını geliştirmedeki önemi büyüktür (Kocabacak, 2010). Eczacıların görev tanımı, hastaların veya hasta yakınlarının sorunlarına çözüm bulmak, onların sağlıkla ilgili soruları ile ilgilenmek, kullanılacak ilaçlar hakkında bilgi vermek, ilaçla ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğini sağlamak, doğru birimlere (doktor, aile hekimliği, hastane vb.) yönlendirmek ve bunlara ilave olarak ilgili kurum ve kuruluşların işlemlerini yürütmek gibi geniş bir alanda tanımlanabilmektedir (Göksu, 2006). Eczacılar bu faaliyetleri sırasında birçok stres unsuruyla karşılaşmakta olup aynı zamanda hastalarla iletişimindeki duygusal emek kullanımının fazlalığı nedeniyle de işe bağlılık durumları etkilenebilmektedir.

Duygusal emek kavramının öncü araştırmacılarından olan Hochschild (1983) duygusal emeği; çalışanların, hizmet sunumu esnasında yüz ifadelerini ve bedensel gösterimlerini sergileyebilmek için gösterdikleri emek olarak tanımlamaktadır (Öz, 2007). Bu anlamda duygusal emek kullanımını, yüz yüze gerçekleşen bir etkileşim olarak ifade edebiliriz (Basım ve Beğenirbaş, 2012). Duygusal emek kavramını Hochschild'den sonra Ashforth ve Humphrey (1993), uygun duygunun gösterimi olarak tanımlamaktadır. Morris ve Feldman (1996) ise kavramı, bireyler arası etkileşimde örgütün istediği davranışları sergilemek için gerekli olan çaba, planlama ve kontrol olarak ifade etmektedir. Son olarak Grandey (1999), çalışanların organizasyonun beklentilerini karşılayabilmek için duygularını sergilerken göstermiş oldukları çabayı, duygusal emek olarak değerlendirmektedir. Kısaca; hastalara ve onların yakınlarına hizmet eden eczacıların, iş yaşamlarında yaptıkları genel tutum, uygun duyguları sergileyebilmek için duygularını düzenlemektir.

Diğer meslek gruplarına kıyasla eczacılar, işlerini icra ederken göstermiş oldukları duygusal emek kullanımı sırasında yoğun stres altında çalışan insanlar olarak nitelendirilirler (Yavuz, 2019). Bu bağlamda bireylerin çalışma ortamlarında yaşamış oldukları stresi, iş stresi olarak tanımlamak mümkündür (Özgürbüz, 2019). İş stresi ile ilgili yapılan güncel araştırmalara baktığımızda, iş yerinde yaşanan stres ile hem fiziki hem de ruhsal sağlık arasındaki ilişkiler sıklıkla vurgulanmaktadır (Jain vd., 1996). İş stresi; bireyi doğal fonksiyonlarından uzaklaştıran, davranışlarını değiştiren, fiziksel ve duygusal cevaplardır. Genel olarak, iş stresinin yüksek olduğu bir ortamda çalışmak çalışanlarda; depresyon, kendine

güvensizlik, kendini değersiz hissetme, dikkatsizlik, sinirlilik, karar verme güçlüğü ve de iş doyumsuzluğu olmak üzere psikolojik sorunlara neden olabileceği gibi yorgunluk, iştahsızlık, hazımsızlık, aşırı terleme, yüksek tansiyon, kalp krizi, kas ağrıları, döküntü, düzensiz uyku ve baş ağrısı fiziksel sorunlara da yol açabilmektedir (Aktaş, 2001; Altan, 2018). Ayrıca işyerlerinde yaşanan bu olumsuz durumlar, kısa ve uzun vadede çalışanların verimliliğini ve performansını etkilemektedir. Bunlara ek olarak, bireylerdeki sorumluluk duygusunun azalması, örgüt ile ilgili bağlılığın zarar görmesi, işte hata yapma oranının artması ve çalışanın kendini yetersiz hissetmesi gibi doğrudan durumlara neden olabileceği gibi işe devamsızlık, işe geç gelme, işten ayrılma niyeti, iş doyumsuzluğu ve işe odaklanamama gibi dolaylı durumlar da ortaya çıkabilmektedir (Cemaloğlu, 2007). Ayrıca iş stresi, işle ilgili etkenleri sonucunda oluşan bir durum veya işin niteliği ile çalışanın yetenekleri ve ihtiyaçları arasında uyumsuzluk olduğunda ortaya çıkmaktadır (Cam, 2006). Yaşanılan iş stresi düzeyi ve yoğunluğu; çalışan bireyin kendisine, iş yeri koşullarına, işin niteliğine, iş dışı faktörlerin etkisine bağlı olarak değişmektedir (Batıgün, 2006).

Stres düzeylerini etkileyen iş dışı faktörlerin kuşkusuz ki başında gelen Coronavirus disease (COVID-19) pandemisi, eczacıların zor şartlarda aynı zamanda da yoğun bir şekilde çalışmak durumunda bırakmış ve mevcut ruh durumu etkilemiştir (Polat ve Coşkun, 2020). Pandemi sürecinde serbest eczanelerde çalışan eczacılar hastalarla ilgilenmede şüphesiz ön saflarda yer almaktadır ve onlar toplum tarafından en kolay erişilebilir sağlık hizmeti sağlayıcıları konumundadırlar (İbrahim vd., 2022). Böylece eczacılar, en az sağlık çalışanları kadar ve pek çok açıdan onlardan daha fazla COVID-19 pozitif kişiler ile temasa geçmek zorunda kalmışlardır (Atala vd., 2021). Eczacılar, COVID-19 pandemi sırasında yaşadıkları tükenmişlik duygusunun yanı sıra artan iş yükleri, fazla mesai ve ilaç tedarikinde yaşamış oldukları sorunlar nedeniyle işlerinde birtakım değişiklikler meydana gelmiştir (Johnston vd., 2022). Dolayısıyla, salgın sürecinin bilinmezlik ile dolu olması, eczacının hizmet sunduğu hasta ve hasta yakınları ile temas halinde olması, bu nedenle hastalığa yakalanma korkusu, pandemide yapılan iş niteliğinin zorlu olması ve değişen çalışma koşulları, ciddi sorumlulukları beraberinde taşımasıyla birlikte eczacıların iş yüklerinin artmasına neden olmuştur (Eren, vd. 2020; Kırpık ve Doğan 2020). Ayrıca sağlık çalışanlarının COVID-19 salgınından korunabilmeleri için alınan önlemlerin yetersizliği, karşılaştıkları çeşitli zorluklar pek çok riskle karşı karşıya kalmalarına sebebiyet vermiştir (Atala vd., 2021). Bu nedenledir ki küresel düzeyde yaşanan salgın sürecinin değişken yapısı eczacılar üzerinde baskı ve gerilime dolayısıyla strese yol açmaktadır (Heah vd., 2020; Johnston vd., 2022; Lange vd., 2021). Eczacıların COVID-19 salgın sürecinde; iş yükünün artması, stres ve baskıya maruz kalması

gibi birçok sebep ile hem sektörel olarak hem bireysel olarak birçok problem yaşadığının altını çizmekte fayda var (Gençtürk vd., 2021; Kırpık, 2020). Özetle; iş stresi, günümüzün örgüt yapısını ve çalışanlardan beklenen işe bağlılığı etkilemektedir (Karabay, 2014). İşe bağlılığının tanımı ise, bireyin işiyle psikolojik olarak özdeşleşmesinden kaynaklanan bilişsel inanç durumudur (Lawler, 1970). İşe bağlılık, bireylerin işleri ile güçlü bir şekilde bütünleşmeleri ve bunu yaparken kendilerini işe adanmaları, işlerine yoğunlaşmaları anlamına gelmektedir (Kabar, 2017).

Bu bağlamda çalışmanın amacı; toplumsal sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların iyileştirilmesi anlamında önemli görevler üstlenmiş eczacıların çalışma hayatlarındaki iş stres düzeyleri ve hastalarıyla iletişimleri esnasındaki duygusal emek kullanımı ile işe bağlılıklarının incelenmesidir. İş Stresi, Duygusal Emek, İşe Bağlılık arasındaki ilişkilerle ilgili kapsamlı bir literatür taraması yapıldığında, kullanılan üç değişkenin bir arada bulunduğu bir araştırmaya rastlanmamış olması sebebiyle literatüre önemli katkısının olacağı düşünülmektedir. Yerli literatürde bu derece bir katkı yapması ve yapılacak benzer araştırmalara öncülük etmesi çalışmanın önemini arz etmektedir. Ayrıca çalışma kapsamı serbest eczane eczacıları olup, bu çalışma da eczacı terimi ile serbest eczane eczacıları kastedilmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırmada yöntem olarak nicel araştırma deseni kullanılmış olup tanımlayıcı nitelikte bulgular ortaya konulmuştur. Tanımlayıcı araştırmaların en belirgin özelliği araştırma sonuçlarının bir durumu tanımlaması, ancak bu durumu açıklamak üzere karşılaştırmalar yapmıyor olmasıdır (Büyüköztürk vd., 2019).

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma evrenini Konya Eczacılar Odası tarafından belirtilen Konya Merkez Eczaneler olarak Meram, Karatay ve Selçuklu İlçelerindeki toplam 488 serbest eczane eczacısında oluşmaktadır (5. Bölge Konya Eczacı Odası, 2020). Ayrıca çalışmada, evren sayısının bilindiği durumlarda yeterli örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde kullanılan, $n_0 = [(t \times S) / d]^2$, $n = [n_0 / (1 + (n_0 / N))]$ formülünden faydalanılarak yeterli örneklem sayısı hesaplanmıştır (Büyüköztürk vd., 2019).

“N: (Evrenin Büyüklüğü)

t: Güven düzeyine karşılık gelen tablo z değeri

s: Evren için tahmin edilen standart sapma

d: Kabul edilebilir sapma toleransı

n: Örneklem Büyüklüğü''

Formülde gerekli değerleri yerine koyduğumuzda;

$$n_0 = [(1.96 \times 0.5) / 0.05]^2 = 384.16$$

$$n = [384.16 / (1 + (384.16 / 488))] = 214 \text{ sayısı bulunmuştur.}$$

Evren sayısının bilindiği durumda kullanılan formül ile 214 serbest eczacının araştırmamızın örneklem hacmini oluşturduğu tespit edilmesine karşılık çalışmamızı gönüllü 248 eczacının katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırma için iki bölümden oluşan anket formu oluşturulmuştur. İlk bölümde; temel demografik bulgular için hem yerli hem de yabancı literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu yer almaktadır. Katılımcılardan yaş, cinsiyet, medeni durumu gibi demografik bilgiler ile meslekteki kaçınıcı yılınız sorusuna yanıt vermeleri istenmiştir. İkinci bölümde ise Duygusal Emek Ölçeği, İş Stresi Ölçeği ve Utrech İşe Bağlılık Ölçeği bulunmaktadır. Araştırmada kullanılan Duygusal Emek Ölçeği Grandey (1999) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Boobthby ve Tunç Albayrak (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek Derinlemesine Davranış, Yüzeysel Davranış ve Duygusal Çaba olmak üzere üç alt boyuta sahiptir ve 13 maddeden oluşmaktadır. İş Stresi Ölçeği ise Karasek ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını da Demiral ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır. İş Stresi Ölçeği; İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek olmak üzere üç alt boyuta sahip olup 17 maddeden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan bir diğer ölçek ise Utrech İşe bağlılık Ölçeği'dir. Schufeli ve diğerlerinin (2002) geliştirdiği bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eryılmaz ve Doğan (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. İşe Bağlılık Duyuma, İşe Adanma ve İşe Yoğunlaşma olmak üzere üç alt boyuta sahiptir ve 17 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca anket sorularının güvenilirlik için Cronbach Alpha test istatistiği kullanılmıştır. Güvenirlik analizi sonucuna göre; Duygusal Emek Ölçeği'nin Cronbach Alpha değeri 0.94, İş Stresi Ölçeği'nin 0.86 ve İşe Bağlılık Ölçeği'nin Cronbach Alpha değeri 0.97 olarak tespit edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre ölçeklerin yüksek güvenirlikte olduğu saptanmıştır (Kayış, 2017).

Araştırmanın Verilerinin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Çalışmada ihtiyaç duyulan veriler kesitsel olarak 15.01.2020-15.05.2020 tarihleri arasında yüz yüze görüşme ile anket yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmada elde

edilen verilerin ilk önce veri kontrolü sağlanmıştır ve istatistiksel analizi için SPSS 22.0 paket programından yararlanılmıştır. Veriler analizi yapılmadan önce normal dağılıma uyup uymadığı test edilmiştir. Ölçek puanlarının normal dağılım için yeterli olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan istatistiksel test sonucunda çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1.5 ve -1.5 olması nedeniyle veriler üzerinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra normal dağılım gösterdiği için parametrik test yöntemleri olan tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi, pearson korelasyon analizi kullanılmıştır (Aminu ve Shariff, 2014). Buna ek olarak sonucu anlamlı bulunan tek yönlü varyans analizlerinin ardından farklılığının hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden olan Scheffe Testi'nden yararlanılmıştır (Karesek vd., 1998).

Araştırma Etik Yönü

Her ölçek için ölçek sahiplerinden elektronik posta yolu ile izin alınmış olup eczacıları, 'Bilgilendirilmiş Olur Formu' ile çalışma hakkında bilgilendirdikten sonra rızaları alınarak ilgili anketi doldurmaları istenmiştir. Ayrıca araştırmanın yürütülebilmesi için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 25.12.2019 tarihli ve 2019/14629 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde uygun istatistiksel analizler sonucu ortaya çıkan bulgulara ve bu bulgulara ait yorumlara yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=248)

| Cinsiyet | N | % | Medeni Durum | N | % |
|----------------|-----|------|-----------------|-----|------|
| Erkek | 114 | 46 | Bekar | 76 | 30.6 |
| Kadın | 134 | 54 | Evli | 172 | 69.4 |
| Yaş | n | % | Mesleki Tecrübe | N | % |
| 20-35 yaş | 96 | 38.7 | 1-10 yıl | 104 | 41.9 |
| 36-50 yaş | 112 | 45.2 | 11-20 yıl | 92 | 37.1 |
| 51 yaş ve üstü | 40 | 16.1 | 21-30 yıl | 37 | 14.9 |
| | | | 31 yıl ve üstü | 15 | 6.0 |

Araştırmaya katılan eczacıların %54'ü (n=134) kadın olup %69.4'ü (n=172) evlidir. Yaş olarak incelendiğinde %45.2'si 36-50 yaş arası, %38.7'si 20-35 arası, %16.1'i 51 yaş ve üzeri yaş aralığındadır. Ayrıca eczacıların %41.9'unun (n=104) meslekte çalışma süresi 1-10 yıl arasında olduğu gözlenmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların İş Stres Düzeyi, Duygusal Emek Kullanımı ve İşe Bağlılık Durumlarının Cinsiyet Değişkenine Göre t Testi Analiz Sonuçları

| | Cinsiyet | n | \bar{X} | SS | t | p |
|---------------|----------|-----|-----------|------|-------|------|
| Duygusal Emek | Kadın | 134 | 3.71 | 0.99 | 1.2 | 0.21 |
| | Erkek | 114 | 3.55 | 0.99 | | |
| İş Stresi | Kadın | 134 | 3.84 | 0.48 | -0.14 | 0.98 |
| | Erkek | 114 | 3.84 | 0.49 | | |
| İşe Bağlılık | Kadın | 134 | 2.96 | 0.84 | 1.26 | 0.21 |
| | Erkek | 114 | 2.82 | 0.96 | | |

*p<0.01 **p<0.05 ***p<0.001 n=248

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların cinsiyeti ile duygusal emek kullanımı, iş stres düzeyi ve işe bağlılık ölçekleri ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0.05).

Tablo 3. Katılımcıların İş Stres Düzeyi, Duygusal Emek Kullanımı ve İşe Bağlılık Durumlarının Medeni Durum Değişkenine Göre t Testi Analiz Sonuçları

| | Medeni Durum | n | \bar{X} | SS | t | p |
|---------------|--------------|-----|-----------|------|-------|-------|
| Duygusal Emek | Evli | 172 | 3.52 | 1.06 | -2.68 | 0.01* |
| | Bekar | 76 | 3.89 | 0.76 | | |
| İş Stresi | Evli | 172 | 3.86 | 0.51 | 0.85 | 0.39 |
| | Bekar | 76 | 3.80 | 0.42 | | |
| İşe Bağlılık | Evli | 172 | 2.83 | 0.90 | -1.66 | 0.09 |
| | Bekar | 76 | 3.04 | 0.89 | | |

*p<0.01 **p<0.05 ***p<0.001 n=248

Tablo 3 incelendiğinde iş stres düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05). Duygusal emek kullanımı ile medeni durum arasında analiz sonucuna göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0.01). Elde edilen bulgulara göre duygusal emek kullanımı ortalama puanları medeni durumu bekar olanların (\bar{X} =3.89) evlilere göre (\bar{X} =3.52) daha yüksek olduğu görülmektedir. İşe bağlılık düzeyi ile medeni durum arasında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır(p>0.05).

Tablo 4. Katılımcıların İş Stres Düzeyi, Duygusal Emek Kullanımı ve İşe Bağlılık Durumlarının Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analiz Sonuçları

| | Yaş | n | \bar{X} | SS | F | P | Post-Hoc (Sheffe Testi) |
|---------------|-------------------------|-----|-----------|------|-------|----------|-------------------------|
| İşe Bağlılık | 20-35 ¹ | 96 | 4.08 | 0.81 | 24.28 | 0.000*** | 1>2 |
| | 36-50 ² | 112 | 3.21 | 1.02 | | | 3>2 |
| | 51 ve üstü ³ | 40 | 3.75 | 0.80 | | | |
| Duygusal Emek | 20-35 ¹ | 96 | 2.86 | 0.95 | 9.35 | 0.000*** | 3>1,2 |
| | 36-50 ² | 112 | 2.74 | 0.88 | | | |
| | 51 ve üstü ³ | 40 | 3.43 | 0.58 | | | |
| İş Stresi | 20-35 ¹ | 96 | 3.87 | 0.59 | 0.76 | 0.469 | - |
| | 36-50 ² | 112 | 3.85 | 0.39 | | | |
| | 51 ve üstü ³ | 40 | 3.76 | 0.41 | | | |

*p<0.01 **p<0.05 ***p<0.001 n=248

Analiz sonucuna göre işe bağlılık puan ortalaması ile yaş arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=24.28$; $p<0.001$). Farklılığı oluşturan grubu belirlemek için yapılan Scheffe testine göre farkın 20-35 ($\bar{X}=4.08$), 51 yaş ve üzeri ($\bar{X}=3.75$) bireylerden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Bu grupların 36-50 ($\bar{X}=3.21$) yaş grubuna göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşı ile duygusal emek kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=9.35$; $p<0.001$). Scheffe testi sonucuna göre farklılığın 51 ve üstü ($\bar{X}=3.43$) puan ortalamasının 36-50 ($\bar{X}=2.74$), 20-35 ($\bar{X}=2.86$) yaş aralığına göre daha yüksek bulunmuştur. İş stresi düzeyi ile yaş arasında yapılan analiz sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F=0.76$; $p>0.05$).

Tablo 5. Katılımcıların İş Stres Düzeyi, Duygusal Emek Kullanımı ve İşe Bağlılık Durumlarının Mesleki Tecrübelerine Göre Tek Yönlü Varyans Analiz Sonuçları

| | Yıl | n | \bar{X} | SS | F | p | Post Hoc (Scheffe Testi) |
|---------------|-------------------------|-----|-----------|------|------|---------|--------------------------|
| İşe Bağlılık | 1-10 ¹ | 104 | 3.85 | 1.06 | 4.81 | 0.003** | 1>2 |
| | 11-20 ² | 92 | 3.33 | 0.92 | | | |
| | 21-30 ³ | 37 | 3.73 | 0.88 | | | |
| | 31 ve üstü ⁴ | 15 | 3.79 | 0.80 | | | |
| Duygusal Emek | 1-10 ¹ | 104 | 2.72 | 1.01 | 4.32 | 0.005** | 4>1 |
| | 11-20 ² | 92 | 2.95 | 0.81 | | | |
| | 21-30 ³ | 37 | 3.00 | 0.68 | | | |
| | 31 ve üstü ⁴ | 15 | 3.54 | 0.75 | | | |
| İş Stresi | 1-10 ¹ | 104 | 3.89 | 0.57 | 1.57 | 0.19 | - |
| | 11-20 ² | 92 | 3.85 | 0.38 | | | |
| | 21-30 ³ | 37 | 3.79 | 0.42 | | | |
| | 31 ve üstü ⁴ | 15 | 3.62 | 0.55 | | | |

* $p<0.01$ ** $p<0.05$ *** $p<0.001$ n=248

İş stresi düzeyi ile mesleki tecrübe arasında yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F=1.57$; $p>0.05$). İşe bağlılık puan ortalaması ve mesleği icra etme yılları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=4.81$; $p<0.05$). Eczacıların 1-10 yıl arasında mesleği icra edenlerin puan ortalaması ($\bar{X}=3.85$), 11-20 yıl arasında çalışanların puan ($\bar{X}=3.33$) ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Farklılığın mesleki yıl olarak 1-10 yıl arasında çalışan bireylerden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların mesleki tecrübe ile duygusal emek kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($F=4.32$; $p<0.05$). Scheffe testine göre farklılık 31 yıl ve üstünde ($\bar{X}=3.54$) mesleği icra edenlerin 1-10 yıl arasında çalışanların ($\bar{X}=2.72$) puan ortalamasına göre daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 6. Araştırmaya Dahil Olanların İşe Bağlılık, Duygusal Emek Kullanımı ve İş Stresi Arasında Korelasyon Analizi

| | | 1 | 2 | 3 |
|----------------------|----------|----------|-------|---|
| İşe Bağlılık | | | | |
| Duygusal emek | R | 0.306*** | | |
| | P | 0.000 | | |
| İş Stresi | R | 0.117 | 0.08 | |
| | P | 0.065 | 0.905 | |

*p<0.01 **p<0.05 ***p<0.001 n=248

Araştırmaya dahil olan eczacıların işe bağlılık ve iş stresi arasında yapılan korelasyon analizine göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Korelasyon analizi sonucuna göre işe bağlılık ve duygusal emek arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$; $r=0.306$). Kısaca, eczacıların duygusal emek kullanımı arttıkça işe bağlılık düzeyleri de artmaktadır.

TARTIŞMA

İş Stresi Ölçeğinin Bulgularına Ait Tartışma

Lea ve diğerlerinin (2012) elektronik veri tabanlarını tarayarak serbest eczane eczacılarının iş yükünü belirlemek ve iş tatminin strese nasıl bir etki yarattığını anlamak amacıyla gerçekleştirmiş olduğu çalışmada eczacıların stres düzeylerinin arttığını tespit etmiştir. Ercan ve Şar'ın (2004) araştırmaları neticesinde ise eczacıların, mesai saatlerinin uzun olduğunu ve bu mesai saatleri içerisinde yorucu ve yoğun bir şekilde çalıştıklarını belirtmekle birlikte aynı zamanda eczane eczacıların stresli bir iş ortamında bulduklarını vurgulamaktadır. 83 eczacının katılımı ile gerçekleşen Şar'ın (2005) çalışmasında, elde ettikleri sonuçlar değerlendirilerek stresin nedenlerinin tespiti ve buna ilişkin çözüm önerileri ile stresle başa çıkma yolları belirlenmiştir. Ayrıca eczacıların yaşadığı stres düzeyinin iş performansına ciddi derecede yansıdığı kanısına varılmıştır (Şar, 2005). Çalgan ve diğerlerinin (2008) çalışmasında serbest eczane eczacılarının iş yüklerinin ağır olduğu vurgulanmaktadır ve eczacıların yüksek düzeyde strese sahip olduklarına ve stresinde işleri ile ilgi olduğuna dikkat çekmektedir.

Cinsiyet ile iş stres düzeyi arasında yapılan t testine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Hem kadın eczacılarının hem de erkek eczacılarının iş stresleri arasındaki farkın cinsiyetler açısından incelendiğinde Yavuz (2019)'un yapmış olduğu çalışmada herhangi bir anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Çalışmada iş stres düzeyi ile eczane eczacılarının medeni durumları arasında herhangi bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Yavuz'un (2019) eczacılar ile ilgili yaptığı yüksek lisans tezinde de benzer sonuca ulaşılmıştır.

Araştırmada elde edilen bir diğer sonuç ise iş stres düzeyi ile yaş arasında yapılan tek yönlü varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Teong ve diğerlerinin (2019) Malezya'daki 286 eczacının iş doyumlarının, iş streslerinin ve bunlarla ilişkili faktörlerin araştırıldığı çalışmada katılımcı eczacıların yaşları ile stres düzeyleri arasında yüksek düzeyde anlamlı farklılık tespit etmiştir. Ayrıca 25-34 yaş aralığında olan eczacıların diğer yaş gruplarına kıyasla daha çok stres altında olduğunu vurgulamıştır (Teong, 2019). Yavuz'un (2019) İstanbul ilinde bulunan 360 eczacı ile gerçekleştirdiği çalışmasında yaş ile iş stresi arasında anlamlı farklılık bulmuştur. 42-49 yaş aralığında bulunan katılımcıların iş stres düzeylerinin 18-25 yaş arası katılımcılardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Yavuz, 2019).

Çalışma da eczacıların iş stresi düzeyi ile mesleki yıl arasında yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yavuz (2019) çalışmasında da iş stresi ile mesleki tecrübeleri arasındaki farkın anlamlı bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç çalışma ile benzerlik göstermektedir. Ancak Teong ve diğerlerinin (2019) çalışmasında eczacıların toplum eczacılık uygulamalarındaki yıllara dayanan deneyimlerine bağlı olarak stres düzeylerinde önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Elde edilen sonuç ise 11-15 arasında mesleki tecrübeye sahip olan eczacılar diğer gruplara göre daha streslidir (Teong vd., 2019).

Duygusal Emek Ölçeğinin Bulgularına Ait Tartışma

Bu çalışmada cinsiyet ile duygusal emek arasında yapılan t testine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Kılıçdağı'nın (2020) Ankara ilinde bulunan serbest eczacılar ile ilgili çalışmasında cinsiyet değişkeninin duygusal emek açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Çaldağ (2010) 353 sağlık çalışanı ile gerçekleştirmiş olduğu yüksek lisans tez çalışmasında cinsiyet ile duygusal emek arasında anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir. Oral ve Köse'nin (2011), hekimler üzerinde duygusal emek davranışlarını incelediği çalışmasında da cinsiyetin duygusal emek açısından anlamlı bir değişken olmadığı saptanmıştır. Benzer olarak Özkol Kılınç ve diğerlerinin (2020) hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada da duygusal emek ile cinsiyet arasında herhangi bir istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, cinsiyet değişkeninin duygusal emek davranışlarını anlamlı bir şekilde etkilediğine dair bulguların yer aldığı çalışmalara da rastlanılmıştır. Duygusal emek kavramının öncü araştırmacılarından olan

Hochschild (1983) cinsiyet ile duygusal emek ilişkisinde kadınlar ve erkeklerin duygusal emek düzeylerinde farklılığın olduğunu savunmaktadır.

Duygusal emek kullanımı ile medeni durum arasında t testi sonucuna göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularımıza göre bekar olan serbest eczane eczacılarının duygusal emek puan ortalaması, evli olan eczacılara göre daha fazladır. Bekar olan eczacılar evli olanlara göre daha fazla duygusal emek harcamaktadır. Kılıçdağı'nın (2020) çalışmasında çalışmamız ile ortak olarak duygusal emek ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılıktan söz etmektedir. Fakat elde edilen sonuca göre evli olan eczacıların duygusal emek puan ortalaması diğerlerine göre (bekar, dul) daha fazladır (Kılıçdağı, 2020).

Eczacıların yaşı ile duygusal emek kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Analiz sonucuna göre farklılığın 51 yaş ve üstü puan ortalamasının 36-50 ve 20-35 yaş aralıklarına göre daha yüksek bulunmuştur. Yaş arttıkça duygusal emek kullanımının da arttığı söylenebilir. Çaldağ (2010) sağlık personelinin yaşı ile duygusal emek arasında pozitif yönlü anlamlı bir farklılık ve zayıf düzeyde bir ilişki tespit etmiştir Hochschild (1983) yaşı büyük olan çalışanların daha fazla deneyime sahip olmakla birlikte istenilen duygu gösterimlerini daha kolay sergileyebileceğini belirtmektedir. Ancak Özkoç, Kılınç ve diğerlerinin (2020) 'Hemşirelerin Duygusal Emek Düzeylerinin Değerlendirilmesi' adlı çalışmasının sonucunda yaş ilerledikçe hemşirelerin gerçek duygularını daha az sergilediklerini ortaya koymaktadır. Bu sonuç ile benzer olarak Doğan ve Sığırı'nın (2017) hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışma örnek olarak gösterilebilir.

Eczacıların mesleki tecrübe ile duygusal emek kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Scheffe testine göre farklılık 31 ve daha üzerinde çalışanların 1-10 yıl arası çalışanların puanına göre daha yüksek bulunmuştur. Meslekte geçirilen süre arttıkça, mesleki tecrübeyle birlikte sergilenmesi gereken duygusal davranışların daha kolay bir şekilde gerçekleşeceği yorumu yapılabilmektedir. Çalışma ile benzer şekilde Lee ve Brotheridge (2011) araştırmalarında uzun süre aynı işi yapan çalışanların duygusal emek davranışları sergilerken daha başarılı oldukları sonucuna varmıştır.

İşe Bağlılık Ölçeğinin Bulgularına Ait Tartışma

Çalışmada cinsiyet ve işe bağlılık arasında da anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Çalışma neticesinde elde edilen bu sonuca göre, eczacıların işe bağlılık düzeyi ile cinsiyetleri arasında herhangi bir farklılık göstermemesi literatürün geneli ile paralellik göstermektedir. Aynı zamanda da işe bağlılık düzeyinin çalışanların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık tespit edildiği çalışmalar da mevcuttur. Örneğin; Özer ve diğerlerinin (2015) sağlık

çalışanlarının işe bağlılık düzeylerinin belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada çalışanların bağlılık düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı olduğunu ve erkek çalışanların kadın çalışanlara göre işe bağlılık düzeylerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada işe bağlılık düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Suudi Arabistan'daki 325 lisanlı eczacı ile gerçekleştirilen Al-Muallem ve Al-Surimi'nin (2019) çalışmasında medeni durum ve işe bağlılık arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Kartal'ın (2017) çalışmasından elde ettiği bulgu sonuçları da benzerlik göstermektedir. Chua ve diğerlerinin (2013), Malezya'nın kuzey eyaletlerinde yer alan 467 eczacıya yapılan analiz sonucu ise, işe bağlılığın medeni duruma göre anlamlı bir farklılık oluşturduğudur.

Bir diğer analiz sonucuna göre işe bağlılık ortalaması ile yaş arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Farklılığın 20-35 ve 51 ve üstü yaş grubundan kaynaklandığı anlaşılmıştır. Bu grupların 36-50 yaş grubuna göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Kartal'ın (2017) 493 sağlık çalışanı (hekim, hemşire, ebe, eczacı vb. diğer sağlık personeli) ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmasında çalışanları yaşları ile genel işe bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık söz konusudur. Al-Muallem ve Al-Surimi (2019) de yaş ve işe bağlılık arasında anlamlı bir farklılık bulmuştur ve 31-35 yaş grubunda bulunan eczacıların diğer yaş aralıklarında bulunan eczacılara göre işe bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu kanısına ulaşılmıştır. Aynı zamanda Dung ve diğerlerinin (2019) Vietnam'daki 300 eczacıdan toplanan birincil veri sonucuna göre de istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, yaş değişkeninin işe bağlılık düzeyini anlamlı bir şekilde etkilemediğine dair bulguların yer aldığı çalışmalara da rastlanılmıştır.

İşe bağlılık puan ortalaması ve mesleği icra etme yılları arasında anlamlı farklılık çıkmıştır. Buna göre mesleki tecrübesi 10 yılın altında olan eczacıların işe bağlılık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Kartal'ın (2017) çalışmasında da sağlık profesyonellerinin işe bağlılık düzeyleri toplam mesleki tecrübelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Al-Muallem ve Al-Surimi (2019), Dung ve ark (2019) çalışmalarında mesleki tecrübe ile işe bağlılık arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

SONUÇ

Serbest eczane eczacılarının sundukları ilaç ve sağlık hizmetleri ile günümüz sağlık sektörünün en önemli bileşenlerinden kuşkusuz birini oluşturmaktadır. Özellikle serbest eczane eczacılarının sağlık çalışanları içerisindeki konumuna bağlı olarak hastaları ve hasta yakınlarını, hastalıkları ve ilaçla tedavileri konusunda bilgilendirmeleri gibi birçok müdahalede

bulunması söz konusudur. Eczacılar kendilerine tanımlanan vazifeleri yerine getirebilmek için işleri ile ilgili, çalışma arkadaşlarıyla ya da maddi ve ailevi konular gibi pek çok stres faktörüne maruz kalmaktadır. Eczacıların sorumluluklarının artması, eczanede belirledikleri hedeflerin sağlanması konusundaki baskılar, rekabet düzeyinin yüksek olması, ekonomik sorunlar, mevcut durumda çalışan eksikliği ve uzun mesai saatlerinden dolayı eczacıların, stres düzeyleri artmaktadır. Bunun yanı sıra eczacının hasta ve hasta yakınları ile kurmuş olduğu ilişki oldukça yoğun bir şekilde yaşanmakta olup yüz yüze gerçekleşmektedir. Aynı zamanda başarı ve eczanenin sürdürülebilirliği için eczacılar, fiziksel emeğe ihtiyaç duydukları gibi aynı zamanda duygusal emeğe de ihtiyaç duyduklarını söylemek doğru olmaktadır. Çünkü duyguların var olmadığı bir iş yaşamı mümkün olmayacağı gibi duygunun var olamayacağı bir hizmet sunumunu da düşünmek mümkün değildir. Bu nedenle duygusal emek kullanımı eczacılar açısından oldukça önemlidir. Son olarak sağlıklı ve hasta bireylerle yüz yüze ve sürekli etkileşim halinde olan eczacıların işe bağlılık düzeylerinin araştırılması, mesleğin geleceği için önem arz etmektedir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre hem yerli hem de yabancı alan yazında bulunan diğer çalışmalar ile benzer sonuçlar ya da farklı sonuçlar ortaya koymasının eczane eczacılarıyla ilgili ne anlam ifade ettiğinin belirlenebilmesi adına eczacılara yönelik daha fazla çalışmanın gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Yazında yapılan taramalar neticesinde iş stresi, duygusal emek kullanımı ve işe bağlılık ile ilgili birçok çalışmaya rastlanılmasına rağmen, sağlık hizmetlerinin en önemli bileşenlerinden birisi olan serbest eczacıların duygusal emek, iş stresi ve işe bağlılıklarıyla ilgili çalışmalara az rastlanılmıştır. Bu açıdan değerlendirildiğinde daha önceki dönemlerde eczane eczacılarına yönelik olarak yapılan benzer çalışmaların olmaması neticesinde eczacıların duygusal emek kullanımı, iş stresi ile işe bağlılıklarının birlikte ele alınmasında yarar olacaktır. Bu nedenle alan yazına önemli katkısının olacağı düşünülmektedir. Ayrıca eczane eczacıları hakkında genellenebilir nitelikte sonuçların olabilmesi için Türkiye’de benzer çalışmaların yaygınlaşması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Aktaş, A. M. (2001). Bir kamu kuruluşunun üst düzey yöneticilerinin iş stresi ve kişilik özellikleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 56(4), 25-42. doi: 10.1501/SBFder_0000001872.
- Al-Muallem, N. ve Al-Surimi, K. M. (2019). Job satisfaction, work commitment and intention to leave among pharmacists: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(9), 1-12. e024448. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024448.
- Altan, S. (2018). Örgütsel yapıya bağlı stres kaynakları ve örgütsel stresin neden olduğu başlıca sorunlar. *SSAD (Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi)*, 2(3), 137-158. doi: 10.30692/sisad.470420.

- Aminu, I. M. ve Sharif, M. N. M. (2014). Strategic orientation, access to finance, business environment and SMEs performance in Nigeria: Data screening and preliminary analysis. *European Journal of Business and Management*, 6(35), 124-132. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/EJBM/article/view/17186adresindenerisildi>.
- Ashforth, B. E. ve Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: the influence of identity. *The Academy of Management Review*, 18(1), 88-115. doi: 10.2307/258824.
- Atala, S., Fidan, M., Budak, M., Çelebi, Ş., Palamut Ak, C. ve Yıldırım, T. (2021). COVID-19 salgınında eczane teknisyenleri. <https://etkiniz.eu/wp-content/uploads/2021/07/ECZANA-TEKNI%CC%87SYENLERI%CC%87-KI%CC%87TAPC%CC%A7IK-1.pdf> adresinden erişildi.
- Basım, N. ve Begenirbaş, M. (2012). Çalışma yaşamında duygusal emek: Bir ölçek uyarlaması. *Yönetim ve Ekonomi*, 19(1), 78-90. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/146079> adresinden erişildi.
- Batıgün, A. D. (2006). İş stresi ve sağlık psikolojisi araştırmaları için iki ölçek: A-tipi kişilik ve iş doyumunu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(19), 32-45. <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/a-tipi-kisilik-olcegi-toad.pdf> adresinden erişildi.
- Boobthby, K. ve Tunç-Albayrak, P. (2015). Duygusal emek ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması ve psikometrik özellikleri. *Psikolojik Danışma ve Eğitim Dergisi*, 1(2), 1-11. <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/duygusal-emek-olceginin-turkceye-uyarlanmasi-ve-psikometrik-ozellikleri-toad.pdf> adresinden erişildi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz ve Demirel, F. (2019). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: PEGEM Akademi.
- Cam, E. (2006). Çalışma yaşamında stres ve kamu kesiminde kadın çalışanlar. *Journal of Human Sciences*, 1,1. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/71/210> adresinden erişildi.
- Cemaloğlu, N. (2007). Örgütlerin kaçınılmaz sorunu: Yıldırma. *Bilig*, 42, 111-126. <https://bilig.yesevi.edu.tr/yonetim/icerik/makaleler/2834-published.pdf> adresinden erişildi.
- Chua, G. N., Yee, L. J., Sim, B. A., Tan, K. H., Hassali, M. A., Shafie, A. A. ve Ooi, G. S. (2014). Job satisfaction, organisation commitment and retention in the public workforce: A survey among pharmacists in Malaysia. *International Journal of Pharmacy Practice*, 22, 265-274. doi: 10.1111/ijpp.12077.
- Çaldağ, M. A. (2010). Duygusal emek davranışlarının sağlık çalışanlarında iş sonuçlarına etkileri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, Konya.
- Çalgan, Z., Aslan, D. ve Yeğenoğlu, S. (2008). Serbest eczacıların çalışma koşulları ve mesleki tutumlarına ilişkin değerlendirmeler. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 37(4), 257-268. doi: 10.1501/Eczfak_0000000506.
- Demiral, Y., Ünal, B., Kılıç, B., Sosyal, A., Bilgin, A. C., Uçku, R. ve Theorell, T. (2007). İş stresi ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde çalışan erkek işçilerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(1), 11-18. <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/is-stresi-olcegi-toad.pdf> adresinden erişildi.
- Doğan, A. ve Sığırı, Ü. (2017). Duygusal emek: Hemşireler üzerine bir çalışma. *İş ve İnsan Dergisi*, 4(2), 113-26. doi: 10.18394/iid.342620.
- Dung, L.T., Ho, D.P., Hiep, N.T.K., Hoi, P. T. ve Hanh, D.T.P. (2019). Job satisfaction, leadership styles, demographic variables and organisational commitment among pharmacists in Vietnam. *South East Asian Journal of Management*, 13(1), 37-51. doi: 10.21002/seam.v13i1.10693.
- Ercan, A. A. ve Şar, S. (2004). Edremit körfez bölgesindeki eczane eczacılarının stres kaynakları. *Ankara Eczacılar Fakültesi Dergisi*, 33(4), 217-242. doi: 10.1501/Eczfak_0000000468.

- Eren, E., Çelik, İ., Yıldız, M., Topaloğlu, U. S., Kılınç Toker, A., Arman Fırat, E., Gür, ...Bolat, E. (2020). COVID-19 geçiren sağlık çalışanlarının değerlendirilmesi. *Klinik Dergisi*, 33(3), 230-234. doi: 10.5152/kd.2020.48.
- Eryılmaz, A. ve Doğan, T. (2012). İş yaşamında öznel iyi oluş: Utrecht işe bağlılık ölçeğinin psikometrik niteliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 15, 49-55. <https://klinikpsikiyatri.org/jvi.aspx?pdire=kpd&plng=tur&un=KPD-31384> adresinden erişildi.
- Gençtürk, M., Akbulut, F., Baş, Ö. (2021). Eczane çalışanlarının COVID-19 dönemindeki problemleri. *TURAN: Stratejik Araştırmalar Merkezi*, 13(49), 169-175. doi: 10.15189/1308-8041.
- Göksu, Y. (2006). Kırklareli ilindeki eczacıların birinci basamak sağlık hizmetlerindeki rolü. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, İstanbul.
- Grandey, A. A. (1999). The effects of emotional labor: employee attitudes, stress and performance. (Doctorate Thesis). Colorado State University, Colorado.
- Heath, C., Sommerfield, A. ve Ungern-Sternberg, B. C. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative Review. *Anaesthesia*, 75, 1364-1371. doi: 10.1111/anae.15180.
- Hochschild, A. R. (1983). The managed heart: the commercialization of human feeling, Berkeley: University of California Press.
- Ibrahim, O. M., Ibrahim, R. M., Ibrahim, Y. A., Madawi, E. A. ve Al-Deri, M. Y. (2022). Shedding the light on Pharmacists' roles during COVID-19 global pandemic. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 30(1), 14-27. doi: 10.1016/j.jsps.2021.12.003.
- Jain, V. K., Lall, R., Mclaughlin, D. ve Johnson, W. (1996). Effects of locus of control, occupational stress, and psychological distress on job satisfaction among nurses. *Psychol Rep*, 78(3), 1256-1258. doi: 10.2466/pr0.1996.78.3c.1256.
- Johnston, K., O'Reilly L, O., Scholz, B. ve Mitchell, I. (2022). The experiences of pharmacists during the global COVID-19 pandemic: A thematic analysis using the jobs demands-resources framework. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 18(9), 3649-3655. doi: 10.1016/j.sapharm.2022.03.018.
- Kabar, M. (2017). Lise öğretmenlerinin işe bağlılık düzeyleri ile duygusal zekâ düzeyleri arasındaki ilişki. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karabay, M. E. (2014). İş stresi ile örgütsel bağlılığın örgütsel vatandaşlık davranışı üzerindeki etkisinin incelenmesi: bankacılık sektörü üzerine bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 282. <https://isarder.org/index.php/isarder/article/view/169/168> adresinden erişildi.
- Karasek, R. A., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P. ve Amick, B (1998). The job content questionnaire (jcq): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1998: 3(4), 322-355. doi:10.1037/1076-8998.3.4.322.
- Kartal, N. (2017). Sağlık çalışanlarında işe cezbolma, işe yabancılaşma ve performans arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(3), 329-345.
- Kayış, A. (2017). *Güvenirlilik analizi. SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Ankara: Dinamik.
- Kılıçdağı, Y. (2020). Serbest eczacıların duygusal emek davranışlarının ve genel öz yeterlik algılarının mesleki bağlılıklarına etkisinin araştırılması: Ankara ili örneği. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara.

- Kırpık, G. (2020). Serbest eczacıların iş stres düzeylerinin belirlenmesi ve bazı sosyo- demografik özellikler açısından incelenmesi: Adıyaman örneği. *R&S- Research Studies Anatolia Journal*, 3(4), 306-320. doi: 10.33723/rs.799825.
- Kırpık, G. ve Doğan M. A. (2020). Çalışanın stres düzeyi ile iş performansı arasında bir ilişki var mı? eczacılık mesleğine yönelik bir literatür taraması. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(27), 720-743. doi: 10.26466/opus.753945.
- Kocabacak, S. (2010). Türkiye’de serbest çalışan eczacıların sorunlarına yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(2), 95-114. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/84722> adresinden erişildi.
- Lange, M., Licaaj, I., Boulouard, M., Garson, D., Richard, E., Le Bas, J., Salmon, R., ...Humbert, X. (2021). Psychological impact of the COVID-19 outbreaks in community pharmacists: A longitudinal study. *Journal of the American Pharmacists Association*, 62(4), 1359-1363. doi: 10.1016/j.japh.2021.12.004.
- Lawler, E. E. ve Hall, D. T. (1970). Relations of characteristics to job involvement, satisfaction and intrinsic motivation. *Journal of Applied Psychology*, 54(4), 305-312. doi: 10.1037/h0029692.
- Lea, V. M., Corlett, S. A. ve Rodgers, R. M. (2012). Workload and its impact on community pharmacists’ job satisfaction and stress: a review of the literature. *Pharmacy Practice*, 20(4), 259-271. doi: 10.1111/j.2042-7174.2012.00192.x.
- Lee, R. T. ve Brotheridge, C. M. (2011). Words from the heart speak to the heart a study of deep acting, faking, and hiding among childcare workers. *Career Development International*, 16(4), 401-420. doi: 10.1108/13620431111158805.
- Morris, J. A. ve Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents and consequences of emotional labor. *Academy Of Management Review*, 21(4), 986-1010. doi: <https://doi.org/10.2307/259161>.
- Oral, L. ve Köse, S. (2011). Hekimlerin duygusal emek kullanımı ile iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(2), 463-492. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/194501> adresinden erişildi.
- Öz, E. Ü. (2007). Duygusal emek davranışlarının çalışanların iş sonuçlarına etkisi. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A. Ş.
- Özer, Ö., Saygılı, M. ve Uğurluoğlu, Ö. (2015). Sağlık çalışanlarının işe cezbolma düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir araştırma. *Business & Management Studies: An International Journal*, 3(3), 261-272. doi: 10.15295/bmij.v3i3.115.
- Özgürbüz, S. (2019). Hasta bina sendromu, iş stresi ve yaşam kalitesi ilişkisi: Bir vakıf hastanesi örneği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Özkol-Kılınç, K., Bayrak, B., Özkan, Ç, G., Kurt, Y. ve Öztürk, H. (2020). Hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin değerlendirilmesi. *JAREN*, 6(2), 309-16. doi: 10.5222/jaren.2020.83723.
- Polat, Ö. ve Coşkun, F. (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58. doi:10.29058/mjwbs.2020.2.3.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V. ve Bakker, A B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two-sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71-92. doi: 10.1023/A:1015630930326.
- Şar, S. (2005). Edremit Körfez Bölgesindeki eczane eczacılarının stresle başa çıkma yöntemleri. *Ankara Eczacılar Fakültesi Dergisi*, 34(2), 107-118. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/424573> adresinden erişildi.

T.C. Resmi Gazete. Eczacılar ve eczaneler hakkında yönetmelik., 12 Nisan 2014. Resmi Gazete Sayısı: 28970. 26 Ağustos 2022 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19569&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden erişildi.

Teong, W. W., Ng, Y. K., Paraidathathu, T. ve Chong, W. W. (2019). Job satisfaction and stress levels among community pharmacists in Malaysia. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 49(1), 9-17. doi: 10.1002/jppr.1444.

Yavuz, İ. (2019). Eczacılar da iş stresinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.



5. Bölge Konya Eczacı Odası, (2020). 2 Ocak 2020 tarihinde <https://www.keo.org.tr/> adresinden erişildi.

Original Article/Araştırma Makalesi

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİNE BAŞVURAN HASTALARIN COVID-19 AŞI DURUMLARIYLA ENDİŞE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

The Relationship Between Covid-19 Vaccine Status and Anxiety Levels of Patients

Applying to the Faculty of Dentistry

Sevde Gül BATMAZ¹  Zehra SÜSGÜN YILDIRIM² 
^{1,2}Çukurova Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Adana

Geliş Tarihi / Received: 31.08.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 28.12.2022

ÖZ

Bu çalışmanın amacı Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Kliniği'ne başvuran hastaların Covid-19 aşı durumları ve endişe düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Bu çalışma Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na Aralık 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında tedaviye gelen hastalar üzerinde yapıldı. Çalışmaya 288'i aşı, 37'si aşısız olmak üzere toplam 325 kişi katıldı. İstatistiksel analizler için SPSS 25.0 yazılımı kullanılarak anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olmak ve çalışma durumu ile aşı olma durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p > 0.05$). Aşı olan hastaların dental tedavileri erteleme oranı (%44.4), aşı olmayan hastalara (%21.6) göre istatistiksel olarak daha anlamlıydı ($p = 0.008$). Aşı olma oranının en yüksek olduğu öğrenim durumu üniversite mezunu (%97.3), okur yazar olmayan hasta grubu (%90) ve yüksek lisans mezunu (%90) hastalardır. Aşı olma durumu ile yaş aralığı arasındaki ilişki incelendiğinde, aşı olan hastalarda 16-19 yaş aralığı prevalansı (%16.7), aşı olmayan hastalara (%51.4) kıyasla anlamlı olarak daha düşüktü ($p < 0.001$). Covid-19 aşılarının uygulanmasından sonra, diş tedavilerini yaptıran hastaların bulaş riski konusunda endişelerinde bir azalma meydana gelmiştir. Ancak Covid-19 aşısı hastalığın semptomlarını hafifletmeye yöneliktir, bulaşmayı engellemez; bu konuda hastayı bilinçlendirmek ve karşılıklı olarak koruyucu tedbirlere devam etmek önemlidir.

Anahtar kelimeler: Aşı, Covid-19, Dental tedavi, Endişe.

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the relationship between Covid-19 vaccination status and anxiety levels of patients who apply to the Restorative Dentistry Clinic of Çukurova University Faculty of Dentistry. This study was conducted on patients who came to the Department of Restorative Dentistry for treatment between December 2021 and February 2022. A total of 325 people, 288 of whom were vaccinated and 37 were unvaccinated, participated in this study. SPSS 25.0 software was used for statistical analysis, and the significance level was accepted as $p < 0.05$. There was no significant relationship between gender, marital status, having a child, and working status with vaccination status ($p > 0.05$). The rate of postponing dental treatments in vaccinated patients (44.4%) was statistically more significant than in non-vaccinated patients (21.6%) ($p = 0.008$). The education level with the highest rate of vaccination is university graduate (97.3%), illiterate patient group (90%) and postgraduate (90%) patients. When the relationship between vaccination status and age range was examined, the prevalence in the 16-19 age range (16.7%) in vaccinated patients was significantly lower than in unvaccinated patients (51.4%) ($p < 0.001$). After the administration of Covid-19 vaccines, there was a decrease in the anxiety of patients who had dental treatments about the risk of transmission. However, the Covid-19 vaccine is intended to alleviate the symptoms of the disease and does not prevent transmission; It is important to raise awareness of the patient on this issue and to continue with mutual protective measures.

Keywords: Anxiety, Covid-19, Dental treatment, Vaccine.

GİRİŞ

Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılının sonunda görülmeye başlayan pnömoni salgını, kısa sürede Çin'in diğer bölgelerine ve ardından tüm dünyaya yayıldı (Zhu vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak 2020 tarihinde bu küresel pnömoni salgını nedeniyle, uluslararası halk sağlığı acil durumunu ilan etti (Mahase, 2020). Pnömoni salgınına yol açan virüs, evrimsel soy ilişkisi nedeniyle Uluslararası Virüsleri Sınıflandırma Komitesi tarafından 'SARS-CoV-2' olarak adlandırıldı. (Gorbalenya vd., 2020). SARS-CoV-2 virüsü, anjiyotensin dönüştürücü enzim 2'nin (ACE-2) membrana bağlı formuna bağlanıp konak hücrenin içerisine girerek enfeksiyon oluşturmaktadır (Hoffmann vd., 2020). Tükürük bezi kanallarındaki ACE-2 hücrelerinin, SARS-CoV-2'nin erken hedef sınıfında olduğu düşünülmektedir (Liu vd., 2011). SARS-CoV-2 virüsüyle enfekte olan ACE-2 hücrelerinin, tükürük bezi kanalında bulunan epitelle morfolojik olarak benzerlik gösterdiği ve bu hücrelerin solunum yolunda da oldukça fazla yer aldığı bildirilmiştir (Liu vd., 2011). Bir çalışmada, ACE-2+ hücrelerin oral mukozada, özellikle dil dorsumunda çok fazla bulunduğu ve bu nedenle diş hekimliği uygulamalarının Covid-19 bulaşı açısından yüksek riske sahip olduğu gösterilmiştir (Xu vd., 2020). Koronavirüsün yayılması, tüm ülkelerde diş hekimliği ve tıp alanlarında eğitim veren fakülteler için önemli zorluklar yarattı (Coulthard, 2020). Diş hekimliği uygulamaları esnasında SARS-CoV-2 enfeksiyonu için olası bulaşma yolları, solunum ve oral sıvıların damlacık yoluyla etrafa saçılması ve teneffüs edilmesidir. Ayrıca ağız, burun ve göz mukozalarıyla temas, kan ve tükürük gibi oluşumlarla temas, sosyal mesafeye dikkat edilmemesi ve çapraz enfeksiyon diğer bulaş yollarıdır (Lu vd., 2020). Covid-19 sürecinde dünyada ve ülkemizde vaka-ölü-iyileşen sayıları, hastalığın bulaş yolları, korunma tedbirleri gibi açıklamalar neredeyse tüm gündemi oluşturmuştur. Bu durum insanlarda, hastalığa ilişkin korku ve kaygıyı arttırmış olabilir. Salgın sürecinde farklı kaynaklardan, farklı açıklamaların yapılması kaygı düzeyi artmış kişilerde, tedavi yöntemleri ve aşı gibi uygulamalara dair düşünce ve davranış biçimlerinde önemli değişikliklere neden olabilmektedir (Doğan ve Düzel, 2020). Dünya üzerinde pek çok ülkede farklı Covid-19 aşılı farklı prosedürlere göre kullanılmaktadır. Ülkemizde ise bu süreç CoronaVac aşılarının 30 Aralık 2020 tarihinde Türkiye'ye getirilmesiyle başladı. Bu aşılar on dört gün süreyle Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından analiz edildi, daha sonra bu aşılara "Acil Kullanım Onayı" verildi. Böylelikle ülkemizde aşılama süreci 13 Ocak 2021'de başladı. Pfizer-BioNTech aşısı ise 12 Nisan 2021 tarihinde kullanılmaya başlandı (Wikipedia, 2021). Güncel bilgiler aşının, yaptıran kişiyi korusa bile, virüse maruz kaldığında başka bir kişiye

taşıyıp bulaştırmasını engellemediğini göstermektedir. Hastalar bu sebeple aşı olsalar bile günlük aktivitelerini kısıtlamakta, gerekli sağlık kontrolleri ve dental tedavilerini erteleyebilmektedir. Artan aşılama oranlarıyla birlikte başlayan normalleşme sürecinde, hastalar sağlık kontrolleri ve tedavileri için yeniden sağlık kurumlarına başvurmaya başlamışlardır. Hastaların aşılama sonrası klinik tedavileri esnasında, Covid-19 bulaşı açısından endişe duyup duymamalarıyla ilgili literatürde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Kliniği'ne başvuran hastaların Covid-19 aşı durumları ve endişe düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (03.12.2021-karar no:34) alındı ve çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmada kullanılacak örneklem büyüklüğünü belirlemek üzere literatürde benzer bir makalenin verileri baz alınarak güç analizi yapıldı (G*Power 3.1.9.4) (Ovalıoğlu, Bozkurt ve Akman, 2020). Güç analizinde etki değeri 0.247, anlamlılık seviyesi (α) 0.05, güç (β) 0.95 olarak girildi. Analiz sonucunda toplam örneklem büyüklüğü 325 olarak hesaplandı. Bu çalışmaya, Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Kliniği'ne Aralık 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında tedavi için gelen ve katılmak için gönüllü olan yaşları 16-79 arasında değişen toplam 325 hasta dahil edildi. İlk olarak hastalara çalışmanın amacı detaylıca anlatıldı. Ardından çalışmaya katılmak isteyen hastalardan ayrıntılı bilgilendirilmiş onam formu alındı. Katılımcıların kimlik bilgileri (isim, soy isim ve T.C. kimlik numarası) ankete dahil edilmemiştir. Anket formu 2 bölümden oluşmaktadır (Tablo 1). İlk bölüm demografik bilgiler ve Covid-19 aşı durumlarını sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise Covid-19 bulaş riski ve endişe düzeylerini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

İstatistiksel Analiz

Katılımcılar tüm soruları yanıtladıktan sonra anketlerden elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 25.0 programı (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlendi. Hastaların cinsiyet,

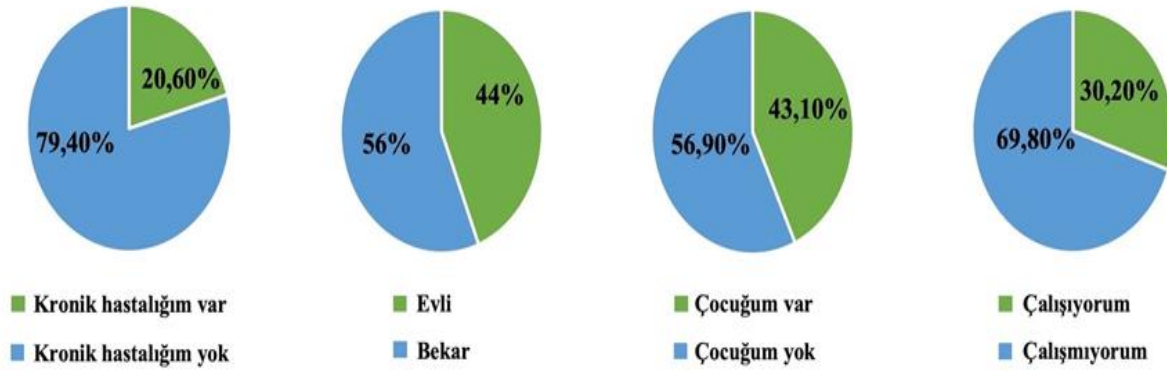
yaş ve standart sapmaları kaydedildi ve bulgular frekans (%) olarak gösterildi. Tanımlanan kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için Pearson ki-kare testi ve Fisher-Freeman-Halton exact testi kullanıldı.

Tablo 1. Anket Formu

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Cinsiyetiniz |
| 2) Yaşınız |
| 3) Kronik hastalığınız var mı? -Evet () -Hayır () |
| 4) Medeni durumunuz -Evli () -Bekar () |
| 5) Çocuk sahibi misiniz? -Evet () -Hayır () |
| 6) Öğrenim durumunuz nedir? -Okur yazar değilim () -İlköğretim/ortaöğretim () -Lise () -Üniversite () -Yüksek lisans () |
| 7) Bir işte çalışıyor musunuz? -Evet () -Hayır () |
| 8) Covid-19 aşısı oldunuz mu? -Evet () -Hayır () |
| 9) Hangi Covid aşısını oldunuz? -Pfizer Biontech () -Sinovac () -Pfizer Biontech+ Sinovac () |
| 10) Aşılama şekliniz hangisi gibidir? -1 doz Pfizer Biontech () -2 doz Pfizer Biontech () -1 doz Sinovac () -2 doz Sinovac () -3 doz Sinovac () -2 doz Sinovac + 1 doz Pfizer Biontech () -2 doz Sinovac + 2 doz Pfizer Biontech () |
| 11) Covid-19 pandemisi süresinde diş tedavilerinizi erteleme gereği duydunuz mu? -Evet () -Hayır () |
| 12) Bu klinikte tedavi olma konusunda Covid-19 açısından bir endişeniz oldu mu? -Evet () -Hayır () |
| 13) Tedavi aşamasında Covid-19 bulaş riski ile ilgili ne düşünüyorsunuz? -Bulaş riski olduğunu düşünmüyorum. () -Aşı olduğum için bulaş riski olduğunu düşünmüyorum. () -Kendime ya da yakınlarıma bulaş riski açısından endişe duyuyorum. () |
| 14) Diş hekimliği kliniklerinde tedavi olma ve aşı durumunuzla ilgili aşağıdakilerden hangisini düşünüyorsunuz? -Aşı olduğum için tedavimi yaptırmakta sakınca görmüyorum. () -Aşı olmama rağmen bulaş riski açısından endişe duyuyorum. () -Aşı olmadığım için tedavi esnasında bulaş riski açısından endişe duyuyorum. () -Aşı olmadım ve tedavi esnasında bulaş riski açısından endişe duymuyorum. () |

BULGULAR

Bu anket çalışmasına toplam 325 gönüllü hasta katılmıştır. Bu hastaların 168'i kadın 157'si erkektir. Katılımcıların 288'i aşı, 37'si ise aşısızdır. Katılımcılara ait demografik bilgiler Şekil 1'de gösterilmiştir. Cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olmak ve çalışma durumu ile aşı olma durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0.05$) (Şekil 1).1).



Şekil 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Aşı olma durumu ile yaş aralığı arasındaki ilişki incelendiğinde, aşı olan hastalarda 16-19 yaş aralığı prevalansı (%16.7), aşı olmayan hastalara (%51.4) kıyasla anlamlı olarak daha düşük iken ($p<0.001$), 20-29 yaş aralığı prevalansı (%35.1), aşı olmayanlara (%10.8) kıyasla istatistiksel olarak daha yüksekti ($p=0.003$) (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Yaş Dağılımı

Veriler frekans (%) olarak gösterilmiştir. ^aPearsonki-kare testi, ^bFisher-Freeman-Halton exact testi ($*p<0.05$)

| Yaş Aralıkları | Aşı Olma Durumu | | Toplam | p değeri |
|----------------|-----------------|------------|-------------|-------------------------------|
| | Evet | Hayır | | |
| 16-19 yaş | 48 (%16.7) | 19 (%51.4) | 67 (%20.6) | <0.001 ^{*a} |
| 20-29 yaş | 101 (%35.1) | 4 (%10.8) | 105 (%32.3) | 0.003 ^{*a} |
| 30-39 yaş | 34 (%11.8) | 3 (%8.1) | 37 (%11.4) | 0.782 ^b |
| 40-49 yaş | 53 (%18.4) | 6 (%16.2) | 59 (%18.2) | 0.745 ^a |
| 50-59 yaş | 43 (%14.9) | 4 (%10.8) | 47 (%14.5) | 0.502 ^a |
| 60-69 yaş | 6 (%2.1) | 1 (%2.7) | 7 (%2.2) | 0.574 ^b |
| 70-79 yaş | 3 (%1) | - | 3 (%0.9) | 1.000 ^b |
| Toplam | 288 | 37 | 325 | <0.001^{*b} |

Aşı olma oranının en yüksek olduğu öğrenim durumu üniversite mezunu (%97.3), okur yazar olmayan hasta grubu (%90) ve yüksek lisans mezunu (%90) hastalardır. En düşük aşılama oranı ise öğrenim durumu lise mezunu (%77.3) ve ilkokul/ortaokul mezunu (%85.5) hasta gruplarıdır. Öğrenim durumu ile aşı olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.001$) (Tablo 3).

Tablo 3. Ankete Katılan Hastaların Aşı ve Öğrenim Durumu Arasındaki İlişki

| Öğrenim Durumu | Aşı Olma Durumu | | Toplam | pdeğeri |
|------------------------|---------------------|--------------------|--------------|-------------------------------|
| | Evet | Hayır | | |
| Okur yazar değilim | 9 (%90) %3.1 | 1 (%10) %2.7 | 10 %3.1 | 1.000 ^b |
| İlköğretim/ortaöğretim | 53 (%85.5) %18.4 | 9 (%14.5) %24.3 | 62 %19.1 | 0.388 ^a |
| Lise | 75(%77.3) %26 | 22(%22.7) %59.5 | 97 %29.8 | <0.001 ^{*a} |
| Üniversite | 142(%97.3) %49.3 | 4(%2.7) %10.8 | 146 %44.9 | <0.001 ^{*a} |
| Yüksek Lisans | 9(%90) %3.1 | 1(%10) %2.7 | 10 %3.1 | 1.000 ^b |
| Toplam | 288(%88.6) | 37(%11.4) | 325 | <0.001^{*b} |

Veriler frekans (%) olarak gösterilmiştir. ^aPearsonki-karetesti, ^bFisher-Freeman-Haltonexact testi (* $p<0.05$).

Aşı olan hastaların dental tedavileri erteleme oranı (%44.4), aşı olmayan hastalara (%21.6) göre istatistiksel olarak daha anlamlıydı ($p=0.008$).

Hastaların tedavi aşamasındaki bulaş riski ile ilgili düşünceleri ve aşı olma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.001$). Her bir tedavi aşamasındaki bulaş riskiyle ilgili düşünce ile aşı olma durumu arasındaki ilişkiler ayrı ayrı incelendiğinde, aşı olanlarda “Bulaş riski olduğunu düşünmüyorum” prevalansı (%18.4), aşı olmayanlara (%40.5) kıyasla anlamlı oranda daha düşüktü ($p=0.004$). Aşı olanlarda “Aşı olduğum için bulaş riski olduğunu düşünmüyorum” prevalansı %43.4 iken aşı olmayanlarda bu düşünceye sahip kimse yoktu ve bu prevalanslar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.001$). Aşı olanlarda “Kendime ya da yakınlarıma bulaş riski açısından endişe duyuyorum” prevalansı (%38.2), aşı olmayanlara (%59.5) kıyasla anlamlı oranda daha düşüktü ($p=0.013$) (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Aşı Durumu ve Covid-19 Bulaş Riski ile İlgili Düşünceleri Arasındaki İlişki

| Bulaş riski | Aşı Olma Durumu | | pdeğeri |
|------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|-------------------------------|
| | Evet | Hayır | |
| Bulaş riski olduğunu düşünmüyorum. | 53 (%18.4) | 15 (%40.5) | 0.002 ^{*a} |
| Aşı olduğum için bulaş riski olduğunu düşünmüyorum. | 125 (%43.4) | - | <0.001 ^{*a} |
| Kendime ya da yakınlarıma bulaş riski açısından endişeduyuyorum. | 110 (%38.2) | 22 (%59.5) | 0.013 ^{*a} |
| Toplam | 288 | 37 | <0.001^{*a} |

Veriler frekans (%) olarak gösterilmiştir. ^aPearson ki-kare testi (* $p<0.05$).

Hastaların diş hekimliği kliniklerinde tedavi olma konusundaki endişe durumları ve aşı durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.001$) (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Diş Hekimliği Kliniklerinde Tedavi Olma Konusunda Endişe Durumu ve Aşı Durumları Arasındaki İlişki

| Tedavi olma ve aşı durumu | Aşı Olma Durumu | | pdeğeri |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|----------------------|
| | Evet | Hayır | |
| Aşı olduğum için tedavimi yaptırmakta sakınca görmüyorum. | 194 (%67.4) | 1 (%2.7) | <0.001* ^a |
| Aşı olmama rağmen bulaş riski açısından endişe duyuyorum. | 92 (%31.9) | - | <0.001* ^a |
| Aşı olmadığım için tedavi esnasında bulaş riski açısından endişe duyuyorum. | 1 (%0.3) | 15 (%40.5) | <0.001* ^b |
| Aşı olmadım ve tedavi esnasında bulaş riski açısından endişe duymuyorum. | 1 (%0.3) | 21 (%56.8) | <0.001* ^b |
| Toplam | 288 | 37 | <0.001* ^b |

Veriler frekans (%) olarak gösterilmiştir. ^aPearsonki-kare testi, ^bFisher-Freeman-Halton exact testi (* $p < 0.05$)

TARTIŞMA

Covid-19 aşı olma durumu ile dental tedavi endişe düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran bu çalışmanın sonuçlarına göre, aşı yaptıranlarda tedavilerini erteleme oranı anlamlı olarak daha yüksekti. Ayrıca dental tedavi esnasında bulaşma riski sorgulandığında, aşı olanlarda “Bulaş riski olduğunu düşünmüyorum” cevabı anlamlı olarak daha az verilmişti. Aşı olma oranının en yüksek olduğu grubu üniversite ve yüksek lisans mezunlarının oluşturması, eğitim düzeyi ile bilinç düzeyinin paralel arttığını ispatlar niteliktedir. Hastalarda diş tedavileri esnasında anksiyete yaygın olarak görülmektedir. Özellikle dental klinikler virüse yakalanma riskinin yüksek olduğu ortamlardır. Hastalarda herhangi bir hastalığın bulaşmasına yönelik korku, mevcut pandemi koşullarında daha da şiddetlenmiştir (Ahmed vd., 2020). Diş hekimliğinde uygulanan diş çekimi, kök kanal tedavileri, ultrasonik cihazların kullanımı ve dolgu yapımı gibi birçok prosedür aerosol üretir. Bu aerosoller, uygun koruyucu tedbirlere uyulmaması durumunda diş hekimi, yardımcı personeli ve hastayı virüs bulaşma riskine sokar. Diş tedavilerinin yapıldığı klinikler koronavirüse yakalanma riskinin yüksek olduğu ortamlar olduğu için hastalarda gidip gitmeme konusunda tereddütler yaşanmıştır. Bu sebepler göz önüne alındığında, bu çalışma hastaların Covid-19 aşı durumları ile dental tedavilere başlama ve tedavi esnasındaki endişe düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak için gerçekleştirilmiştir. Dünyanın dört bir yanında farklı ilaç şirketleri tarafından aşılarda üretilmiştir ve her biri bağışıklık sağlamak için farklı bir etki mekanizmasına sahiptir. Koronavirüsün bulaşma ve enfekte olma oranını kontrol etmek için, tüm uygun bireylere aşı önerilmiştir. Bu anket hastalara uygulanmaya başlandığında (4 Aralık 2021) Türkiye genelinde 1.doz aşısını almış kişilerin sayısı 56.360.977, 2.doz 50.632.982 ve üçüncü doz ise 12.345.485’ti (Sağlık Bakanlığı, 2021). Bu çalışmada katılımcılara aşı olma durumları sorulmuştur ve katılımcıların % 88.6’sı aşı yaptırdığını belirtmiştir. Ancak bu aşılarda koronavirüs ile yeniden enfeksiyonu tamamen önlemez. Bu nedenle aşı olursa bile

koronavirüse karşı koruyucu önlemlere uyulması tavsiye edilmiştir (Edwards ve Orenstein, 2021; Jeffery-Smith vd., 2021). Aşı tereddütü ve reddi, aşılama hizmetlerinin mevcudiyetine rağmen aşılınmayı geciktirme veya reddetme olarak tanımlanmaktadır (MacDonald, 2015). Tüm dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de son yıllarda aşı reddi görülmeye başlanmış ve kademeli olarak artış göstermiştir. Ülkemizde 2011 yılında sadece 180 aile çocuğunun aşılmasını reddetse de, bu sayı 2018 yılında 25.000'e yaklaşmıştır (Gür, 2019). Bu çalışmada, aşı olan hastalarda 16-19 yaş aralığı prevalansının, aynı yaş grubundaki aşısız hasta sayısından daha düşük olması ülkemizde 18 yaş altı bireylerin daha geç aşılınmaya başlaması ve çoğu ailenin çocuklarına aşı yaptıрма konusunda tereddüt yaşamasıyla ilgili olabilir (Tablo 2). Bu sonuç yukarıdaki bilgileri desteklemektedir. Öğrenim durumları incelendiğinde aşı olma oranının üniversite mezunu hastalarda en yüksek olması, eğitim seviyesi arttıkça kişilerin bulaşıcı hastalıklar konusunda daha bilinçli davranışlarıyla ilgili olabilir (Tablo 3). Bu sonuç Bayındır Durna ve arkadaşlarının çalışması ile uyumludur (Bayındır Durna ve Durna 2022). Hastaların aşı durumu ve Covid-19 bulaş riski ile ilgili düşünceleri arasındaki ilişki incelendiğinde, aşı yaptıran hastaların bulaş riski olduğunu düşünmemeleri yapılan aşılarla güvendikleri ve pandemi döneminde aksayan tedavilerini Covid-19 aşısı sonrasında güvenle yaptırabildikleri sonucunu çıkarılabilir (Tablo 3). Diğer yandan aşılı bireyler tedavilerini yaptırmakta sakınca görmezken (%67.4), aşısız bireylerin tedavi esnasında bulaş riski açısından endişe duyduklarını (%40.5) bildirmeleri; aşı olmayan bireylerin, aşının koruyucu etkisine inanmaları fakat farklı çekinceler nedeniyle aşı yaptırmamalarıyla ilgili olabilir (Tablo 5). Bu çalışmanın sonuçları, İbrahim ve ark. tarafından yapılan ve hastaların diş tedavilerini yaptırırken virüse yakalanma korkusu yaşadığı sonucuna vardıkları çalışmaları ile örtüşmektedir (İbrahim vd., 2021). Çukurova popülasyonunda gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları, ülkemizde yapılan Covid-19 ve dental anksiyete çalışmaları ile kıyaslanabilir niteliktedir. İç Anadolu bölgesinde bir diş hekimliği fakültesinde yapılan çalışmaya göre, Covid-19 pandemi sürecinin hasta anksiyete seviyesi üzerine etkili olduğu ve anksiyetinin acil olan durumlar ile başvuran kadınlarda daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Ovalıoğlu vd., 2020). İç Anadolu'da yapılan başka bir çalışmada, Covid-19 pandemisi sırasındaki dental endişe düzeyleri değerlendirilmiş ve popülasyonun %17.5'i yüksek kaygı düzeyinde olduğu bulunmuştur. Kadınlar daha kaygılı bulunurken; yaş, eğitim durumu ve diş hekimine gitme sıklığının kaygı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirtilmiştir (Savaş, Büyükerkmen ve Tunçdemir, 2021). Covid-19 pandemisi sürecinde diş tedavisine ihtiyaç duyan bireylerin tedaviden kaçınma düzeylerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada cinsiyetin kaçınma davranışı üzerinde etkisi olmadığı gösterilmiştir (Bayındır

Durna ve Durna 2022). Cotrin ve arkadaşlarının çalışmasında ise kadın ve erkeklerin dental tedavilerden kaçınma oranlarının birbirine yakın oranlara sahip olduğu bildirilmiştir (Cotrin vd., 2020). Çalışmamızda ise cinsiyet ile hastaların endişe durumları arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Ege Bölgesi'nde gerçekleştirilen, COVID-19 pandemisi sırasındaki dental anksiyete düzeylerini ve COVID-19 aşı tereddüt oranlarını araştıran çalışma, hastaların anksiyete ve aşı tereddüdü olduğunu ortaya koymuştur (Naiboğlu, Güler ve Göksel, 2022). Çalışmamızda ise katılımcıların büyük bir kısmı (%88.6) aşılandığından, aşı tereddüdünün düşük olduğu sonucuna varılabilir. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yapılan bir çalışma, dental kaygı düzeyi ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, bireylerin COVID-19 olup olmama durumlarının arasında anlamlı bir fark bulmamıştır. COVID-19 pandemi sürecinde diş tedavisi için diş kliniklerine başvuran hastaların kaygı düzeylerinin arttığı, ancak bu süreçte alınan önlemlerin hastalarda güveni artırdığı belirtilmiştir. Hastaların COVID-19 aşısı olmalarının kaygı düzeylerini azalttığı sonucuna varılmıştır (Karagözoğlu ve Öz, 2021). Covid-19 salgını araştırma sorularına farklı bir bakış açısı getirmiştir. Covid-19 salgını ve aşılmanın sağlık, eğitim, sosyal hayat, artan sosyal medya kullanımı gibi birçok alanda etkilerini araştıran birçok çalışma literatüre eklenmiştir. Bu çalışmalar sağlıklı bireyler, hasta, hekim ve öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ancak Türkiye popülasyonunda, dental tedavilere başlama ve tedavi esnasında hastaların endişe düzeyleri ve aşılama durumları arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma literatüre katkı sağlarken örneklem grubunun sınırlı olması ve geneli ifade etmemesi bir limitasyonudur. Ayrıca örneklem büyüklüğü, toplanan verilerin homojenliği, demografik dağılım ve elde edilen bilgilerin kaynağı gibi anket çalışmalarına bağlı optimizasyon ihtiyaçları ile ilgili bazı genel sınırlamalar da mevcuttur.

SONUÇ

Etkili aşılmanın geliştirilmesi, genel halk sağlığı ve Covid-19 pandemisi ile mücadele önemli bir kilometre taşıdır. Covid-19 aşılmasının uygulanmasından sonra, diş tedavilerini yaptıran hastaların bulaş riski konusundaki endişelerinde bir azalma meydana gelmiştir. Bununla birlikte, aşılama virüsün yayılmasını önlemediği için, hastalar ve diş hekimleri tarafından koruyucu ve önleyici tedbirler uygulanmaya devam etmelidir.

KAYNAKLAR

Ahmed, M. A., Jouhar, R., Ahmed, N., Adnan, S., Aftab, M., Zafar, M. S. ve Khurshid, Z. (2020). Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak.

International journal of environmental research and public health, 17(8), 2821. doi: 10.3390/ijerph17082821


- Bayındır Durna, N. ve Durna, D. (2022). Investigation of treatment avoidance levels of individuals who need dental treatment during the Covid 19 pandemic process in terms of various variables. *Current Perspectives in Social Sciences*, 26(3), 320-324. doi: 10.5152/JSSI.2022.2250127
- Cotrin, P., Peloso, R. M., Oliveira, R. C., de Oliveira, R. C. G., Pini, N. I. P., Valarelli, F. P. ve Freitas, K. M. S. (2020). Impact of coronavirus pandemic in appointments and anxiety/concerns of patients regarding orthodontic treatment. *Orthodontics Craniofacial Research*, 23, 455–461. doi: 10.1111/ocr.12395
- Coulthard, P. (2020). Dentistry and coronavirus (COVID-19)-moral decision-making. *British Dental Journal*, 228(7), 503-505. doi: 10.1038/s41415-020-1482-1
- Doğan, M. M. ve Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4). doi: 10.7827/TurkishStudies.44678
- Edwards, K. ve Orenstein, W. (2021). COVID-19: Vaccines to prevent SARS-CoV-2 infection. *U: UpToDate [Internet]*. 20 Ağustos 2022 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-vaccines-to-prevent-sars-cov-2-infection> adresinden erişildi.
- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R. S., de Groot, R. J., Drosten, C., Gulyaeva, A. A. ve Neuman, B. W. (2020). Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses—a statement of the Coronavirus Study Group. *BioRxiv*. doi: 10.1101/2020.02.07.937862
- Gür, E. (2019). Vaccine hesitancy-vaccine refusal. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 54(1), 1. doi: 10.14744/TurkPediatriArs.2019.79990
- Hoffmann, M., Kleine-Weber, H., Schroeder, S., Krüger, N., Herrler, T., Erichsen, S. ve Nitsche, A. (2020). SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. *Cell*, 181(2), 271-280. e278. doi: 10.1016/j.cell.2020.02.052
- Ibrahim, M. S., Alibrahim, H., Al Madani, A., Alamri, A., Bamashmous, M. ve Tounsi, A. (2021). Fear factor in seeking dental care among Saudis during COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(20), 10589. doi: 10.3390/ijerph182010589
- Jeffery-Smith, A., Rowland, T. A., Patel, M., Whitaker, H., Iyanger, N., Williams, S. V. ve Aiano, F. (2021). Reinfection with new variants of SARS-CoV-2 after natural infection: a prospective observational cohort in 13 care homes in England. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(12), e811-e819. doi: 10.1016/S2666-7568(21)00253-1
- Karagözoğlu, İ. ve Öz, Ö. P. (2021). Investigation of the patients' perception on dental treatment and their anxiety levels during the COVID-19 pandemic process. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 4(5), 710-715. doi: 10.32322/jhsm.955376
- Liu, L., Wei, Q., Alvarez, X., Wang, H., Du, Y., Zhu, H. ve Zhang, L. (2011). Epithelial cells lining salivary gland ducts are early target cells of severe acute respiratory syndrome coronavirus infection in the upper respiratory tracts of rhesus macaques. *Journal of Virology*, 85(8), 4025-4030. doi: 10.1128/JVI.02292-10
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H. ve Zhu, N. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, 395(10224), 565-574. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30251-8
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164.
- Mahase, E. (2020). China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 368. doi: 0.1136/bmj.m408

-
- Naiboğlu, P., Güler, A. Y. ve Göksel, S. (2022). State-trait anxiety levels, dental anxiety levels and vaccine hesitancy in a group of turkish dental patients during covid-19 pandemic in söke region: analytical survey. *Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences*, 28(3). doi: 10.5336/dentalsci.2021-86686
- Ovalioğlu, Z., Bozkurt, D. A. ve Akman, M. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde endodonti kliniğine gelen hasta anksiyete düzeyi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Dergisi*, 2(3), 98-102. doi: 10.51122/neudentj.2021.3
- Sağlık Bakanlığı, (2021). *Covid-19 Aşı Bilgileri*. 29 Haziran 2022 tarihinde <https://covid19asi.saglik.gov.tr> adresinden erişildi.
- Savaş, A., Büyükerkmen, E. B. ve Tunçdemir, A. R. (2021). Evaluation of the dental anxiety levels of patients applying to the faculty of dentistry during the COVID-19 pandemic. *International Dental Research*, 11(Suppl. 1), 238-244. doi: 10.5577/intdentres.2021.vol11.suppl1.35
- Wikipedia. (2021). *Türkiye'de Covid-19 aşılması*. 20 Ağustos 2022 tarihinde https://tr.wikipedia.org/wiki/Türkiye%27de_COVID-19_aşılması adresinden erişildi.
- Xu, H., Zhong, L., Deng, J., Peng, J., Dan, H., Zeng, X. ve Chen, Q. (2020). High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *International Journal of Oral Science*, 12(1), 1-5. doi: 10.1038/s41368-020-0074-x
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J. ve Lu, R. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. doi: 10.1056/NEJMoa2001017

Original Article/Araştırma Makalesi

**E-NABIZ SİSTEMİ KULLANIMI HAKKINDA ALGI DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA**

**Determining Perception Levels of E-Pulse System Usage: A Study on University
Students**

Fatma Nuray KUŞCU¹ 

Emel FİLİZ² 

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Hatay

²Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya

Geliş Tarihi / Received: 29.01.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 01.04.2023

ÖZ

Bu araştırmada Hatay Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin E-nabız sistemi kullanımları hakkındaki algı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Nicel araştırma türünden genel tarama modeliyle gerçekleştirilen bu araştırmanın amacı doğrultusunda; 2020-2021 eğitim-öğretim döneminde Hatay Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda eğitim gören öğrenciler arasında tanımlayıcı türde örnekleme yöntemi ile belirlenen 494 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırma amacı doğrultusunda çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin E-nabız sistemi kullanımları hakkındaki algı düzeylerinin belirlenmesine yönelik "E-Nabız Kullanım Algısı Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu" kullanılarak elde edilmiştir. E-Nabız Kullanım Algısı Ölçeği 23 madde ve 2 boyuttan, Kişisel Bilgi Formu ise katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesine yönelik 6 sorudan oluşmaktadır. Uygulanan ölçekler sonucunda veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Ayrıca analiz yöntemi olarak; Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve t-testi analizleri kullanılmıştır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre, E-Nabız Kullanım Algısı ölçeği ve alt boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık olduğu; E-Nabız Kullanım Algısı ile yaş değişkeni arasında anlamlı farklılık olduğu fakat alt boyutlar ile arasında anlamlı farklılık olmadığı; E-Nabız Kullanım Algısı ve alt boyutları ile sınıf, eğitim görülen bölüm, kronik rahatsızlığı bulunma durumu ve son bir yıl içinde hastane başvuru sayısı değişkenleri ile aralarında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: E-Nabız, E-Nabız kullanım algısı, Üniversite öğrencisi.

ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine the perception levels of Hatay Health Services Vocational School students about the use of the E-pulse system. In line with the purpose of this research, which was carried out with the general survey model of the quantitative research type; In the 2020-2021 academic year, 494 students selected by descriptive sampling method among the students studying at Hatay Health Services Vocational School constitute the sample of the research. For the purpose of the research, it was obtained by using the "E-Pulse Usage Perception Scale and Personal Information Form" to determine the perception levels of university students participating in the study about the use of the E-Pulse system. The E-Pulse Usage Perception Scale consists of 23 items and 2 dimensions, and the Personal Information Form consists of 6 questions to determine the socio-demographic characteristics of the participants. As a result of the scales applied, the data were analyzed with the SPSS program. In addition, as a method of analysis; One-Way Analysis of Variance (ANOVA) and t-test analyzes were used. According to the results of the research, there is a significant difference between the E-Pulse Usage Perception scale and its sub-dimensions and gender; There is a significant difference between the E-Pulse Usage Perception and the age variable, but there is no significant difference between the sub-dimensions; It was determined that there was no significant difference between E-Pulse Usage Perception and its sub-dimensions, class, department of education, presence of chronic illness and the number of hospital admissions in the last year.

Keywords: E-Pulse, E-Pulse usage perception, University student.

Fatma Nuray KUŞCU ✉ nuraykusc@outlook.com

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Hatay

GİRİŞ

Ulusal olarak en kapsamlı şekilde ve Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan hizmetleri, bireysel asistan ve sağlık hizmeti alan bireyler ile buluşturan uygulama E-Nabız ismiyle 2015 yılında kullanımı başlamıştır. E-Nabız uygulaması, bireysel olarak sağlık takip sistemi olmakta ve Sağlık Kuruluşları ile uyumlu olarak hizmet vermektedir. E-Nabız uygulaması ile birlikte, bireylerin sağlık verileri web servis sağlayıcıları ile toplanıp, sistematik bir biçimde güncel olarak kaydedilmektedir (Demir, 2017).

E-Devlet hizmetlerinin hemen hemen her alanda hizmet veren uygulamaları bulunmaktadır. E-Nabız uygulaması da e-Devlet bünyesinde sağlık alanında hizmet veren uygulamalardandır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan e-Nabız kılavuzunda e-Nabız uygulaması çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Bu tanımlara aşağıda yer verilmektedir (Beyhan, Gül ve Ülkü, 2016). E-Nabız uygulaması, sağlık sektöründe bulunan kurumlardan elde edilebilen kişisel sağlık verilerinin sağlık kurumlarında iş görenlerin ve kişilerin mobil cihaz ve internet aracılığıyla istenilen zamanda ulaşım sağlayabilecekleri bir uygulama olarak bilinmektedir. Bireylerin muayene, tetkik ve tedavilerinin yapıldığı yere bakılmadan bütün sağlık bilgilerini ve sağlık geçmişini tek bir noktadan takip edebildiği, yönetebildiği bir bireysel sağlık kayıt sistemi biçimde ifade edilmektedir (Demir, 2017). Kişinin verdiği yetkiler dâhilinde sağlık kayıtlarının hekimler tarafından değerlendirildiği bu sayede tanı ve tedavi süresinin kalitesinin ve hızının arttığı, birey ile doktor arasındaki iletişimin güçlü bir biçimde oluşmasına imkân sağlayan, internet ortamında güvenli olarak hizmet veren, dünya üzerinde en detaylı ve en geniş sağlık verilerinin bulunduğu sistemdir (Kılıç, 2017).

Birey ve toplum sağlığının beklenen seviyenin üstüne çıkması, uygulanacak olan tedavi yöntemlerinin etkin olması ve sağlığın istenilen seviyelerde tutulması için Sağlık Bakanlığı'nca 2015 yılında kişisel sağlık verilerinin elektronik ortamda kayıt altına alınması ve verilerin elde edilebilmesi adına E-Nabız uygulaması geliştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen bu sistem ile birlikte bireyler E-Nabız web sitesi ve E-Devlet sistemi üzerinden kişisel sağlık sistemine ulaşım sağlayabilmekte, sağlık hizmeti almak için başvurdukları sağlık kurumunda, aldıkları hizmet ile ilgili tespit edilen teşhis, tıbbi görüntü, alerji, reçete, tahlil gibi birçok veriyi elde etmektedir. E-Nabız uygulaması bireylerin kendileri ve yakınları için sağlık sektöründe hizmet veren profesyonellerin tespit ettiği sağlık durumları hakkındaki kayıtlara ulaşımını sağlanabilmektedir (İleri ve Uludağ, 2017; Sebetci, Aksu ve Önder, 2014). E-Nabız uygulamasının mobil uygulaması da mevcuttur. İnternet tabanlı sağlık bilgi erişim sistemleri dünya genelinde daha çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde

karşımıza çıkmaktadır. Bahsi geçen sistemlerin çoğunluğu pilot uygulama olarak kalmışken bir kısmı ise günümüzde halen aktif olarak hizmet vermekte ve oluşan yeni ihtiyaçlara göre de yenilenmektedir. Ülkemizde hizmet veren e-Nabız sistemine kıyasla içerik, bilgi düzeyi ve erişilebilirlik bakımından yetersiz olan bu uygulamaların en çok duyulanları şu şekilde listelenmektedir (İleri ve Uludağ, 2017; Toygar, 2018).

- Apoteket, İsveç (İsveç Ulusal Entegre İlaç Sistemi)-Elektronik Reçeteleme Sistemi
- IZIP, Çek Cumhuriyeti-Web Tabanlı Ulusal Elektronik Sağlık Bilgi Sistemi
- Medcom, Danimarka-Danimarka Ulusal Sağlık Bilgi Ağı
- Sjunet, İsveç-İspanya arasında Radyoloji konsültasyonlarını içeren bir teletıp sistemi

(Toygar, 2018)

Ülkemizde aktif olarak hizmet vermekte olan e-Nabız sistemi yeni bir sistem olmasına rağmen, gerek kullanıcı sayısı gerek verdiği hizmet çeşitliliği gerekse uygulamaya entegre olan diğer sistemlerin fazlalığı gibi faktörlere göre değerlendirildiğinde dünyada bulunan sağlık sistemleri arasında öncü olarak bilinmektedir (Yorulmaz, Odacı ve Akkan, 2018).

E-Nabız sisteminin hukuki açıdan temelleri, Sağlık Bakanlığınca ve bakanlığa bağlı kuruluşlarca bilgi ve kayıt sistemlerinin kurulması ile ilgili hükümlerine göre oluşturulmuştur. Uygulamanın kanuni boyutunda da e-Devlet uygulamalarına uygunluk esas alınmıştır. Uygulama 1 Ocak 2015 tarihinden itibaren Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesinin (f) fıkrası güncellenerek yürürlüğe girmiştir (Demir, 2017). Bu kanun kapsamında bireyler sağlık hizmetlerini daha etkin ve hızlı bir şekilde alabilmekte ve bireyler sağlık durumlarını sistem üzerinden daha rahat bir şekilde takip edebilmektedirler (Eke, Kişi ve Uğurluoğlu, 2019).

E-Nabız uygulaması hakkında insanların bilgi sahibi olması ve bu uygulamayı aktif bir şekilde kullanması geçmişe dönük sağlık bilgilerine erişimi kolaylaştırmakta, farklı kurumlarda yapılan işlemlere ait sonuç bilgilerine dahi kuruma başvurmaksızın anında erişimi sağlayarak oluşabilecek maliyet ve zaman kayıplarını ortadan kaldırabilmektedir. Ayrıca Merkezi Randevu Sistemi ile entegre çalışarak sağlık kuruluşlarına randevu talebi oluşturmada kolaylık sağlamaktadır Nabız uygulaması sağlık anlamında hayatımıza birçok kolaylık sağlamakla birlikte mobil cihazlarla en yüksek etkileşimde olan genç neslin rahatlıkla kullanabileceği bir uygulamadır. Bu bağlamda araştırmamızın amacı üniversite öğrencilerinin E-nabız sistemi kullanımları hakkındaki algı düzeylerinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma nicel araştırma desenine uygun şekilde tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Hatay Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileridir. Aktif olarak eğitim almakta olan 1300 öğrenci evren grubunu oluşturmaktadır. Buna göre evreni bilinen araştırmada %95 güven aralığında örneklem hesaplandığında en az 297 kişiye ulaşmak yeterli görülmektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Bu araştırma, gönüllük esası dikkate alınarak katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 494 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanması amacıyla, Kişisel Bilgi Formu, E-Nabız Kullanım Algısı Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, araştırmacı tarafından oluşturulan araştırmaya katılan öğrencilerinin kişisel özellikleri ve yaşantısı ile ilgili verilerin değerlendirildiği 6 sorudan (cinsiyet, yaş, okuduğu bölüm, kronik rahatsızlık bulunma durumu, sınıf ve son bir yıl içerisinde hastaneye başvuru sayısı) oluşan anket formudur.

E-Nabız Kullanım Algısı Ölçeği

Yalman ve Öcel (2021) tarafından Bodkin ve Miaoulis (2007) ve Goetzinger vd. (2007) referans alınarak Türkiye standartlarına göre hazırlanan 23 maddeden oluşan ölçeğin mevcut sağlık hizmetlerinden faydalanma (16 madde) ve geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma (7 madde) olmak üzere iki boyut ve 23 maddesi bulunmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler “kesinlikle katılıyorum” (5 puan), “katılıyorum” (4 puan), “kararsızım” (3 puan), “katılmıyorum” (2 puan), “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) biçiminde beşli Likert tipi ölçek üzerinden puanlanmaktadır. Alt ölçeklerin puanları, içerdikleri maddelerin ortalamasının ile elde edilmektedir. Buna göre, mevcut sağlık hizmetlerinden faydalanma ve geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma alt boyutlarından alınan yüksek puanlar, bireyin E-nabız kullanımına ilişkin olumlu algıya sahip olduğuna işaret etmektedir. Ölçek toplam puanı, tüm alt ölçek puanlarının ortalamasının alınması ile elde edilmektedir. Yalman ve Öcel (2021) tarafından yapılan çalışmanın Cronbach’s Alpha: 0.976 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmamızda Cronbach's Alpha:0.964 olarak tespit edilmiştir. Bu değer de E-Nabız kullanım ölçeğinin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Uzunsakal ve Yıldız 2018; Kalaycı, 2017; Özdamar, 1999).

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmada Yalman ve Öcel (2021) tarafından geliştirilen "E-Nabız Kullanım Algısı Ölçeği" izin alınarak etik onaya sunulmuştur. Ardından Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 06.12.2021 tarih ve 10 sayılı kararı ile etik komite onayı alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Uygulanan ölçekler sonucunda elde edilen veriler SPSS 22.0 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin demografik bilgilerinin (cinsiyet, yaş, sınıf, öğrenim gördükleri bölüm, kronik rahatsızlık bulunma durum ve son bir yıl içerisinde hastaneye başvuru sayısı) belirlenmesi adına frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır.

Katılımcılardan alınan veriler göz önüne alındığında verilerin Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerinin "-1.5 ile +1.5" arasında dağıldığı belirlenmiş ve verilerin normal dağılımdan sapmadığını göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu sonuç neticesinde ilerleyen analizlerde parametrik analizler uygulanmasına karar verilmiştir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin E-nabız kullanım algılarının cinsiyet, yaş, sınıf, kronik rahatsızlık bulunma durumu değişkenleri açısından farklılığın olup olmadığını belirlemek adına, aritmetik ortalama (X), standart sapma (SS) ve bağımsız örneklem için t-Testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin E-nabız kullanım algılarının öğrenim gördükleri bölüm ve bir yıl içerisinde hastaneye başvuru sayısı değişkenleri açısından farklılığın olup olmadığını belirlemek adına aritmetik ortalama (X), standart sapma (SS) ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

BULGULAR

Katılımcıları Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, yaş, okuduğu bölüm, sınıf, kronik hastalığının bulunma durumu ve son bir yıl içerisinde hastaneye gitme durumuna ilişkin dağılımları bulunmaktadır.

Tablo 1. Çalışma Grubunun Demografik Niteliklere İlişkin Betimsel Veriler

| Demografik Nitelik | Gruplar | N | % |
|----------------------------------------|------------------------------------|------------|------------|
| Cinsiyet | Erkek | 128 | 25.9 |
| | Kadın | 366 | 74.1 |
| | Toplam | 494 | 100 |
| Yaş | 18-20 yaş arası | 343 | 69.4 |
| | 21 yaş ve üstü | 151 | 30.6 |
| | Toplam | 494 | 100 |
| Okudukları Bölüm | Anestezi | 50 | 10.1 |
| | İlk ve Acil Yardım | 88 | 17.8 |
| | İş ve Uğraşı Terapisi | 34 | 6.9 |
| | Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik | 89 | 18.0 |
| | Tıbbi Görüntüleme Teknikleri | 80 | 16.2 |
| | Tıbbi Laboratuvar Teknikleri | 71 | 14.4 |
| | Yaşlı Bakımı | 82 | 16.6 |
| | Toplam | 494 | 100 |
| Sınıf | 1. Sınıf | 210 | 42.5 |
| | 2. Sınıf | 284 | 57.5 |
| | Toplam | 494 | 100 |
| Kronik Rahatsızlığı Bulunma Durumu | Evet | 37 | 7.5 |
| | Hayır | 457 | 92.5 |
| | Toplam | 494 | 100 |
| Son Bir Yılda Hastaneye Başvuru Sayısı | 0-1 Kez | 99 | 20.0 |
| | 2-3 Kez | 206 | 41.7 |
| | 4-5 Kez | 93 | 18.8 |
| | 6 kez ve üstü | 96 | 19.5 |
| | Toplam | 494 | 100 |

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan 494 öğrencinin %74.1'inin kadın ve %25.9'unun erkek olduğu anlaşılmaktadır. Yaş değişkeni açısından katılımcıların; %69.4'ünün (343 kişi) 18-20 yaş arası olduğu ve %30.4'ünün (151 kişi) 21 yaş ve üstü olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki katılımcıların okudukları bölüm değişkenine bakıldığında %18.0'inin tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, %17.8'inin ilk ve acil yardım, %16.6'sının yaşlı bakımı, %16.2'sinin tıbbi görüntüleme teknikleri, %14.4'ünün tıbbi laboratuvar teknikleri, %10.1'inin anestezi ve %6.9'unun iş ve uğraşı terapisi bölümünde öğrenim gördüğü belirlenmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan 494 öğrencinin %57.5'inin 2. sınıf ve %42.5'inin 1. sınıf öğrencisi olduğu anlaşılmaktadır. Kronik rahatsızlık bulunma durumu değişkeni açısından katılımcıların; %92.5'nin (457 kişi) kronik rahatsızlığının olmadığı ve %7.5'inin (37 kişi) kronik rahatsızlığının olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki katılımcıların bir yıl içerisinde hastaneye başvuru sayılarına bakıldığında %41.7'sinin (206 kişi) 2-3 kez, %20.0'sinin (99 kişi) 0-1 kez, %19.5'inin (96 kişi) 6 kez ve üstü, %18.8'inin (96 kişi) 4-5 kez hastaneye başvurduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların E-Nabız Kullanım Algısına İlişkin Bulgular

Aşağıdaki Tablo 2’de E-nabız kullanım algısı ölçeği ve alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunma durumuna ilişkin yapılan t testi analizi sonuçları bulunmaktadır.

Tablo 2. Cinsiyet Değişkenine Göre E-Nabız Kullanım Algısına Ait Analiz Sonuçları

| Boyutlar | Gruplar | N | \bar{x} | Ss | t | P |
|-----------------------------------------|---------------|------------|-----------|------|-------|--------|
| Mevcut Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma | Kadın | 366 | 3.94 | 0.56 | 2.760 | 0.006* |
| | Erkek | 128 | 3.75 | 0.71 | | |
| | Toplam | 494 | | | | |
| Geçmiş Hizmet Kayıtlarından Faydalanma | Kadın | 366 | 3.97 | 0.56 | 2.171 | 0.031* |
| | Erkek | 128 | 3.81 | 0.76 | | |
| | Toplam | 494 | | | | |
| E-Nabız Kullanım Algısı | Kadın | 366 | 4.51 | 0.52 | 2.572 | 0.011* |
| | Erkek | 128 | 4.34 | 0.68 | | |
| | Toplam | 494 | | | | |

“E-Nabız Kullanım Algısında Mevcut Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma” boyutunda kadın katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.94$) ile erkek katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.75$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$t=2.760$, $p<0.05$]. Bu bulgu, araştırmaya katılan bireylerin E-nabız kullanım algısında mevcut sağlık hizmetlerinden faydalanma durumu ile cinsiyetleri arasında anlamlı farklılığın olduğunu göstermektedir. Buna göre kadın katılımcıların E-nabız kullanım algısında mevcut sağlık hizmetlerinden faydalanma durumları, erkek katılımcıların E-nabız kullanım algısında mevcut sağlık hizmetlerinden faydalanma durumlarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

“E-Nabız Kullanım Algısında Geçmiş Hizmet Kayıtlarından Faydalanma” boyutunda kadın katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.97$) ile erkek katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.81$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$t=2.171$, $p<0.05$]. Bu bulgu, araştırmaya katılan bireylerin E-nabız kullanım algısında geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma durumu ile cinsiyetleri arasında anlamlı farklılığın olduğunu göstermektedir. Buna göre kadın katılımcıların E-nabız kullanım algısında geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma durumları, erkek katılımcıların E-nabız kullanım algısında geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma durumlarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

“E-Nabız Kullanım Algısı Ölçeğinde” kadın katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=4.51$) ile erkek katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=4.34$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$t=2.572$, $p<0.05$]. Bu bulgu, araştırmaya katılan bireylerin E-nabız kullanım algıları ile cinsiyetleri arasında anlamlı farklılığın olduğunu göstermektedir. Buna göre kadın

katılımcıların E-nabız kullanım algıları, erkek katılımcıların E-nabız kullanım algılarına göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Aşağıdaki Tablo 3'te E-nabız kullanım algısı ölçeğinin alt boyutları ile yaş değişkeni arasında anlamlı farklılık olma durumuna ilişkin t testi analizi sonuçları bulunmaktadır.

Tablo 3. Yaş Değişkenine Göre E-Nabız Kullanım Algısına Ait Analiz Sonuçları

| Boyutlar | Gruplar | N | \bar{x} | ss | t | P |
|-----------------------------------------|-----------------|------------|-----------|------|-------|--------|
| Mevcut Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma | 18-20 yaş arası | 343 | 3.86 | 0.61 | 1.925 | 0.055 |
| | 21 yaş ve üstü | 151 | 3.97 | 0.60 | | |
| | Toplam | 494 | | | | |
| Geçmiş Hizmet Kayıtlarından Faydalanma | 18-20 yaş arası | 343 | 3.89 | 0.62 | 1.842 | 0.066 |
| | 21 yaş ve üstü | 151 | 4.00 | 0.62 | | |
| | Toplam | 494 | | | | |
| E-Nabız Kullanım Algısı | 18-20 yaş arası | 343 | 4.43 | 0.57 | 2.000 | 0.046* |
| | 21 yaş ve üstü | 151 | 4.54 | 0.57 | | |
| | Toplam | 494 | | | | |

“E-Nabız Kullanım Algısında Mevcut Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma ve Geçmiş Hizmet Kayıtlarından Faydalanma” boyutunda 18-20 yaş arası katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.86$) ile 21 yaş ve üstü katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=3.97$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$p>0.05$].

“E-Nabız Kullanım Algısı Ölçeğinde” 18-20 yaş arası katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=4.43$) ile 21 yaş ve üstü katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{x}=4.54$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$t=2.000$, $p<0.05$]. Bu bulgu, araştırmaya katılan bireylerin E-nabız kullanım algıları ile yaşları arasında anlamlı farklılığın olduğunu göstermektedir. Buna göre 21 yaş ve üstü katılımcıların E-nabız kullanım algıları, 18-20 yaş arası katılımcıların E-nabız kullanım algılarına göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Aşağıdaki Tablo 4'te E-nabız kullanım algısı ölçeğinin alt boyutları ile yaş değişkeni arasında anlamlı farklılık olma durumuna ilişkin t testi analizi sonuçları bulunmaktadır.

Tablo 4. Sınıf Değişkenine Göre E-Nabız Kullanım Algısına Ait Analiz Sonuçları

| Boyutlar | Gruplar | N | \bar{x} | ss | t | P |
|-----------------------------------------|---------------|------------|-----------|------|-------|-------|
| Mevcut Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma | 1. sınıf | 210 | 3.87 | 0.59 | 0.775 | 0.439 |
| | 2. sınıf | 284 | 3.91 | 0.62 | | |
| | Toplam | 494 | | | | |
| Geçmiş Hizmet Kayıtlarından Faydalanma | 1. sınıf | 210 | 3.90 | 0.62 | 0.739 | 0.460 |
| | 2. sınıf | 284 | 3.95 | 0.63 | | |
| | Toplam | 494 | | | | |
| E-Nabız Kullanım Algısı | 1. sınıf | 210 | 4.44 | 0.55 | 0.849 | 0.396 |
| | 2. sınıf | 284 | 4.48 | 0.58 | | |
| | Toplam | 494 | | | | |

“E-Nabız Kullanım Algısı, Mevcut Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma ve Geçmiş Hizmet Kayıtlarından Faydalanma” boyutlarında 1. Sınıfta öğrenim gören katılımcıların test puan ortalaması ile 2. sınıfta öğrenim gören katılımcıların test puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$p>0.05$].

Aşağıdaki Tablo 5’te E-nabız kullanım algısı ölçeğinin alt boyutları ile kronik rahatsızlık bulunma durumu arasında anlamlı farklılık olma durumuna ilişkin t testi analizi sonuçları bulunmaktadır.

Tablo 5. Kronik Rahatsızlık Bulunma Durumuna Göre E-Nabız Kullanım Algısına Ait Analiz Sonuçları

| Boyutlar | Gruplar | N | \bar{x} | Ss | t | P |
|-----------------------------------------|---------------|------------|-----------|------|-------|-------|
| Mevcut Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma | Evet | 37 | 3.70 | 0.99 | 1.228 | 0.227 |
| | Hayır | 457 | 3.91 | 0.56 | | |
| | Toplam | 494 | | | | |
| Geçmiş Hizmet Kayıtlarından Faydalanma | Evet | 37 | 3.76 | 0.95 | 1.142 | 0.261 |
| | Hayır | 457 | 3.94 | 0.59 | | |
| | Toplam | 494 | | | | |
| E-Nabız Kullanım Algısı | Evet | 37 | 4.29 | 0.93 | 1.238 | 0.223 |
| | Hayır | 457 | 4.48 | 0.53 | | |
| | Toplam | 494 | | | | |

“E-Nabız Kullanım Algısı, Mevcut Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma ve Geçmiş Hizmet Kayıtlarından Faydalanma” boyutlarında kronik rahatsızlığı bulunan katılımcıların test puan ortalaması ile kronik rahatsızlığı bulunmayan katılımcıların test puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$p>0.05$].

Aşağıdaki Tablo 6’da E-nabız kullanım algısı ölçeğinin alt boyutları ile eğitim görülen bölüm değişkeni arasında anlamlı farklılık olma durumuna ilişkin ANOVA analizi sonuçları bulunmaktadır.

Tablo 6. Eğitim Görülen Bölüm Değişkenine Göre E-Nabız Kullanım Algısına Ait Analiz Sonuçları

| Boyutlar | Gruplar | N | \bar{x} | F | P |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|------------|-------------|-------|-------|
| Mevcut Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma | A) Anestezi | 50 | 3.92 | 0.779 | 0.588 |
| | B) İlk ve Acil Yardım | 88 | 3.85 | | |
| | C) İş v Uğraşı Terapisi | 34 | 3.96 | | |
| | D) Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik | 89 | 3.98 | | |
| | E) Tıbbi Görüntüleme Teknikleri | 80 | 3.85 | | |
| | F) Tıbbi Laboratuvar Teknikleri | 71 | 3.92 | | |
| | G) Yaşlı Bakımı | 82 | 3.82 | | |
| | Toplam | 560 | 3.89 | | |
| Geçmiş Hizmet Kayıtlarından Faydalanma | A) Anestezi | 50 | 3.99 | 1.010 | 0.418 |
| | B) İlk ve Acil Yardım | 88 | 3.95 | | |
| | C) İş v Uğraşı Terapisi | 34 | 3.99 | | |
| | D) Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik | 89 | 3.98 | | |
| | E) Tıbbi Görüntüleme Teknikleri | 80 | 3.87 | | |
| | F) Tıbbi Laboratuvar Teknikleri | 71 | 3.97 | | |
| | G) Yaşlı Bakımı | 82 | 3.80 | | |
| | Toplam | 560 | 3.93 | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|------------|-------------|-------|-------|
| E-Nabız Kullanım Algısı | A) Anestezi | 50 | 4.50 | 0.761 | 0.601 |
| | B) İlk ve Acil Yardım | 88 | 4.44 | | |
| | C) İş v Uğraşı Terapisi | 34 | 4.52 | | |
| | D) Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik | 89 | 4.53 | | |
| | E) Tıbbi Görüntüleme Teknikleri | 80 | 4.42 | | |
| | F) Tıbbi Laboratuvar Teknikleri | 71 | 4.50 | | |
| | G) Yaşlı Bakımı | 82 | 4.38 | | |
| | Toplam | 560 | 4.46 | | |

Araştırmaya katılan bireylerin E-Nabız Kullanım Algı ölçeği ve alt boyutları olan mevcut sağlık hizmetlerinden faydalanma ve geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma puanlarının eğitim görülen bölüme göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$) tespit edilmiştir.

Aşağıdaki Tablo 7’de E-nabız kullanım algısı ölçeğinin alt boyutları ile son bir yıl içerisinde hastaneye başvuru sayısı değişkeni arasında anlamlı farklılık olma durumuna ilişkin ANOVA analizi sonuçları bulunmaktadır.

Tablo 7. Son Bir Yıl İçerisinde Hastaneye Başvuru Sayısına Göre E-Nabız Kullanım Algısına Ait Analiz Sonuçları

| Boyutlar | Gruplar | N | \bar{x} | F | P |
|------------------------------------------------|------------------|------------|-------------|-------|-------|
| Mevcut Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma | A) 0-1 kez | 99 | 3.79 | 1.637 | 0.180 |
| | B) 2-3 kez | 206 | 3.90 | | |
| | C) 4-5 kez | 93 | 3.98 | | |
| | D) 6 kez ve üstü | 96 | 3.89 | | |
| | Toplam | 494 | 3.89 | | |
| Geçmiş Hizmet Kayıtlarından Faydalanma | A) 0-1 kez | 99 | 3.79 | 2.172 | 0.090 |
| | B) 2-3 kez | 206 | 3.94 | | |
| | C) 4-5 kez | 93 | 4.00 | | |
| | D) 6 kez ve üstü | 96 | 3.97 | | |
| | Toplam | 494 | 3.93 | | |
| E-Nabız Kullanım Algısı | A) 0-1 kez | 99 | 4.36 | 1.752 | 0.155 |
| | B) 2-3 kez | 206 | 4.48 | | |
| | C) 4-5 kez | 93 | 4.54 | | |
| | D) 6 kez ve üstü | 96 | 4.47 | | |
| | Toplam | 494 | 4.46 | | |

Araştırmaya katılan bireylerin E-Nabız Kullanım Algı ölçeği ve alt boyutları olan mevcut sağlık hizmetlerinden faydalanma ve geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma puanlarının son bir yıl içerisinde hastaneye başvuru sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$) tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmanın sonuçlarına göre E-Nabız Kullanım Algısı Ölçeği ve alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Çetin (2017) ve Demir (2017) tarafından yapılan çalışmalarda, katılımcıların E-nabız algıları ile

cinsiyet arasında anlamlı farklılığın olduğunu belirlenmiştir. Araştırmamızda olduğu gibi bu farklılığın erkeklere göre kadınlarda E-Nabız kullanım algısı daha yüksektir. Bu da kadınların hem geçmişe dönük sağlık bilgilerinin takip etmede hem de mevcut sağlık sistemini aktif olarak kullanma da daha ilgili olduklarını göstermektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre E-Nabız Kullanım Algısı Ölçeği ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Eke vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada yaş değişkenine göre E-Nabız Kullanım Algısında anlamlı bir farklılık olmadığı, Demir (2019) tarafından yapılan çalışmada, E-Nabız Kullanım Algısı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Karahisar (2018) ve Soysal ve Yalçın (2019) yaptıkları çalışmada yaş ile E-Nabız Kullanım Algısı arasında anlamlı farklılık olduğunu belirlemişlerdir. Literatürde yapılan çalışmaların değişkenlik gösterdiği, bu çalışma ile paralellik gösteren ve göstermeyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Yaş ilerledikçe insanlardaki sağlık algısı ve kaygısının artış gösterdiği, bu nedenle de yüksek yaş gruplarında sağlığını daha aktif yönetmek için E-Nabız kullanımını daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre E-Nabız Kullanım Algısı Ölçeği ve alt boyutları ile sınıf değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Göde ve Kuşcu (2022), Demir (2017) ve Soysal ve Yalçın (2017) tarafından yapılan çalışmalarda, E-Nabız Kullanım ile sınıf seviyesi arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmanın sonuçlarına göre E-Nabız Kullanım Algısı Ölçeği ve alt boyutları ile kronik rahatsızlığı bulunma durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde; Yeşiltaş (2019) ve Yorulmaz vd. (2018) tarafından yapılan çalışmalarda, E-Nabız Kullanımı ile kronik rahatsızlık bulunma durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir.

SONUÇ

Hatay Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin E-nabız kullanım algılarının demografik özellikler ile arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmanın sonuçları ve bunlara yönelik öneriler aşağıda yer almaktadır.

- E-nabız kullanım algısı, mevcut sağlık hizmetlerinden faydalanma ve geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma durumları kadın katılımcılar lehine anlamlı farklılık göstermektedir.
- E-nabız kullanımını yaş ilerledikçe insanlardaki sağlık kaygısının artış gösterdiği, bu nedenle de yüksek yaş gruplarında sağlığını daha aktif yönetmek için E-Nabız kullanımını daha

fazla olduğu düşünülmektedir.

- E-nabız kullanım algı ölçeği ve alt boyutları sınıf, kronik rahatsızlık bulunma, program türü ve son bir yıl içerisinde hastaneye başvuru sayısı bağımsız değişkenine göre anlamlılık göstermemektedir.

Elde edilen bu sonuçlardan hareketle E-Nabız uygulamasının kullanım düzeyi yönünde şu önerilerde bulunmak mümkündür;

- Genç nüfusun E-Nabız konusundaki farkındalığını artırmaya yönelik bilgilendirme çalışmaları yapılabilir. Alternatif olarak bazı hizmetler için tek erişim kaynağı E-Nabız uygulaması olduğunda kullanım oranı artacağı düşünülebilir.

- E-Nabız uygulamasının farkındalığını artırmak için televizyon, dergi gibi kanallar vasıtası ile kamu spotu çalışmaları artırabilir.

- E-Nabız uygulamasının önemli özelliklerinden olan 112 acil butonu ve mobil ilaç hatırlatma uygulamasının tanıtımı daha çok yapılarak uygulamayı kullanan bireylerin uygulama içerisindeki bu özellikleri de aktif kullanması sağlanabilir

- Ülke genelinde E-Nabız uygulamasının bilinirliğini ve kullanım oranının sıklığını artırmak adına yapılabilecek bir başka çalışma ise devletin, mobil cihazları satışa sunmadan önce cihazın uygulamalar kısmına E-Nabız uygulamasını yüklemeyi yetkili firmalara zorunlu kılmasıdır. Böylelikle cihazı alan birey cihaz içerisinde uygulamayı görerek merak duygusu ile kullanmaya yönlendirilebilir.

- Kronik hastalığa sahip bireylerde, rutin muayene ve kontrol zamanlarını sistem kullanıcıya hatırlatmalıdır.

- Sağlık kuruluşlarında hasta kayıt işlemi ardından E-Nabız uygulaması ile ilgili kişiye tanıtım mesajı gönderilmelidir.

KAYNAKLAR

Beyhan, O., Gül, F. ve Ülgü, M. (2016). Kişisel sağlık kaydı sistemi e-nabız'ın hasta güçlendirmesi ve bilgi güvenliği açısından değerlendirilmesi, 1. Uluslararası Sağlıkta Bilişim ve Bilgi Güvenliği Kongresi, 21.

Bodkin, C. ve Miaoulis, G. (2007). E-Health information quality and ethics issues: an exploratory study of consu-mer perceptions. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 1(1), 27- 42.

Çetin, A. (2017). Sağlık hizmeti sunumunda ve sosyal pazarlama kapsamında e-nabız uygulamasının bilinirliği. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Demir, R. (2017). Medipol Üniversitesi öğrencilerinin sağlık bilgi sistemleri ve enabız sistemine ilişkin farkındalık ve kullanım düzeylerinin belirlenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.




Demir S. (2019). E-devlet kapsamında e-nabız uygulamasına dair farkındalığın incelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

- Eke, E., Kişi, M. ve Uğurluoğlu, D. (2019). E-sağlık uygulamalarının farkındalığına yönelik bir araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 510-522.
- Goetzinger, L., Park, J. Lee, Y. J. ve Widdows, R. (2007). Value-driven consumer e-health information search behavior. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 1(2), 128-142.
- Göde, A. ve Kuşcu, F. N. (2022). E-nabız sistemi kullanımının sağlık sistemlerine güvensizlik üzerine etkisinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Journal of Academic Value Studies*, 8(1), 37-46.
- İleri, Y. Y. ve Uludağ, A. (2017). E-Nabız uygulamasının yönetim bilişim sistemleri ve hasta mahremiyeti açısından değerlendirilmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(3), 318-325.
- Kalaycı, Ş. (2017). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Ankara: Dinamik Akademi Yayınları.
- Karahisar, T. (2018). E-Nabız uygulamasının sağlık profesyonelleri tarafından kullanımı: İstanbul Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde görevli doktorlar üzerine bir araştırma. 5. Uluslararası Sosyal Beşeri ve İktisadi Bilimler Sempozyumu Bildiri Kitabı, 25-42.
- Kılıç, T. (2017). E-sağlık, iyi uygulama örneği; Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 203-217.
- Özdamar, K. (1999). *Paket Programlar ile istatistiksel veri analizleri-1 SPSS-Minitab*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Sebetci, Ö., Aksu, G. ve Önder, B. (2014). Eczane çalışanları tarafından kullanılan e-reçete sistemi başarısının ölçülmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(49), 292-311.
- Soysal, A. Ve Yalçın, T. (2019). Bazı demografik değişkenlere göre e-nabız sisteminin kullanımı: Öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(3), 180-88.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics (Sixth Ed.)*. Boston: Pearson.
- Toygar, Ş. A. (2018). E-sağlık uygulamaları. *Yasama Dergisi*, 37(1), 101-123.
- Uzunsakal, E. ve Yıldız, D. (2018). Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14-28.
- Yalman, F. ve Öcel, Y. (2021). Sağlık Okuryazarlığı ile e-sağlık hizmet tüketimi arasındaki ilişkinin irdelenmesi: e-nabız kullanımı üzerine bir araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(77), 240-254.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS applied scientific research methods*. Ankara: Detay Publishing.
- Yeşiltaş, A. (2018). E-Nabız uygulamasının kullanımını etkileyen faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 290-295.
- Yorulmaz, M., Odacı, Ş. ve Akkan, M. (2018). Dijital sağlık ve e-nabız farkındalık düzeyi belirleme çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 16, 1-11.

Original Article/Araştırma Makalesi

SAĞLIK ALANINDAKİ ÖĞRENCİLERİN KÜLTÜREL ZEKÂ VE ZENOFOBİ DÜZEYLERİ

Cultural Intelligence and Xenophobia Levels of Students in the Health Field

Serap GÜNGÖR¹  Deniz AKALIN²  Hakan AVAN³ 

^{1,3}Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kahramanmaraş

²Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yozgat

Geliş Tarihi / Received: 16.10.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 01.04.2023

ÖZ

Bu araştırma farklı kültürlerle birlikte çalışması öngörülen ve ileride sağlık profesyoneli olacak sağlık alanındaki öğrencilerin kültürel zekâ ve zenofobi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Farklı bölgelerde bulunan iki devlet üniversitesinin, İlk ve Acil Yardım ve Yaşlı Bakım programında öğrenim gören 570 öğrenciyle kesitsel ve tanımlayıcı tipte araştırma gerçekleştirilmiştir. Veriler 'Tanıtıcı Bilgi Formu', 'Kültürel Zekâ Ölçeği' ve 'Zenofobi Ölçeği' kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %71.2'sinin Akdeniz Bölgesi'ndeki üniversitede eğitim gördüğü, %76.7'sinin kadın olduğu, %57.9'unun Yaşlı Bakım programında okuduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin, zenofobi ölçek puan ortalamaları 45.27 ± 11.73 , kültürel zekâ ölçeği toplam puan ortalamaları 71.1 ± 13.91 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin yurt dışında çalışma isteği ($t=5.456$, $p=0.000$), kültürel eğitim alma ($t=3.608$, $p=0.000$), sosyal medyadan yabancı ülkedeki insanlarla iletişim kurma ($f=11.602$, $p=0.000$) durumları ile kültürel zekâ ve zenofobi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu çalışmada öğrencilerin, kültürel zekâ ve zenofobi düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Kültürel zekâ, Öğrenciler, Sağlık, Zenofobi.

ABSTRACT

This research has been conducted to determine the cultural intelligence and xenophobia levels of students in the health field, who will be health professionals in the future and are expected to work with different cultures. The cross-sectional and descriptive study has been conducted with 570 students having education in the First and Emergency Aid and Elderly Care programs of two state universities in different regions. The data has been collected by using 'Descriptive Information Form,' 'Cultural Intelligence Scale' and the 'Xenophobia Scale' It has been determined that, of the students who participated in the research; 71.2 % were taking education in the university of the Mediterranean region, 76.7 % were women, 57.9% were studying Elderly Care program. The students' xenophobia scale mean score has been detected to be 45.27 ± 11.73 , and the cultural intelligence scale total mean score has been detected to be 71.1 ± 13.91 . There exists a significant relationship with students' willingness to work abroad ($t=5.456$, $p=0.000$), cultural education ($t=3.608$, $p=0.000$), social media communication with people from other countries ($f=11.602$, $p=0.000$), and cultural intelligence and xenophobia levels. Students' xenophobia and cultural intelligence levels have been found to be moderate in this research.

Keywords: Cultural intelligence, Health, Students, Xenophobia.

GİRİŞ

Son yıllarda bölgesel çatışmalar, iklim değişikliği, küreselleşme, güvenlik, istihdam, eğitim, sağlık ve genel olarak daha yüksek refah beklentisi ile dünyada göç hareketleri artmış ve artmaya devam etmektedir (Özmete, Yıldırım ve Duru, 2018). Türkiye'nin 2019 yılındaki yurt dışından göç oranına baktığımızda %17.2 artmıştır. Yurt dışından gelen nüfusun 578 bin 488'ini yabancı uyruklular oluşturmaktadır (TÜİK, 2020). Göçlerle birlikte multikültürel toplumlar ve işletmeler ortaya çıkmakta ve bireyler farklı kültürlerle yaşamaya ve çalışmaya başlamaktadır (İbiş, 2018). Multikültürel ortamlar arttıkça kurumların istenilen kaliteye ulaşılması için beklentileri değişmekte ve kültürel yeterlilik, kültürel uyum ve kültürel zekâ kavramları öne çıkmaktadır (Taşdemir, Gündüz Çekmecelioğlu ve Yıkılmaz, 2019). Kültürel kavramlarla birlikte zenofobi (yabancı düşmanlığı), ırkçılık ve ayrımcılık gibi kavramlar önem kazanmaktadır (Karataş ve Güzel, 2020). Zenofobi, diğer ülke insanlarından nefret etme veya onlara karşı önyargılı olma olarak tanımlanmaktadır (Oxford, 2016). Kültürel çeşitlilik aynı anda çalışma alanında rekabetin artmasına ve kişilerin kendi kültürlerinin tehlike altında olduğunu düşünmelerine ve bununla birlikte yabancı düşmanlığına neden olabilmektedir. Son yıllarda yabancı düşmanlığının toplumlarda yaygınlaşması, farklı kültüre sahip insanlara karşı duygusal, düşünsel ve davranışsal olarak empatiyle yaklaşılması gerektiği anlayışını kazandıran kültürel zekânın önemini bir kez daha ortaya koymuştur (Özmete vd., 2018).

Kültürel zekâ, kişinin öncelikle kendi kültürünün özelliklerini ve davranışlarını bilme, farklı kültürel özelliklere karşı empati kurabilme ve etkili iletişim kurabilme kapasitesidir (Uludağ ve Deveci, 2018). Kültürel zekâsı yüksek bireyler, farklı kültürdeki bireyler ile daha kolay uyum sağlayabilmekte ve iletişim kurabilmektedirler (Aslan ve Kizir, 2019). Multikültürel toplumlarda birey kendi kültürüne uygun davranırken diğer kültürdeki bireylerin davranışlarını anlamakta ve yorumlamakta zorlanmaktadır (İbiş, 2018). Bu zorlanmayı sağlık profesyonelleri sağlık hizmeti sunumunda en üst düzeyde yaşamaktadır.

Sağlık profesyonelleri için kültürel zekâ önemlidir. Çünkü sağlık kurumları, farklı kültürlerden hastalara hizmet sunulan ve kültürel çeşitlilikle sık karşılaşılan kurumlardandır (Rahimaghaee ve Mozdbar, 2017). Hastaların bakımında ve tedavi sürecinin yönetimi esnasında kültürel çeşitlilik hasta bakım uygulamalarında iletişim sorunlarına, uyumsuz davranışlara ve kişilerarası çatışmalara neden olabilmektedir. Bu nedenle bütün sağlık profesyonellerinin kültürlerarası yeterlilikle donatılması gerektiği ifade edilmektedir (Wesołowska vd., 2018). Kültürel zekâsı yüksek bireyler farklı kültür ve davranışa uyum sağlamak için uygun strateji ve tutum belirleyebilmekte aynı zamanda bireylerin

karşılaştıkları güçlükleri başarılı bir şekilde aşabilmektedirler (Abaslı ve Polat, 2019). Sağlık profesyonelleri, kültürel zekâları sayesinde kritik durumlarda doğru kararlar verebilir, iş arkadaşlarıyla sağlıklı ekip çalışması kurabilir ve hastalarıyla etkin iletişime geçerek verdikleri bakım uygulamaları ile hasta memnuniyetini arttırabilirler (Aslan ve Kizir, 2019). Çalışma hayatına geçen öğrencilerin iş dünyasında başarılı olabilmeleri için bir takım teknik becerilerinin yanı sıra kültürlerarası etkililik becerilerine de ihtiyaçları vardır. Bu bağlamda, üniversiteler çok kültürlülüğü destekleyecek eğitimlere ve faaliyetlere yer vermelidir (Avcılar, 2018).

Bu çalışma farklı kültürlere sahip bireylere bakım vermesi öngörülen ilerideki sağlık profesyoneli olacak sağlık alanındaki öğrencilerin kültürel zekâ ve yabancı düşmanlığı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda sorularımız şunlardır;

- Sağlık alanındaki öğrencilerin kültürel zekâ düzeyleri nedir?
- Sağlık alanındaki öğrencilerin zenofobi düzeyleri nedir?
- Sağlık alanındaki öğrencilerin kültürel zekâ ve zenofobi düzeylerini hangi faktörler etkilemektedir?

GEREÇVEYÖNTEM

Araştırma Türü

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, 2020-2021 eğitim öğretim yılında Türkiye'nin iki farklı bölgesindeki devlet üniversitelerinin, ilk ve acil yardım ve yaşlı bakım programında öğrenim gören 749 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip 18 yaş ve üzeri, eğitim ve öğretimine devam eden, çalışmaya katılmayı kabul eden, internet ortamından gönderilen Google Formlara erişim sağlayabilen 570 (%76) öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları Google Formlar aracılığıyla internet ortamına taşınmıştır. Daha sonra öğretim elemanları aracılığıyla formların bağlantı adresi çevrimiçi olarak (sosyal medya aracılığıyla) öğrencilere gönderilmiştir. Araştırmaya gönüllü katılımı sağlamak için çalışmanın başına onam formu eklenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler veri formunu cevaplandırmıştır. Öğrenciler 10-15 dakikada anketi tamamlamıştır. Çevrimiçi uygulamada bir soru işaretlemeden diğerine geçilmediği için çalışma da eksik veri olmamıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Google Formlar üzerinden ‘Tanıtıcı Bilgi Formu’, ‘Kültürel Zekâ Ölçeği (KZÖ)’ ve ‘Zenofobi Ölçeği’ kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması (Abaslı ve Polat, 2019; İlhan ve Çetin, 2014; Karataş ve Güzel, 2020; Özmete vd., 2018) sonucu oluşturulmuş olan; öğrencilerin yaş, cinsiyet, okuduğu bölüm ve üniversite, en uzun yaşanan yer, en uzun süre kalınan coğrafi bölge, bölümünde yabancı öğrenci olma durumu, farklı kültürlerden insanlarla karşılaşma durumu, hastaya kültürel yaklaşım konusunda eğitim alma durumu, sosyal medyada farklı ülkelerden insanlarla iletişim kurmalarına yönelik 10 sorudan oluşmaktadır.

Kültürel Zekâ Ölçeği (KZÖ)

Kültürel zekâ algı düzeyini belirlemek amacıyla Ang vd. (2007) tarafından geliştirilen ve İlhan ve Çetin (2014) tarafından Türkçe’ye uyarlanan ölçek, 5’li likert tipte 4 alt boyuttan ve 20 maddeden oluşmaktadır. 1-4. maddeler ‘üst biliş’ boyutunu, 5-10. maddeler ‘biliş’ boyutunu, 11-15. maddeler ‘motivasyon’ boyutunu, 16-20. maddeler ise ‘davranış’ boyutunu oluşturmaktadır. Kültürel zekânın üst biliş boyutu, bireyin kültürler arası etkileşim sırasında kullandığı kültürel bilginin farkındalığı ve bu bilgiler üzerinde kontrol sahibi olup olmadığı, biliş boyutu, bireyin günlük deneyimler yardımıyla ya da formal eğitim yoluyla diğer kültürler hakkında edindiği bilgileri, motivasyon boyutu, bireyin farklı kültürlerden insanlarla etkileşime girme ve kültürlerarası durumlar hakkında bir şeyler öğrenme konusundaki istekliliğini, davranış boyutu, kişinin farklı kültürel geçmişe sahip bireylerle karşılaştığında uygun sözel ya da sözel olmayan davranışları sergileyebilmesi ile ilgilidir (İlhan ve Çetin, 2014). Ölçeğin tümüne yönelik güvenirlik katsayısı .85 (İlhan ve Çetin, 2014), bu çalışmada ise .92 olarak bulunmuştur. KZÖ’nün alt boyutlarından ve ölçeğin genelinden alınan toplam puanların yükselmesi, yüksek kültürel zekâyâ işaret etmektedir.

Zenofobi Ölçeği

Ölçek Kees Van Der Veer, vd., (2011) tarafından geliştirilmiş, Özmete vd., (2018) tarafından Türkçe geçerlik-güvenirliliği yapılmıştır. Ölçek, 6’lı likert tipte ve 11 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 66’dır. Puan arttıkça zenofobi riski artmaktadır. Geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri .87 (Özmete vd., 2018), bu çalışmada ise orijinal çalışma ile aynı .87 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Değerlendirilen araştırma verilerinin analizinde; sayı, yüzdeler dağılımları, ortalama, standart sapma, independent-samples t testi ve one-wayanova varyans analizi testleri ve normallik dağılımları için kurtosis ve skewness testleri (+2, -2) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değeri $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı üniversitelerden birisi olan İç Anadolu Bölgesi'ndeki üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan (Tarih: 17.02.2021, Karar No: 19/4) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izin, öğrencilerden bilgilendirilmiş onam ve ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma mültecilerin daha yoğun yaşadığı bölgelerde öğrenim gören öğrencilerle yapılmıştır. Bu nedenle öğrenciler farklı kültürel özelliklerle ilgili soruları cevaplarırken sadece mültecileri düşünmüş olabilirler. Türkiye'nin farklı bölgelerinde farklı kültürlerden gelen sağlık alanındaki öğrenciler ile yapılacak araştırmalar farklı sonuçlar verebilir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 20.45 ± 1.79 olduğu, %71.2'sinin Akdeniz Bölgesindeki bir üniversitede öğrenim gördüğü, %76.7'sinin kadın olduğu ve %57.9'unun yaşlı bakım programında okuduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin %52.3'ünün sınıflarında yabancı uyruklu öğrencilerin bulunduğu, %74.0'ının yurt dışında çalışmak istediği ve %41.6'sının kültürel yaklaşım eğitimi aldığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (n=570)

| Tanıtıcı Özellikler | N | % |
|------------------------------------------------------------|-----|------|
| Eğitim Gördükleri Üniversite | | |
| Akdeniz Bölgesindeki Üniversite | 406 | 71.2 |
| İç Anadolu Bölgesindeki Üniversite | 164 | 28.8 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 437 | 76.7 |
| Erkek | 133 | 23.3 |
| Eğitim Gördükleri Program | | |
| Yaşlı Bakım | 330 | 57.9 |
| İlk ve Acil Yardım | 240 | 42.1 |
| Eğitim Gördükleri Programda Yabancı Öğrenci Varlığı | | |
| Evet | 298 | 52.3 |
| Hayır | 272 | 47.7 |

| Yurt Dışında Çalışma İsteği | | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| Evet | 422 | 74.0 |
| Hayır | 148 | 26.0 |
| Kültürel Yaklaşım Eğitimi Alma Durumu | | |
| Evet | 236 | 41.6 |
| Hayır | 334 | 58.4 |
| Sosyal Medyada Farklı Ülkelerden İnsanlarla İletişim Kurma Durumu | | |
| Her gün | 21 | 3.7 |
| Haftada bir | 28 | 4.9 |
| Arada sırada | 231 | 40.5 |
| Hiçbir zaman | 290 | 50.9 |
| Yaşadığı Yerleşim Yeri | | |
| İl | 307 | 53.9 |
| İlçe | 157 | 27.5 |
| Köy | 106 | 18.6 |
| Yabancıyla Karşılaşma Sıklığı | | |
| Her gün | 79 | 13.9 |
| Haftada bir | 35 | 6.1 |
| Arada sırada | 382 | 67.0 |
| Hiçbir zaman | 74 | 13.0 |

Çalışmaya katılan bireylerin KZÖ toplam puan ortalaması 71.1 ± 13.91 , KZÖ alt boyut ortalamalarından üst biliş alt boyutu puan ortalaması 16.03 ± 3.55 , biliş alt boyutu puan ortalaması 17.27 ± 5.27 , motivasyon alt boyutu puan ortalaması 18.91 ± 4.54 , davranış alt boyutu puan ortalaması 18.89 ± 4.16 ve zenofobi ölçek puan ortalaması 45.27 ± 11.73 'tür (Tablo 2). Araştırmaya katılan öğrencilerin zenofobi ölçek ve KZÖ puan ortalamasının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin kültürel zekâ düzeylerinin orta düzeyde çıkması, öğrencilerin farklı kültürlerden bireylerle iletişime girebileceği ve kültürel farklılıklara uyum sağlayabileceğini göstermektedir. Öğrencilerin yurt dışında çalışma isteği ve eğitim gördükleri programda yabancı öğrenci varlığı kültürel zekâ düzeyini arttırmakta ve zenofobi düzeyini azaltmaktadır. Hemşireler (Aslan ve Kızır, 2019; Kant ve Sevgi Ünal, 2017) ve öğrencilerle yapılan çalışmalarda kültürel zekâ düzeyleri yüksek bulunmuştur (Abaslı ve Polat, 2019; Özkol Kılınç ve Öztürk, 2019).

Tablo 2. Öğrencilerin KZÖ ve Zenofobi Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

| | En düşük değer | En yüksek değer | Ort±SS |
|------------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|
| KZÖ Toplam Puanı | 24.00 | 100.00 | 71.11 ± 13.91 |
| Üst Biliş | 4.00 | 20.00 | 16.03 ± 3.55 |
| Biliş | 6.00 | 30.00 | 17.27 ± 5.27 |
| Motivasyon | 5.00 | 25.00 | 18.91 ± 4.54 |
| Davranış | 5.00 | 25.00 | 18.89 ± 4.16 |
| Zenofobi Ölçek Toplam Puanı | 12.00 | 66.00 | 45.27 ± 11.73 |

Çalışmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördüğü üniversite ile KZÖ üst biliş alt boyut puan ortalamaları arasında ilişki bulunmuştur ($p=0.043$) (Tablo 3). Öğrencilerin kayıtlı oldukları üniversitelere baktığımızda İç Anadolu Bölgesindeki öğrencilerin KZÖ üst biliş alt

boyut düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine baktığımızda illerdeki yabancı nüfus sayısı Akdeniz bölgesinde yer alan Kahramanmaraş'ta 2019 yılına göre azalmakta, İç Anadolu bölgesinde yer alan Yozgat'ta ise 2019 yılına göre artmaktadır (TÜİK, 2020). Bu bilgiler ışığında öğrencilerin farklı kültürle karşılaşma ihtimalinin daha yüksek olduğu bölgelerde kültürel zekânın daha yüksek olduğu düşünülebilir. Öğrencilerin öğrenim gördükleri üniversiteler ile zenofobi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0.146$). Buldukları ildeki yabancı nüfus varlığı öğrencilerin farklı kültürden insanlarla etkileşim kurarken kendisinin ve karşısındaki bireyin kültürünü bilerek iletişim kurmasını olumlu yönde etkilemiş olabilir. Pandemi döneminde yapılan bu çalışmada, sosyal etkileşimin azalması öğrencilerin çevresiyle etkileşime girme ihtimalini azalttığı için zenofobi ile anlamlı bir ilişki gözlemlenmediği düşünülmektedir.

Öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre KZÖ biliş ve üst biliş alt boyutlarının puan ortalamaları arasında farklılaşma bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.003$, $p=0.029$) (Tablo 3). KZÖ toplam puan ve cinsiyet ile ilişkisine baktığımızda; kadınların üst biliş, erkeklerin ise biliş seviyesinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve araştırmaya katılan çoğu öğrencinin de kadın olduğu belirlenmiştir. Sağlık alanı ve dışında öğrencilerle yapılan çalışmalara bakıldığında; katılımcıların çoğunluğunu kadınların oluşturduğu belirtilmiştir (Uludağ ve Deveci, 2018; Koçak ve Özdemir, 2015). Bizim bulgumuzun aksine, erkek öğrencilerin KZÖ toplam puanını daha yüksek bulan çalışmalar da bulunmaktadır (Abaslı ve Polat, 2019; Uludağ ve Deveci, 2018). Cinsiyetin kültürel değişkenleri etkilemediğini gösteren çalışma da bulunmaktadır (Okuyan, 2019). Bizim çalışmamızın evreninin de kadın öğrenciler daha fazla olduğu için sonucu etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda cinsiyetin zenofobi düzeyini etkilemediği bulunmuştur ($p= 0.795$). Sağlık alanında yapılan bir çalışmaya baktığımızda kız öğrencilerin erkek öğrencilere nazaran zenofobi ölçek puanları daha düşük bulunmuştur (Yekeler ve Şahin, 2021). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, erkeklerin yabancı düşmanlığı düzeyi daha yüksektir (Karataş ve Güzel, 2020). Japon ve Amerikalı öğrencilerle yapılan araştırmada, erkek öğrencilerde etnosentrizmin daha yüksek olduğu ve bu durumun sosyalleşmedeki cinsiyet farklılıkları ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Neuliep vd., 2001).

Öğrencilerin eğitim gördükleri program ile KZÖ motivasyon alt boyutu ($p=0.042$) ve zenofobi ölçek toplam puan ortalaması ($p=0.004$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 3). Eğitim gördükleri programa göre KZÖ motivasyon alt boyutuna baktığımızda yaşlı bakımı programı öğrencilerinin ilk ve acil yardım programı öğrencilerine

göre anlamlı olarak daha yüksek, zenofobi düzeyinin ise daha düşük olduğu görülmüştür. Yekeler ve Şahin'in yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin zenofobi düzeylerinin okudukları bölüme göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Yekeler ve Şahin, 2021). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarında öğrenciler, sıkıştırılmış mesleki ve beceri dersleri almakta ve öğrenciler uygulama esnasında farklı kültürel yapıdaki bireylerle etkileşimde bulunmaktadır (Güngör ve Borazan, 2021). Yaşlı bakım programındaki öğrencilerin aynı bireyle daha uzun süreli etkileşim kurmasının motivasyon alt boyutunu etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin kültürel yaklaşım eğitimi alma durumları ile KZÖ toplam puan, biliş, üst biliş, motivasyon alt boyutu ve zenofobi ölçek toplam puan ortalamaları arasında önemli düzeyde farklılaşmanın olduğu görülmüştür (sırasıyla; $p=0.000$, $p=0.005$, $p=0.033$, $p=0.000$, $p=0.040$). Öğrencilerin kültürel yeterliliğini geliştirmek için uygulama çalışmaları/eğitim veya yurtdışında çalışma deneyimleri gibi çok çeşitli etkinlikler kullanarak disiplinler arası bir yaklaşım uygulanabilir (Chen vd., 2020). Yapılan çalışmada transkültürel sağlık bakımı ile eğitim almak isteyen öğrencilerin kültürlerarası etkililik, kültürel iletişim ve farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Oh, Lee ve Schepp, 2015). Çalışmamızda olduğu gibi kültürel yaklaşım eğitimi öğrencilerin zenofobi, ırkçılık, ayrımcılık gibi konularda farkındalık oluşturarak yaklaşımlarını etkilediği düşünülmektedir.

Öğrencilerin sosyal medyada farklı ülkelerden insanlarla iletişim kurma durumları ile KZÖ toplam puanı, biliş, üst biliş, motivasyon alt ölçekleri ve zenofobi ölçek toplam puan ortalamaları arasında önemli seviyede farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla; $p=0.000$, $p=0.025$, $p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.031$). Öğrencilerin yurt dışında çalışma istekleri ile KZÖ toplam, biliş, üst biliş, motivasyon, davranış alt ölçekleri ve zenofobi ölçek toplam puan ortalamaları arasında önemli seviyede farklılaşmanın olduğu görülmüştür (sırasıyla; $p=0.000$, $p=0.002$, $p=0.000$, $p=0.029$, $p=0.000$, $p=0.004$) (Tablo 4). Öğrencilerin yurt dışında çalışma isteği, kültürel eğitim alma, sosyal medyadan yabancı ülkeden insanlarla iletişim kurma durumu kültürel zekâ düzeyini olumlu anlamda etkilemektedir. Kültürel zekâ diğer insanlarla etkileşime girme isteğinden ve durumundan olumlu olarak etkilenmektedir ve birbirini desteklemektedir (Aslan ve Kizir, 2019). Yabancı bir ülkede hemşire olarak çalışmak isteyen öğrencilerin gitmek istedikleri ülkedeki insanlar hakkında bilgi sahibi olmak istemeleri, öğrencilerde farklı kültürle ilgili olumlu tutum ve duyguların geliştirilmesine katkı sağladığı sonucuna varılabilir (Okuyan, 2019). Öğrencilerin kültürel yeterliliğini geliştirmek için uygulama çalışmaları/eğitim veya yurtdışında çalışma/eğitim deneyimleri gibi çok çeşitli

etkinlikler kullanarak disiplinler arası bir yaklaşımın faydalı olacağı bildirilmiştir (Chen vd., 2020). Yalnızca kültüre odaklanan teorik eğitim yaklaşımları ayrımcılık, ırkçılık ve kültürlerarası bakım kavramlarının öğrenimi için yeterli değildir aynı anda farklı kültürden bireylerle temasta bulunulması ve onlara örnek olunması gerekmektedir (Allen vd., 2013). Çalışma sonucu bize kültürel eğitim alan öğrencilerin kültürel zekâlarının daha yüksek, zenofobi düzeylerinin daha düşük olduğunu ve eğitimin farklı kültürden insanlarla etkileşim için önemli olduğunu, kültürel zekâyı geliştirmekte de bir araç olarak kullanılabilceğini göstermektedir. Kültürel zekâ stabil değil ve geliştirilebilir bir zekâ türüdür (Demirel, Turan ve Akıncı, 2020).

Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik KZÖ Toplam Puanı, Alt Boyutları ve Zenofobi Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=570)

| | KZÖ Alt boyutları | | | | KZÖ Toplam Puanı | Zenofobi Ölçek Toplam Puanı |
|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| | Biliş | Üst Biliş | Motivasyon | Davranış | | |
| | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | | |
| Eğitim Gördükleri Üniversite | | | | | | |
| Akdeniz Bölgesindeki Üniversite | 17.25±5.21 | 15.83±3.60 | 18.95±4.53 | 18.77±4.13 | 70.81±14.00 | 45.71±11.95 |
| İç Anadolu Bölgesindeki Üniversite | 17.31±5.45 | 16.50±3.38 | 18.81±4.56 | 19.20±4.23 | 71.84±13.71 | 44.18±11.14 |
| Test p | t: 1.35 p: 0.893 | t: 3.032 p: 0.043 | t: 3.38 p: 0.735 | t: 1.127 p: 0.260 | t: -0.802 p: 0.423 | t: 1.456 p: 0.146 |
| Cinsiyet | | | | | | |
| Kadın | 16.90±5.21 | 16.21±3.47 | 18.82±4.55 | 19.01±4.06 | 70.95±13.63 | 45.20±11.66 |
| Erkek | 18.46±5.32 | 14.44±3.76 | 19.19±4.48 | 18.51±4.47 | 71.61±14.87 | 45.51±12.03 |
| Test p | t: 3.008 p: 0.003 | t: 2.187 p: 0.029 | t: 0.821 p: 0.412 | t: 1.225 p: 0.221 | t: -0.455 p: 0.650 | t: -0.260 p: 0.795 |
| Eğitim Gördükleri Program | | | | | | |
| İlk ve Acil Yardım Programı | 17.10±5.27 | 15.83±3.46 | 18.45±4.65 | 18.68±4.17 | 70.08±13.99 | 46.94±11.58 |
| Yaşlı Bakım Programı | 17.39±5.27 | 17.17±3.61 | 19.24±4.43 | 19.05±4.15 | 71.85±13.84 | 44.06±11.71 |
| Test p | t: 0.640 p: 0.522 | t: 1.112 p: 0.266 | t: 2.041 p: 0.042 | t: 1.031 p: 0.303 | t: -1.498 p: 0.135 | t: 2.909 p: 0.004 |

Tablo 4. Öğrencilerin Farklı Değişkenlere Göre KZÖ Toplam Puanı, Alt Boyutları ve Zenofobi Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=570)

| | KZÖ Alt Boyutları | | | | KZÖ Toplam Puanı | Zenofobi ölçek Toplam Puanı |
|----------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| | Biliş | ÜstBiliş | Motivasyon | Davranış | | |
| | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | | |
| Kültürel Yaklaşım Eğitimi Alma Durumu | | | | | | |
| Evet | 18.38±5.55 | 16.52±3.60 | 19.39±4.55 | 19.27±4.20 | 73.58±14.56 | 44.08±11.41 |
| Hayır | 16.47±4.92 | 15.67±3.47 | 18.57±4.50 | 18.63±4.12 | 69.36±13.18 | 46.11±11.90 |
| Test p | t= 4.326 p: 0.000 | t= 2.831 p: 0.005 | t= 2.136 p: 0.033 | t=1.822 p: 0.069 | t= 3.608 p: 0.000 | t= -2.056 p: 0.040 |

| Yurt Dışında Çalışma İsteği | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| Evet | 17.76±5.21 | 16.31±3.37 | 19.77±4.13 | 19.12±4.13 | 72.95±13.15 | 46.10±11.61 |
| Hayır | 15.93±5.24 | 15.20±3.92 | 16.46±4.75 | 18.25±4.17 | 65.87±14.72 | 42.89±11.80 |
| Test | t=3.605 | t=3.068 | t=8.030 | t=2.185 | t=5.456 | t=2.881 |
| p | p=0.000 | p=0.002 | p=0.000 | p=0.029 | p=0.000 | p=0.004 |
| Sosyal Medyada Farklı Ülkelerden İnsanlarla İletişim Kurma Durumu | | | | | | |
| Her gün ^a | 21.19±5.44 | 17.00±2.64 | 21.04±3.35 | 19.00±4.53 | 78.23±14.02 | 46.66±13.52 |
| Haftada bir ^b | 19.57±4.71 | 16.10±4.34 | 19.42±5.88 | 18.60±5.10 | 73.71±17.57 | 39.71±11.92 |
| Arada sırada ^c | 18.63±4.77 | 16.67±3.25 | 19.67±4.13 | 19.38±3.97 | 74.16±12.87 | 44.69±11.71 |
| Hiçbir zaman ^d | 15.67±5.17 | 15.60±3.71 | 18.08±4.63 | 18.53±4.16 | 67.91±13.60 | 46.17±11.48 |
| Test | F=21.794 | F=3.145 | F=7.217 | F=1.830 | F=11.602 | F=2.975 |
| p | p=0.000 | p=0.025 | p=0.000 | p=0.141 | p=0.000 | p=0.031 |
| | (a-d) | (a-d) | (a-b, d) | | (a-b, d) | |
| Yaşadığı Yerleşim Yeri | | | | | | |
| İl ^a | 17.81±5.22 | 16.22±3.55 | 19.37±4.49 | 19.12±4.02 | 72.54±13.80 | 44.92±12.23 |
| İlçe ^b | 16.82±5.30 | 15.71±3.67 | 18.52±4.54 | 18.73±4.11 | 69.80±13.98 | 46.03±10.37 |
| Köy ^c | 16.34±5.22 | 15.93±3.35 | 18.14±4.55 | 18.49±4.61 | 68.91±13.81 | 45.16±11.72 |
| Test | F=3.840 | F=1.099 | F=3.756 | F=1.083 | F=3.666 | F=1.474 |
| p | p=0.022 | p=0.334 | p=0.024 | p=0.339 | p=0.026 | p=0.623 |
| | (a-c) | | (a-c) | | (a-c) | |
| Yabancıyla Karşılaşma Sıklığı | | | | | | |
| Her gün ^a | 18.78±5.50 | 16.62±3.00 | 19.65±4.12 | 19.13±3.99 | 74.20±13.29 | 45.17±12.03 |
| Haftada bir ^b | 18.05±5.64 | 15.80±3.94 | 19.37±4.38 | 18.34±3.91 | 71.57±14.15 | 40.94±10.86 |
| Arada sırada ^c | 17.05±5.07 | 16.02±3.53 | 18.80±4.45 | 18.88±4.19 | 70.76±13.75 | 46.08±11.70 |
| Hiçbir zaman ^d | 16.39±5.59 | 15.56±3.95 | 18.47±5.38 | 18.95±4.33 | 69.39±15.04 | 43.22±11.50 |
| Test | F=3.369 | F=1.195 | F=1.138 | F=0.301 | F=1.774 | F=2.983 |
| p | p=0.018 | p=0.311 | p=0.333 | p=0.825 | p=0.151 | p=0.031 |
| | (a-c, d) | | | | | (b-c) |

* t: Independent- Samples t testi ve F: One- WayAnova testleri kullanılmıştır. Post Hoc Gabriel testine göre a, b, c,d üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermektedir.

Öğrencilerin yaşadığı yerleşim yerleri ile KZÖ toplam puan, biliş, motivasyon alt boyutları ve ortalamaları arasında ilde yaşayanların köyde yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (sırasıyla; p=0.026, p=0.022, p=0.024). Öğrencilerin yabancılarla karşılaşma sıklığı ile KZÖ biliş alt boyutu arasında ilişkiye baktığımızda her gün yabancılarla karşılaşan öğrencilerin arada sırada ve hiçbir zaman karşılaşmayanlara göre daha yüksek puan ortalamaları olduğu, arada bir yabancıyla karşılaşanların haftada bir karşılaşanlara göre zenofobi ölçek toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla; p=0.018, p=0.031) (Tablo 4). Yabancılarla karşılaşma sıklığı arttıkça bireylerin kültürel zekalarının arttığı ve zenofobi seviyesini azaldığı görülmektedir. Buda yabancılarla karşılaşmanın kültürel bir etkileşimi sağladığı ve bununda yabancı düşmanlığını azalttığını söyleyebiliriz. Öğrencilerin yaşadıkları yerleşim yeri KZÖ toplam puanını etkilerken zenofobi ölçek toplam puanını etkilememektedir. Yaşanılan yerin kültürel özelliklerinden etkilendiğini ve yerleşim yerinin daha büyük olmasının farklı kültürden insanlarla karşılaşma olasılığını arttırdığı düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda yaşanılan yerin kültürel özelliklerden etkilendiği bulunurken literatürde etkilenmediğini gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Gören, 2019; Okuyan, 2019).

SONUÇ

Araştırma sonucunda; sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin, kültürel zekâ ve zenofobi düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Öğrencilerin kültürel zekâ ve zenofobi düzeyi öğrencilerin eğitim gördükleri program, kültürel yaklaşım eğitimi alma, yurt dışında çalışma isteği ve sosyal medyadan farklı insanlarla iletişim kurma durumlarından etkilendiği belirlenmiştir. Kültürel zekâ düzeyi öğrencilerin yaşadığı yerleşim yerinden zenofobi düzeyi de yabancı insanlarla karşılaşma sıklığından etkilenmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; öğrencilerin kendi kültürel zekâ ve zenofobi düzeylerinin farkında olmaları sağlanmalı ve öğrencilere kültürel yaklaşımla ilgili dersler verilmeli, farklı kültürden hastalarla veya öğrencilerle etkileşim kurabileceği alanlar oluşturulmalı ve öğrencilere farklı kültürleri tanıma fırsatları sunulmalıdır.

Teşekkür

Çalışmada veri toplamaya katılan bütün öğrencilere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR




- Abaslı, K. ve Polat, Ş. (2019). Öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık ve kültürel zekâyâ ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 193–202.
- Allen, J., Brown, L., Duff, C., Nesbitt, P. ve Hepner, A. (2013). Development and evaluation of a teaching and learning approach in cross-cultural care and antidiscrimination in university nursing students. *Nurse Education Today*, 33(12), 1592–1598. doi: 10.1016/J.NEDT.2012.12.006
- Ang, S., Van Dyne, L., Koh, C., Ng, K. Y., Templar, K. J., Tay, C. ve Chandrasekar, N. A. (2007). Cultural intelligence: Its measurement and effects on cultural judgment and decision making, cultural adaptation and task performance. *Management and Organization Review*, 3(03), 335–371.
- Aslan, S. ve Kizir, Z. (2019). Bir hastanede çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ile kültürel zekaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 115–120. doi: 10.34087/cbusbed.527215
- Avcılar, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin kültürlerarası etkililik düzeylerinin çeşitli faktörler açısından belirlenmesi: Bir devlet üniversitesi örneği. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rize.
- Chen, H. C., Jensen, F., Chung, J. ve Measom, G. (2020). Exploring faculty perceptions of teaching cultural competence in nursing. *Teaching and Learning in Nursing*, 15(1), 1–6. doi: 10.1016/J.TELN.2019.08.003
- Demirel, Y., Turan, E., ve Akıncı, M. (2020). Duygusal zekânın kültürel zekâ üzerine etkisinin analizi: Kastamonu Üniversitesi Türk dünyası öğrencilerine yönelik bir araştırma. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 222–234. doi: 10.33206/mjss.540246
- Gören, G. (2019). Uluslararası göç ve yabancı düşmanlığı: Bursa'daki Suriyeli'ler örneği. (Doktora Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Türkiye.
- Güngör, S. ve Borazan, N. (2021). Yaşlı bakım ve paramedik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumları. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14(1), 19–26. doi: 10.46414/yasad.821579

- İbiş, T. (2018). Çok kültürlülük ve kültürel zekâ. *Yeni Düşünceler*, (10), 20–35.
- İlhan, M. ve Çetin, B. (2014). Kültürel zekâ ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Eğitim Dergisi*, 29(2), 94–114.
- Kant, E. ve Sevgi Ünal, K. (2017). Hemşirelerde kültürel zekanın bireyselleştirilmiş bakım üzerine etkisi. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 113–118.
- Karataş, Z. ve Güzel, B. (2020). Examination of university students' attitudes to wards xenophobia. *Journal of Society ve Social Work*, 31(2), 500–523.
- Koçak, S. ve Özdemir, M. (2015). The role of cultural intelligence on the pre-service teachers' attitude to ward multi-cultural education. *Elementary Education Online*, 14(4), 1352–1369. doi: 10.17051/ieo.2015.63742
- Neuliep, J. W., Chaudoir, M. ve McCroskey, J. C. (2001). A cross-cultural comparison of ethnocentrism among Japanese and United States college students. *Communication Research Reports*, 18(2), 137-146.
- Oh, H., Lee, J. ve Schepp, K. G. (2015). Translation and evaluation of the cultural awareness scale for Koreannursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 12(1), 9–16. doi: 10.1515/ijnes-2014-0067
- Okuyan, C. B. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıklarının belirlenmesi: Bir üniversite örneği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(1-2), 47-54.
- Oxford Dictionary (2016). Definition of xenophobia in English, <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/xenophobia> adresinden 15.10.2021 tarihinde erişildi.
- Özkol Kılınç, K. ve Öztürk, H. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin kültürel zekâ düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(4), 574-583.
- Özmete, E., Yıldırım, H. ve Duru, S. (2018). Yabancı düşmanlığı zenofobi ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(40/2), 191–209. doi: 10.21560/spcd.v18i39974.451063
- Rahimaghaee, F. ve Mozdbar, R. (2017). Cultural intelligence and its relation with Professional competency in nurses. *Nurs Pract Today*, 4(3), 115–124.
- Taşdemir, D. D., Gündüz Çekmecelioğlu, H. ve Yıkılmaz, İ. (2019). Çok kültürlü ortamda çalışanların kültürel zekâ düzeylerinin duygusal emek gösterimlerine etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 1218.ÜİK Özel Sayısı), 719-740. doi: 10.26466/opus.584460
- TÜİK. (2020). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararası-Goc-Istatistikleri-2019-3370>
- Uludağ, E. ve Devenci, G. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin kültürel zekalarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 70–76.
- Veer, K., Yakushko, O., Ommundsen, R. ve Higler, L. (2011). Cross-national measure of fear-based xenophobia: Development of a cumulative scale. *Psychological Reports*, 109(1), 27-42.
- Wesołowska, K., Hietapakka, L., Elovainio, M., Aalto, A. M., Kaihlanen, A. M. ve Heponiemi, T. (2018). The association between cross-cultural competence and well-being among registered native and foreign-born nurses in Finland. *PLoS ONE*, 13(12), 1–18. doi: 10.1371/journal.pone.0208761
- Yekeler, B. ve Şahin, M. (2021). Göçmenlerin ülkemizdeki sağlık yüküne etkisi ve göçmenlere bakış açısı: Sağlık personeli aday örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 98–104. doi: 10.37989/gumussagbil.818662

Original Article/Araştırma Makalesi

**HASTA-HEMŞİRE İŞ BİRLİĞİ: KANSER TANISI ALAN BİREYLERİN HEMŞİRE
VARLIĞINI ALGILAMA DÜZEYLERİ İLE ÖZ BAKIMDA AKTİFLİK
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Patient-Nurse Collaboration: The Relationship Between the Perception of Nursing
Presence Levels and Self-Care Activity Levels of Individuals with Cancer Diagnosis**

Pınar DOĞAN¹  Merve TARHAN²  Ahu KÜRKLÜ³ 
^{1,2}İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
³Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 20.01.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 01.04.2023

ÖZ

Araştırma, kanser tanısı alan bireylerin hemşire varlığını algılama ile öz bakımda aktiflik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Tanımlayıcı-ilişki arayıcı tasarıma sahip bu araştırma, Ocak-Nisan 2019 tarihleri arasında İstanbul'da bir sağlık grubunun hastanelerinde yatarak tedavi alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 188 birey ile gerçekleştirildi. Bireysel Özellikler Formu, Hemşire Varlığı Ölçeği ve Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı ile veriler toplandı. Bireylerin, %25.5'inin meme kanseri olduğu belirlendi. Kanser tanısı alan bireylerin %67,6'sının aktivite açısından Düzey 1'de olduğu saptanmıştır. Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini, 10 puan olarak değerlendirenlerin Hemşirelik Varlığı Ölçeği sıra ortalaması anlamlı derecede daha yüksek ($p < 0.001$) iken, 6 puan ve altında değerlendirenlerin Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı sıra ortalamasının anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı. Hemşirelik Varlığı Ölçeği ile Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı sıra ortalamaları arasında anlamlı derecede pozitif yönlü zayıf ilişki bulundu ($r = 0.309$, $p < 0.001$). Araştırmanın sonuçları; kanser hastalarının, hemşirenin varlığını algılama düzeyleri yüksek ve aktiflik düzeyleri düşük olduğunu ve hemşirelik varlığını algılama düzeyi yükseldikçe hasta aktiflik düzeylerinin yükseldiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Hasta aktifliği, Hemşire varlığı, Kanser hastası.

ABSTRACT

The study has been carried out to determine relationship between perception of nurses' presence and self-care activity levels of individuals who are diagnosed with cancer. This research, which has a descriptive-relationship seeking design, was carried out with 188 individuals who received inpatient treatment in the hospitals of a health group in Istanbul between January and April 2019 and who agreed to participate in the study. Data were collected by using Individual Characteristics Form, Nursing Presence Scale, and Patient Activity Level Measurement Tool. It was determined that 25.5% of the individuals had breast cancer. It was found that 67.6% of individuals diagnosed with cancer were at Level 1 in terms of activity. While mean rank of Nursing Presence Scale was significantly higher ($p < 0.001$) for those who evaluated the level of satisfaction with nursing as 10 points, it was found that the mean rank of Patient Activity Level Measurement Tool was significantly lower for those who evaluated 6 points and below. Significantly positive weak correlation was found between mean ranks of the Nursing Presence Scale and Patient Activity Level Measurement Tool ($r = 0.309$, $p < 0.001$). The results of the research It shows that cancer patients have high perception of nursing presence and low activity levels, and as the level of perception of nursing presence increases the level of patient activity increases.

Keywords: Cancer patient, Patient activity, Presence of nurses.

GİRİŞ

Küresel bir sağlık sorunu olan kanserin, yalnızca 2020 yılı içinde yaklaşık on milyon ölüme neden olduğu bildirilmekte ve 19.3 milyon bireyin kanser tanısı aldığı belirtilmektedir. Bu doğrultuda kanserin, önümüzdeki yıllarda da giderek büyüyen bir sağlık sorunu olacağı açıkça görülmektedir (Sung vd., 2020). Kanser tanısı almak, birey için son derece zorlayıcı bir deneyimdir. Bu durum, birey ve ailesini fiziksel, duygusal, psikolojik, spirüel ve sosyal olarak derinden etkilemektedir (Charalambous, 2019). Birey ve ailesi, hastalığın ve uygulanan tedavilerin ortaya çıkardığı semptomlar nedeniyle uzun süreli bakım, rehabilitasyon ve yaşam kalitesinin artırılması gibi çok yönlü sağlık bakım hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Aynı zamanda ileri yaş ve kronik hastalık varlığı (kanser, diyabet, kalp hastalıkları vb.), hem bakımın hem de semptomların yönetimini daha da karmaşık hale getirmektedir (Lin, 2017).

Hemşirelik varlığı, “hastanın biyopsikososyal ihtiyaçlarının karşılanması için aktif dinleme, dikkat, yakınlık ve terapötik dokunuş, empati, şefkat ve tanıma yoluyla hemşire ve hasta arasında bütünsel ve karşılıklı bir süreç olarak tanımlanmıştır” (Fahlberg ve Roush, 2016). Hemşireler, birey kanser tanısı aldığı andan itibaren uygun tedavi seçeneğine karar verme, cerrahi, kemoterapi ya da radyoterapi gibi tedavilere bağlı fizyolojik ve psikolojik semptomları yönetme, hayatta kalıma yönelik destekleyici bakımın sağlanması ile yaşam sonu bakım gibi çok yönlü bakım girişimlerini ekip anlayışı içinde gerçekleştirmektedir (Wang ve Lin, 2016; Young vd., 2020). Kanser ile beraber ortaya çıkan bu çok yönlü bakımın yönetiminde, birey ve aile merkezli bir yaklaşımın sürdürülmesi gerekmektedir (WHO, 2016; Young vd., 2020). Böylelikle hemşire, birey ve ailenin bakım sürecinde sorumluluk almalarını ve güçlenmelerini sağlamaktadır (Sun vd., 2018). Diğer bir deyişle, birey ve ailesini dikkate alan ve hastanın öz bakımındaki katkısını hissettiren hemşire varlığı söz konusu olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında; hemşirenin varlığını sunması, terapötik bir girişim olarak kabul edilebilmektedir (Bozdoğan Yeşilot ve Öz, 2016).

Kanser tanısı alan bireyler; hemşire varlığının iyileşmede önemli ve değerli bir katkı sağladığını, yaşamında bir fark yarattığını, iyileşme sürecini kolaylaştırdığını, baş etmeyi güçlendirdiğini, anksiyeteyi azalttığını ve memnuniyeti arttırdığını belirtmektedir. Aynı zamanda kanser tanısı alan bireyler hemşireyi önemli, hayati, güven veren, destekleyici ve rahatlatıcı olarak nitelendirmektedir. (An ve Jo, 2009; Bozdoğan, 2014; Bozdoğan ve Öz, 2017; Engqvist vd., 2010; Huz, 2019; Penzias, 2018; Radwin vd., 2005). Hemşire, bakımda varlığını sunarak bireylerin iyileşme sürecini desteklemektedir. Ancak bu etkileşim ve iş birliğinin başarılı bir şekilde gerçekleşmesinin en önemli bileşenlerinden biri, bireyin bakım

sürecinde aktif rol almasıdır. Bireyin aktifliği, sağlığını ve öz bakımını yönetme rolünü üstlenebilmesi ve bunun için hazır olması durumu olarak tanımlanmaktadır (Koşar ve Büyükkaya Besen, 2015). Bu kavram ile bireylerin sağlığını yönetmek için bağımsız olarak eyleme geçebilme becerileri ve istekleri ön plana çıkmaktadır (Hibbard ve Greene, 2013). Bu açıdan bakıldığında kanser tanısı alan bireylerin hemşire varlığını algılama düzeyleri ile öz bakımda aktiflik düzeyleri arasındaki rasyonel ilişkinin değerlendirilmesi akla gelmektedir. Konuyla ilgili literatürde yer alan sınırlı sayıdaki araştırma sonuçları, kanser ve kanser dışı tanıları olan bireylerin hemşire varlığına yönelik algılarının yüksek olması durumunda, bakıma uyum ve istekliliklerinin de yüksek olduğunu göstermektedir (Kostovich, 2012; Mohammadipour vd., 2017). Ancak doğrudan kanser tanılı bireylerde, bu ilişkiye yönelik bilimsel kanıtların yetersiz olduğu belirlenmiştir. Araştırma, kanser tanılı bireylerin hemşire varlığını algılamaları ile öz bakımda aktiflik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

- 1.Kanser tanılı bireylerin, hemşirelik varlığını algılama düzeyleri nasıldır?
- 2.Kanser tanılı bireylerin, aktiflik düzeyleri nedir?
- 3.Kanser tanılı bireylerin, hemşirelik varlığını algılama ve aktiflik düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte gerçekleştirilen bu araştırma, İstanbul'da özel bir sağlık grubuna ait dört hastanenin yataklı birimlerinde Eylül- Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında hastanelerin yataklı birimlerinde kanser tanılı bireyler oluşturdu. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri olarak; 18 yaş üzerinde olması, sözel iletişim kurabilmesi, hastanede yatarak kanser ve ilişkili tedavi alması, tanı konmuş zihinsel ve ruhsal bir hastalığın bulunmaması olarak belirlendi. Bu kapsamda araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 188 kanser tanılı birey araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Hemşire Varlığı Ölçeği ve Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı olmak üzere üç bölümden oluşan anket formu kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu

Bireylerin yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, kanser tanı türü, metastaz olma durumu, tedavi süresi, bakımı ile ilgili bilgi alma durumu ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini sorgulayan sekiz soru yer aldı.

Hemşire Varlığı Ölçeği (HVÖ)

Kostovich (2012) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Bozdoğan ve Öz (2016) tarafından yapılmıştır. Beşli likert tipindeki ölçek 25 maddeden oluşmaktadır ve her maddesi asla (1 puan), daima (5 puan) olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin ilk maddesi puanlamaya dâhil değildir. Bu durumda ölçeğin Türkçe formundan alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 24 ve 120'dir. Kişinin aldığı toplam puan ile hemşirenin varlığını algılaması belirlenmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirenin varlığını sunduğu davranışlarının arttığı ve hastaların bunu olumlu olarak algıladıkları şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa sayısı, geliştirme araştırmasında 0.96 iken, bu araştırmada 0.97 olarak bulundu.

Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı (HADÖA)

Hibbard ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen ölçek kronik hastalığı olan bir popülasyonda hasta aktiflik düzeyini değerlendirebilmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Koşar ve Besen (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 13 maddeden oluşan kısa formunda yanıtlar 1= kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=katılıyorum, 4=kesinlikle katılıyorum, 5= Bilemiyorum/değerlendiremiyorum şeklindedir. Bir bireyin 13 maddeye verdiği puanlar sırayla puanlama tablosuna girildiğinde, o bireyin aktiflik puanı ve hangi aşamada/düzeyde yer aldığı ortaya çıkmaktadır Hastaların ölçekten aldığı aktiflik puanları 0-100 arasında değişmektedir. Düzey 1: en düşük aktiflik, Düzey 4: en yüksek aktiflik olarak değerlendirilir. Ölçeğin Cronbach Alfa sayısı, geliştirme araştırmasında 0.81 iken, bu araştırmada 0.93 olarak bulundu.

Çalışmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay (Karar No:10840098-604.01.01-E.1448) ve kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan bireylere çalışma konusunda bilgi verilip sözel onamları alındı.

Verilerin Toplanması

Anket formları, araştırmanın yapıldığı hastanelerde yüz yüze görüşme yöntemiyle yapıldı. Kanser tanılı bireylere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra sözlü onam alındı ve anketin her maddesi bireylere araştırmacı tarafından sorularak yanıt alındı. Anket formlarının ortalama yanıtlanma süresi yaklaşık 15-20 dakika olarak belirlendi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, IBM SPSS Version (Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılarak değerlendirildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde; sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak verildi. Kolomogorov-Smirnov testi sonucunda ölçek puanlarının, normal olmayan dağılım gösterdiği belirlendi ($p < 0,05$). Bağımsız iki gruba ait sıra ortalamaları (Mean Rank) karşılaştırılırken Mann Whitney-U testi, bağımsız ikiden fazla gruba ait sıra ortalamaları Kruskal Wallis analizi ile karşılaştırıldı. Kruskal Wallis analizi sonunda, anlamlılık kararı verilmişse, farklılık yaratan grup ya da grupları bulabilmek için Post Hoc Tamhane's T2 testinden yararlanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişki, Spearman korelasyon analizi ile belirlendi. Ölçeklerin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı hesaplandı. Anlamlılık 0.05 düzeyinde kabul edildi.

Araştırma Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırmada geçerli ve güvenilir veri toplama araçlarının kullanılması ve birden fazla merkezde yürütülmesi araştırmanın güçlü yönlerini oluştururken, araştırmada kamu hastanesinden örneklem alınamamış olması ve tek coğrafi bölgede yapılması farklı kültürel özelliklere sahip bireylere araştırma sonuçlarının genellenmesinde sınırlılık oluşturabilir.

BULGULAR

Kanser tanılı bireylerin, yaş ortalaması 52.48 ± 15.05 (18-65 yaş aralığı) iken, %45.3'ünün 46 yaş ve üzerinde olduğu belirlendi. Yarısından fazlası kadın cinsiyette (%55.3) ve ilköğretim ve altında eğitim düzeyine sahip (%55.3) olan bireylerin, çoğunluğunun evli (%85.1) ve %35.1'inin kanser hastalığına eşlik eden en az bir kronik hastalığının olduğu saptandı. Bireylerin tanı aldığı kanser türü sıklığına göre; Meme (%25.5), Genitoüriner ve Gastrointestinal (%20.7), Akciğer (%17) şeklinde sıralandığı ve %38.3'ünün tedavi süresinin 12 ay ve üzerinde olduğu belirlendi. Bireylerin yaklaşık yarısının sadece kemoterapi tedavisi aldığı (%45.7) ve başka bir organ veya dokuda metastazının bulunduğu (%43.6) belirlendi. Bireylerin yalnızca %15.4'ünün hemşirelik bakımından memnuniyetini, 6 puan ve altında

değerlendirdiği bulundu (Tablo 1). Bireylerin HVÖ medyan puanı 109 (96-118) ve HADÖA medyan puanı 44 (38-49) olarak belirlendi. HADÖA puanlarına göre düzeyler incelendiğinde; bireylerin %67.6'sının Düzey 1, %32.4'ünün Düzey 2'de yer aldığı, Düzey 3 ve Düzey 4'te ise hiçbir bireyin yer almadığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Kanser Tanılı Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (n=188)

| Özellikler | n | % |
|---------------------------------------------------|--------------|------|
| Yaş | | |
| 18-30 yaş arası | 39 | 20.7 |
| 31-45 yaş arası | 64 | 34.0 |
| 46 yaş ve üzeri | 85 | 45.3 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 104 | 55.3 |
| Erkek | 84 | 44.7 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 160 | 85.1 |
| Bekar | 28 | 14.9 |
| Eğitim Düzeyi | | |
| İlköğretim ve altı | 104 | 55.3 |
| Ortaöğretim | 48 | 25.5 |
| Yükseköğretim | 36 | 19.2 |
| Kanser Türü | | |
| Akciğer | 32 | 17.0 |
| Meme | 48 | 25.5 |
| Genitoüriner | 39 | 20.7 |
| Gastrointestinal | 39 | 20.7 |
| Hematolojik | 19 | 10.2 |
| Diğer | 11 | 5.9 |
| Tedavi Türü | | |
| Kemoterapi | 86 | 45.7 |
| Cerrahi ve kemoterapi/radyoterapi | 80 | 42.6 |
| Kemoterapi ve radyoterapi | 22 | 11.7 |
| Tedavi Süresi | | |
| 1-6 ay | 61 | 32.4 |
| 7-12 ay | 55 | 29.3 |
| 12 ay üzeri | 72 | 38.3 |
| Metastaz Durumu | | |
| Var | 82 | 43.6 |
| Yok | 106 | 56.4 |
| Kronik Hastalık Durumu | | |
| Var | 66 | 35.1 |
| Yok | 122 | 64.9 |
| Hemşirelik Bakımından Memnuniyet | | |
| 6 puan ve altı | 29 | 15.4 |
| 7-9 puan | 79 | 42.0 |
| 10 puan | 80 | 42.6 |
| Hemşirelik Varlığı Ölçeği (24-120)* | 109 (96-118) | |
| Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı (0-100)* | 44 (38-49) | |
| Düzey 1 (0-46)* | 127 | 67.6 |
| Düzey 2 (47-55)* | 61 | 32.4 |
| Düzey 3 (56-72)* | 0 | 0 |
| Düzey 4 (72,5-100)* | 0 | 0 |

*Ölçekten alınabilecek puan aralığını göstermektedir. Veriler, sayı ve yüzde ya da medyan (Q1-Q3) olarak gösterilmiştir.

Kanser tanılı bireylerin bireysel özellikleri ile HVÖ ve HADÖA sıra ortalamalarının karşılaştırılması, Tablo 2’de sunulmaktadır. Hemşirelik bakımından memnuniyetleri 10 puan olarak değerlendirenlerin, HVÖ sıra ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.001$). Erkek cinsiyette olanların ($p=0.049$) ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerini 6 puan ve altında değerlendirenlerin ($p<0.001$), HADÖA sıra ortalamasının anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı. Bireylerin diğer bireysel özellikleri ile HVÖ ve HADÖA sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 2. Kanser Tanılı Bireylerin Hemşirelik Varlığı Ölçeği ve Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı Sıra Ortalamaları ile Bireysel Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=188)

| Bireysel Özellikler | Hemşirelik Varlığı Ölçeği | | Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı | |
|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| | Sıra Ortalaması | Test ve p | Sıra Ortalaması | Test ve p |
| Yaş | | | | |
| 18-30 yaş arası | 96.90 | KW=0.214 p=0.899 | 101.95 | KW=0.976 p=0.614 |
| 31-45 yaş arası | 95.63 | | 91.41 | |
| 46 yaş ve üzeri | 92.55 | | 93.41 | |
| Cinsiyet | | | | |
| Kadın | 97.46 | Z=-0.803 | 101.51 | Z=-1.970 |
| Erkek | 90.84 | p=0.405 | 85.82 | p=0.049 |
| Medeni Durum | | | | |
| Evli | 94.16 | Z=0.204 | 96.31 | Z=-1.092 |
| Bekar | 96.43 | p=0.838 | 84.16 | p=0.275 |
| Eğitim Düzeyi | | | | |
| İlköğretim ve altı | 92.11 | - KW=0.458 P=0.795 | 94.38 | KW=1.309 p=0.520 |
| Ortaöğretim | 97.81 | | 88.78 | |
| Yükseköğretim | 96.99 | | 102.47 | |
| Kanser Türü | | | | |
| Akciğer | 91.20 | KW=5.583 p=0.349 | 92.03 | KW=8.334 p=0.139 |
| Meme | 99.46 | | 107.22 | |
| Genitoüriner | 88.06 | | 78.23 | |
| Gastrointestinal | 84.78 | | 88.03 | |
| Hematolojik | 116.11 | | 103.45 | |
| Diğer | 102.41 | | 111.36 | |
| Tedavi türü | | | | |
| Kemoterapi | 95.24 | KW=0,715 p=0.699 | 91.34 | KW=4.593 p=0.101 |
| Cerrahi ve kemoterapi/radyoterapi | 96.21 | | 102.84 | |
| Kemoterapi ve radyoterapi | 85.41 | | 76.52 | |
| Tedavi Süresi | | | | |
| 1-6 ay | 89.74 | KW=0.834 p=0.659 | 92.48 | KW=0.504 p=0.777 |
| 7-12 ay | 94.75 | | 92.07 | |
| 12 ay üzeri | 98.34 | | 98.06 | |
| Metastaz Durumu | | | | |
| Var | 98.28 | Z=-0.842 | 92.47 | Z=-0.451 |
| Yok | 91.58 | p=0.400 | 96.07 | p=0.652 |
| Kronik Hastalık Durumu | | | | |
| Var | 100.66 | Z=-1.147 | 95.68 | Z=-0.220 |
| Yok | 91.17 | p=0.252 | 93.86 | p=0.826 |

| Hemşirelik Bakımından Memnuniyet | | | | |
|-----------------------------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| 6 puan ve altı | 60.71 | KW=49.385 p<0.001 | 56.83 | KW=21.410 p<0.001 |
| 7-9 puan | 74.71 | | 91.78 | |
| 10 puan | 126.29 | | 110.84 | |

Bireylerin HVAÖ ve HADÖA sıra ortalamaları arasında anlamlı derecede pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu belirlendi ($r=0.309$; $p<0.001$) (Tablo 3).

Tablo 3. Kanser Tanılı Bireylerin Hemşirelik Varlığı Ölçeği ile Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=188)

| Ölçekler | Hemşirelik Varlığı Ölçeği | |
|-----------------------------------|---------------------------|--------|
| | r | p |
| Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı | 0.309 | <0.001 |

TARTIŞMA

Kanser tanısı alan bireyler, tedavi ve bakım sürecinde fizyolojik ve psikolojik olarak zorlu deneyimler yaşamaktadır. Bu süreçte kanser tanılı birey ve hemşire arasında oldukça yoğun bir etkileşim ve terapotik bir ilişkinin varlığı söz konusudur. Bireyler tarafından hemşire varlığının algılanması konusunda daha kapsamlı bilgilerin elde edilmesinin, bu bireylerin bakım süreçlerine katılımının arttırılmasına ilişkin yeni yaklaşımların belirlenmesi ve bakım sonuçlarının iyileştirilmesi açısından özellikle hemşirelere ve tüm sağlık çalışanlarına faydalı bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında kanser hastalarının hemşirelik varlığını algılama düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmektedir. Huz'un (2019) kanser tanılı bireyler ve Turpin'in (2018) farklı tanımlara sahip hasta bireylerde yapmış oldukları araştırmadan elde edilen bulgular, bu araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Ancak Bozdoğan ve Öz'un (2017) araştırmasında, kanser tanılı bireylerin hemşirelik varlığını algılama düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Hemşirelik varlığının, bireylerin içinde yaşadığı kültürel özellikler veya gelişim dönemlerine bağlı olarak farklı anlamlar içerebildiği, hemşire ya da sağlık ekibinin yaklaşımından ve hemşirenin geleneksel rollerinden etkilendiği belirtilmektedir (Penque ve Kearney, 2015; Pensias, 2018). Bu açıdan bakıldığında, sonuçlar arasındaki farklılığın araştırmaların yapıldığı bölgenin kültürel özellikleri ve hemşirelerin üstlendiği rollerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Konu ile ilgili gelecekte farklı örneklem grupları ile yapılacak araştırmaların bu düşüncenin güçlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri yüksek olan kanser tanılı bireylerin, hemşire varlığını algılama düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu

belirlenmektedir. Literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde; bireylerin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin artması, hemşire varlığını algılama düzeyleri üzerinde olumlu yönde bir etki yaratmaktadır (Negarandeh vd., 2014; Penque ve Kearney 2015; Yeşilot ve Öz, 2017). Penque ve Kearney (2015) araştırmasında, hemşirelerin bakımda gülümsemesi, birey ile empati kurması, bireyin yanında olduğunu hissettirmesi, duygu yüklü pozitif enerjiyi kullanması, sessizlik ve aktif dinleme gibi girişimleri, hemşirenin varlığını hasta bireye hissettirmesi için önerilen teknikler arasında sıralanmaktadır. Bu teknikler ile sunulan bakımda hasta bireyler, hemşirenin varlığını algılamakta ve memnuniyet oranları artmaktadır (Penque ve Kearney, 2015). Çalışmamızda gruplar arasında anlamlı farklılık olmamakla birlikte hematolojik kanser tanılı, metastazı olan ve tedavi süresi 7 ay ve üzerinde olan bireylerin hemşirelik varlığını algılama düzeylerinin diğer gruplardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu değişkenlerin bireylerin hastanede yatış süresinin uzamasına neden olan durumlar olduğu düşünüldüğünde onkoloji kliniklerinde görev yapan hemşireler, kanser tanılı birey ve ailesi ile kurdukları etkileşim sırasında Penque and Kearney'in bahsettiği tekniklerin bir ya da birkaçını uygulayabilmektedir. Bu nedenle araştırmadan elde edilen bilgiler literatür sonuçları ile örtüşmektedir.

Bu araştırmada, kanser tanılı bireylerin aktiflik düzeyinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Kanser tanılı bireyler, gerek hastalık gerekse uygulanan tedavilerin ortaya çıkardığı fiziksel ve psikososyal sorunlar nedeniyle günlük yaşam aktiviteleri ve öz bakımlarını sürdürmede zorlanabilmektedir (Seven vd., 2013; Yılmaz ve Karaman, 2015). Bu açıdan bakıldığında kanser tanılı bireylerin aktiflik düzeylerinin düşük olması, beklenen bir durumdur. Bununla birlikte literatürde Tek'in (2019) araştırmasında meme kanseri tanılı bireylerin ve O'Malley ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında ise meme ve prostat kanseri tanılı bireylerin, aktiflik düzeyi bu araştırmadan daha yüksek olarak bulunmaktadır.

Araştırmada örneklem, farklı kanser türlerine sahip bireylerden oluşmasının, diğer araştırmalardan farklı sonuçlar elde edilmesine neden olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda literatürde sosyoekonomik düzeylerinin düşük olan hasta bireylerin, aktiflik düzeylerinin de düşmesine neden olabildiği belirtilmektedir (Greene ve Hibbard, 2012; Hibbard ve Cunningham, 2008). Bireylerin eğitim düzeyinin düşük olması, bireylerin düşük sosyoekonomik grupta yer almalarına da neden olabilmektedir (Palaz vd., 2013). Araştırmaya katılan kanser tanılı bireylerin çoğunluğunun eğitim düzeyi düşük olması nedeniyle sosyoekonomik düzeyin ve dolayısıyla aktiflik düzeyinin düşük olmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında kanser tanılı bireylerin, hemşire varlığını algılamaları ile hasta aktiflik düzeyleri arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki tespit edildi. Literatürde konu ile ilgili kaynaklar oldukça sınırlı olmakla birlikte farklı örneklem grupları ile yapılan araştırmalarda etkili birey-hemşire etkileşiminin bakımda işbirliği ve uyumu arttırdığı, ek olarak bakım sonuçlarını da iyileştirdiği belirtilmektedir (Kostovich, 2012; Mohammadipour vd., 2017). Aynı zamanda hemşirelerin, bakımda rutin görevlerini yerine getirirken hümanistik bakım davranışları ve içtenlik dolu bir yaklaşım ile birey ve ailesinin yanında olduğunu hissettirerek iyileşme yolunun keşfini sağlayabileceği belirtilmektedir (Mohammadipour vd., 2017). Bu çalışmada, kanser tanılı bireylerin hemşire varlığını algılama ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, hemşire varlığı algılama ve aktiflik düzeyi arasındaki zayıf düzeyde bir ilişkinin bulunması, bireylerin tanı aldığı kanser türü ve hastalığın/tedavinin ortaya çıkardığı fizyolojik sınırlılıklara bağlı olarak aktiflik düzeyinde belli eşik düzeyi aşamamalarından kaynaklanmış olabilir. Bu noktadan hareket ile farklı örneklem gruplarında yapılacak araştırmalarda gerek bu ölçüm aracı gerekse bireylerin bakıma katılımını değerlendiren diğer ölçüm araçlarından elde edilen sonuçlarının incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmada, kanser tanılı bireylerin hemşire varlığını algılama düzeyleri ile hasta aktiflik düzeyleri arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu belirlendi. Aynı zamanda bireylerin, hemşire varlığını algılama düzeyleri ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri yüksek iken, hasta aktiflik düzeylerinin ise düşük olduğu tespit edilmektedir.

Kanser tanılı bireylerin, hemşirenin varlığını algılaması, öz bakıma katılımlarını sağlamakla beraber olumlu bakım sonuçlarına ulaşılabilmesi açısından da önemlidir. Buna ek olarak bireylerin aktiflik düzeyinin tespit edilmesi, öz bakımlarına maksimum katılım düzeyi ve düzeye uygun hedef belirlenmesi açısından yol gösterici olabilecektir. Bu nedenle hemşirenin, aktiflik düzeyini dikkate alarak hümanistik yaklaşım ile bireyin öz bakımındaki katkısını hissettiren girişimleri bakıma entegre etmesi iyileşme sürecinde önemli katkılar sağlayacaktır. Mezuniyet öncesi döneminden başlayarak hemşirelerin, hemşirelik varlığı bileşenlerini öğrenmesi, bakımda kişilerarası ilişkilerin önemini farkına varması ve birey/aile ile beraber bakımın yönetimi konusunda beceri ve farkındalık kazanması bakım sonuçlarının iyileştirilmesinde katkılar sağlayabilecektir.

Teşekkür

Yazarlar, çalışma verilerinin toplanmasında destek olan Hemşirelik bölümü üçüncü sınıf öğrencileri, Esra ACAR, Ebru AY, Şebnem UZUNCAN, Sena Aybicem ALTUNTAŞ, Duygu DAĞITMAÇ'a teşekkür eder.

KAYNAKLAR




- An G-J. ve Jo, K-H. (2009). The effect of a nursing presence program on reducing stress in older adults in two Korean nursing homes. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26, 79-85.
- Bozdoğan, S. (2014).Kanser hastalarının hemşirenin varlığını değerlendirmelerinin hümanistik hemşirelik kuramı bağlamında incelenmesi. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bozdoğan Yeşilot, S. ve Öz, F. (2016). Hemşirenin varlığı: kuramsal bir bakış. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 94–99.
- Bozdoğan Yeşilot, S. ve Öz, F. (2017). Cancer patients' perceptions of nursing presence. *J Psy Nurs*, 8(3), 150-156.
- Charalambous, A. (2019). Individualised nursing care in cancer care. Suhonen, R., Stolt, M., Papastavrou, E. (Ed.). *Individualized Care* içinde. Springer, Cham. doi: 10.1007/978-3-319-89899-5_12
- Engqvist, I., Ferszt G. ve Nilsson, K. (2010). Swedish registered psychiatric nurses' descriptions of presence when caring for women with post-partum psychosis: an interview study. *Int J Ment Health Nurs*, 19, 313–321.
- Fahlberg, B. ve Roush, T. (2016). Mindful presence: Being “with” in our nursing care. *Nursing*, 46(3), 14-15 doi:10.1097/01.NURSE.0000480605.60511.09
- Greene, J. ve Hibbard J. H. (2012). Why does patient activation matter? An examination of the relationships between patient activation and health-related outcomes. *J Gen Intern Med*, 27(5), 520–526.
- Hibbard, J. H. ve Cunningham, P. J. (2008). How engaged are consumers in their health and health care, and why does it matter. *Res Briefs*, 8, 1–9.
- Hibbard, J. H. ve Greene, J. (2013).What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Affairs*, 32(2), 207-214. doi: 10.1016/j.jradnu.2018.03.006.
- Huz, H. H. (2019).Kanser hastalarında hemşirenin varlığı, hasta- hemşire güven ilişkisi ve kurum imajı algısı. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kostovich, C. T. (2012). Development and psychometric assessment of the presence of nursing scale. *Nursing Science Quarterly*, 25(2), 167-175.
- Koşar, C. ve Büyükkaya Besen, D. (2015). Kronik hastalıklarda hasta aktifliği: Kavram Analizi. *DEUHFED*, 8 (1), 45-51
- Lin, C. C. (2017). When cancer care becomes a long-term care issue: Are we ready?, *Cancer Nursing*, 40(5), 341- 342.
- Mohammadipour, F., Atashzadeh-Shoorideh, F., Parvizy, S. ve Hosseini, M. (2017). An explanatory study on the concept of nursing presence from the perspective of patients admitted to hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 4313–4324, doi: 10.1111/jocn.13758

- Negarandeh, R., Hooshmand Bahabadi, A. ve Aliheydari Mamaghani, J. (2014). Impact of regular nursing rounds on patient satisfaction with nursing care. *Asian Nurs Res*, 8 (4), 282-285. doi: 10.1016/j.anr.2014.10.005
- O'Malley, D., Dewan, A. A., Ohman-Strickland, P. A., Gundersen, D. A., Miller, S. M., ve Hudson, S. V. (2018). Determinants of patient activation in a community sample of breast and prostate cancer survivors. *Psycho-oncology*, 27(1), 132–140. doi:10.1002/pon.4387
- Palaz, S., Şenergin, Ö. ve Öksüzler, O. (2013). Eğitim düzeyi farklılıklarının gelir dağılımına etkisi: Türkiye Örneği. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*; 8(2), 119-131.
- Penque, S. ve Kearney, G. (2015). The effect of nursing presence on patient satisfaction. *Nurs Manage*, 46(4), 38e44.
- Penzias, A. (2018). Perception of nursing presence in patients experiencing MRI-Guided Breast Biopsy, *Journal of Radiology Nursing*, 37(2), 135.
- Radwin, L. E., Farquhar, S. L., Knowles, M. N. ve Virchick, B. G. (2005). Cancer patients' descriptions of their nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 162–169.
- Seven, M., Akyüz, A., Sever, N. ve Dinçer, Ş. (2013). Kanser tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 219-224.
- Suhonen, R., Stolt, M. ve Papastavrou, E. (Eds.). (2019). Individualized care; theory, measurement, research and practice, *Springer International Publishing*, Basel
- Sun, V., Kim, J. Y., ...Raz, D. J. (2018). Preparing cancer patients and family caregivers for lung surgery: development of a multimedia self-management intervention. *J Cancer Educ*, 33, 557-563.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A. ve Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. doi: 10.3322/caac.21660. Epub ahead of print. PMID: 33538338.
- Tek, S. (2019). Kanser hastalarında yaş belirti ve distres düzeyinin hasta aktiflik düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Turpin, R. L. (2018). Psychometric testing of the presence of nursing scale in a magnet hospital. *Nursing Education Research Conference 2018: Generating and Translating Evidence for Teaching Practice*; Washington, DC2018.
- Wang, Y. C. ve Lin, C. C. (2016). Spiritual well-being may reduce the negative impacts of cancer symptoms on the quality of life and the desire for hastened death in terminally ill cancer patients. *Cancer Nursing*, 39(4), 43-50. doi: 10.1097/NCC.0000000000000298
- WHO (2016). Framework on integrated people-centred health services <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/>, Accessed 5th February 2021
- Yılmaz Karabulutlu, E. ve Karaman, S. (2015). Kanser hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2, 271.
- Young, A. M., Charalambous, A., Owen, R. I., Njodzeka, B., Oldenmenger, W. H., Alqudimat, M. R. ve So W. K. W. (2020). Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *The Lancet Oncology*, 21(12), 555-563. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30612-4

Original Article/Araştırma Makalesi

NORMAL DOĞUM VE SEZARYEN DOĞUMDAN SONRA GÖRÜLEN KRONİK AĞRININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Investigation of Effect on the Life Quality of Chronic Pain Revealed After Normal and Cesarean Delivery

Kevser TOHUMCU¹  Ömer ŞEVGİN²  Burak BUĞDAY³ 
¹Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
²Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
³İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 26.04.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 12.05.2023

ÖZ

Anneler doğum eylemleri sürecinde psikolojik ve fiziksel olarak etkilenebilir. Sezaryen doğum ve normal doğum sonrası annelerde bazı şikayetler görülmekte ve bu süreç doğum sonrasında da devam etmektedir. Bu çalışmada doğum sonrası bireylerde oluşan kronik ağrı durumuna bağlı olarak yaşam kalitesi, kinezyofobi, denge açısından yeniden değerlendirmek ve doğum eylemlerinin bu parametreler üzerinde farkının olup olmadığını yeniden analiz etmek amaçlanmıştır. Çalışmaya 75 normal doğumlu, 75 sezaryen doğumlu toplam 150 birey katıldı. Bireylerin sosyodemografik verileri, Vizüel Analog Skalası, Sf-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form, Tampa Kinezyofobi Ölçeği, I-Qol Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği, Berg Denge Skalası üzerinden değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmada sigara alkol kullanım durumu, boy ve doğum sayısı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yok iken eğitim düzeyi ve kilo parametrelerinde normal grupta daha anlamlı skorlar bulunmuştur ($p<0.05$). VAS, I-QOL, BERG denge, TAMPA kinezyofobi parametrelerinde gruplar arasında anlamlı bir fark yokken, Berg ve Tampa skorları genel olarak düşük çıkmıştır. Sf-36 ve alt parametreleri açısından normal doğum ve sezaryen doğum yapan gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuş ($p<0.05$), normal doğum skorları sezaryen doğum skorlarına göre daha yüksektir. Sonuç olarak normal doğum ve sezaryen doğumdan sonra görülen kronik ağrının, bireylerde SF-36 ve alt parametreleri dışında benzer değişikliklere neden olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Denge, Doğum, Kinezyofobi, Kronik ağrı, Yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Mothers are affected psychologically and physically during the birth process. Some complaints are seen in mothers after cesarean and normal delivery and continue after delivery. In this study, it was aimed to re-evaluate the life quality, kinesiophobia, and balance depending on the chronic pain situation revealed in individuals after delivery and re-analyze whether delivery actions have a difference in these parameters. A total of 150 individuals, who delivered 75 normal and 75 cesarean, participated in the study. Sociodemographic data of individuals were evaluated with the Visual Analog Scale, P-36 Short Form of Quality of Life Scale, Tampa Kinesiophobia Scale, I-Qol Urinary Incontinence Quality of Life Scale, and Berg Balance Scale. While there was no significant difference between the groups in terms of smoking and alcohol use status, height and delivery number, more significant scores were found in the normal group in terms of education level and weight parameters ($p<0.05$). There was no significant difference between the groups in parameters of VAS, I-QOL, BERG balance, and TAMPA kinesiophobia, while Berg and Tampa scores were generally low. A significant difference was found between the groups with normal and cesarean delivery in terms of P-36 and its sub-parameters ($p<0.05$) and normal delivery scores were higher than cesarean section scores. As a result, it is seen that chronic pain revealed after normal and cesarean delivery causes similar changes in individuals except SF-36 and its sub-parameters.

Keywords: Balance, Chronic pain, Delivery, Kinesiophobia, Life quality.

GİRİŞ

Doğum eylemi insan neslini devamı niteliğinde olan doğal gelişen bir süreçtir. Normal doğum eyleminin haricinde obstetrik cerrahi yöntemi ile de doğum eylemi gerçekleşmektedir. Sezaryen doğum dünya çapında artış gösteren yaygın bir obstetrik cerrahi uygulamadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yayımladığı yeni bir araştırmaya göre doğum yöntemi olarak uygulanan sezaryen doğum kullanımı dünya çapında artmaya devam etmektedir ve şu anda bütün doğumların %21' ini teşkil etmektedir. Araştırmaya göre bu oran önümüzdeki on yılda artmaya devam edecek ve 2030 yılına kadar bütün doğumların tahmini %29'u sezaryen ile gerçekleşecektir (World Health Organization, 2021). Sezaryenle doğum fetal morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak için kullanılan ve riskli durumlarda uzun zamandır güvenilir kabul edilen cerrahi bir prosedürdür (Al chalabi, Amarin, Badria ve Zayed, 2007). Sezaryenle gerçekleşen doğum eyleminin iyileşme süresi ve komplikasyonları normal doğuma göre daha yüksektir (World Health Organization, 2021). Sezaryenle doğum eyleminde anestezi uygulamaları epidural, spinal ve genel anestezi şeklinde uygulanmaktadır. Anestezi sonrası bel ve sırt ağrısı, fasya ve kemik yaralanmaları, spinal kasların anestezi nedeniyle gevşemesi, tipik lomber lordozun düzleşmesi, lumbosakral bağların ve eklem kapsüllerinin gerilmesi nedeniyle sezaryen doğum sonrası bireylerde bel ağrısı görülmektedir (Benzon, Asher ve Hartrick, 2016). Kadınlar üzerinde yapılmış olan retrospektif kohort çalışmada uygulanan anestezi yönteminin bel ağrısı ile herhangi bir ilişkisi bulunmamıştır (Ali, 2021). Kronik bel ağrısı lomber ekstansör kasların kondisyon kaybı ile ilişkilidir. Bu kayıp nöromüsküler kontrol ve dengenin kaybı ile ilişkilidir. Spesifik olmayan kronik bel ağrısı olan bireylerde denge kaybı görülmektedir (Behannah, Conway, Fisher, Osborne ve Steele, 2018). Sezaryen doğum yöntemi ile normal doğum yöntemi yaşam kalitesi kıyaslanmış sezaryenle doğum eyleminin yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir (Torkan, Parsay, Lamyan, Kazemnejad ve Montazeri, 2009). Transversus abdominus ve multifidus kasları rutin günlük aktivitelerimizin çoğunda yer alır ve işlevlerinin yetersiz olduğu durumlarda bel ağrısı artar (Rezazadeh, Taheri, Okhravi ve Hosseini, 2019). Diyafram aktivitesi, karın duvarını çekerken transversus abdominisin istemli kasılması ile ilişkilidir; bu kasılmalar postüral görevler sırasında meydana gelir ve denge kaybının etkilendiği nettir (Alex ve Anandh, 2020). Sezaryen doğum eylemi dünya çapındaki yaygınlığı vajinal doğuma göre gün geçtikçe artmaktadır. Bu eylem vajinal doğum eylemine göre daha fazla komplikasyon doğurmaktadır. Erişkinlerde kalıcı ağrı insidansı popülasyona bağlı olarak %2 ila %40 arasında değişir. Popülasyon kadın cinsiyet, ileri yaş ve alt gelir grubu şeklinde değişir. Ameliyattan sonra kalıcı ağrı sıklıkla

görülmektedir. Kalıcı ameliyat sonrası ağrı geliştirmek için risk faktörleri şunları içerir: ameliyat öncesi veya sonrası ağrının yoğunluğu, tipi cerrahi ve deneğin genetik ve psikososyal profildir. Kalıcı ağrı, sezaryen doğumdan bir yıl sonra vajinal doğumdan daha yaygındır. Önceki ağrı öyküsü ve doğumdan sonraki ağrı, kalıcı ağrı ile ilişkilidir (Kainu, Sarvela, Tiippana, Halmesmäki ve Korttila, 2010). Bu çalışma bu doğum eyleminin vücutta bırakmış olduğu etkilerinden yeniden analiz edilmesini ve sezaryen doğum eyleminin denge mekanizması üzerinde bir etki bırakıp bırakmadığının değerlendirerek bu doğum eyleminin bireylerin hayatında oluşturduğu olumsuz etkilerin tedavisine yeni katkılar sağlamak amaçlanmaktadır. İnsanoğlu aktif bir canlıdır meydana gelen rahatsızlıklar kinezyofobiye neden olabilmektedir. Bu çalışmada elde edilecek sonuçlar araştırmacılara referans olabilir, bu çalışmanın eksiklikleri göz önüne alınarak yeni çalışmalar gerçekleştirebilir, klinisyenler tarafından uygulanan tedavi yöntemlerine ek uygulamalar geliştirebilir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma gözlemsel, kesitsel, ilişki arayıcı çalışma olup, doğum sonrası bireylerde oluşan kronik ağrı durumuna bağlı olarak yaşam kalitesi, kinezyofobi, denge açısından yeniden değerlendirmek ve doğum eylemlerinin bu parametreler üzerinde farkının olup olmadığını yeniden analiz etmek için yapılan araştırmada dahil edilme ve dışlanma kriterleri şu şekildedir;

Araştırmanın Dâhil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Dâhil Edilme Kriterleri

- Normal veya sezaryenle doğum eylemi gerçekleştirmek
- Kadın olmak ve 18 yaşından büyük olmak
- Doğum eyleminden sonra en az 6 aydır kronik ağrılarının bulunması
- Menapoza girmemiş olmak

Dışlanma Kriterleri

- Denge mekanizmasını etkileyen her hangi bir ortopedik veya nörolojik problemin olması
- Vertigo rahatsızlığının olması
- Her hangi bir psikiyatrik rahatsızlığının bulunması
- Pelvik bölgeden doğum eylemi dışında her hangi bir cerrahi işleminin bulunması

Katılımcılar

Çalışmamızda kontrol grubuna 75 kadın, deney grubuna da 75 birey alındı. Toplam 150 kişi çalışmaya dâhil edildi. Randomizasyon yöntemi olarak, bilgisayar destekli randomizasyon (<https://www.randomizer.org>) ve örneklem hesaplanmasında G-Power analiz istatistik programı kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının Türkçeye geçerlilik güvenirlik çalışmaları yapılmış olup, bireylerin demografik verilerini incelemek amacıyla oluşturulmuş demografik veri formu, ağrıyı değerlendirmek için VAS, ağrı ve sağlığın genel olarak algılanması gibi sağlığın 8 boyutunu 36 madde ile incelendiği SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kısa form, hareket korkusu veya yaralanmanın tekrarlanması korkusunu ölçek için Tampa Kinezyofobi Ölçeği, davranışların sınırlanması, psikososyal etkilenme, sosyal izolasyonu değerlendiren üç alt alan ölçeğinden oluşan I-QOL üriner inkontinans yaşam kalitesi ölçeği ve son olarak dengenin değerlendirilmesi ve düşme riskini belirlenmesi için Berg Denge Skalası kullanılmıştır. En yüksek skor 56'dır, 0-20 arası skorlar denge bozukluğunu, 21-40 arası skorlar dengenin kabul edilebilir olduğunu, 41-56 arası skorlar dengenin iyi olduğunu göstermektedir. Şahin ve arkadaşlarının 64 inmeli birey üzerinde geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Şahin ve ark 2011).

Çalışmanın Etik Yönü

Bu çalışma Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından 28.11.2022 tarihinde yapılan 12 No'lu toplantısında ve 61351342/KASIM 2022-45 sayılı kararı ile etik komite onayı alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın veri analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Version 22.0 programı, verilerin normal dağılıma uygunluk durumunu anlamak için Shapiro-Wilk Normallik testi kullanıldı, testte p değeri 0,3192'dir. İstatistiksel veriler ortalama±standart sapma ve nitel veriler için yüzde dağılımları şeklinde sunuldu. Kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanıldı. Veriler arasındaki ilişkileri belirlemek için parametrik ise Pearson Korelasyon Testi, parametrik değil ise Spearman Korelasyon Testi kullanıldı. Grup verilerinin karşılaştırmada normal dağılım gösteren değişkenlerde Anova Testi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise Kruskal-Wallis Testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Normal doğum grupları ile sezaryen doğum grupları arasında eğitim grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Doğum grupları arasında eğitim durumları incelendiğinde, sezaryen doğum yapan grupta eğitim seviyesi ilkokul mezunu olan katılımcı sayısı daha yüksekken, normal doğum yapan grupta ise ortaokul, lise, üniversite ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip olan grup daha fazladır ($p<0.05$).

Normal doğum yapanların % 13.30 u sigara kullanırken, sezaryen doğum yapanların ise %14.70, normal doğum yapanların % 13.30 u alkol kullanırken, sezaryen doğum yapanların ise %14.70 alkol kullanmakta. Gruplar arasında alkol- sigara kullanımı açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Normal doğum grubunda olan katılımcıların kilo değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcıların kilo değerlerinden anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.050$). Boy değerlerine bakıldığından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.050$). Doğum sayısı değerlerine bakıldığından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.050$).

Tablo 1. Normal ve Sezaryen Doğum Grupları Arasında Sosyo-Demografik Özellikler (Eğitim) Açısından Fark Ki Kare Bağımsızlık Testi

| | | İlkokul | Ortaokul | Lise | Üniversite | Lisansüstü | X ² (4) | P |
|----------------|----------------|--------------|----------------|--------------------|------------|------------|--------------------|------|
| Normal Doğum | n | 27 | 14 | 21 | 12 | 1 | 37.5 | .000 |
| | % | 36.00 | 18.70 | 28.00 | 16.00 | 1.30 | | |
| Sezaryen Doğum | n | 63 | 6 | 3 | 3 | 0 | | |
| | % | 84.00 | 8.00 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | | |
| | | Yok | Var | X ² (1) | | P | | |
| Sigara | Normal Doğum | n | 65 | 10 | 0.60 | | .81 | |
| | Sezaryen Doğum | % | 86.70 | 13.30 | | | | |
| | Normal Doğum | n | 64 | 11 | | | | |
| | Sezaryen Doğum | % | 85.30 | 14.70 | | | | |
| Alkol | Normal Doğum | n | 65 | 10 | 2.03 | | .015 | |
| | Sezaryen Doğum | % | 86.70 | 13.30 | | | | |
| | Normal Doğum | n | 64 | 11 | | | | |
| | Sezaryen Doğum | % | 85.30 | 14.70 | | | | |
| | | Normal Doğum | Sezaryen Doğum | t(148) | | P | | |
| | \bar{X} | SS | \bar{X} | SS | | | | |
| Kilo | 69.12 | 14.37 | 67.88 | 13.10 | 1.39 | | 0.23 | |
| Boy | 3.74 | 18.29 | 1.61 | 0.08 | 1.01 | | 0.316 | |
| Doğum Sayısı | 2.87 | 1.31 | 2.61 | 1.32 | 1.18 | | 0.24 | |

Normal doğum grubunda olan katılımcıların VAS değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcılarına göre anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 2. Doğum Grupları Arasında Vas Değerleri Açısından Anlamlı Fark Mann Whitney U Testi

| | Normal Doğum | | Sezaryen Doğum | | U(148) | P |
|-----|--------------|-----|----------------|-----|--------|------|
| | Mdn | IQR | Mdn | IQR | | |
| VAS | 6 | 1 | 6 | 0 | 2169 | .006 |

Yapılan analiz neticesinde normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında I-QOL değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=.956$).

Tablo 3. Doğum Grupları Arasında I-Qol Değerleri Açısından Anlamlı Fark Bağımsız Örneklem T Testi

| | Normal Doğum | | Sezaryen Doğum | | t(148) | P |
|-------|--------------|------|----------------|------|--------|------|
| | \bar{X} | SS | \bar{X} | SS | | |
| I-QOL | 88.11 | 0.83 | 88.12 | 0.96 | .045 | .956 |

Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında Emosyonel Rol güçlüğü değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.001$). Normal doğum grubunda olan katılımcıların emosyonel değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcıların Emosyonel Rol güçlüğü değerlerinden anlamlı olarak düşüktür. Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu) arasında Ruhsal Sağlık değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.001$). Normal doğum grubunda olan katılımcıların ruhsal değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcıların ruhsal değerlerinden anlamlı olarak düşüktür. Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında Genel Sağlık değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.001$). Normal doğum grubunda olan katılımcıların ruhsal değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcıların Genel Sağlık değerlerinden anlamlı olarak düşüktür. Diğer değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.050$).

Tablo 4. Doğum Grupları Arasında Fiziksel Fonksiyon, Emosyonel, Ruhsal ve Genel Sağlık Değerleri Açısından Anlamlı Fark Bağımsız Örneklem T Testi

| | Normal Doğum | | Sezaryen Doğum | | t(148) | p |
|-----------------------|--------------|------|----------------|------|--------|-------|
| | \bar{X} | SS | \bar{X} | SS | | |
| Fiziksel Fonksiyon | 2.09 | 0.53 | 1.95 | 0.88 | 1.18 | 0.240 |
| Emosyonel Rol güçlüğü | 1.68 | 0.55 | 2.16 | 0.68 | 4.83 | 0.001 |
| Ruhsal Sağlık | 3.35 | 1.01 | 3.88 | 0.54 | 4.00 | 0.001 |
| Enerji | 3.47 | 0.71 | 3.35 | 0.64 | 1.13 | 0.260 |
| Genel Sağlık | 2.62 | 0.67 | 3.22 | 0.56 | 5.95 | 0.001 |

Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında Fiziksel Rol Güçlüğü değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<.001$). Normal doğum grubunda olan katılımcıların Fiziksel Rol Güçlüğü değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcıların değerlerinden anlamlı olarak düşüktür. Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında Sosyal İşlevsellik değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<.001$).

Normal doğum grubunda olan katılımcıların Sosyal İşlevsellik değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcıların değerlerinden anlamlı olarak düşüktür. Ağrı değişkeni açısından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.050$).

Tablo 5. Doğum Grupları Arasında Rol, Sosyal ve Ağrı Değerleri Açısından Anlamlı Fark Mann Whitney U Testi

| | Normal Doğum | | Sezaryen Doğum | | U(148) | P |
|---------------------|--------------|-----|----------------|------|--------|-------|
| | Mdn | IQR | Mdn | IQR | | |
| Fiziksel RolGüçlüğü | 1.5 | 1.5 | 2 | 0.25 | 4217 | 0.000 |
| Sosyal İşlevsellik | 3 | 1.2 | 3.5 | 1.5 | 4304 | 0.001 |
| Ağrı | 2.5 | 1.5 | 2.5 | 1.5 | 5233 | 0.102 |

Yapılan analiz neticesinde gruplar arasında Berg Denge testi sonuçları açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.050$).

Tablo 6. Doğum Grupları Arasında Berg Denge Testi Değerleri Açısından Anlamlı Fark Bağımsız Örneklem T Testi

| | Normal Doğum | | Sezaryen Doğum | | t(148) | P |
|------------------|--------------|-------|----------------|-------|--------|-------|
| | \bar{X} | SS | \bar{X} | SS | | |
| Berg Denge Testi | 40.97 | 11.71 | 41.00 | 10.83 | -0.014 | 0.988 |

Yapılan analiz neticesinde gruplar arasında Tampa testi sonuçları açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>.050$).

Tablo 7. Doğum Grupları Arasında Tampa Testi Değerleri Açısından Anlamlı Fark Bağımsız Örneklem T Testi

| | Normal Doğum | | Sezaryen Doğum | | t(148) | p |
|-------------|--------------|------|----------------|------|--------|-------|
| | \bar{X} | SS | \bar{X} | SS | | |
| Tampa Testi | 34.04 | 9.93 | 35.29 | 7.09 | 0.89 | 0.375 |

TARTIŞMA

Bu çalışmaya katılan bireylerin eğitim düzeylerine bakıldığı zaman normal doğum yapan bireylerin eğitim kalitesi sezaryen doğum yapan bireylere daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Karabulutlu'nun 2012 yılında yayınlanan çalışmasına bakıldığında katılımcılardan ortaöğretim düzeyinde eğitim alanların, sezaryen doğumu tercih edenlerin %49.1'ini oluşturduğu görülmektedir (Karabulut, 2012). Son yıllarda artan sezaryen doğum eğilimine karşın bireyleri basamak hizmetleri sağlayarak normal doğuma teşvik etmek amacıyla ülkemizde çalışmalar yapılmaktadır. Her ne kadar bu örneklem popülasyonu yansıtmıyor olsa da, bu tabloda normal doğumdaki eğitim düzeyi yüksek çıksa da normal doğum eğitimlerinin artması sezaryen doğumun bir tercih değil, zaruri durumlar olarak kaydedilmesi

gerekmektedir. Yağmur ve Çubuk'un 2017 yılında yapmış olduğu bir çalışmada sezaryen doğum yapan bireylerin eğitim düzeyi normal doğum yapanlara göre yüksek çıkmıştır. Bu durum farkının sebebi dâhil edilme ve dışlanma kriterlerinin demografik değerlendirme için ayarlanmamış olmasından kaynaklıdır (Yağmur ve Çubuk, 2017).

Sigara ve alkol kullanımı yaşam kalitesi hem fizyolojik hem de psikolojik olarak etkilediği aşikardır (Lagadec vd., 2018). Normal doğum yapan ve sezaryen doğum bireylerin yaşam kalitesi açısından kıyaslandığı bu çalışmada alkol ve sigara kullanım az miktarda olmakla birlikte gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p<0.05$).

Kilo, boy, doğum sayısında her iki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu durum her iki grubun diğer parametrelerinin karşılaştırılması açısından anlamlı sonuçlar oluşturmaktadır. Kadın hayatındaki en ağırlı deneyim doğum olduğu söylenebilir. Doğum ağrısı fizyolojik, psikososyal, çevresel ve kültürel gibi faktörlerin etkileşimini barındıran sübjektif bir deneyimdir (Ben, Kabil Kucur, Polat ve Keskin, 2015). Ağrıyı etkileyen fizyolojik faktörler arasında genellikle; kişinin yaşı, parite, anne ve bebeğin kilosu, doğumun şiddeti ve hızı, annenin pelvisinin anatomik yapısı ile doğum sırasında gelişen fizyolojik değişimler, yorgunluk, halsizlik ve uyku problemleri yer almaktadır (Yıldırım, 2005). Doğum yapacak kişi vajinal doğumun rahatsızlıklarından yani doğum ağrısı korkusu, önceki doğum eylemi deneyimi ve ağrı korkusu, fetal travma/ölüm, uzun doğum eyleminden kaçınma isteği, pelvik taban ve vajinal travmaya bağlı ağrı, idrar kaçırma, dışkılama korkusu ve doğum sonrası muayene anomalileri gibi nedenlerden dolayı günümüzde en azından kentsel çevrede sezaryen rutin bir uygulama haline gelmiştir (Lupu vd., 2023). Vajinal veya sezaryen doğum yapan bireylerin kalıcı ağrı durumunun 600 kişi üzerinde yapılan incelemesinde kalıcı ağrı, sezaryen doğumdan bir yıl sonra vajinal doğumdan daha yaygındır. Önceki ağrı öyküsü ve doğumdan sonraki ağrı, kalıcı ağrı ile ilişkilidir (Kainu, Sarvela, Tiippana, Halmesmäki ve Korttila, 2010). Bizim çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında VAS değerine göre ağrı durumu normal doğum yapan bireylerde daha fazla çıkmıştır ($p<0.05$). VAS sübjektif bir analiz yöntemidir bu fark bundan kaynaklı olabilir, daha objektif testler ile bu çalışmalar tekrar analiz edilmesi daha doğru sonuçlar doğurabilir.

Doğum sonrası inkontinas ve pelvik taban kalitesi düşüklüğü yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. Vajinal doğum sonrası pelvik tabanın esnemesi uzaması, lavator ani kasında meydana gelen travmalar inkontinans oluştururken, sezaryen doğum esnasındaki işlemlerde pelvik taban kaslarının zayıflığına neden olabilmektedir vajinal doğum sonrası bireylerde inkontinans problemleri sezaryen doğuma göre daha sık görüldüğü yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur (Blomquist, Carroll, Muñoz ve Handa, 2020). Lakin bizim

çalışmamızda I-QOL Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ile yapılan değerlendirmemizde her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun sebebinin çalışmanın kronik döneme varlığının incelenmesinden kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz ortalama değerleri her iki grup içinde 88 değerindedir bu da pelvik tabanın iyi olduğunu söyleyebilir. Kronik dönem sonuçları en doğru şekilde değerlendirebilmek için daha fazla birey ile çalışma yapmak daha doğru olacaktır.

Yapılan bir çalışmada 206 annenin değerlendirildiği üniversite mezunu olan, vajinal doğum yapan ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alan annelerin diğer annelere göre doğum sonu yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Sis, Türkoğlu ve Pasinlioğlu, 2014). Bizim çalışmamızın sonuçlarına bakacak olduğumuzda SF-36'nın emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık, genel sağlık, fiziksel rol güçlüğü ve sosyal işlevsellik parametrelerinde normal doğum yapan bireylerin yaşam kalitesinin sezaryen doğum yapan bireylere göre daha iyi bir yaşam kalitesinin olduğu söylenebilir. Sis ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmayı doğrular şekilde bizim çalışmamızda da eğitim düzeyi yüksek olan grubun normal doğum olduğu ve yaşam kalitesinin daha iyi olan grubunda bu grup olduğu nettir.

Bel ağrısı, klinik yaygın olarak ortaya çıkan bir semptomdur. Yaşam boyu kişilerde ortalama %80'e varan oranlarda, en yaygın biçim, kronik spesifik olmayan bel ağrısıdır. Tekrarlanması çok kolaydır ve daha genç yaşta eğilim gösterir. Özellikle lokal ağrı, eklem sertliği ve denge olmak üzere farklı yaş gruplarındaki bireylerde görülmektedir (Luo, Zhong, Huang, Gao ve Huang, 2023). Berg denge testinin skorlarına bakıldığı zaman her iki grup açısından anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Bel ağrısının denge üzerine etkisinin olduğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada, uzun süren bel ağrılarının, tip 2 liflerin azalmasıyla birlikte omurgada fizyolojik ve nörolojik değişikliklere sebep olduğu belirtmişlerdir (Mattila vd., 1986). Bizim çalışmamızda ortaya çıkan sonuçlara bakıldığında Berg denge ölçeğinin her iki grup içinde değeri 40 seviyesindedir. Bu durum bireylerin bir miktar denge kayıplarının olduğunu göstermektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalar denge değerlendirmesi ilk bir yöntem olabilir bu çalışmanın devamı niteliğinde rehabilitasyon sürecine denge egzersizleri eklenebilir.

Uzun süreli ağrı sıklıkla, hareketsizliği, depresif semptomları ve genelde yanlış kullanımı arttıran ağrı beklentisi nedeniyle kişilerde günlük aktivitelerin kısıtlanmasına neden olmaktadır. Ağrı korkusu yani kinezyofobi, ağrı ile güçlü bir pozitif korelasyona sahip olan bir hareket korkusuna neden olmaktadır. Kinezyofobi doğum yapmış kişilerde fiziksel aktiviteyi önemli düzeyde azalttığı ve sadece genel fiziksel performansı değil, ayrıca rutin faaliyetler için nispeten başkalarına bağımlı olması sebebiyle kişinin zihinsel durumunu da

olumsuz yönde etkilemektedir. Kronik ağrıya sebep olan fiziksel aktivite korkusu yani kinezyofobi, doğum sonrası bireylerde immobilizasyonu artırır ve sonuç olarak kişinin ruh sağlığının bozulmasına sebep olur (Saeed, Hassan, Altaf, Asad ve Ashraf, 2023). Doğum sonrası kişilerde hareketliliğin azalmasına bağlı kilo alımı, özellikle spinal biyomekaninin bozulması sonucu bel ağrısına yol açması, bundan dolayı oluşan ağrıya bağlı kinezyofobi kırılması zor bir kısır döngüye neden olabilir (Kızılay ve Ünver, 2022). 2006 yılında yapılan bir çalışmada Poikkeus ve arkadaşları; beş kadından birinde orta derecede doğum korkusu yaşadığı, kadınların %6-13'ünün ise çok fazla doğum korkusu yaşadığı ve bununla baş edemediği belirlenmiştir (Poikkeus vd., 2006). Her iki grup içinde Tampa kinezyofobi ölçeği açısından aralarında anlamlı hiçbir fark bulunmamıştır $p<0.05$. Normal doğumun ortalama tampa skoru 34.04 iken, sezaryen doğum için ortalama 35.29 dur. Bu durum doğum yapmış bireylerin kinezyofobisinin olduğunu söyleyebiliriz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Normal doğum grupları ile sezaryen doğum grupları arasında eğitim grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir, normal doğum yapanların eğitim düzeyi daha yüksektir. Gruplar arasında alkol- sigara kullanımı açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Normal doğum grubunda olan katılımcıların kilo değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcıların kilo değerlerinden anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Boy değerlerine bakıldığından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Doğum sayısı değerlerine bakıldığından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir Normal doğum grubunda olan katılımcıların VAS değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcılarına göre anlamlı olarak yüksektir. Yapılan analiz neticesinde normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında I-QOL değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında SF-36 al parametresi olan Emosyonel Rol güçlüğü değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında SF-36 al parametresi olan Ruhsal Sağlık değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir, normal doğum skorları daha iyi seviyededir. Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında SF-36 al parametresi olan Genel Sağlık değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir, normal doğum skorları daha iyi seviyededir. Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında SF-36 al parametresi olan Fiziksel Rol Güçlüğü değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir, normal doğum skorları daha iyi seviyededir. Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında SF-36 al parametresi olan Sosyal İşlevsellik değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir,

normal doğum skorları daha iyi seviyededir. Gruplar arasında Berg Denge testi sonuçları açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Gruplar arasında Tampa testi sonuçları açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Çalışmamızda sezaryen doğum ve normal doğum sonrası annelerde görülen kronik ağrının durumu ve yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Daha sonraki çalışmalarda kısa ve uzun süreli etkilerinin belirlenmesi için daha kapsamlı bir örnekleme daha ileri çalışmaların yapılması önerilebilir.

Not

Çalışmamız 13. Uluslararası İstanbul Sağlık Bilimlerinde Bilimsel Araştırmalar Kongresinde özet metin olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Al Chalabi, H. A., Amarin, Z. O., Badria, L. F. ve Zayed, F. F. (2007). Does the number of previous caesarean deliveries affect maternal outcome and complication rates? *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 13(3), 544-550.
- Alex, B. ve Anandh, S. (2020). Prevalence of diaphragm dysfunction in relation to breathing pattern in non specific low back pain. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(5), 540-544.
- Ali, S. M. (2021). Prevalance of work related low backache in general surgeons: Low back pain. *Medical Journal of South Punjab*, 2(1).
- Behannah, J., Conway, R., Fisher, J., Osborne, N. ve Steele, J. (2018). The relationship between balance performance, lumbar extension strength, trunk extension endurance, and pain in participants with chronic low back pain, and those without. *Clinical Biomechanics*, 53, 22-30.
- Ben, Kabil Kucur, S., Polat, M. ve Keskin, N. (2015). Vajinal doğum ve sezeryan öncesi ve sonrasında hastaların ağrı algılarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Klinik ve Laboratuvar Dergisi*, 6(4), 116-120.
- Benzon, H. T., Asher, Y. G. ve Hartrick, C. T. (2016). Back pain and neuraxial anesthesia. *Anesthesia & Analgesia*, 122(6), 2047-2058.
- Blomquist, J. L., Carroll, M., Muñoz, A. ve Handa, V. L. (2020). Pelvic floor muscle strength and the incidence of pelvic floor disorders after vaginal and cesarean delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(1), 62-e1.
- Kainu, J. P., Sarvela, J., Tiippana, E., Halmesmäki, E. ve Korttila, K. T. (2010). Persistent pain after caesarean section and vaginal birth: A cohort study. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 19(1), 4-9. doi:10.1016/j.ijoa.2009.03.013.
- Karabulutlu Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 210-218.
- Kainu, J. P., Sarvela, J., Tiippana, E., Halmesmäki, E. ve Korttila, K. T. (2010). Sezaryen ve vajinal doğum sonrası kalıcı ağrı: bir kohort çalışması. *Uluslararası Obstetrik Anestezi Dergisi*, 19 (1), 4-9.
- Kızılay, F. ve Ünver, H. (2022). Gebelerde fiziksel aktivite, kinezyofobi ve stres; kilo alımı ve bel ağrısının etkileri. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9 (3), 25-35.

- Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., ... Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 455. doi: 10.1186/s12884-018-2087-4
- Luo, W., Zhong, T., Huang, Z., Gao, Y. ve Huang, Z. (2023). Static balance and limits of stability in patients with chronic nonspecific low back pain. *Chinese Journal of Tissue Engineering Research*, 27(27), 43-62.
- Lupu, V. V., Miron, I. C., Raileanu, A. A., Starcea, I. M., Lupu, A., Tarca, E., ...Fotea, S. (2023). Difficulties in Adaptation of the mother and newborn via cesarean section versus natural birth—a narrative review. *Life*, 13(2), 300.
- Mattila, M., Hurme, M., Alaranta H., Paljärvi, L., Kalimo, H., Falck, B., ...JärvinenM.(1986). The multifidus muscle in patients with lumbar disc herniation. *Spine*,11, 732-738.
- Poikkeus, P., Saisto, T., Unkila-Kallio, L., Punamaki, R-L., Repokari, L., Vilska, S.,...Tulppala, M. (2006). Fear of Childbirth and Pregnancy Related Anxiety in Women Conceiving with *Assisted Reproduction*. *Obstetrics & Gynecology*, 108(1), 70-76.
- Rezazadeh, F., Taheri, N., Okhravi, S. M. ve Hosseini, S. M. (2019). The relationship between cross-sectional area of multifidus muscle and disability index in patients with chronic non-specific low back pain. *Musculoskeletal Science and Practice*, 42, 1-5.
- Saeed, S., Hassan, Z., Altaf, S., Asad, F., & Ashraf, F. (2023). Correlation of kinesiophobia with postpartum depression in females with lumbo-pelvic pain. *The Rehabilitation Journal*, 7(01), 483-487.
- Sis Çelik A. , Türkoğlu N. ve Pasinlioğlu T. (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 151-157.
- Torkan, B., Parsay, S., Lamyian, M., Kazemnejad, A. ve Montazeri, A. (2009). Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9, 4. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-9-4>
- Yağmur, Y. ve Çubuk, M. M. (2017). Kadınların doğum şekli tercihlerine sağlık eğitiminin etkisi. *Annals of Health Sciences Research*, 6(1), 7-11.
- Yıldırım, G. (2005). Doğum eyleminde uygulanan ıkınma tekniğinin anne ve fetus üzerindeki etkileri. (Doktora Tezi). İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- World Health Organization. (2021). World Health Organization model list of essential medicines: 22nd list (2021) (No. WHO/MHP/HPS/EML/2021.02). World Health Organization.

Original Article/Araştırma Makalesi

ÇOCUK SAĞLIĞI İNTERNET ARAŞTIRMASI EBEVEYN ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE
FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Child Health Internet Research Parent Scale: A Validity and Reliability Study of the
Turkish Form

Gözdenur TANRIKULU¹ 

Merve CERAN AŞKIN² 

Burcu CEYLAN³ 

¹Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara

²KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Konya

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Konya

Geliş Tarihi / Received: 14.01.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 01.04.2023

ÖZ

Bu çalışmada “Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği (ÇSİAEÖ)”nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışması yapıldı ve ölçeğin Türk toplumuna kazandırılması amaçlandı. Metodolojik tasarımda gerçekleştirilen bu araştırmanın verileri Haziran-Ağustos 2021 tarihinde çevrimiçi veri toplama platformu üzerinden ebeveynlere ulaşılarak toplandı. Araştırmaya, çalışma kriterlerini sağlayan 355 ebeveyn dâhil edildi. Ölçeğin çeviri-tekrar çeviri yöntemi ile dil geçerliliği analizi yapıldı, uzman görüşleri ile kapsam geçerliliği yapıldı. Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) 0.960 olarak bulundu. Çeviriler sonucunda oluşan ölçeğin orijinal ölçek ile paralellik gösterdiği belirlendi. Ölçek pilot uygulaması yapıldıktan sonra örneklem grubuna uygulandı. Ölçek iç tutarlılık analizi yapılan sonucunda ölçekteki madde toplam puan korelasyonlarının yeterli ve Cronbach alfa katsayısının 0.916 olduğu bulundu. Araştırma sonucumuz, “Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği (ÇSİAEÖ)”nin ebeveynlerin sağlık araştırmalarında internet kullanımının değerlendirilmesi için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu gösterdi.

Anahtar kelimeler: Çocuk, Ebeveyn, İnternet, Sağlık, Ölçek.

ABSTRACT

In this research, the Turkish validity and reliability study of the "Child Health Internet Research Parent Scale (CSSAI)" was conducted and it was aimed to gain the scale to the Turkish society. The data of this research, which was carried out in methodological design, were collected by reaching the parents via the online data collection platform in June-August 2021. To the study, 355 parents who met the study criteria were included. The language validity analysis of the scale was performed with the translation-retranslation method, and the content validity was performed with expert opinions. The Content Validity Index (CGI) was found to be 0.960. It was determined that the scale formed as the result of the translations showed parallelism with the original scale. The scale was applied to the sample group after the pilot application was done. As the result of the internal consistency analysis of the scale, it was found that the item-total score correlations in the scale were sufficient and the Cronbach's alpha coefficient was 0.916. Our research result showed that the "Child Health Internet Research Parent Scale (CSSAI)" is a valid and reliable tool for evaluating parents' internet use in health research.

Keywords: Child, Internet, Health, Parent, Scale.

GİRİŞ

İnternet, her yerde bulunan ve çok sık kullanılan bir bilgi kaynağıdır. Dünya genelinde küresel internet kullanıcı sayısı 2018’de 3.92 milyar iken 2019 yılında 4.13 milyar olmuştur. Bilgisayarlara daha kolay erişim, dünya genelindeki ülkelerin modernizasyonu ve akıllı telefon kullanımının artması, insanların interneti daha fazla ve rahat kullanma fırsatı vermiştir (Statistica, 2021). Kişiler internet ve sosyal medyayı (Facebook, İnstagram, Youtube...) sorunları anında tartışabilmek, haberleri keşfetmek, bilgi toplamak, meslektaşları ile ağ kurmak, destek aramak ve tavsiye vermek amacıyla kullanılmaktadırlar (Van de Belt, Engelen, Berben, Teerenstra, Samsom ve Schoonhoven, 2013). İnternet ve sosyal medyada insanlar sadece kendileriyle ilgili bilgi aramanın yanı sıra sağlıkla ilgili bilgileri de aramaktadırlar (Dragusin vd., 2013). Sağlık bilgisi, internette en sık aranan konulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (McMullan, 2006). Araştırmalar, sağlıkla ilgili bilgiler için sanal ortamda arama yapan kişilerin çoğunluğunun (>%66) internet sitelerine erişebilmek için arama motorlarını kullandığını göstermiştir (Bundorf vd., 2006; Morahan-Martin, 2004; Purcell, 2010) ve internet kullanımı sağlıkla ilgili olsun ya da olmasın, kullanıcılar için hastalıklar ve tedaviler hakkında birincil bilgi kaynağı haline gelmiştir (Sillence, Briggs, Harris ve Fishwick, 2007).

Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için hastaların ve sağlık profesyonellerin teknoloji ve internet kullanımında ciddi artışlar söz konusudur (Bundorf vd., 2006). Hasta ve hasta yakınları benzer sağlık sorunlarına sahip olan kişilerle iletişime geçmek, sağlık durumları ilgili araştırmalar yapmak için sosyal medyayı kullanılmaktadırlar (McMullan, 2006). Son on yılda, sağlık bilgilerini aramak için internete erişen yetişkinlerin sayısı günden güne artış göstermektedir (Dragusin vd., 2013). Sağlıkla ilgili birçok tartışma forumu, blog veya sosyal medya hesabı, bireylerin kişisel deneyimlerini, fikirlerini veya hikâyelerini paylaşmalarına olanak tanımaktadır (Tonsaker, Bartlett ve Trpkov, 2014). Bağımsız çevrimiçi sorgulamalarla bireyler klinikte çoğu zaman oldukça kısıtlı olan doktor-hasta etkileşimlerinin az olması, unutulmuş sorulara yanıt bulma yeteneğinin yanı sıra, hassas veya utanç verici soruları kendi evlerinin rahatlığında ve mahremiyetinde keşfetme fırsatına sahip olurlar (Tonsaker vd., 2014). Sağlık kurumlarında artan sağlık aramalarından dolayı sosyal medyanın aktif kullanımı da hastalara ve ailelerine yönelik iletişim ve bilgi sunumunu hızlandırarak kaliteyi artırmaktadır (Russo vd., 2020). Ancak son yıllarda sağlıkla ilgili web sitelerinin sayısının önemli ölçüde artması çevrimiçi bilgilerin kalitesiyle ilgili endişeleri de ortaya çıkarmıştır (Van de Belt, 2012). Sağlık bilgilerini bulmak için arama motorlarını olumlu kullanmanın yanı sıra bazı tehlikeleri de bulunmaktadır. Kullanıcıyı zararsız semptomları araştırmaktan

yaşamı tehdit eden hastalıklarla kendi kendine teşhis koymaya yönlendiren aramaların artması bu tehlikeler arasında sayılabilir (Hawker, 2010).

Ebeveynlerin, çocuklarının hastalık teşhisi ve tedavi yöntemleri ile ilgili konularda zorluklar yaşayabildiği ve çocuklarının sağlığı ile ilgili bilgiler için web aramaları yaptıkları ayrıca bir sağlık hizmeti sağlayıcısı ile iletişime geçmeden önce interneti kullandıkları belirlenmiştir (Khuo, Bolt, Babl, Jury ve Goldman, 2008). Bu nedenle bazı durumlarda internetin, sağlık bakımı tavsiyesinin tek kaynağı olduğu söylenebilir (Tufferey ve Finlay, 2002). Bireyler açısından bakıldığında tıbbi sorularını yanıtlamak için interneti bir kaynak olarak kullanmaya devam edenlerin bu davranışı yetişkinliğe kadar devam eden bir eğilim olabilmektedir. İnternet, çocuk ve genç sağlığı konusunda da zengin bir bilgi kaynağı olabilir ancak bilginin güvenilir olup olmadığı her zaman net değildir (Scullard, Peacock ve Davies, 2010). Güvenilir sağlık bilgileri objektif, tarafsız ve bilimsel kanıtlara dayanmalıdır (Wainstein, Sterling-Levis, Baker, Taitz ve Brydon, 2006). Ebeveynler genel olarak web tabanlı sağlık bilgilerinin kalitesiyle ilgili endişelenir (Sim vd., 2007). Bu çalışma, Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması, Ebeveyn Ölçeği (ÇSİAEÖ)'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Metodolojik olarak planlanan bu araştırma internet ortamında Haziran-Ağustos 2021 tarihlerinde Google Form platformu üzerinden online olarak yürütülmüştür.

TÜİK (2021) yayınladığı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre Türkiye geneli nüfus sayısı sayısını 84 680 273 olduğu belirtilmiştir. Buna göre çalışmada kullanılacak 18-65 yaş arası birey sayısı toplam nüfusun %68'i olarak bulunmuştur. Bu bilgilere göre yapılan Örneklem Hesabı;

$$n_0 = \frac{Nt^2PQ}{d^2(N-1) + t^2PQ} = \frac{84\,680\,273 * (1,96)^2 * 0,68 * 0,32}{(0,06)^2 * (467.337 - 1) + (1,96)^2 * 0,68 * 0,32} \cong 335$$

- N : Evren Büyüklüğü (84 680 273)
T : Teorik t tablo değeri (1,96)
P : İncelenen olayın gerçekleşme olasılığı (0,68)
p.q : varyans (0,2176)
d : Kabul edilen örneklem hatası (0.05)
n₀ : 335

Araştırma kapsamında plot çalışma uygulanan 20 kişi örneklem hesabı sonucunda hesaplanan 335 birey örnekleme eklenmiş ve çalışmada toplam 18-65 yaş aralığında 355 ebeveyn dahil edilmiştir.

ÇSİAEÖ'nin kapsam geçerliliğinin değerlendirilebilmesi için 11 kişiden uzman görüşü alınmıştır. Uzman grubunda; hemşirelik alanında doktora derecesine sahip 8 alanında öğretim üyesi, 1 öğretim görevlisi, 1 doktora derecesine sahip araştırma görevlisi, 1 Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ana Bilim Dalında görev yapan doçent doktor alınmıştır. Ölçeğin önce dil geçerliği yapılmış daha sonra içerik/kapsam geçerliği ve açıklayıcı faktör analizi ile yapı geçerliği yordanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun tutarlılık maddelerin toplam puan korelasyonları hesaplanmış, Cronbach alfa değerleri değerlendirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Bilgi formu; ebeveynlerin cinsiyetini, medeni durumunu, yaşını, aile tipini, eğitim düzeyini, çalışma durumunu, çocuk sayısını ve internet kullanım durumunu içeren 8 sorudan oluşmaktadır (Bundorf vd., 2006; Dragusin vd., 2013; Van de Belt, Berben, Samsom, Engelen ve Schoonhoven, 2012;).

Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği (ÇSİAEÖ)

Ölçek, ebeveynlerin web tabanlı sağlık bilgilerini değerlendirmek için Barke ve Doering tarafından (2020) geliştirilmiştir. İngilizce ve Almanca olarak iki dilde yazılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin İngilizce olarak yayınlanan formu kullanılmıştır. ÇSİAEÖ, ebeveynlerin çocuklarının sağlığını savunmasız olarak algılaması nedeniyle aşırı aramalara farklı bir şekilde duyarlı görünmektedir. Ölçek 21 maddeden oluşan 5'li likert tipli bir ölçektir. Ölçekte 1=asla, 2=nadiren, 3=bazen, 4=sık sık 5=her zaman olacak şekilde kodlanmaktadır. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Sıkıntı alt boyutu 4,7,9,12,15,18,21; belirtilere odaklanma alt boyutu 1,2,6,10,14,17,19; önerileri uygulama alt boyutu 3,5,8,11,13,16,20 sorulardan oluşmaktadır. Çalışmamızda sıkıntı alt boyutunun Cronbach alfa değeri;.89, belirtilere odaklanma alt boyutunun.85, önerileri uygulama alt boyutunun alfa değeri ise .73'dür. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80 bulunurkençalışmamızda bu değer .91 olarak bulunmuştur. (Barke, ve Doering, 2020).

Verilerin Analizi

Çalışmada, elde edilen veriler SPSS 24.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama \pm standart sapma ($Ort \pm SS$), medyan (M), minimum (min) ve maksimum (max) değerleri olarak verildi.

Açıklayıcı faktör analizinde, gözlemlenen değişkenlerin doğrusal kombinasyonlarına faktör adı verilmektedir. (Rencher, 2002). Verilerin faktör analizi uygunluğu korelasyon matrisi kullanılarak değerlendirilmektedir. Korelasyon matrisindeki katsayıların büyük bir kısmının 0.30' dan küçük olması durumunda faktör analizi uygulanması uygun değildir. Veri matrisindeki değişkenler arası korelasyonun istatistiksel olarak değerlendirilmesinde "Bartlett küresellik testi" (Bartlett test of sphericity) kullanılmıştır (Bartlett, 1950). Bartlett küresellik testinde sorular arasındaki oluşturulan matrisin birim matris olup olmadığı test edilmiştir. Ana hipotezin reddedilmesi, değişkenlerin faktör analizine uygunluğunu ifade etmektedir. Korelasyon ve kısmi korelasyon katsayılarından yararlanılarak oluşan "Kaiser-Meyer-Olkin" (KMO) verilerin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesinde öneme sahip olan bir diğer ölçüttür. Örneklemin yeterliliğini gösteren KMO ölçütü, 0-1 arasında değer almaktadır. Veri setinde $KMO < 0.5$ 'ten ise, faktör analizine uygun olmaz (Cerney ve Kaiser, 1977). Bu çalışmada faktörlerin elde edilmesinde temel bileşenler yöntemi kullanılmıştır. Yeterli faktör sayısının belirlenmesi için birden büyük öz değer sayısı kadar faktör seçim kriteri göz önünde bulundurularak hesaplanmıştır. Buna ek olarak faktör döndürülmesi yapılarak her bir ortak faktör oluşumu için katkıda bulunan değişkenlerin belirginleşmesi sağlanmıştır. Bu işlem için "varimax" yöntemi kullanılmıştır. AFA ile elde edilen faktörlerin, varsayımsal olarak ya da kuramsal olarak faktör yapılarına uygunluğunu değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA; açıklayıcı faktör analizi sonucunda bulunan yapıyı ya da kuramsal faktör yapısını doğrulamak için kullanılır (Brown, 2015). AFA'de veri matrisinden hareketle ana yapıyı tanımlayacak uygun faktör sayısı ortaya konulurken, doğrulayıcı faktör analizinde faktör sayısı önsel olarak bilinmektedir (Basri ve Zorlu, 2020). Çalışmada doğrulayıcı faktör analizi için IBM SPSS Statistics for Windows (Version 24.0) ve Amos (Version 24.0) paket programı kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin internet ortamında toplanması ve internet erişimi olmayan ebeveynlerin çalışmaya dâhil edilememesi araştırmamızın sınırlılığı olarak düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılabilmesi amacıyla ölçeği geliştiren sorumlu araştırmacı Antonia Barke'den izin alınmıştır. Çalışmanın etik izni için Lokman Hekim Üniversitesinin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 27.05.2021 tarih ve 2021/054 sayılı etik kurul kararı alınmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerden çevrimiçi platformda hazırlanan veri toplama araçlarını uygulamadan önce yine çevrimiçi platformda onay alınmıştır.

BULGULAR

Ebeveynlerin %76.9'u kadın, %53.8'i 20-35 yaş arasında, %40.8'i üniversite mezunu ve %53.8'inin internet kullanımını yüksek düzeydedir (Tablo 1).

Tablo 1. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

| SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLER | N | % |
|-------------------------------------------|----------|----------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 273 | 76.9 |
| Erkek | 82 | 23.1 |
| Yaş | | |
| 20-35 | 191 | 53.8 |
| 36 ve üzeri | 164 | 47.2 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 340 | 95.8 |
| Bekar | 15 | 4.2 |
| Eğitim Durumu | | |
| İlkokul ve ortaokul | 51 | 14.4 |
| Lise | 93 | 26.2 |
| Üniversite | 145 | 40.8 |
| Yüksek lisans/doktora | 66 | 18.6 |
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışıyorum | 227 | 63.9 |
| Çalışmıyorum | 128 | 36.1 |
| Aile Tipi | | |
| Çekirdek Aile | 324 | 91.2 |
| Geniş Aile | 23 | 6.5 |
| Parçalanmış Aile | 8 | 2.3 |
| Kaç Çocuğa Sahipsiz? | | |
| 1 | 127 | 35.8 |
| 2 | 163 | 45.9 |
| 3 ve üzeri | 64 | 18.3 |
| İnternet Kullanım düzeyiniz nedir? | | |
| Düşük | 15 | 4.2 |
| Orta | 149 | 42.0 |
| Yüksek | 191 | 53.8 |

ÇSİAEÖ, puanları 21.00-105.00 arasında değişmekte olup, toplam puan ortalaması 54.892 ± 14.733 'tür. Ölçek (Tablo 2).

Tablo 2. Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması, Ebeveyn Ölçeği ve Alt boyutları Ortalama Puanları

| | n | Ortalama | Standart Sapma | Minimum | Maximum |
|----------------|------------|---------------|----------------|--------------|---------------|
| Sıkıntı | 355 | 18.377 | 6.608 | 7.00 | 35.00 |
| Belirti Odağı | 355 | 23.171 | 5.950 | 7.00 | 35.00 |
| Öneri Uygulama | 355 | 13.343 | 5.027 | 7.00 | 35.00 |
| Toplam | 355 | 54.893 | 14.733 | 21.00 | 105.00 |

n=Sayı; Özet istatistikler *ortalama* ± *standart* ve (*minimum*, *maksimum*) değer olarak verilmiştir.

Geçerlilik Bulguları

Dil Geçerliliği

Ölçek maddelerinin İngilizce 'den Türkçe 'ye çevrilmesi araştırmacılar ve iki öğretim üyesi tarafından yapılmıştır. Türkçe' ye çevrilen formun her iki dili de ana dili gibi bilen uzman iki kişi ve dil uzmanı tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Ölçeğin ifadelerinde anlam farklılığı olup olmadığı orijinal ölçek ile Türkçe 'ye çevrilen şekli karşılaştırılarak belirlenmiş olup ölçeğin Türkçe çevirisi tamamlanmıştır. Ölçeğin dil geçerliliği tamamlandıktan sonra soruların uygunluğunun değerlendirilmesi ve kapsam geçerliliği için uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşüne göre gerekli düzeltmeler yapılmasının ardından ölçek son haline getirilmiş ve uygunluğunun test edilmesi için 20 ebeveyne online ortamda gönderilerek pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama katılan bu ebeveynler araştırma kapsamına alınmamıştır. Pilot uygulama ardından ölçeğin üç faktörlü yapıya uygun olduğu ve Cronbach alfa değerlerinin her bir madde ve toplam skor için 0.70 üzerinde olduğu bulunmuştur. Madde toplam korelasyonları da 21 sorunun hepsinde 0.20 üzerinde olduğu bulunmuştur.

Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi için Türkçe çevirisi yapılan ölçek 11 uzman kişinin görüşü alınmıştır. Uzmanlar tarafından her bir maddenin kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) kullanılarak değerlendirilmiştir (1=Uygun değil, 2=Biraz uygun, 3= Oldukça uygun, 4=Çok uygun) (Burns ve Grove, 2001). Uzman değerlendirmeleri neticesinde kapsam geçerlilik oranları hesaplanmıştır (Polit ve Beck, 2006). Ölçekteki tüm maddelerin KGİ skorları 0.80'in üstünde ve toplam KGİ değeri ise 0.96'ı bulunmuştur. Bu doğrultuda kapsam/içerik geçerliliği yönünden hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

Yapı Geçerliliği

Ölçek dağılımının faktör analizi için yeterli olup olmadığı KMO testi ile test edilmektedir ve "0.80–0.90" aralığı "çok iyi" olarak ifade edilmektedir. Bu çalışmada, KMO değerinin çok iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Barlett testi sonucu 3713.311 ($p < 0.05$)

olarak bulunmuştur. Bu ölçüm yapılan değişkenin evren parametresinde çok değişkenli bir yapı olduğunu gösterir.

Faktör Analizi

Bu çalışmada, faktör sayısında bir sınırlamaya gidilmemiştir. Öz değeri 1 ya da 1'den daha fazla olan faktörler önemli faktörler olarak kabul edilmiştir (Büyüköztürk, 2002). Faktör analizinde %40 ile %60 arasında değişen varyanslar, ideal oran olarak kabul edildiği (Scherer, 1988) düşünülürse elde edilen varyans miktarının yeterli düzeyde olduğu söylenebilir. Tablo 3'te görüldüğü gibi Sıkıntı boyutunda yer alan soruların faktör yükleri 0.551 ile 0.812 aralığında, Belirti Odağı boyutunda yer alan soruların faktör yükleri ise 0.509 ile 0.800 aralığında ve Öneri Uygulama boyutunda yer alan soruların faktör yükleri ise 0.531 ile 0.870 aralığında değişim göstermektedir. Cronbach alfa (α) 0.70'in üzerinde olduğu için yeterli görülmüştür. Dolayısıyla Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması, Ebeveyn ölçeğine ait 3 boyut ayrı özellikleri ölçtükları söylenilebilir. Bu sonuçlara göre oluşturduğumuz anket güvenilir bir ölçüm aracıdır. Oluşturulan modelin, ilk analizi sonucundaki uyum iyiliği değerleri istenilen sınırlılıklar içerisinde olmadığı için, modifikasyon indeksleri dikkate alınarak gerekli olan düzeltmeler ve birleştirmeler yapılmıştır.

Tablo 3. ÇSİAEÖ İçin Ortak Faktör Varyansları ve Faktör Yükleri

| | Faktör Yükleri | | | Madde Toplam Korelasyon |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|----------------|-------------------------|
| | Sıkıntı | Belirti Odağı | Öneri Uygulama | |
| S4 İnternette çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini aradıktan sonra rahatlamakta zorlanırım. | 0.639 | | | 0.483 |
| S7 Çocuğumda ortaya çıkan belirtilerden birinin. nadir görülen ya da ciddi hastalıklarda görüldüğünü internette okuduğumda panik olurum. | 0.799 | | | 0.717 |
| S9 Çocuğumu ilgilendiren hastalıklar veya hastalık belirtileri hakkında bilgi almak için internette araştırma yaptıktan sonra. eskisinden daha fazla endişeli ve sıkıntılı hissederim. | 0.812 | | | 0.672 |
| S12 İnternette. çocuğumun belirtileri veya hastalıkları hakkında okuma yaptıktan sonra daha kolay sinirlenirim ve tedirgin olurum. | 0.764 | | | 0.692 |
| S15 Çocuğumun belirtileri veya hastalıkları hakkında internette araştırma yaptıktan sonra uykuya dalmakta güçlük çekerim. | 0.756 | | | 0.683 |
| S18 Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette aramak ev işleri. hobiler veya aile ve arkadaşlarla geçirdiğim zaman gibi günlük yaşam aktivitelerimi engeller. | 0.551 | | | 0.551 |
| S21 İnternette. hastalıklar veya belirtiler hakkında araştırma yaptıktan sonra çocuğumun sağlığı için endişelenmeyi bırakmakta zorlanırım. | 0.710 | | | 0.589 |
| S1 Çocuğumun vücudunda herhangi bir değişiklik fark ettiğimde internette bununla ilgili bilgi araştırırım. | | 0.800 | | 0.504 |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-------|
| S2 Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette araştırdığımda özellikle sorunların veya belirtilerin tedavi gerektirip gerektirmediğiyle ilgilenirim. | 0.762 | 0.470 | | |
| S6 Çocuğumun belirtileriyle ilgili sağlık bilgisi edinmek için yaptığım internet araştırmasına dayanarak çocuğumun belirli bir hastalığı olduğundan şüphelenirim. | 0.550 | 0.649 | | |
| S10 Çocuğumda herhangi bir belirti görüldüğünde internette bu konu ile ilgili araştırma yaparım. | 0.790 | 0.612 | | |
| S14 Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette araştırırken özellikle çocuğumun hastalığının olası nedenleriyle ilgilenirim. | 0.556 | 0.564 | | |
| S17 Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette araştırırken belirtilerin esasen hangi hastalığı işaret ettiğiyle ilgilenirim. | 0.604 | 0.672 | | |
| S19 İnternette çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini araştırırken pratik öneriler bulmayı umarım. | 0.509 | 0.606 | | |
| S3 İnternette sağlıkla ilgili araştırma yaptıktan sonra çocuğumun yapması gereken aktiviteleri (örneğin kas güçlendirmesi egzersizi) belirlerim. | 0.526 | 0.409 | | |
| S5 İnternette sağlıkla ilgili bilgileri araştırdıktan sonra öğretmenlerden veya kreş/anaokulu personelinden bazı önerileri uygulama konusunda yardım isterim. | 0.635 | 0.486 | | |
| S8 İnternette yaptığım sağlık bilgileri aramalarım sırasında (ör. Belirli bir diyet) tavsiye veya öneriler bulduğumda bunları çocuğuma uygularım. | 0.680 | 0.517 | | |
| S11 İnternette sağlıkla ilgili araştırma yaptığımda öğretmen ve kreş/anaokulu çalışanlarından çocuğumun belirtilerini gözlemlemeleri için yardım isterim. | 0.542 | 0.498 | | |
| S13 Belirli tanıya yönelik internette okuduğum araştırmaları çocuğumun doktoruna öneririm. | 0.531 | 0.493 | | |
| S16 İnternette okuduğum belirli ilaçları çocuğumun doktorundan yazmasını isterim. | 0.870 | 0.448 | | |
| S20 İnternette sağlık bilgileri araştırırken ücretsiz olarak temin edilebilen ilaçların önerildiğini görürsem o ilacı çocuğuma verebilirim. | 0.645 | 0.385 | | |
| Öz değer | 4.528 | 3.680 | 3.485 | 0.483 |
| Açıklanan Varyans Oranı | 21.560 | 17.522 | 16.595 | 0.717 |
| Cronbachs' Alpha | 0.890 | 0.862 | 0.792 | 0.672 |
| Toplam Açıklanan Varyans Oranı= 55.678 | | | | |
| Kaiser Meyer Olkin (KMO) = 0.905 | | | | |
| Bartlett sınaması değeri=3713.311 p=0.001 | | | | |
| Toplam Cronbachs' Alpha (α)=0.916 | | | | |

p* < 0.05; p** < 0.01

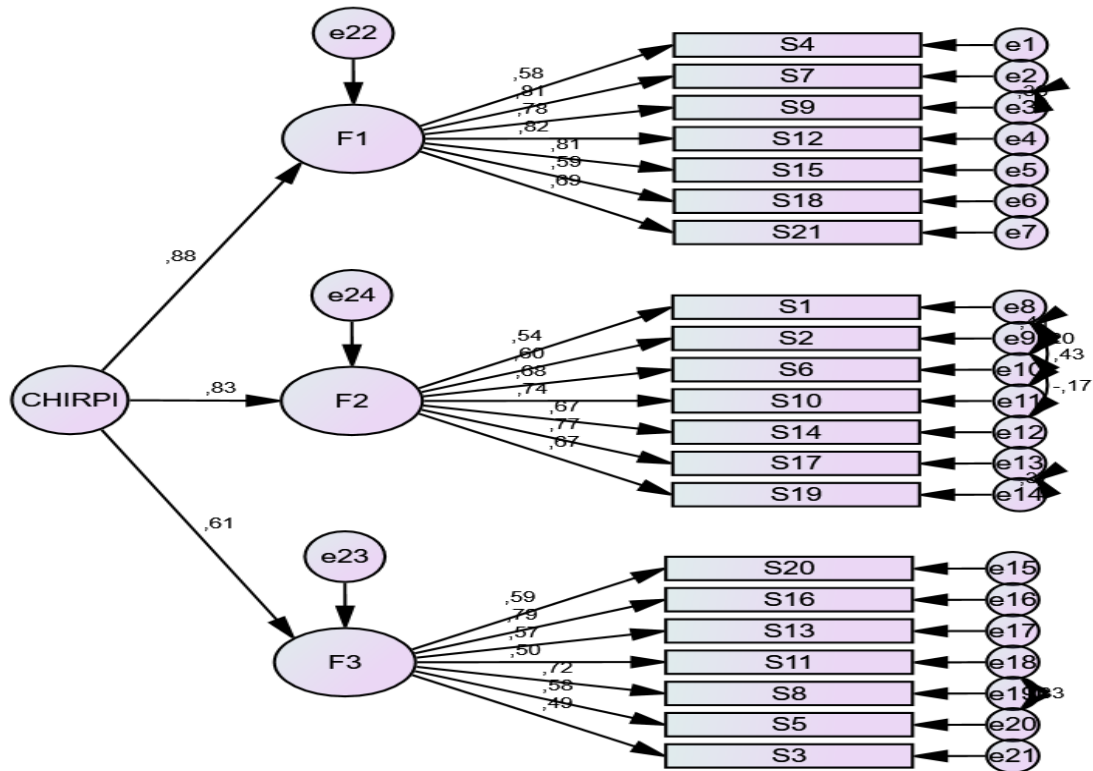
Elde edilen modelde ($\chi^2 = 477.284$ df=179) ÇSİAEÖ ait üç alt ölçek bulunmaktadır. Ki-kare/ serbestlik derecesi (χ^2/df), tahmin hatalarının ortalamasının karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), iyilik uyum indeksi (Goodness of Fit Index, GFI), standartlaştırılmış hata kareleri ortalamasının karekökü (Standardized Root Mean Square Residual, SRMR) karşılaştırmalı uyum indeksi (Comparative Fit Index, CFI), fazlalık uyum indeksi (Incremental Fit Index, IFI), uyum indeksleri modelin kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğunu göstermiştir (Tablo 4).

Tablo 4. ÇSİAEÖ Modelinin Uyumuna İlişkin İstatistiksel Değerler

| Ölçüm | İyi Uyum | Kabul Edilebilir Uyum | Modelin Uyum İndeksi Değerleri |
|---------------|-------------|-----------------------|--------------------------------|
| (χ^2/sd) | ≤ 3 | $\leq 4-5$ | 2.666 ** |
| RMSEA | ≤ 0.05 | 0.06-0.08 | 0.069 * |
| IFI | ≥ 0.95 | 0.94-0.90 | 0.918 * |
| CFI | ≥ 0.95 | 0.94-0.90 | 0.917 * |
| GFI | ≥ 0.90 | 0.89-0.85 | 0.884 * |
| TLI | ≥ 0.95 | 0.94-0.90 | 0.902 * |

* Kabul edilebilir uyum; ** iyi uyum

Genel olarak, model kabul edilebilir uyum değerlerine sahiptir. Test edilen model Şekil 1'de gösterilmiştir.

**Şekil 1.** ÇSİAEÖ için Yapısal Eşitlik Modeli

Model oluşturulduktan sonra soruların boyutlar üzerindeki etkisi Tablo 5'te, boyutların ölçek üzerindeki etkisi Tablo 6'da verilmiştir. Tablo 5 incelendiğinde alt boyutların 21 soru üzerindeki yol katsayılarının her birinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterir ($p < 0.05$). Buna göre Sıkıntı alt boyutu: 4, 7, 9, 12, 15, 18 ve 21. sorulardan oluşmakta, Belirti Odağı alt boyutu 1, 2, 6, 10, 14, 17 ve 19. sorulardan oluşmakta ve Öneri Uygulama alt boyutu 3, 5, 8, 11, 13, 16 ve 20. sorulardan oluşmaktadır.

Tablo 5. ÇSİAEÖ Yapısal Eşitlik Modeli için Sorular ile Alt Boyutlar Arasındaki Etkilerin Değerlendirilmesi

| Test Edilen Yol | Standardize edilmiş Tahmin (β) | Tahmin (β) | Standard Hata | Kritik Değer | P |
|----------------------|--------------------------------|------------|---------------|--------------|----------|
| S20 ← Öneri Uygulama | 0.591 | 1 | | | 0.001 ** |
| S16 ← Öneri Uygulama | 0.793 | 1.705 | 0.162 | 10.514 | 0.001 ** |
| S13 ← Öneri Uygulama | 0.570 | 1.533 | 0.180 | 8.509 | 0.001 ** |
| S11 ← Öneri Uygulama | 0.495 | 1.502 | 0.198 | 7.597 | 0.001 ** |
| S8 ← Öneri Uygulama | 0.721 | 1.79 | 0.179 | 9.993 | 0.001 ** |
| S5 ← Öneri Uygulama | 0.583 | 1.694 | 0.196 | 8.632 | 0.001 ** |
| S3 ← Öneri Uygulama | 0.492 | 1.398 | 0.184 | 7.590 | 0.001 ** |
| S4 ← Sıkıntı | 0.580 | 1 | | | 0.001 ** |
| S7 ← Sıkıntı | 0.813 | 1.584 | 0.141 | 11.209 | 0.001 ** |
| S9 ← Sıkıntı | 0.784 | 1.467 | 0.134 | 10.959 | 0.001 ** |
| S12 ← Sıkıntı | 0.817 | 1.466 | 0.130 | 11.267 | 0.001 ** |
| S15 ← Sıkıntı | 0.807 | 1.524 | 0.136 | 11.187 | 0.001 ** |
| S18 ← Sıkıntı | 0.595 | 1.069 | 0.117 | 9.131 | 0.001 ** |
| S21 ← Sıkıntı | 0.693 | 1.222 | 0.120 | 10.163 | 0.001 ** |
| S1 ← Belirti Odağı | 0.541 | 1 | | | 0.001 ** |
| S2 ← Belirti Odağı | 0.597 | 1.212 | 0.116 | 10.406 | 0.001 ** |
| S6 ← Belirti Odağı | 0.682 | 1.266 | 0.129 | 9.845 | 0.001 ** |
| S10 ← Belirti Odağı | 0.743 | 1.460 | 0.124 | 11.787 | 0.001 ** |
| S14 ← Belirti Odağı | 0.668 | 1.393 | 0.158 | 8.801 | 0.001 ** |
| S17 ← Belirti Odağı | 0.769 | 1.634 | 0.17 | 9.588 | 0.001 ** |
| S19 ← Belirti Odağı | 0.669 | 1.32 | 0.149 | 8.865 | 0.001 ** |

p* < 0.05; p** < 0.01

Tüm alt boyutların sorular üzerinde yüksek oranda istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Tablo 6 incelendiğinde ÇSİAEÖ üç alt boyut üzerindeki yol katsayılarının her biri ayrı ayrı istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir (p < 0.05).

Tablo 6. Alt Boyutlar İle ÇSİAEÖ Arasındaki Etkilerin Değerlendirilmesi

| Test Edilen Yol | Standardize edilmiş Tahmin (β) | Tahmin (β) | Standard Hata | Kritik Değer | P |
|-------------------------|--------------------------------|------------|---------------|--------------|----------|
| Sıkıntı ← ÇSİAEÖ | 0.880 | 1 | - | - | 0.001 ** |
| Belirti Odağı ← ÇSİAEÖ | 0.826 | 0.814 | 0.127 | 6.402 | 0.001 ** |
| Öneri Uygulama ← ÇSİAEÖ | 0.614 | 0.438 | 0.069 | 6.372 | 0.001 ** |

p* < 0.05; p** < 0.01

TARTIŞMA

Bu araştırmada Barke ve Doering tarafından geliştirilen Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması, Ebeveyn Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği incelenmiştir. Geçerlilik için AFA yapılmış, güvenilirliğini değerlendirmek için ise Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır.

Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması, Ebeveyn Ölçeğinin Geçerliliğinin İncelenmesi

Geçerlilik, ölçme araçlarının ölçmek istediği özelliği, diğer özellikle karşılaştırılmadan doğru ölçebilme derecesini göstermektedir (Ercan ve Kan, 2004). Ebeveynlerin çocuklarının sağlıklarıyla alakalı bilgiler için internet kullanıma ilişkin etkileri tarafsız olarak değerlendirebilen, faktör sayısına bir sınırlama getirilmemiş, ölçek üç alt boyut ve 21 maddeden oluşan ÇSİAEÖ geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonrasında bulgularımızın, dil, kapsam yapı geçerliliği ve güvenilirlik açısından kriterleri karşıladığını ve kolayca uygulanabileceğini göstermektedir.

Kültürler arası uyarlama çalışmalarında, orijinal ölçeğin uyarlama yapılan toplumun kültürel özelliklerine bağlı olarak kullanımına uygunluğunun belirlenmesi ve dilin uygun olması gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu çalışmada ölçek sahibinden izin alındıktan sonra dil geçerliliğini sürdürmek için çeviri, uzlaşma ve geri çevirilerin sentezi yapılmıştır. Bu ölçeğin yapılan analizler sonrası orijinal formu korunmuş, ölçek maddeleri karşılaştırılmış ve Türkçe versiyonu hazırlanmıştır. Literatürde kapsam geçerlilik için kapsam geçerlilik indeksinin en az .80 olması gerektiği bildirilmektedir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). ÇSİAEÖ kapsam geçerliliği açısından kriterleri karşılamaktadır.

KMO katsayısı Yapı geçerliliği ölçeğin kavramsal yapısının tümünü ölçme yeteneğini göstermektedir (Beaton, Bombardier, Guillemin ve Ferraz, 2000; Büyüköztürk, 2011). Literatürde KMO değerinin 0.60'ın üzerinde olması, 1'e yaklaşması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla bu çalışmadaki KMO değerinin çok iyi düzeyde olduğu, Tavçancıl (2006)'a göre; KMO test sonucunun 0.50'nin üzerinde olması durumunda faktör analizi uygulanabilir, KMO değerinin 0.70- 0.80 aralığında olması orta; 0.80-0.90 aralığında olması iyi; 0.90'dan büyük olması ise mükemmel örneklem yeterliliğini göstermektedir (Kalaycı, 2009). Bartlett küresellik testinin anlamlı olması, ölçekteki maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğunun göstergesidir (Akgül ve Çevik, 2003). Çalışmamızda da benzer şekilde ölçeğin yapı geçerliliği açısından uygunluğu test edilmiş, KMO değerinin 0.90 olduğu, Bartlett testinin ise anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, araştırma örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğu ve faktör analizi yapılmasının uygun olduğu görülmüştür.

Açıklayıcı faktör analizi sonuçları değerlendirilirken ölçeğin tek faktörlü ya da çok faktörlü yapıda olup olmadığının kontrol edilmesi gerekmektedir (Büyüköztürk, 2011). Literatürde tek faktörlü ölçeklerde toplam varyansın en az %30'nun açıklanması beklenirken, çok faktörlü ölçeklerde bu rakamın daha yüksek olması gerektiği bildirilmektedir (Kalaycı, 2009). Araştırmamızda da AFA sonucu %55.678 olarak yüksek bulunmuştur.

Uyumluluk indeksleri açısından bakıldığında ise literatürde GFI, AGFI'den elde edilen katsayının 0.90'nın üstünde olması iyi uyumu işaret etmektedir (Büyüköztürk, 2011). RMSEA değerinin 0.10'dan küçük olması ve χ^2/sd 'nin ise 2.0'dan küçük olması iyi uyumu göstermektedir (Browne ve Cudeck, 1993; Kline, 2011; Demirsöz, Özel, Yonar, Tekin ve Tekindal, 2021). Genel olarak, modelin kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması, Ebeveyn Ölçeğinin Güvenirliğinin İncelenmesi

Cronbach alfa katsayısı, ölçekte maddelerinin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (Beaton vd., 2000). Ölçeğinin Cronbach alfa güvenirlilik katsayıları analiz edilmiş ve ölçeğin tümü için Cronbach alfa 0.916 bulunmuştur. Literatürde Cronbach alfa değerinin (α) 0.70 ve daha yüksek olmasının test puanlarının güvenirliliği için genel olarak iyi ve yeterli olduğunu göstermektedir (Özdamar, 2002; Tavakol ve Dennick, 2011). Bu durum çalışmamızda ölçeğin Türkçe güvenirliliğini destekler niteliktedir.

SONUÇ

Bu çalışma sonucunda Antonia Barke ve Bettina Doering (2020) tarafından geliştirilen “Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması, Ebeveyn Ölçeği (ÇSİAEÖ)” nin geçerlik ve güvenirlilik analizi sonrası araştırma bulgularımız, dil, kapsam yapı geçerliliği ve güvenirlilik açısından kriterleri karşıladığını ve kolayca uygulanabileceğini göstermiştir. Ebeveynlerin çocuklarının sağlıkları için bilgi araştırmalarında internet kullanımlarının yerini belirlemek için yapılacak çalışmalarda kullanılabilecek bir araçtır.

Teşekkür

Çalışmamızda bize destek olan ölçek sahibi sayın Barke ve Doring'e ve çalışmaya katılan ebeveynlerimize teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, (2021). Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, 18616. 12 Kasım 2022 tarihinde <http://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=45500#> adresinden erişildi.
- Akgül, A. ve Çevik, Ç. (2003). *İstatistiksel Analiz Teknikleri*. Emek Ofset Baskı, s.104.
- Basri, S. ve Zorlu, K. (2020). Örgüt kültürü algısının örgütsel çeviklik üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 20(39), 147-164.
- Barke A. ve Doering B. K. (2020). Development of an instrument to assess parents' excessive web-based searches for information pertaining to their children's health: The “Children's Health Internet Research, Parental Inventory” (CHIRPI). *J Med Internet Res*, 22(3), e16148 doi: 10.2196/16148.

- Bartlett, M. S. (1950). Tests of significance in factoranalysis. *British J. Psych. (Statistical Section)* 3, 77–85.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F. ve Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford publications.
- Browne, M. W. ve Cudeck, R. (1993). Alternativeways of assessing model fit. K. A. Bollenand ve J. S. Long (Eds.), *Testing Structural Equation Models* içinde 136-162.
- Bundorf, M. K., Wagner, T. H., Singer, S. J. ve Baker, L. C. (2006). Who searches the internet for health information?. *Health Services Research*, 41(3 Pt 1), 819–836. doi: 10.1111/j.1475-6773.2006.00510.x
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Testlerin geçerlik ve güvenirlik analizlerinde kullanılan bazı istatistikler*. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. 15. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 167-82.
- Cerny, B. A. ve Kaiser, H. F. (1977). A study of a measure of samplingadequacyforfactor-analytic correlation matrices. *Multivariate Behavioral Research*, 12(1), 43–47.
- Demirsöz, M., özel Z., Yonar, H., Tekin, M. E. ve Tekindal, M. A. (2021). Structural determination of the relationship between trait anxiety and personal indecisiveness for undergraduates of the faculty of veterinary medicine: The case of Selçuk University. *Journal of The Turkish Veterinary Medical Society*, 92(1), 60-75.
- Dragusin, R., Petcu, P., Lioma, C., Larsen, B., Jørgensen, H. L., Cox, I. J., ...Winther, O. (2013). Find Zebra: A search engine for rare diseases. *International Journal Of Medical Informatics*, 82(6), 528-538.
- Ercan, İ., Kan İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Hawker, M. D. (2010). Social networking in the National Health Service in England: A quantitative analysis of the online identities of 152 primary care trusts. *MEDINFO*, 2010, 356-360.
- Kalaycı Ş. (2009). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Ankara, 30-40.
- Khoo, K., Bolt, P., Babl, F. E., Jury, S. ve Goldman, R. D. (2008). Health information seeking by parents in the Internet age. *Journal Of Paediatrics And Child Health*, 44(78), 419-423.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford Press.
- McMullan, M. (2006). Patient using the Internet to obtain health information: how this affects the patient–health Professional relationship. *Patient Education And Counseling*, 63(1-2), 24-28.
- Özdamar, K. (2002). *Paket Programlar ile istatistiksel Veri Analizi*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Rencher, A. C. (2002). *Methods of Multivariate Analysis*, Second Edition, John Wiley & Sons, Inc.
- Russo, L., Campagna, I., Ferretti, B., Pandolfi, E., DegliAtti, M. L. C., Piga, S., ...Tozzi, A. E. (2020). Online health information seeking behaviours of parents of children undergoing surgery in a pediatric hospital in Rome, Italy: A survey. *Italian Journal of Pediatrics*, 46(1), 1-7.
- Scullard, P., Peacock, C. ve Davies, P. (2010). Googling children's health: Reliability of medical advice on the internet. *Archives Of Disease In Childhood*, 95(8), 580-582.
- Sillence, E., Briggs, P., Harris, P. R., ve Fishwick, L. (2007). How do patients evaluate and make use of online health information?. *Social Science & Medicine*, 64(9), 1853-1862.







-
- Sim N. Z, Kitteringham L, Spitz L, Pierro A, Kiely E, ...Drake D. (2007). Information on the world wide web-- how useful is it for parents? *J Pediatr Surg*, 42(2), 305-312.
- Statstica, Number of internet users world wide from 2005 to 2021. <https://www.statista.com/statistics/273018/number-of-internet-users-worldwide/>
- Tavakol, M. ve Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal Of Medical Education*, 2, 53-55.
- Tonsaker, T., Bartlett, G., ve Trpkov, C. (2014). Health information on the Internet: Gold mine or mine field?. *Canadian Family Physician*, 60(5), 407-408.
- Tuffrey, C. ve Finlay, F. (2002). Use of the internet by parents of paediatric out patients. *Archives Of Disease In Childhood*, 87(6), 534-536.
- Van de Belt, T. H., Berben, S. A., Samsom, M., Engelen, L. J. ve Schoonhoven, L. (2012). Use of social media by Western Europe an hospitals: longitudinal study. *Journal Of Medical Internet Research*, 14(3), e61.
- Van de Belt, T. H., Engelen, L. J., Berben, S. A., Teerenstra, S., Samsom, M. ve Schoonhoven, L. (2013). Internet and social media for health-related information and communication in health care: Preferences of the Dutch general population. *Journal Of Medical Internet Research*, 15(10), e220. doi: 10.2196/jmir.2607
- Wainstein, B. K., Sterling-Levis, K., Baker, S. A., Taitz, J. ve Brydon, M. (2006). Use of the Internet by parents of paediatric patients. *Journal Of Paediatrics And Childhealth*, 42(9), 528-532.
- Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. 8. Baskı. Ankara, Seçkin Yayın Evi.

ÇOCUK SAĞLIĞI İNTERNET ARAŞTIRMASI EBEVEYN ÖLÇEĞİ

| | Hiç | Nadiren | Bazen | Sık sık | Her zaman |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|-------|---------|-----------|
| 1.Çocuğumun vücudunda herhangi bir değişiklik fark ettiğimde internette bununla ilgili bilgi araştırırım. | | | | | |
| 2. Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette araştırdığımda, özellikle sorunların veya belirtilerin tedavi gerektirip gerektirmediğiyle ilgilenirim. | | | | | |
| 3.İnternette sağlıkla ilgili araştırma yaptıktan sonra, çocuğumun yapması gereken aktiviteleri (örneğin, kas güçlendirmesi egzersizi) belirlerim. | | | | | |
| 4 İnternette çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini aradıktan sonra rahatlamakta zorlanırım. | | | | | |
| 5. İnternette sağlıkla ilgili bilgileri araştırdıktan sonra, öğretmenlerden veya kreş/anaokulu personelinde bazı önerileri uygulama konusunda yardım isterim. | | | | | |
| 6. Çocuğumun belirtileriyle ilgili sağlık bilgisi edinmek için yaptığım internet araştırmasına dayanarak, çocuğumun belirli bir hastalığı olduğundan şüphelenirim. | | | | | |
| 7.Çocuğumda ortaya çıkan belirtilerden birinin, nadir görülen ya da ciddi hastalıklarda görüldüğünü internette okuduğumda, panik olurum. | | | | | |
| 8. İnternette yaptığım sağlık bilgileri aramalarım sırasında (ör.belirli bir diyet) tavsiye veya öneriler bulduğumda, bunları çocuğuma uygulayırım. | | | | | |
| 9. Çocuğumu ilgilendiren hastalıklar veya hastalık belirtileri hakkında bilgi almak için internette araştırma yaptıktan sonra, eskisinden daha fazla endişeli ve sıkıntılı hissederim. | | | | | |
| 10. Çocuğumda herhangi bir belirti görüldüğünde, internette bu konu ile ilgili araştırma yaparım. | | | | | |
| 11. İnternette sağlıkla ilgili araştırma yaptığımda, öğretmen ve kreş/anaokulu çalışanlarından, çocuğumun belirtilerini gözlemlenmeleri için yardım isterim. | | | | | |
| 12. İnternette, çocuğumun belirtileri veya hastalıkları hakkında okuma yaptıktan sonra daha kolay sinirlenirim ve tedirgin olurum. | | | | | |
| 13. Belirli tanıya yönelik internette okuduğum araştırmaları, çocuğumun doktoruna öneririm. | | | | | |
| 14. Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette araştırırken, özellikle çocuğumun hastalığının olası nedenleriyle ilgilenirim. | | | | | |
| 15. Çocuğumun belirtileri veya hastalıkları hakkında internette araştırma yaptıktan sonra uykuya dalmakta güçlük çekerim. | | | | | |
| 16.İnternette okuduğum belirli ilaçları, çocuğumun doktorundan yazmasını isterim. | | | | | |
| 17. Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette araştırırken, belirtilerin esasen hangi hastalığı işaret ettiğiyle ilgilenirim. | | | | | |
| 18. Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette aramak ev işleri, hobiler veya aile ve arkadaşlarla geçirdiğim zaman gibi günlük yaşam aktivitelerimi engeller. | | | | | |
| 19.İnternette çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini araştırırken, pratik öneriler bulmayı umarım. | | | | | |
| 20. İnternette sağlık bilgileri araştırırken ücretsiz olarak temin edilebilen ilaçların önerildiğini görürsem, o ilacı çocuğuma verebilirim. | | | | | |
| 21. İnternette, hastalıklar veya belirtiler hakkında araştırma yaptıktan sonra çocuğumun sağlığı için endişelenmeyi bırakmakta zorlanırım. | | | | | |

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ VE BİLİMSEL ARAŞTIRMAYA YÖNELİK KAYGI DÜZEYLERİ

Nursing Students' Problem Solving Skills and Anxiety Levels For Scientific Research

Esin ATEŞ¹  Şafak DAĞHAN²  Damla ÜNAL³  Damla ÜNSAL⁴  Ece ÜZREK⁵ 
Gülben ÖZYAVUZ⁶ 
^{1,2,3,4,5,6} Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Geliş Tarihi / Received:02.09.2022

Kabul Tarihi / Accepted:27.04.2023

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve bilimsel araştırmaya yönelik kaygı düzeylerini belirlemektir. Kesitsel tipte planlanan araştırmanın evrenini, 2019-2020 öğretim yılında bir hemşirelik fakültesinde öğrenimini sürdüren ve "Hemşirelikte Araştırma Süreci" derslerini almış olan (N=567) öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmadan, araştırmaya gönüllü katılan öğrencilerden veriler toplanmıştır (n=308), evrenin %54.32'sine ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında, problem çözme becerisi konusunda bireylerin subjektif algılarını değerlendiren "Problem Çözme Envanteri" (PÇE), araştırmaya yönelik kaygı düzeylerini ölçmek için "Araştırmaya Yönelik Kaygı" (AYK) ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %82.5'i kadındır. Öğrencilerin %56.8'i olgu ya da durumlara eleştirel gözle bakabildiğini belirtirken, %48.4'ü kendi problem çözme becerisini "orta düzeyde" değerlendirmektedir. Öğrencilerin PÇE puan ortancası 100.50'dir (min=32, maks=192). AYK ölçeği madde puan ortancası 38.00'dir (min=12, maks=60). İki ölçek arasında ters yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.424$, $p<0.01$). Öğrencilerin problem çözme becerilerine yönelik algıları, genel ölçek ortalamasına yakın bir puanla yetersiz bulunurken, araştırma yapmaya yönelik kaygıları da orta düzeydedir. Öğrencilerin problem çözme becerisi arttıkça araştırma yapma konusunda daha az kaygılandıkları söylenebilir. Geleceğin hemşire adaylarının problem çözme becerilerinin aldıkları mesleki eğitim sürecinde geliştirilmesiyle hemşirelik uygulamalarında bakımın kalitesinin artacağı gerçeğinden hareketle, hem problem çözme hem de araştırma yapma becerilerinin gelişimini destekleyecek eğitim içeriklerine, hemşirelik eğitim müfredatında ayrıntılı bir şekilde yer verilmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Bilimsel araştırma, Kaygı, Öğrenci hemşire, Problem çözme becerisi.

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the problem-solving skills and anxiety levels of nursing students towards scientific research. The population of the study, which was planned as a cross-sectional type, consisted of students (N=567) who continued their education in a nursing faculty and took the "Research Process in Nursing" courses in the 2019-2020 academic year. Data were collected from the students who voluntarily participated in the study, without making a sample selection (n=308), reaching 54.32% of the population. In data collection, the "Problem Solving Inventory" (PSI), which evaluates the subjective perceptions of individuals about problem solving skills, and the "Research-Oriented Anxiety" (ROS) scale to measure their anxiety levels towards research were used. 82.5% of the students participating in the research are women. While 56.8% of the students stated that they could look at facts or situations with a critical eye, 48.4% evaluated their problem-solving skills at "moderate" level. The median PSI score of the students is 100.50 (min=32, max=192). The median item score of the ROS scale is 38.00 (min=12, max=60). There is a moderately significant inverse relationship between the two scales ($r=-0.424$, $p<0.01$). While students' perceptions of their problem solving skills were found to be insufficient with a score close to the general scale average, their anxiety about doing research is at a moderate level. It can be said that as students' problem solving skills increase, they worry less about doing research. Considering the fact that the quality of care in nursing practices will increase with the development of problem-solving skills of future nurse candidates during the vocational training they receive, it is recommended that training contents that will support the development of both problem-solving and research skills should be included in the nursing education curriculum in detail.

Keywords: Anxiety, Nursing student, Problem solving skills, Scientific research.

Esin ATEŞ✉, esnats11@gmail.com
Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Bu makaleye atf yapmak için (How to cite this article): Ateş, E., Dağhan, Ş., Ünal, D., Ünsal, D., Üzrek, E. ve Özyavuz, G. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve bilimsel araştırmaya yönelik kaygı düzeyleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 11(2), 1631-1643 doi: 10.33715/inonusaglik.1169670

GİRİŞ

Bilimsel araştırma, sorun çözmeye yönelik bir tutumu anlatır (Erdoğan, 2014; Karagül ve Aslan, 2016). Eğitim programları, bilimsel araştırma yapma becerisine sahip ve yapılan araştırmalardan etkin şekilde yararlanabilen mezunlar yetiştirmeyi hedeflemektedir (Saracaloğlu, Varol ve Ercan, 2005). Bu kapsamda araştırmacı tutum ve davranışlarına sahip hemşireler yetiştirmek için araştırma kültürünün lisans eğitimi sırasında kazandırılması gerekmektedir. Böylece mesleğin profesyonelleşmesine katkıda bulunup meslek gelişimi ve hemşirelik bakım kalitesini artırarak hemşirelerin otonomi sahibi olmaları sağlanabilecektir (Ax ve Kincade, 2001; Saracaloğlu, Varol ve Ercan, 2005). Öğrenci hemşirelerle yapılan bir çalışmada, araştırma eğitiminin ve yapılan araştırmaların öğrencilerin klinik uygulamalarının gelişiminde etkili olduğu bulunmuştur (Ax ve Kincade, 2001). Ancak yapılan diğer araştırmalarda birçok hemşirelik öğrencisinin araştırma konusunda yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları ve araştırma yapmaya yönelik olumsuz tutum ve davranış sergiledikleri bildirilmiştir (Onwuegbuzie ve Wilson, 2003; Blischak ve Cheek, 2001).

Kaygı, bir durumla ilgili endişe ve tedirginlik duyma hali olarak ifade edilebilir (Kring ve Johnson, 2015). İnsanlar yaşamları boyunca olmasını istedikleri durum ile mevcut durumları arasında algıladıkları farklılık olarak tanımlanan birçok problemle karşılaşabilirler. Bu problemleri çözmek için ise düşünmeye ihtiyaç duyarlar (Olgun vd., 2010). Bu kapsamda bireylerin problemlerin nedenlerini ve çözümlerini bulabilecek bilişsel bakış açısına sahip olmaları gerekmektedir (Kanbay, 2013). Ayrıca bireyin bu çözüm yolları arasından en iyi çözüm yolunu belirlemesi ve bu doğrultuda elde ettiği sonucu yorumlayacak üst düzey bilişsel beceriye sahip olması beklenmektedir. Ülkemizde doğrudan insana hizmet eden hemşirelik mesleğinin uygulanması ile ilgili yaşanan sorunlar göz önüne alındığında problem çözme becerisi gelişmiş mezunlara gereksinim duyulduğu açıktır (Olgun vd., 2010). Yapılan çalışmalar problem çözme becerisi yüksek olan öğrencilerin; eleştirel düşünme becerilerinin daha yüksek olduğunu ve sağlıklı çözüm yolları üretebildiklerini, umutsuzluk düzeylerinin düşük olduğunu ve böylece olumsuz duygu ve düşüncelerle daha etkili baş edebildiklerini, daha otonom davrandıklarını, akademik ve sosyal becerilerde daha yetkin olduklarını göstermektedir (Choi, 2004; Kanbay, 2013; Korkut, 2002; Shamian, 2007; Ulupınar, 1999). Ülkemizde hemşirelik öğrencileriyle yapılan araştırmalarda problem çözme becerileri orta düzeydedir (Abaan, 2005; Olgun vd., 2010; Kelleci ve Gölbaşı, 2004; Terzioğlu, 2006). Literatür incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve bilimsel araştırmaya yönelik kaygı düzeylerinin birlikte incelendiği araştırmaya rastlanmamıştır.

Araştırma Sorusu

1.Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve bilimsel araştırmaya yönelik kaygı düzeyleri nedir?

2.Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve araştırmaya yönelik kaygı düzeyleri ilişkili midir?

3.Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile problem çözme becerileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

4.Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile bilimsel araştırmaya yönelik kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve bilimsel araştırmaya yönelik kaygı düzeylerini değerlendirmek amacıyla planlanmış kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2019-2020 öğretim yılında bir hemşirelik fakültesinde öğrenimini sürdüren ve “Hemşirelikte Araştırma Süreci” dersini almış olan (N=567) öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmadan, araştırmaya gönüllü katılan öğrencilerden (n=308) veriler toplanmış olup evrenin %54.32’sine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu araştırmacılar tarafından bu konuya ilişkin literatür incelenerek hazırlanmıştır. Veri toplama araçları “Birey Tanıtım Formu”, “Araştırmaya Yönelik Kaygı Ölçeği”, “Problem Çözme Envanteri” olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

Birey Tanıtım Formu

Bireyin sosyo-demografik özellikleri (yaş, ekonomik durum algısı, eğitim düzeyi vb.), olgu ve durumlara eleştirel bakma, problem çözme yetenekleri ve herhangi bir bilimsel araştırmaya katılma durumları ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Problem Çözme Envanteri (PÇE)

Heppner ve Peterson (1982) tarafından geliştirilen PÇE, üç alt boyutlu olup, toplam 35 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar sorun çözme güveni (SÇG), “yaklaşma-kaçınma”

biçimi (YK) ve “kişisel kontrol” (KK)’dur. PÇE 1 ile 6 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 32, en yüksek puan ise 192’dir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını gösterir. Bir başka ifadeyle ölçekten alınan puan arttıkça problem çözme becerisi azalmaktadır. Ölçeğin orjinalinin Cronbach Alfa’sı 0.90’dır. Ölçek, Şahin vd. tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ve oluşan ölçeğin Cronbach Alfa değeri .88 olarak bulunmuştur (Sahin, Sahin ve Heppner, 1993). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.81 dir.

Araştırmaya Yönelik Kaygı Ölçeği (AYK)

Bu çalışmada öğrencilerin araştırmaya yönelik kaygı düzeyleri, Büyüköztürk (1997) tarafından geliştirilen toplam 12 sorudan oluşan “Araştırmaya Yönelik Kaygı Ölçeği” kullanılarak değerlendirilmiştir. Bireyin, yaşantısındaki problemlerine nasıl tepki gösterdiğini belirlemek için kullanılan AYK beşli likert tipinde yanıtlanabilen 12 madde ve tek faktörden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 60’dır. Ölçekten alınan puan arttıkça kaygı düzeyinin de yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.87’dir (Büyüköztürk, 1997). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.87 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri AYK ve PÇE puanlarıdır. Bağımsız değişkenleri ise öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinden oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından anket tekniği kullanılarak yüz-yüze toplanmıştır. Formların uygulanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri IBM Statistical Package of Social Science (SPSS) 22.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılımlar, ortalama, standart sapma, ortanca ve çeyrekler açıklığı değerleri hesaplanmıştır. Ölçek puanlarının normal dağılım özelliği Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Verilerin normal dağılım göstermediği saptanmıştır ($p=0.00$). Öğrencilerin sosyo-demografik verileri sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Verilerin analizinde Kruskal Wallis ve Mann-Witney U testi kullanılmıştır. Ayrıca ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman

korelasyon analizi uygulanmıştır. Araştırmada $p<0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için araştırmanın yürütüldüğü üniversitenin “Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu”ndan (20-1.1T/32) ve ilgili Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı’ndan yazılı izinler alınmıştır. Kullanılan ölçek izinleri yazarlardan e-posta yolu ile alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %82.5’i kadındır. Öğrencilerin %56.8’i olgu ya da durumlara eleştirel gözle bakabildiğini belirtirken, %48.4’ü kendi problem çözme becerisini “orta düzeyde” değerlendirmektedir. Öğrencilerin %10.1’i bu güne kadar en az bir bilimsel araştırma sürecinin tüm aşamalarına dâhil olduğunu, %16.2’si sadece anket doldurarak bir araştırmaya dâhil olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=308)

| Özellikler | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| Cinsiyet | n* | %* |
| Kadın | 254 | 82.5 |
| Erkek | 54 | 17.5 |
| Sınıf | | |
| 3.sınıf | 197 | 64 |
| 4.sınıf | 111 | 36 |
| Gelir algısı | | |
| Gelir<Gider | 51 | 16.5 |
| Gelir= Gider | 229 | 74.4 |
| Gelir >Gider | 28 | 9.1 |
| Olgulara ya da durumlara eleştirel gözle bakabilme | | |
| Evet | 175 | 56.8 |
| Kısmen | 125 | 40.6 |
| Hayır | 8 | 2.6 |
| Kendini iyi bir problem çözücü olarak değerlendirme | | |
| Evet | 141 | 45.8 |
| Kısmen | 149 | 48.4 |
| Hayır | 18 | 5.8 |
| Daha önce bilimsel bir araştırma sürecinin herhangi bir aşamasına dahil olma | | |
| Planlama aşaması | 31 | 10.1 |
| Anket doldurma | 50 | 16.2 |
| Veri girişi | 6 | 1.9 |
| Araştırma raporu yazma | 3 | 1.0 |
| Tüm araştırma süreci | 31 | 10.1 |
| Hayır | 187 | 60.7 |

Öğrencilerin PÇE ve AYK ölçeklerinden aldıkları toplam ve alt boyutlara ait puan ortancaları Tablo 2’de görülmektedir. Buna göre öğrencilerin PÇE toplam puan ortancası 100.50’dir. Puan ortancasının ölçeğin alt boyutlarına göre incelendiğinde ise ‘Sorun Çözme Güveni’ alt boyutu puan ortancası 31.00, Yaklaşma-Kaçınma puan ortancası 51.00 ve Kişisel Kontrol puan ortancası 18.50 olarak belirlenmiştir. AYK ölçeği madde puan ortancası 35’dir. İki ölçek arasında ters yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.424$, $p<0.01$).

Tablo 2. Öğrenci Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri ve Araştırmaya Yönelik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puan Dağılımları ve Ölçekler Arasındaki İlişki (n=308)

| | Min* | Max* | Medyan | Çeyrekler açıklığı** |
|-----------------------------------------------------|----------------------------|-----------|--------|----------------------|
| Araştırmaya Yönelik Kaygı Ölçeği Toplam | 16 (12) | 60 (60) | 38.00 | 35.00 |
| Problem Çözme Envanteri Toplam | 55 (32) | 140 (192) | 100.50 | 91.00 |
| Sorun Çözme Güveni | 14 (11) | 52 (66) | 31.00 | 26.00 |
| Yaklaşma-Kaçınma | 19 (16) | 72 (96) | 51.00 | 45.00 |
| Kişisel Kontrol | 5 (5) | 30 (30) | 18.50 | 15.00 |
| Araştırmaya Yönelik Kaygı Ölçeği Toplam Puan | | | | |
| Problem Çözme Envanteri Toplam Puan | $r=-0.424$ $p=0.000***$ | | | |

*Parantez içerisinde belirtilen rakamlar ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum değerlerdir.

**Çeyreklerarası açıklık Ç1-Ç3

*** $p<0.05$

Tablo 3’te öğrencilerin bazı özelliklerine göre AYK ölçeğinden, PÇE ölçeğinden aldıkları toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Öğrencilerin cinsiyet ve sınıflarına ilişkin ölçek toplam puan ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 3’te görülmektedir. Öğrencilerin her iki ölçek puan ortalamalarının dağılımı cinsiyet ve sınıf özellikleri açısından incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Öğrencilerin PÇE, SÇG ve YK puan ortalamaları, hem olgu ya da durumlara eleştirel gözle bakabilme hem de öğrencilerin kendi problem çözme becerisini değerlendirme durumlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0.05$). Ayrıca kendini iyi bir problem çözücü olarak değerlendirme durumlarına göre de PÇE kişisel kontrol alt boyut puan ortalamasında gruplar arası farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin puan ortalamaları daha önce bilimsel bir araştırma sürecinin herhangi bir aşamasına dâhil olma durumlarına göre incelendiğinde sadece AYK toplam puanı açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 3. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

| Özellikler | AYK Toplam | PÇE Toplam | PÇE-Sorun Çözme Güveni | PÇE-Yaklaşma-Kaçınma | PÇE-Kişisel Kontrol |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| | X ± SD | X ± SD | X ± SD | X ± SD | X ± SD |
| Cinsiyet | | | | | |
| Kadın | 37.28±5.65 | 100.67±16.91 | 31.69±6.99 | 50.68±9.35 | 18.29±4.52 |
| Erkek | 36.13±7.01 | 98.04 ± 19.54 | 30.79±8.74 | 49.56±9.78 | 17.69±4.69 |
| | z=-.707 p=.47 | z=-1.151 p=.25 | z=-1.269 p=.20 | z=-.635 p=.52 | z=-.969 p=.33 |
| Sınıf | | | | | |
| 3.sınıf | 37.17±5.65 | 100.40±17.51 | 31.64±7.15 | 50.95±9.51 | 17.81±4.66 |
| 4.sınıf | 36.91±6.38 | 99.85±17.27 | 31.35±7.65 | 49.65±9.25 | 18.85±4.28 |
| | z=-.294 p=.76 | z=-.340 p=.73 | z=-.586 p=.55 | z=-1.008 p=.31 | z=-1.888 p=.05 |
| Olğulara ya da durumlara eleştirel gözle bakabilme | | | | | |
| Evet | 37.17±5.72 | 97.97±17.27 | 30.04±7.30 | 49.31±9.32 | 18.61±4.72 |
| Kısmen | 36.80±5.16 | 103.12±15.95 | 33.27±6.43 | 52.11±8.89 | 17.74±4.12 |
| Hayır | 39.375±15.57 | 103.63±32.59 | 37.25±12.16 | 50.50±15.79 | 15.88±6.17 |
| | KW=1.789 p=.40 | KW=8.161 p=.01* | KW=17.903 p=.000* | KW=7.379 p=.02* | KW=4.218 p=.12 |
| Kendini iyi bir problem çözücü olarak değerlendirme | | | | | |
| Evet | 37.13±5.41 | 96.43±17.45 | 28.72±6.69 | 48.59±9.72 | 19.11±5.04 |
| Kısmen | 37.16±6.28 | 102.95±16.47 | 33.41±6.95 | 51.89±8.78 | 17.64±3.82 |
| Hayır | 35.82±7.00 | 106.65±19.43 | 38.00±6.15 | 53.18±10.03 | 15.47±4.47 |
| | KW=.834 p=.65 | KW=14.343 p=.001* | KW=45.609 p=.000* | KW=10.285 p=.006* | KW=14.747 p=.001* |
| Daha önce bilimsel bir araştırma sürecinin herhangi bir aşamasına dahil olma | | | | | |
| Planlama aşaması | 35.35±8.54 | 90.39±24.61 | 29.42±9.62 | 45,32±12,71 | 15.65±5.35 |
| Anket doldurma | 37.72±6.38 | 98.80±15.70 | 30.68±6.95 | 49.96±8.27 | 18.16±5.06 |
| Veri girişi | 38.00±3.52 | 93.00±19.40 | 27.00±7.21 | 47.83±12.62 | 18.17±5.42 |
| Araştırma raporu yazma | 44.67±8.96 | 88.33±30.66 | 27.67±9.87 | 42.67±17.16 | 18.00±10.54 |
| Tüm araştırma süreci | 38.61±3.95 | 99.97±12.70 | 29.94±5.57 | 51.03±7.84 | 19.00±3.70 |
| Hayır | 36.79±5.43 | 102.77±16.25 | 32.59±7.08 | 51.59±8.83 | 18.48±4.16 |
| | KW=9.723 p=.04* | KW=3.497 p=.47 | KW=1.691 p=.79 | KW=4.230 p=.37 | KW=8.076 p=.08 |

TARTIŞMA

Günümüz toplumu, bilgiye kolay erişebilen, eriştiği bu bilgiyi kullanabilme becerisine sahip, yaratıcı, araştıran, sorgulayan, üretime katkı sağlayan, iletişim kurabilen, eleştirel düşünme becerilerine sahip, evrensel değerleri benimseyen, kendini sürekli geliştiren, analiz, sentez ve değerlendirme yapabilen kişilere ihtiyaç duymaktadır. Bu bağlamda eğitim sistemlerinden bu özelliklere sahip insan gücünün yetiştirilmesi beklenmektedir (Yenice,

2012). Hemşirelik eğitim süreci, öğrencilere bilimsel problem çözme yaklaşımı ve araştırma yöntemlerine ilişkin bilgi ve beceri kazandırılmasında oldukça önemlidir. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve bilimsel araştırmaya yönelik kaygı düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışmanın bulguları öğrenci hemşirelerin araştırma yapmaya yönelik kaygılarının orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Elde edilen veriler, literatürdeki araştırma verileri ile paralellik göstermektedir. Çelik vd., (2014) tarafından yapılan çalışmada öğrenci hemşirelerin araştırma yapma kaygılarının benzer şekilde orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Rezaei ve Zamani-Miandashti (2013) lisansüstü öğrencilerle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin araştırma yapmaya ilişkin kaygılarını orta düzey olarak belirlemiştir. Barutçu vd., (2021) tarafından yapılan hemşirelik doktora öğrencilerinin araştırma kaygı düzeylerinin incelendiği çalışmada, araştırma kaygısının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Saracaloğlu (2008) ve Bayar vd. (2013) tarafından lisansüstü öğrencilerle yapılan çalışmalarda da öğrencilerin, araştırma kaygısının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Aldıkları araştırma eğitimi ile araştırma bilgisini etkili bir şekilde kullanmaları beklenen hemşire adaylarının, kaygı düzeylerinin düşük olması beklenmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin araştırmaya yönelik kaygılarının orta düzeyde olmasının, öğrencilerin yaklaşık %61'inin herhangi bir araştırma sürecine katılmamış olmasından kaynaklı bir sonuç olduğu düşünülmüştür. Ülkemizde lisansüstü eğitim alan öğrencilerle yapılan çalışmalarda bu grubun araştırmaya yönelik kaygılarının düşük olmasında ise, yüksek lisans tezleri başta olmak üzere bilimsel araştırma süreçlerine daha fazla katılıyor olmalarının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada öğrencilerin cinsiyetine göre araştırma kaygı puanlarında farklılık olmadığı bulunmuştur. Benzer şekilde literatürde yapılan çalışmalarda öğrencilerin cinsiyetlerine göre araştırma kaygı durumları incelendiğinde, lisansüstü eğitim yapmakta olan öğrencilerin araştırma kaygı puanlarının cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde değişmediği saptanmıştır (Barutcu, 2021; Bayar, 2013; Büyüköztürk 1999; Çelik, 2014; Çokluk Bökeoğlu ve Yılmaz, 2005; Saracaloğlu, 2005; Saracaloğlu, 2008). Bu araştırma bulgusunun yapılan diğer araştırma bulguları ile paralellik gösterdiği belirlenmiştir.

Çalışmada öğrencilerin yaklaşık %40'ı daha önce bilimsel bir araştırmanın herhangi bir aşamasına dâhil olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin bilimsel araştırmanın herhangi bir aşamasına dâhil olma durumu ile AYK ölçeği toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Ceyhan (2014) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %59'unun bilimsel bir araştırmanın herhangi bir aşamasına dâhil olduğu bulunmuştur. Çelik vd. (2014) tarafından yapılan çalışmada ise öğrencilerin %50'sinin bilimsel araştırma yapma deneyimi

olduğu saptanmış olup, AYK ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmada araştırma sürecinin planlama aşamasına katılan öğrencilerin AYK toplam puanının en düşük olması dikkati çekmektedir (Tablo 3). Araştırmanın planlama aşaması bir konuda sorunların belirlenmesi, çözüm yollarının oluşturulması sürecini içerdiği için öğrencilerin bu aşamada araştırma sürecine dahil olması kaygı durumlarının azalmasına yol açabilir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerisi orta düzeyde bulunmuştur. Benzer şekilde öğrencilerle yapılan çalışmalarda problem çözme becerisinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Altun, 2003; Keskin ve Yıldırım, 2008; Tezel vd., 2009; Yılmaz, Karaca ve Yılmaz, 2009). Ayrıca bu çalışmada sınıflar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bununla birlikte 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin PÇE puan ortalamasının 3. sınıf hemşirelik öğrencilerinin PÇE puan ortalamasından daha düşük olmasının nedenlerinin; 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin 3. sınıf hemşirelik öğrencilerine kıyasla, saha deneyimlerinin fazla olması ve hasta/sağlıklı bireylerle çalışırken sürekli problemlerle karşılaşmalarının olumlu etkisi olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada öğrencilerin cinsiyetlerine göre problem çözme becerisi toplam puan ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Can, Öner ve Çelebi 2009; Elkin ve Karadağlı, 2015; Gültekin, 2006; Olgun vd., 2010; Gündoğar 2019). Ancak bu araştırmada PÇE toplam ve alt boyutlarının tamamında erkek öğrencilerin problem çözme becerilerinin daha iyi durumda olduğu belirlenmiştir. Olgun vd., (2010) tarafından yapılan çalışmada ise toplam PÇE ve PÇG ile YK alt boyutlarında erkek öğrenciler, KK alt boyutunda da kız öğrenciler lehine problem çözme becerilerinin daha iyi durumda olduğu bulunmuştur. Keskin ve Yıldırım'ın çalışmasında (2008) kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre problem çözme becerilerinin daha yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur.

Çalışmada öğrencilerin yaklaşık %57'si olgu ya da durumlara eleştirel gözle bakabildiğini ifade etmiştir. Ayrıca çalışmada öğrencilerin olgu ya da durumlara eleştirel gözle bakabilme durumuna göre PÇE toplam puan ve SÇG ve YK alt boyutları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. PÇE'nin KK alt boyutunda anlamlı bir fark olmamakla birlikte dikkat çeken bulgu ise olgu ya da durumlara eleştirel gözle bakabilme durumuna hayır diyen öğrencilerin KK alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olması, çatışmaya girmemek için bilinçli ya da bilinçsiz olarak kullanılan kaçınma davranışının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre öğrencilerin yaklaşık %46'sı kendini iyi bir problem çözücü olarak görmektedir. Ayrıca öğrencilerin kendini iyi bir problem çözücü olarak değerlendirme durumuna göre PÇE toplam puan ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Burhan (2019) tarafından yapılan çalışmada benzer şekilde öğrencilerin yaklaşık %50'sinin kendini iyi bir problem çözücü olarak değerlendirdiği bulunmuştur. Kendini iyi bir problem çözücü olarak değerlendiren öğrencilerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3). Çalışanların problem çözme becerisinin yüksek olması, sağlık hizmetlerindeki kaliteyi, mesleki profesyonelliği ve otonomiye olumlu yönde etkilemektedir (Kanbay, 2013; Korkut, 2002; Ulupınar, 1999). Bu doğrultuda öğrencilerin problem çözme becerilerinin hemşirelik süreci başta olmak üzere, vaka temelli (örnek olay) ve simülasyon temelli eğitimlerle geliştirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada öğrenci hemşirelerin AYK durumları ile PÇE arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 2). AYK ölçeğinin değerlendirmesinde ölçek puanı azaldıkça araştırmaya yönelik kaygı durumu azalmaktadır. PÇE'nin değerlendirilmesinde ölçek puanı azaldıkça problem çözme becerisi artmaktadır. Bu nedenle araştırmada iki değişken arasındaki bu ters yönlü ilişki teorik olarak beklenen pozitif ilişkiyi belirtmektedir. Bu sonuca göre, araştırmaya yönelik kaygı düzeyleri ile problem çözme becerileri arasında ilişki olduğu ve öğrenci hemşirelerin problem çözme becerileri artarken araştırmaya yönelik kaygılarının azaldığı söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, öğrenci hemşirelerin bilimsel araştırma yapmaya yönelik kaygılarının ve problem çözme becerilerinin orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Ayrıca araştırmada problem çözme becerisi ile araştırmaya yönelik kaygı düzeyleri arasında ters yönde orta derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu kapsamda bu bulgunun, mesleki gelişim, profesyonellik, otonomi ve temel olarak hemşirelik bakım kalitesinin artırılması için yol haritası olacağı düşünülmektedir. Problem çözme öğrenilebilen ve deneyimlerle geliştirilebilen entelektüel bir beceridir. Hemşirelik eğitimi sırasında öğrencilerin problem çözme becerilerini geliştirici örnek olay, videolar ve simülasyon temelli eğitimler gibi yöntemler kullanılarak öğrencilerin problem çözme bilgi ve becerilerinin eğitimciler tarafından desteklenmesi ile öğrencilerin problem çözme sürecini etkin şekilde kavraması sağlanabilecektir. Bu doğrultuda öğrencilerin hemşirelik süreci başta olmak üzere problem çözme sürecini zor, teorik, uygulamada zaman alıcı olarak görmelerinin önüne geçilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir. Ayrıca çoğu

üniversitede seçmeli olan bitirme tezlerinin zorunlu hale getirilmesi ya da ders kapsamında öğrencilerin bir araştırma sürecine dâhil edilmesi sağlanarak bilimsel araştırma yapma deneyimi kazandırılması önerilmektedir. Öğrencilerin lisans eğitimleri sırasında bu yaptıkları çalışmalarla ya da dinleyici olarak bilimsel kongre ve sempozyumlara katılma olanaklarının sağlanması önerilmektedir.

Genellenebilirliği ve Sınırlılıklar

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları öz bildirim yöntemi ile toplanmıştır. Ayrıca araştırma sadece bir fakültede yürütülmüştür. Bu nedenlerden dolayı elde edilen sonuçlar sadece çalışma grubuna genellenebilir ve bu da araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan katılımcılara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Abaan, S. (2005). Hemşirelerde problem çözme becerileri: Öz değerlendirme sonuçlarının analizi. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 62-76.
- Altun, İ. (2003). The perceived problem-solving ability and values of student nurses and midwives. *Nurse Education Today*, 23, 575-584.
- Ax, S. ve Kincade, E. (2001). Nursing students' perceptions of research: usefulness, implementation and training. *Journal of Advanced Nursing*, 35(2), 161-170.
- Barutcu, C. D., Yardımcı Gürel, T. ve Mert, H. (2021). Hemşirelik doktora öğrencilerinin bilimsel araştırmaya yönelik kaygı düzeylerinin incelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (3), 33-38.
- Bayar, V., Bayar, A., Eğmir, E., Ödemiş, S. İ. ve Kayır, G. (2013). Lisansüstü eğitimi alan öğrencilerin bilimsel araştırma yapmaya yönelik kaygı düzeyleri. *VI. Ulusal Lisansüstü Eğitim Sempozyumu Bildiriler Kitabı*, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayını, 6, 90-96.
- Blischak, D. ve Cheek, M. (2001). A lot of work keeping everything controlled: a class research project. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 10, 10-16
- Burhan, G. (2019). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin eleştirel düşünme seviyeleri ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Büyüköztürk, Ş. (1997). Araştırmaya Yönelik Kaygı Ölçeğinin geliştirilmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 12, 453-464.
- Büyüköztürk, Ş. (1999) Araştırmaya yönelik kaygı ile cinsiyet, araştırma deneyimi ve araştırma başarısı arasındaki ilişki. *Eğitim ve Bilim*, 23(112), 29-34.
- Can, H., Öner, Ö. ve Çelebi, E. (2009). Üniversite öğrencilerinde eğitimin sorun çözme becerisine etkisinin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(10), 35-58.

- Ceyhan, G. (2014). Üniversite öğrencilerinin yansıtıcı düşünme düzeyleri ve araştırmaya yönelik kaygılarının çeşitli değişkenler açısından cart analizi ile incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.
- Çelik, S., Önder, G., Durmaz, K., Yurdusever, Y. ve Uysal, N. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırma yapmaya yönelik kaygı ve tutumlarının belirlenmesi, *HSP*, 1(2), 23-31.
- Choi, H. (2004). The Effects of PBL (Problem Based Learning) on the metacognition, critical thinking and problem solving process of nursing students. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 34(5), 712-721.
- Çokluk, B. O. ve Yılmaz, K. (2005). Üniversite öğrencilerinin eleştirel düşünmeye yönelik tutumları ile araştırma kaygıları arasındaki ilişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 41, 47-67.
- Erdoğan, S. (2014). Araştırmaya giriş ve araştırma süreci. S. Erdoğan, N. Nahcivan, M. Esin N (Ed.), *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik içinde (s.3-4)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Gültekin, A. (2006). Psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Gündoğar, H. S. (2019). Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları ile problem çözme becerilerinin incelenmesi.(Yüksek Lisans Tezi). Bartın Üniversitesi, Bartın.
- Heppner, P. P. ve Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29(1), 66-75.
- Kanbay, Y. (2013). Hemşirelik öğrencilerine verilen eleştirel düşünme eğitiminin problem çözme becerisi üzerine etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Karagül, S. ve Aslan, C. (2016). Türkçe eğitimi programında lisansüstü öğrenim gören öğrencilerin bilimsel araştırma yapmaya yönelik kaygı düzeyleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1 (38), 201-217.
- Kelleci, M. ve Gölbaşı, Z. (2004). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2), 1-8.
- Keskin, G. ve Yıldırım, G. (2008). The evaluation of university students in terms of problem solving, autonomy, multiple intelligences based on constructive approach norms. *Inonu University Journal of the Faculty of Education*, 9(16), 67-88.
- Korkut, F. (2002). Lise öğrencilerinin problem çözme becerileri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*; 22, 177-184.
- Kring, A. M. ve Johnson, S. L. (2015). *Anormal psikoloji*. M. Şahin (Çev. Ed.), Ankara: Nobel.
- Olgun, N., Öntürk, Z. K., Karabacak, Ü., Aslan, F. E. ve Serbest, Ş. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri: bir yıllık izlem sonuçları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 188-194.
- Onwuegbuzie, A. J. ve Wilson, V. A.(2003). Statistics anxiety: nature, etiology, antecedents, effects, and treatments-comprehensive review of the literature. *Teaching in Higher Education*, 8(2), 195-209.
- Rezaei, M., ve Miandashti, N. (2013). The relationship between research self efficacy, research anxiety and attitude toward research: A study of agricultural graduate students. *Journal of Educational and Instructional Studies in the World*, 3(4), 69-79.
- Sahin, N., Sahin, N. H. ve Heppner, P. P. (1993). Psychometric properties of the problem solving inventory in a group of Turkish university students. *Cogn Ther Res*, 17, 379-396.

-
- Saracaloğlu, A. S., Varol, S. R. ve Ercan, İ. E. (2005). Lisansüstü eğitim öğrencilerinin araştırma kaygıları, araştırma ve istatistiğe yönelik tutumları ile araştırma yeterlikleri arasındaki ilişki. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*; Özel Sayı 1, 187-199.
- Saracaloğlu, A. S. (2008). Lisansüstü öğrencilerin akademik güdülenme düzeyleri, araştırma kaygıları ve tutumları ile araştırma yeterlikleri arasındaki ilişki. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 179-208.
- Shamian, J. (2007). Effect of teaching decision analysis on student nurses' clinical intervention decision making. *Research in Nursing & Health*, 14(1), 59-66.
- Terzioglu, F. (2006). The perceived problem solving ability of nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 14(5), 340-347.
- Tezel, A., Arslan, S., Topal, M., Aydoğan, Ö., Koç, Ç. ve Şenlik, M. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4), 1-10.
- Uluşınar, S. (1999). *Hemşirelik eğitiminin öğrencilerin sorun çözme becerilerine etkisi*. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu "Uluslararası Katılımlı" Çevik Matbaacılık, İstanbul.
- Yenice, N. (2012). A review on learning styles and critically thinking disposition of pre-service science teachers in terms of miscellaneous variables. *Asia-Pacific Forum on Science Learning & Teaching*, 13(2), 2-31.
- Yılmaz, E., Karaca F. ve Yılmaz E. (2009). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 38-48.