

JPHN



Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi

Journal of Public Health Nursing

Cilt / Volume : 5 | Sayı / Issue: 3

2023

e-ISSN: 2667-8047

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

Halk Sağ Hem Der

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH NURSING

J Public Health Nurs

Cilt: 5 Sayı: 3 Yıl: 2023
Volume: 5 Number: 3 Year: 2023

Derginin Sahibi / Owner of Journal

Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

Baş Editör / Editor in Chief

Prof. Dr. Sebahat Gözüm

Editör Yardımcısı/ Assistant Editor

Prof. Dr. Hasibe Kadioğlu

Alan Editörleri/ Section Editors

Prof. Dr. Naile BİLGİLİ, Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ, Karadeniz Teknik Üniversitesi

Prof. Dr. Saime EROL, Marmara Üniversitesi

Doç. Dr. Aslı KALKIM, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

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

Danışma Kurulu/ Advisory Board

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

Prof. Dr. Belgin Akın, Lokman Hekim Üniversitesi, Türkiye

Dominika Vrbnjak, RN, PhD, Assistant Professor, University of Maribor, Slovenya

Prof. Dr. Gülbü Tanrıverdi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye

Jayne Felgen, RN, MPA, University of Johns Hopkins (Emeritus), Amerika

John W. Nelson, RN, PhD, MS, CEO, Healthcare Environment, Amerika

Mary Jo Kreitzer, RN, PhD, Professor, FAAN, University of Minnesota, Amerika

Prof. Dr. Melek Nihal Esin, İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Türkiye

Michal Itzhaki, RN, PhD, University of Tel Aviv, İsrail

Michael Shannon, PhD, MBA, RCSI University of Medicine and Health Sciences, İrlanda

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

Prof. Dr. Süheyla Özsoy, Ege Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Zuhul Bahar, İstanbul Aydın Üniversitesi, Türkiye

İngilizce Dil Editörü / English Language Editor

Dr. Öğr. Üyesi Canan Birimoğlu Okuyan

Biyostatistik Editörleri/ Statistical Editors

Prof. Dr. Cantürk Capık

Prof. Dr. Deniz Koçoğlu Tanyer

Mizanpaj

Doç. Dr. Filiz Taş

Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz Büyüksoy

Dr. Öğr. Üyesi Ebru Sönmez Sarı

Sekreter/ Secretary

Dr. Öğr. Üyesi Ebru Sönmez Sarı

Arş. Gör. Şeyma Nur HEPOKUR

*Editörden**Araştırma Makalesi /Research Article*

- 1 *Hatice Hande ELDEMİR, Özcan AYGÜN*
COVID-19 Pandemi Kliniğinde Çalışan ve Çalışmayan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması 228-244
Comparison of Burnout Levels of Nurses Working and Not Working in the COVID-19 Pandemic Clinic
 - 2 *Vahide SEMERCİ ÇAKMAK, Ebru GÖKDERE*
Üniversite Öğrencilerinin Üçüncü El Sigara Dumanı Farkındalıkları ve Sigaraya Yönelik Alguları: Kesitsel Çalışma 245-257
University Students' Third-hand Smoke Awareness and Perceptions of Smoking: Cross Sectional Study
 - 3 *Gizem BİDİK, Fatma Nevin ŞİŞMAN*
Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği' nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği 258-270
Validity and Reliability of Turkish version of Watson Caritas Self-Rating Score
 - 4 *Nalan BOSTAN AKMEŞE, Kübra ALTUNBAŞ*
Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Hemşirelerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutumları ve Kadercilik Eğilimleri 271-285
Attitudes Towards Cancer Screening and Fatalism Tendencies of Nurses in a Training and Research Hospital
 - 5 *Canan SARI, Birsal Canan DEMİRBAĞ*
The Effect of Clean Intermittent Catheterization-Based Nursing Interventions on the Knowledge, Skill, Coping, Adaptation, Anxiety in Caregivers and Infection in Children: A Randomized Controlled Study Protocol 286-300
Temiz Aralıklı Kateterizasyona Dayalı Hemşirelik Müdahalelerinin Bakım vericilerin Bilgi, Beceri, Başa Çıkma, Adaptasyon, Anksiyete ve Çocuklarda Enfeksiyon Üzerindeki Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma Protokolü
 - 6 *Fatih OKAN, Sümeyye KAVİCİ, Selma TAŞDEMİR, Seda TEMİZ, Musa ARSLAN*
Kadın Tekstil İşçilerinin Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörler 301-311
Affective Factors of Breast Cancer Prevention Behaviors on Female Textile Workers
- Derleme/Review Article*
- 7 *Elif TIRYAKI, Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ*
Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Sunumu ve İlgili Düzenlemeler 312-320
Presentation of Palliative Care Services in Turkey and Related to Regulations
 - 8 *Ayşe DOST, Sümeyye GENCER, Senanur YAŞAR, Zehra KORKMAZ, Rabia Nur DOĞRU*
Sağlığın Geliştirilmesinde Hayvan Destekli Uygulamaların Rolü 321-334
The Role of Animal-Assisted Practices in Health Promotion

**COVID-19 Pandemi Kliniğinde Çalışan ve Çalışmayan
Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması***

**Comparison of Burnout Levels of Nurses Working and Not Working in the
COVID-19 Pandemic Clinic**

 Hatice Hande ELDEMİR¹ **  Özcan AYGÜN²

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Üniversitesi, Muğla, Türkiye.

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye.

Bu araştırma tamamlanan bir yüksek lisans tezinin sonuçlarından oluşmaktadır. Çalışmanın bir bölümü 12-14 Mayıs 2022 tarihlerinde Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nde düzenlenen MSKÜ Ulusal Disiplinler Arası Öğrenci Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Araştırmanın amacı, COVID-19 pandemisinde pandemi kliniğinde en az bir ay süreyle çalışan ve çalışmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, karşılaştırmalı tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Veriler, sosyal medya üzerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak 271 hemşireden toplanmıştır. Araştırmada sosyo-demografik veri formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelik dilimler, ki-kare testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve Pearson korelasyon analizi gibi istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < .05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: COVID-19 pandemi kliniğinde çalışan kadınların erkeklerden, çocuğu olan hemşirelerin olmayanlardan, haftalık çalışma saati 40 saat üzeri olanların daha az çalışandan, ailesinde COVID-19 tanısı almış olanların olmayanlardan Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme puan ortalamalarının daha yüksek, COVID-19 pandemi kliniğinde çalışan erkeklerin kadınlardan kişisel başarı alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < .05$).

Sonuç ve Öneriler: COVID-19 kliniğinde çalışıp çalışmama durumunun hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarını etkileyen bir faktör olmadığı belirlendi. Hemşirelerin motivasyon eksikliği ve yetersizlik duygusunu azaltmak için profesyonel ruhsal destek sağlayacak birimlerin kolay ulaşılabilir şekilde faaliyet göstermeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşire, tükenmişlik

* Geliş Tarihi: 21.06.2023 / Kabul Tarihi: 11.09.2023

**Sorumlu Yazar e-mail: ozcanaygun@mu.edu.tr

Atf; Eldemir, H.H., & Aygün, Ö. (2023). COVID-19 pandemi kliniğinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 228-244. <https://doi.org/10.54061/jphn.1318128>



Abstract

Objective: The aim of study is to determine and compare the burnout levels of nurses who worked and did not work in the pandemic clinic for at least one month during the COVID-19 pandemic.

Methods: This research is a comparative descriptive and cross-sectional study. Data were collected from 271 nurses using the purposeful sampling method on social media. The research utilized a socio-demographic data form and the Maslach Burnout Inventory. Statistical analysis was conducted using measures of frequency, percentages, chi-square test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, and Pearson correlation analysis. A significance level of $p<.05$ was accepted.

Results: Maslach Burnout Scale emotional exhaustion score averages are higher among women working in the COVID-19 pandemic clinic than men, nurses with children are not, those who work more than 40 hours a week are less employed, those who have a family history of COVID-19 diagnosis are higher than men, and men working in the COVID-19 pandemic clinic have higher mean scores of emotional burnout. Personal achievement sub-dimension mean scores of women were found to be higher and statistically significant ($p<.05$).

Conclusion: It was determined that the status of working in the COVID-19 clinic was not a factor affecting the burnout of the nurses. It is recommended that units that will provide professional spiritual support should operate in an easily accessible manner in order to reduce the feeling of lack of motivation and inadequacy of nurses.

Keywords: COVID-19, nurse, burnout

GİRİŞ

Aralık 2019'da Wuhan, Çin'de ortaya çıkan ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "pandemi" olarak kabul edilen COVID-19, dünya genelinde büyük bir mücadeleye yol açan salgınlar arasında yer almaktadır. Bu süreç, ülkemiz ve birçok diğer ülke için salgınla mücadele sürecinin başlamasına neden olmuştur. Özellikle hemşireler ve diğer sağlık çalışanları, bu zorlu savaşın başından itibaren en ön safta mücadele etmektedirler (Baykara & Eyüboğlu, 2020; Catton, 2020; Kıyat ve ark., 2020).

COVID-19 salgını sürecinde hemşireler, hastalara verdiği doğrudan bakım ve tedavi hizmetleriyle birlikte dolaylı olarak da birçok kontamine olmuş malzemeyle COVID-19'a maruz kalmışlardır (Demirağ & Hintistan, 2020). Hemşireler, uzun çalışma saatleri nedeniyle, yorgunluk yaşamışlar ve aynı zamanda sürekli maske takmaya bağlı olarak göğüs sıkışması, baş ağrısı ve yüksek sesle konuşma durumunda kalmışlardır. Buna ek olarak, koruyucu önlükler hemşirelerde alerji riskini artırmıştır (Bayülgen ve ark., 2021; Camcı & Kavuran, 2021; Cebeci & Kara, 2021). Ayrıca, psikolojik ve sosyal destek ihtiyacı yeterince karşılanmamış, özlük haklarıyla ilgili sorunlar yaşanmıştır (Hiçdurmaz & Üzar-Özçetin, 2020; Yıldırım & Çetin, 2020).

Pandemi döneminde, hastanelerde mevcut klinikler kapatılmış veya küçültülmüş ve bunun yerine COVID-19 klinikleri, yoğun bakım birimleri, laboratuvarlar ve poliklinikler açılmıştır. Pandemi birimlerinde çalışmaya başlayan hemşireler, yeterli deneyime sahip olmamaları nedeniyle zorluklarla karşılaşmışlardır. Yeni göreve başlayan hemşireler, oryantasyon eğitimi alamadan doğrudan hastaların yanında bulunmak durumunda kalmışlardır. Hemşire eksikliği, adaptasyon ve oryantasyon eksikliği, belirsizlik, kendilerine ve ailelerine COVID-19 bulaştırma korkusu gibi faktörler, hemşirelerin anksiyete ve iş stresini artırmış ve sonuç olarak tükenmişlik yaşamalarına neden olmuştur (Kıraner ve ark., 2020; Mo ve ark., 2020). Hemşireler, bu zorlu süreçte birçok zorlukla karşı karşıya kalmış ve desteklenmeleri önemli bir konu haline gelmişlerdir (Zeynalı, 2022).

Pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %45'inin hafif, orta ve çok şiddetli düzeyde kaygı yaşadığı ortaya konmuştur (Lai ve ark., 2020). Ayrıca, bir başka çalışmada, hemşirelerin salgın öncesi uyku problemlerinin salgın döneminde daha da arttığı ifade edilmektedir (Holton ve ark., 2020; Lv ve ark., 2020). Başka bir çalışmada kadınlarda, hemşirelerde, COVID-19 döneminde ön saflarda çalışan sağlık personellerinde ve COVID-19'un fiziksel semptomları bulunan işçilerde %7.4-%35 arasında travma sonrası stres olabileceği belirtilmektedir (Benfante ve ark., 2020). Zareei ve ark., (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin COVID-19 salgını sırasında orta düzeyde tükenmişlik yaşadıkları, ayrıca hemşirelerin COVID-19 ile enfekte hastalarla yakın teması olan en büyük sağlık hizmet sunucusu olduğundan dolayı sağlık kurumlarının hemşireler arasında tükenmişliği önlemeye veya azaltmaya yönelik stratejiler benimsemesi gerektiğinin önemine vurgu yapmaktadır (Zareei ve ark., 2022). Bir başka sistematik derlemede ise, hemşirelerin COVID-19 salgını sırasında yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı ve bu tükenmişliği birçok sosyodemografik, sosyal ve mesleki faktörlerin etkilediği belirtilmektedir. Çalışmada, tükenmişlik için risk faktörlerinin tanımlanması, hemşirelerin ve sağlık bakım sistemlerinin gelecekte COVID-19 ve benzeri durumlarda iyi yanıt verme yeteneğinde önemli ve acil bir ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır (Galanis ve ark., 2021). COVID-19 pandemisi sürecinde hemşireler ve sağlık çalışanlarında tükenmişliğin attığı çeşitli çalışmalarda ortaya konmaktadır (Guixia & Hui, 2020; Taşdemir Mecit ve ark., 2022).

Pandemi sürecinde aktif rol alan ve hâlâ görevlerine devam eden hemşirelerin sadece fiziksel sağlıklarını değil, ruhsal ve sosyal sağlıklarını da olumsuz etkileyen durumların tespit edilmesi

önemlidir. Ayrıca, çözüm odaklı stratejilerin oluşturulması ve ruh sağlığının sürekliliğinin sağlanması, hemşirelerin ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından büyük önem taşımaktadır (Benfante ve ark., 2020; Guixia & Hui, 2020). Ülkemizde ise COVID-19 pandemi kliniklerinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini karşılaştıran bir çalışmada COVID-19 yoğun bakımda görev yapan sağlık çalışanlarının orta düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirtilmektedir (Taşdemir Mecit ve ark., 2022). Bu çalışma da COVID-19 pandemi kliniklerinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ortaya koyan nadir çalışmalardan biri olması nedeniyle özgünlüğünü ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisi sürecinde pandemi kliniğinde en az bir ay süre ile çalışan ve çalışmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: COVID-19 pandemisi sürecinde pandemi kliniğinde en az bir ay süre ile çalışan ve çalışmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma, karşılaştırmalı tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Soruları:

1. COVID-19 pandemi kliniğinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasında fark var mıdır?
2. COVID-19 pandemi kliniğinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri arasında fark var mıdır?

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma, 15 Ocak-15 Mart 2022 tarihleri arasında COVID-19 Pandemisi nedeniyle yüz yüze veri toplamayla ilgili kurum izni alınamadığından dijital ortamda yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup pandemi nedeniyle çevrimiçi olarak anket uygulaması yapılmıştır. Ulaşılabilecek maksimum sayıda katılımcıya ulaşılmak istenmiştir. Araştırma 15 Ocak-15 Mart 2022 arasında sosyal medya üzerinden katılımcılara link göndererek onay verenlerden örneklem sayısına ulaşmaya kadar veri toplama işlemi devam ettirilmiş ve çalışma 271 hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırmaya COVID-19 pandemisi sürecinde pandemi kliniğinde en az 1 ay süre ile hemşire olarak çalışan, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden, sosyal medya kullanan (Whatsapp, Facebook, İnstagram) katılımcılar dahil edilmiştir.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında; Sosyodemografik veri formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTE-EF) kullanıldı.

Sosyodemografik Veri Formu: Sosyodemografik veri formu, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan sorulardan oluşmaktadır (Arpacıoğlu ve ark., 2021; Çam & Dokumacı, 2022). Bu form, hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, ev arkadaşlarıyla yaşama durumu, tanısı konmuş kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı, sigara kullanımı gibi sosyo-demografik özelliklerini tanımlamak için kullanılan sorular içermektedir. Ayrıca, hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını nasıl tanımladıklarını, toplam çalışma sürelerini, haftalık çalışma saatlerini ve çalışma şekillerini, pandemi servisinde çalışıp çalışmadıklarını da belirlemek amacıyla ilgili sorular bulunmaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği: Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Envanteri, 22 maddeden oluşan ve yedi dereceli Likert tipinde bir ölçme aracıdır (Maslach & Jackson, 1981). Maddelerin puanlaması "1 hiçbir zaman" ile "7 her zaman" arasında yapılmaktadır. Ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır: dokuz maddeyle ölçülen duygusal tükenme, beş maddeyle ölçülen duyarsızlaşma ve sekiz maddeyle ölçülen kişisel başarısızlık. Ergin (1992) tarafından Türkçeye çevrilen ölçeekte, cevap seçenekleri "0 hiçbir zaman" ve "4 her zaman" şeklinde beş dereceli olarak düzenlenmiştir. Tükenmişlik düzeyi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarındaki yüksek puanları ve kişisel başarı alt boyutundaki düşük puanları yansıtmaktadır. Orta düzey tükenmişlik, her üç alt boyutta orta düzey puanları ifade ederken, düşük düzey tükenmişlik, düşük puanları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında ve yüksek puanları "kişisel başarı" alt boyutunda yansıtmaktadır. Her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır, ancak ölçeğin toplam puanı hesaplanmamaktadır (Ergin, 1992). Maslach Tükenmişlik Ölçeği için güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, ölçeğin genelinde .83, duygusal tükenme alt boyutunda .90, duyarsızlaşma alt boyutunda .726 ve kişisel başarı alt boyutunda .786 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin duygusal tükenme alt boyutu için güvenilirlik katsayısı .90, duyarsızlaşma alt boyutu için .72 ve kişisel başarı alt boyutu için .78 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması: Veriler, 15 Ocak-15 Mart 2022 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından "Google Formlara" yüklenerek, COVID-19 pandemisi sürecinde pandemi kliniğinde en az 1 ay süre ile hemşire olarak çalışan, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden, Whatsapp, Facebook, Instagram kullanan hemşirelerin sosyal medya hesaplarına ilgili URL linkinin ulaştırılmasıyla internet ortamında toplanmıştır. Veri toplama URL adresi mükerrer katılımı önlemek için her katılımcıya bireysel olarak gönderilmiş, katılımcıların e-posta adreslerini de belirtmeleri istenmiştir.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Araştırmanın bağımsız değişkenleri; hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, ailede COVID-19 tanısı alan yakını olma, öğrenim durumu, mesleki deneyim yılı, haftalık çalışma süresi, kurumda çalışma yılı, çalıştığı ünite, pandemi kliniğinde çalışma durumu, pandemi kliniğinde çalışmayı tercih etme durumudur. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise hemşirelerin tükenmişlik düzeyleridir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için normallik testlerinin yanı sıra çarpıklık ve basıklık gibi dağılım ölçüleriyle değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1.5 arasında olmasına bağlıdır (Tabachnick & Fidell, 2013). Verilerin analizinde iki grup karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi, grup sayısı 30'dan düşük olan değişkenlerde ise Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans Analizi, grup sayısı 30'dan düşük olan değişkenlerde ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. İki den fazla grup karşılaştırmalarında farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için düzeltilmiş Bonferroni testi uygulanmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi olarak $p < .05$ değeri kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma izni için başvuru alan kurumun farklı belge talepleriyle izin talebini defalarca reddetmesi nedeniyle veriler sosyal medya üzerinden toplanmış ve veri toplama işlemine araştırmanın planlandığı tarihten yaklaşık bir buçuk yıl sonra başlanmıştır. Bu nedenle, pandeminin ilk yıllarında hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin pandemiye uyum ve aşı kullanımıyla azaldığı düşünülmektedir. Araştırma verilerinin öz bildirim dayalı formlarla toplanması bir başka sınırlılıktır. Araştırmanın veri toplama formları sadece sosyal medya üzerinden katılımcılara gönderilmiştir, dolayısıyla sonuçların sosyal medya kullanmayan hemşirelerin görüşlerini yansıtmaması da sınırlılıklardan biridir.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmaya başlamadan önce, etik kurul onayı (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tarih: 12.01.2021, Karar no:24), Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan çalışmanın uygunluğuna dair onay alınmıştır. Araştırma için sosyal medya ortamı kullanıldığı için kurum izni alınmamıştır. Katılımcılardan online veri toplama formlarını uygulama onamı ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğini Türkçeye uyarlayan yazardan da ölçek kullanım izni alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların 183'ü (%67.5) en az bir ay süre ile COVID-19 kliniğinde çalışan ve 88'i (%32.5) ise COVID-19 kliniğinde çalışmayan hemşirelerdir. COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin yaş ortalamaları 35.62 ± 8.98 , COVID-19 kliniğinde çalışmayan hemşirelerin yaş ortalamaları ise 35.16 ± 8.61 'dir. COVID-19 kliniğinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin eğitim durumu, düzenli ilaç kullanma, çalışma şekli, COVID 19 kliniğinde çalışma durumu ve ailede COVID-19 hastalığını geçiren varlığı değişkenlerinin homojen dağılım göstermediği ($p < .05$) tespit belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. COVID-19 Kliniğinde Çalışan ve Çalışmayan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=271)

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri	COVID-19 kliniğinde çalışanlar		COVID-19 kliniğinde çalışmayanlar		X ²	p
	n	%	n	%		
Medeni durum						
Evli	110	60.1	53	60.3		
Bekâr	65	35.5	31	35.2	.06	.997
Diğer	8	4.4	4	4.5		
Cinsiyet						
Kadın	152	83.1	67	76.1	1.84	.175
Erkek	31	16.9	21	23.9		
Eğitim durumu						
Lise	15	8.2	18	20.5		
Üniversite	151	82.5	60	68.2	9.16	.010*
Lisans Üstü	17	9.3	10	11.3		
Aile gelir durumu						
4500- 6000 TL	40	16.9	11	22.8.5		
6000- 10.000 TL	96	52.5	42	47.7		
10.000 TL ve üzeri	47	25.7	26	29.5		
Birlikte yaşanan kişiler						
Yalnız yaşıyor	27	14.8	11	12.6		
Aile ile yaşıyor	134	73.2	70	79.5	4.81	.186
Ev arkadaşıyla yaşıyor	18	9.8	3	3.4		
Geniş ailemle yaşıyorum	4	2.2	4	4.5		
Kronik hastalığı olma durumu						
Yok	133	72.7	61	69.3	.33	.566
Var	50	27.3	27	30.7		
İlaç kullanma durumu						
Düzenli ilaç kullanıyor	46	25.1	33	37.5	4.39	.036*
Kullanmıyor	137	74.9	55	62.5		
Çocuk olma durumu						
Var	108	59.0	49	55.7	.27	.603
Yok	75	41.0	39	44.3		
Haftalık çalışma saati						
40 saat altı	14	7.7	13	14.8	3.36	.067
41 saat ve üstü	169	92.3	75	85.2		
Çalışma şekli						
Nöbet	25	13.7	8	9.1		
Mesai	16	8.7	31	35.2	29.10	<.001*
Nöbet + Mesai	142	77.6	49	55.7		
COVID 19 kliniğinde çalışma durumu						
Kendi isteği ile çalışıyor	78	42.6	57	64.8	11.66	.001*
Kendi isteği dışında çalışıyor	105	57.4	31	35.2		
Ailede COVID-19 geçiren varlığı						
Var	161	88.0	69	78.4	4.24	.040*
Yok	22	12.0	19	21.6		
Toplam	183	100.0	88	100.0		

n= sayı. Ort.= Aritmetik Ortalama, Med.= Ortanca. SS= Standart Sapma. X²= Ki kare testi. *p<.05 **p<.01

COVID-19 kliniğinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamaları Tablo 2’de sunulmuştur. Hemşirelerin COVID-19 kliniğinde çalışma-çalışmama durumlarına göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. COVID-19 Kliniğinde Çalışan ve Çalışmayan Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=271)

Ölçekler ve Alt Boyutları	COVID-19 kliniğinde çalışan	COVID-19 kliniğinde çalışmayan	t	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Duygusal tükenme	20.59±6.96	19.07±7.20	1.66	.098
Duyarsızlaşma	6.54±3.68	5.82±3.81	1.47	.142
Kişisel başarı	20.48±4.50	20.23±5.67	.35	.726

n= sayı. Ort.= Aritmetik Ortalama, Med.= Ortanca. SS= Standart Sapma. t= bağımsız örneklem t testi. * $p<.05$
** $p<.01$

Pandemi kliniğinde çalışan kadın katılımcıların duygusal tükenme puan ortalamaları erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.05$) (Tablo 3). Pandemi kliniğinde çalışmayan ve sigara kullananların kullanmayanlara göre duygusal tükenme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<.05$) (Tablo 3). Pandemi kliniğinde çalışmayan ve haftalık çalışma saati 40 saat ve üstü olanların 40 saatin altında olanlara göre duygusal tükenme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.05$) (Tablo 3). Kendi isteği dışında pandemi kliniğinde çalışanların kendi isteği ile çalışanlara göre duygusal tükenme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.05$) (Tablo 3). Pandemi kliniğinde çalışmayan ve ailesinde COVID-19 hastalığını geçiren birey bulunanların bulunmayanlara göre duygusal tükenme alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. COVID-19 Kliniğinde Çalışan ve Çalışmayan Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=271)

Değişkenler	COVID-19 kliniğinde çalışan				COVID-19 kliniğinde çalışmayan			
	Ort±SS	Min	Maks	Med	Ort±SS	Min	Maks	Med
Cinsiyet								
Kadın	21.3±6.9	1.0	36.0	22.0	18.5±7.1	1.0	36.0	18.0
Erkek	17.1±6.2	3.0	31.0	18.0	20.7±7.3	3.0	33.0	20.0
U testi		3.08				-1.28		
p		.002**				.199		
Eğitim durumu								
Lise	20.2±3.4	15.0	29.0	20.0	19.3±6.1	9.0	35.0	19.0
Üniversite	20.7±7.0	3.0	36.0	21.0	18.7±7.8	1.0	36.0	20.9
Lisans Üstü	20.2±8.8	1.0	32.0	20.0	20.9±4.7	12.0	30.0	20.5
H testi		.10				1.21		
p		.949				.546		
Aile gelir durumu								
4500- 6000 TL	19.±6.3	8.0	36.0	18.5	18.7±8.2	1.0	36.0	18.0
6000- 10.000 TL	20.7±7.2	1.0	35.0	22.0	20.0±6.8	3.0	35.0	19.0
10.000 TL ve üzeri	21.3±6.8	6.0	34.0	22.0	17.7±7.0	3.0	30.0	18.0
H testi		1.0				.87		
p		.368				.422		
Kronik hastalığı olma durumu								
Yok	20.5±7.0	1.0	36.0	21.0	18.9±7.9	1.0	36.0	18.0
Var	20.8±6.8	6.0	35.0	21.5	19.4±5.3	9.0	30.0	19.0
t testi		-.31				-.28		
p		.754				.778		
İlaç kullanma durumu								
Kullanıyor	20.5±6.9	7.0	35.0	21.0	18.1±7.3	1.0	32.0	18.0
Kullanmıyor	20.6±6.9	1.0	36.0	21.0	19.6±7.1	3.0	36.0	19.0
t testi		-.03				-.93		
p		.973				.352		
Sigara kullanma durumu								
Düzenli ilaç kullanıyor	21.4±7.3	7.0	35.0	21.0	22.6±6.1	1.0	32.0	18.0
Kullanmıyor	20.3±6.8	1.0	36.0	21.0	17.6±7.1	3.0	36.0	19.0
t testi		.92				3.12		
p		.357				.002**		
Çocuk olma durumu								
Var	20.3±7.4	3.0	35.0	21.0	18.1±6.5	1.0	30.0	18.0
Yok	20.9±6.2	1.0	35.0	21.0	20.2±7.8	3.0	36.0	20.0
t testi		-.58				-1.34		
p		.557				.183		
Haftalık çalışma saati								
40 saat altı	20.4±7.0	11.0	35.0	19.0	14.6±4.6	7.0	21.0	14.0
41 saat ve üstü	20.6±7.0	1.0	36.0	21.0	19.8±7.3	1.0	36.0	19.0
U testi		-.54				-2.56		
p		.584				.010*		
COVID-19 kliniğinde çalışma								
Kendi isteği ile çalışıyor	17.7±7.4	1.0	36.0	18.0	18.6±7.1	1.0	35.0	18.0
Kendi isteği dışında çalışıyor	22.7±5.7	11.0	35.0	22.0	19.8±7.4	3.0	36.0	21.0
t testi		-5.04				-.69		
p		<.001**				.488		
Ailede COVID-19 geçiren varlığı								
Var	20.7±6.7	3.0	36.0	21.0	20.0±7.0	3.0	36.0	19.0
Yok	19.5±8.4	1.0	35.0	18.5	15.6±6.8	1.0	27.0	18.0
U testi		-.68				-2.16		
p		.496				.030*		

n= sayı. Ort.= Aritmetik Ortalama, Med.= Ortanca. SS= Standart Sapma. t= bağımsız örneklem t testi. U=Mann Whitney U testi. H=Kruskal Wallis H testi. *p<.05**p<.01

Pandemi kliniğinde çalışan ve kronik hastalığı olmayanların olanlara göre ve pandemi kliniğinde çalışan ve düzenli ilaç kullanmayanların kullananlara göre duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Pandemi kliniğinde çalışan ve çocuğu olmayanların çocuğu olanlara göre duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. COVID-19 Kliniğinde Çalışan ve Çalışmayan Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=271)

Değişkenler	COVID-19 kliniğinde çalışan				COVID-19 kliniğinde çalışmayan			
	Ort±SS	Min	Maks	Med	Ort±SS	Min	Maks	Med
Cinsiyet								
Kadın	6.5±3.6	0	20.0	6.0	5.6±3.7	0	17.0	5.0
Erkek	6.4±3.7	1.0	17.0	5.0	6.4±4.0	0	17.0	5.0
U test , p		.20,	.841			-.78,	.434	
Eğitim durumu								
Lise	6.5±3.6	0	20.0	6.0	5.6±3.7	0	17.0	5.0
Üniversite	6.4±3.7	1.0	17.0	5.0	6.4±4.1	0	17.0	5.0
Lisans Üstü	6.9±4.4	0	16.0	6.0	5.8±5.2	0	17.0	5.0
H testi		.56				.18		
p		.754				.912		
Aile gelir durumu								
4500- 6000 TL	6.5±3.6	0	20.0	6.0	5.6±3.7	0	17.0	5.0
6000- 10.000 TL	6.4±3.7	1.0	17.0	5.0	6.4±4.0	0	17.0	5.0
10.000 TL ve üzeri	6.5±3.9	0	17.0	6.0	4.7±3.2	0	11.0	4.5
H testi		.09				1.49		
p		.991				.230		
Kronik hastalığı olma durumu								
Yok	7.0±3.7	0	20.0	7.0	5.9±3.9	0	17.0	5.0
Var	5.1±3.1	0	13.0	5.0	5.6±3.5	0	16.0	5.0
t testi		3.28				.26		
p		.001*				.791		
İlaç kullanma durumu								
Düzenli ilaç kullanıyor	5.4±3.5	0	13.0	4.5	5.9±4.1	0	17.0	5.0
Kullanmıyor	6.9±3.7	0	20.0	6.0	5.7±3.6	0	17.0	5.0
t testi		-2.29				.15		
p		.023*				.881		
Sigara kullanma durumu								
Kullanıyor	7.0±3.4	0	13.0	4.5	7.0±3.9	0	17.0	5.0
Kullanmıyor	6.3±3.7	0	20.0	6.0	5.3±3.6	0	17.0	5.0
t testi		1.08				1.95		
p		.280				.054		
Çocuk olma durumu								
Var	5.7±3.4	0	17.0	5.5	5.3±3.6	0	16.0	5.0
Yok	7.7±3.7	0	20.0	8.0	6.4±4.0	0	17.0	5.0
t testi		-3.87				-1.27		
p		.000*				.204		
Haftalık çalışma saati								
40 saat altı	4.9±2.8	0	12.0	5.0	4.9±3.0	1.0	10.0	4.0
41 saat ve üstü	6.6±3.7	0	20.0	6.0	6.0±3.9	0	17.0	5.0
U testi		-1.71				-.92		
p		.087				.354		
COVID-19 kliniğinde çalışma								
Kendi isteği ile çalışıyor	5.9±3.7	.0	20.0	5.0	5.9±3.7	0	17.0	5.0
Kendi isteği dışında çalışıyor	6.9±3.5	.0	17.0	6.0	5.6±3.9	0	16.0	5.0
t testi		-1.80				.33		
p		.073				.740		
Ailede, yakınlarında COVID- 19 hastalığını geçiren varlığı								
Var	6.5±3.6	0	20.0	6.0	6.2±3.9	0	17.0	5.0
Yok	6.3±4.3	0	16.0	5.0	4.4±2.9	0	9.0	4.0
U testi		-.57				-1.59		
p		.567				.111		

n= sayı. Ort.= Aritmetik Ortalama, Med.= Ortanca. SS= Standart Sapma. t= bağımsız örneklem t testi. U=Mann Whitney U testi. H=Kruskal Wallis H testi. * $p<.05$ ** $p<.01$.

Pandemi kliniğinde çalışmayan erkeklerin kadınlara göre, kişisel başarı alt boyut puanları daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. COVID-19 Kliniğinde Çalışan ve Çalışmayan Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=271)

Değişkenler	COVID-19 kliniğinde çalışan				COVID-19 kliniğinde çalışmayan			
	Ort±SS	Min	Maks	Med	Ort±SS	Min	Maks	Med
Cinsiyet								
Kadın	20.2±4.0	9.0	32.0	20.0	19.2±5.3	4.0	32.0	19.0
Erkek	21.7±6.2	6.0	32.0	22.0	23.3±5.6	12.0	32.0	23.0
U testi		-1.26				-2.81		
p		.213				.005*		
Eğitim durumu								
Lise	18.6±5.3	6.0	32.0	18.0	21.5±5.6	13.0	32.0	21.0
Üniversite	20.5±4.3	9.0	32.0	20.0	19.7±5.8	4.0	32.0	20.0
Lisans Üstü	21.1±4.8	10.0	28.0	22.0	21.1±4.9	15.0	32.0	20.5
H testi		4.40				1.13		
p		.111				.566		
Aile gelir durumu								
4500- 6000 TL	19.2±4.7	6.0	32.0	20.0	20.2±4.2	12.0	30.0	20.0
6000- 10.000 TL	20.9±4.4	12.0	32.0	21.0	21.2±5.5	6.0	32.0	21.5
10.000 TL ve üzeri	20.6±4.3	10.0	32.0	20.0	18.6±6.6	4.0	32.0	18.5
H testi		1.94				1.69		
p		.147				.190		
Kronik hastalığı olma durumu								
Yok	20.7±4.5	6.0	32.0	21.0	19.9±5.4	6.0	32.0	20.0
Var	19.7±4.4	10.0	31.0	19.5	20.9±6.2	4.0	32.0	20.0
t testi		1.44				-0.75		
p		.151				.453		
İlaç kullanma durumu								
Düzenli ilaç kullanıyor	20.7±4.1	12.0	31.0	21.0	20.6±6.0	4.0	32.0	20.0
Kullanmıyor	20.4±4.6	6.0	32.0	20.0	20.0±5.4	6.0	32.0	20.0
t testi		0.37				.47		
p		.710				.640		
Sigara kullanma durumu								
Kullanıyor	21.1±4.5	12.0	31.0	21.0	21.4±5.0	4.0	32.0	20.0
Kullanmıyor	20.2±4.5	6.0	32.0	20.0	19.7±5.8	6.0	32.0	20.0
t testi		1.14				1.27		
p		.255				.206		
Çocuk olma durumu								
Var	20.7±4.6	10.0	32.0	21.0	19.9±6.1	6.0	32.0	19.0
Yok	20.0±4.3	6.0	32.0	20.0	20.6±5.1	4.0	32.0	21.0
t testi		1.00				-0.55		
p		.317				.581		
Haftalık çalışma saati								
40 saat altı	19.7±3.6	13.0	27.0	20.0	17.7±5.3	6.0	24.0	18.0
41 saat ve üstü	20.5±4.5	6.0	32.0	21.0	20.6±5.6	4.0	32.0	20.0
U testi		-0.81				-1.45		
p		.416				.145		
COVID-19 kliniğinde çalışma								
Kendi isteği ile çalışıyor	20.9±5.0	9.0	32.0	21.0	20.4±5.8	6.0	32.0	20.0
Kendi isteği dışında çalışıyor	20.1±4.0	6.0	28.0	20.0	19.8±5.4	4.0	30.0	20.0
t testi		1.17				.52		
p		.240				.601		
Ailede, yakınlarında COVID- 19 hastalığını geçiren varlığı								
Var	20.3±4.5	6.0	32.0	20.0	20.4±5.4	6.0	32.0	20.0
Yok	21.7±3.8	16.0	29.0	21.5	19.4±6.6	4.0	32.0	18.0
U testi		-1.41				-0.61		
p		.157				.542		

n= sayı. Ort.= Aritmetik Ortalama, Med.= Ortanca. SS= Standart Sapma. t= bağımsız örneklem t testi. U=Mann Whitney U testi. H=Kruskal Wallis H testi. * $p<.05$ ** $p<.01$.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, COVID-19 kliniğinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin tükenmişlik durumlarının benzer olduğu belirlenmiştir. COVID-19 pandemi kliniğinde çalışan hemşirelerde kadın hemşirelerin, çocuk sahibi olanların, 40 saat üzerinde çalışanların, ailesinde COVID-19 olanların duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu, COVID-19 pandemi kliniğinde çalışan erkek hemşirelerin ise kişisel başarı düzeylerinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır.

Bilgiç ve Karaahmet Yıldız (2022) tarafından yapılan çalışmada pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal sağlıklarının yanı sıra aile hayatlarının da olumsuz etkilendiği ve duygusal tükenme ve duyarsızlaşma skorlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada, COVID-19 kliniklerinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ancak yapılan bir çalışmada, pandemi öncesinde hemşirelerin tükenmişlik yaşadığını, COVID-19 pandemisi esnasında çalışma saatlerinin uzaması ve belirsizliği, çalışma koşullarının olumsuzluğu nedeniyle tükenmişliğin daha da arttığı belirtilmektedir (Temel, 2022). Bu çalışmanın verileri kurum izni verilmemesi nedeniyle 1.5 yıl sonra toplanmıştır. Bu süreç içerisinde COVID-19 aşularının uygulanmaya başlanmıştır. Ayrıca, hemşireler COVID-19 pandemi kliniklerinden diğer kliniklere rotasyonlarla görevlendirilmesi ve çalışmanın yapıldığı esnada hemşirelerin çoğunun COVID-19 pandemi kliniklerinde çalışmayı deneyimlemesinden dolayı tükenmişlik düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

COVID-19 pandemisi öncesinde yapılan bazı çalışmalarda cinsiyetin tükenmişliği etkilemediği görülmektedir (Durmuş ve ark., 2018; Kekeç & Tan, 2021). Bu çalışmada COVID-19 kliniğinde çalışan ve kadın hemşirelerin duygusal tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. İtalya'da COVID-19 pandemisinin zirve yaptığı dönemde kadınların erkeklere göre duygusal tükenmişliğinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Barello ve ark., 2020). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ocak ve ark., 2021). Türkiye'de 3. pik döneminde yapılan bir çalışmada ise çalışmada cinsiyet değişkeninin tükenmişliği etkilemediği belirlenmiştir (Alper Ay & İcen, 2021). Bu çalışmada kadınların duygusal tükenme düzeyinin erkeklerden yüksek olmasının literatürle benzerlik gösterdiği ortaya konmuştur. Kadınların iş yaşamı ev işleri ve çocuk bakımı gibi geleneksel rollerin bu durumda etkili olduğu söylenebilir.

Zeynalli (2022) tarafından sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen araştırmada, kişisel başarı alt boyutunun cinsiyet değişkeniyle anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur. Ancak, bu çalışmada erkek katılımcıların kişisel başarı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, duygusal tükenmenin kişisel başarıyı negatif etkilediği belirtilmektedir (Kandemir & Bayram, 2017). Bu çalışmada kadın hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi erkeklerden yüksek düzeydedir. Bu durumdan yola çıkarak erkeklerin daha düşük düzeyde duygusal tükenmeye yaşadığı ve bunun kişisel başarıyı olumlu etkilediği söylenebilir. Bu sonucunun tak aksine, kadınların kişisel başarısında duygusal tükenmenin negatif faktör olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada COVID-19 kliniğinde çalışan ve çocuğu olmayan hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyut puanlarının, çocuğu olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan çeşitli çalışmalarda, çocuk sahibi olanların duygusal tükenme boyutu ve kişisel başarı boyutu puanları çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Arpacioğlu ve ark., 2021; Çolak, 2021; Hoşgör ve ark., 2021). Bu durumda, çocuk sahibi olan hemşirelerin COVID-19 nedeniyle çocuklarını kaybetme korkusu veya çocuklarının annesiz kalma düşüncesiyle duyarlılığın artabileceği, çocuk sahibi olmayan hemşirelerde ise anksiyete ve iş

stresiyle birlikte bir şey kaybetme düşüncesi olmaması sebebiyle duyarsızlaşmanın arttığı düşünülebilir.

Bu çalışmada kronik hastalığı olan ve pandemi kliniğinde çalışan hemşirelerde, kronik hastalığı olmayanlara göre duyarsızlaşma alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, pandemide çalışan ve düzenli ilaç kullanmayan hemşirelerin düzenli ilaç kullananlara göre duyarsızlaşma alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmaya benzer olarak yapılan bazı çalışmalarda, COVID-19 pandemisi döneminde kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Özaydın & Güdük, 2021; Özkahraman ve ark., 2022). Bu durum, kronik hastalık varlığına karşı duyarsız kalınmaması ve kendi sağlığından daha fazla endişe duyulması nedeniyle ortaya çıkabilmektedir.

Bu çalışmada, kendi isteği dışında pandemi kliniğinde çalışan katılımcıların duygusal tükenme alt boyut puanlarının, kendi istediği ile pandemi kliniğinde çalışan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmada, hastane çalışanlarının aşırı iş yükü algılarından ötürü duygusal tükenme yaşayabileceği, duygusal tükenmelerinin mesleğe göre değişiklik gösterdiği, hastanede sağlık personelin idari personele göre daha fazla duygusal tükenme yaşadığı belirtilmektedir (Erer, 2021). Yapılan bazı çalışmalarda COVID-19 kliniğinde kendi isteğiyle çalışmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Kekeç & Tan, 2021; Murat ve ark., 2021; Temel, 2022). Bu çalışmada olduğu gibi, kendi isteği dışında bir klinikte çalışmanın hemşirelerin duygusal tükenme oranını olumsuz etkileyeceği düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma ülkemizde COVID-19 kliniğinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ortaya koyan birkaç çalışmadan biridir. Çalışmada, COVID-19 kliniğinde çalışıp çalışmama durumunun hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkilemediği, ancak, pandemi kliniğinde çalışan kadın hemşirelerin, çocuk sahibi olanların, 40 saat üzerinde çalışanların, ailesinde COVID-19 tanısı bulunanların duygusal tükenme düzeylerini negatif etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca, pandemi kliniğinde çalışan erkek hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır.

Bu bulgular ışığında, pandemi döneminde hemşirelerin motivasyon eksikliği ve yetersizlik duygusunu azaltmak için ekip içinde iletişimin sağlanması, hastane yönetimi ve klinik sorumlu hemşirelerin alan çalışanlarıyla toplantılar ve görüşmeler yaparak süreci planlaması, duyguların paylaşılması ve sağlık çalışanlarına yönelik profesyonel ruhsal destek sağlayacak birimlerin kolay ulaşılabilir şekilde faaliyet göstermeleri önerilmektedir. Ayrıca, bu araştırmaya dayanarak daha homojen ve daha büyük örneklerle çalışılarak hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen ilişkili faktörlerin belirlenmesi ve tükenmişliği azaltıcı müdahale çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Teşekkür: Araştırmaya katılım gösterip veri toplama formlarının doldurulmasına zaman ayıran tüm hemşirelere teşekkürlerimizi sunarız.

Finansal Destek: Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan bir hibe almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazar(lar) herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Etik Kurul Onayı: Bu araştırma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No:24, Tarih: 12.01.2021)

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız

Yazar Katkıları:

Araştırma fikri: ÖA, HHE

Çalışmanın tasarımı: ÖA, HHE

Çalışma için veri toplama: HHE

Çalışma için verilerin analizi: ÖA, HHE

Çalışma için verilerin yorumlanması: ÖA, HHE

Makalenin hazırlanması: ÖA, HHE

Eleştirel olarak gözden geçirmek: ÖA

Yayınlanacak versiyonun nihai onayı: ÖA, HHE

Veri Kullanılabilirlik Beyanı: Mevcut çalışma sırasında kullanılan ve analiz edilen veri kümeleri, talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

KAYNAKLAR

- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100. <https://doi.org/10.17826/cumj.785609>
- Alper Ay, F., & İçen, B.T. (2021). Türkiye’de COVID-19 pandemisinin 3. pik döneminde sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*, 14(80), 413-434. <https://doi.org/10.21733/ibad.951414>
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Baykara, Z. G., & Eyüboğlu, G. (2020). COVID-19 Pandemisinde hemşirelik bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, Özel sayı*, 9-17.
- Bayülgen, M. Y., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., & Türksever, H. A. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.839229>
- Benfante, A., Di Tella, M., Romeo, A., & Castelli, L. (2020). Traumatic stress in healthcare workers during COVID-19 pandemic: A review of the immediate impact. *Frontiers in Psychology*, 11, 569935. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569935>
- Bilgiç, F.Ş., & Karahmet Yıldız A. (2022). COVID-19 Pandemisinde ebe hemşirelerin uygulama ve tükenmişliklerinin incelenmesi: Kesitsel bir çalışma. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 332-344.
- Camcı, G., & Kavuran E. (2021). Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 274-283. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.930846>

- Cebeci, S. P., & Kara, H. (2021). Corona virüslü hastalara bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 46-56. <https://doi.org/10.46971/ausbid.876837>
- Catton, H. (2020). Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*, 67(1), 4-6. <https://doi.org/10.1111/inr.12578>.
- Demirağ, H., & Hintistan, S. (2020). COVID-19'un klinik yönetimi ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 222-231. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.727393>
- Durmuş, M., Gerçek, A., & Çiftci, N. (2018). Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 279-286. <https://doi.org/10.18506/anemon.325977>
- Çam, M. O., & Dokumacı, H. (2022). COVID-19'lu hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının psikososyal problemleri: Hemşirelik bakış açısı. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 36-47.
- Çolak, D. (2021). COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, 22th September 1992 Ankara (Turkey).
- Erer, B. (2021). COVID-19 sürecinde hastane çalışanlarının yaşadığı duygusal tükenme algıladıkları aşırı iş yükü ile açıklanabilir mi? *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(2), 680-693.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286-3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Guixia, L., & Hui, Z. (2020). A study on burnout of nurses in the period of COVID-19. *Psychology and Behavioral Sciences*, 9(3), 31-6. <https://doi.org/10.11648/j.pbs.20200903.12>
- Hiçdurmaz, D., & Üzar-Özçetin, Y. S. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 1-7. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.775531>
- Holton, S., Wynter, K., Trueman, M., Bruce, S., Sweeney, S., Crowe, S., ... Rasmussen, B. (2020). Psychological well-being of Australian hospital clinical staff during the COVID-19 pandemic. *Australian Health Review*, 45(3), 297-305. <https://doi.org/10.1071/AH20203>
- Hoşgör, D.G., Tanyel, T.Ç., Saadet, C.İ.N. & Demirsoy, S.B. (2021). Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 372-386.
- Kandemir, A. Ş., & Bayram, H. B. (2017). Duygusal tükenmişlik düzeyinin kişisel başarı üzerine etkisi. *Mesleki Bilimler Dergisi*, 6(2), 195-201.

- Kekeç, D., & Mehtap, T. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 64-72. <https://doi.org/10.26453/otjhs.765237>
- Kıraner, E., Terzi, B., Türkmen, E., Kebapçı, A., & Bozkurt, G. (2020). Türk yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 salgınındaki deneyimleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 284-286. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.35556>
- Kıyat, İ., Karaman, S., Ataşen, G. İ., & Kıyat, Z. E. (2020). Yeni koronavirus (COVID-19) ile mücadelede Hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 1(1), 81-90.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lv, Y., Zhang, Z., Zeng, W., Li, J., Wang, X., & Luo, G. Q. (2020). Anxiety and depression survey of Chinese medical staff before and during COVID-19 defence. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3551350>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002-1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Murat, M., Köse, S., & Savaşer, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 533-543. <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12818>
- Ocak M., şimşek Yurt N., Yurt Y.C., & Çalışkan H.M. (2021). The burnout levels of emergency employees in COVID-19 pandemic and the related factors. *Harran Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi*, 18(2), 250-255. <https://doi.org/10.35440/hutfd.917806>
- Özaydın, Ö., & Gúdük, Ö. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları mental sorunlar. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 83-90. <https://doi.org/10.51261/yiu.2021.00035>
- Özaslan, Y. (2021). Acil servis hemşirelerin iş güvenliği mesleki riskleri ve bildirim durumları, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Özkahraman, E., Ensari, M., & Yağımlı, M. (2022). Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(3), 590-599. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1094464>
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). Using multivariate statistics (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: Pearson.
- Taşdemir Mecit, B. B., Opak, S. ř., Yıldırım, Ö. D., & Sıvacı, R. G. (2022). COVID-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve çalışmayan sağlık personelinde tükenmişlik düzeyi. *Anestezi Dergisi*, 30(2), 84-88. <https://doi.org/10.54875/jarss.2022.27928>

- Temel, B. (2022). COVID-19 pandemisi döneminde hemşirelerde tükenmişlik ve yaşam kalitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Yıldırım, M., & Çetin, M. (2020). Bir salgın örneği olarak COVID-19 salgını ve bunun riskli popülasyonda yer alan sağlık çalışanları üzerine etkileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 121-126.
- Zareei, M., Tabanejad, Z., Oskouie, F., Ebadi, A., & Mesri, M. (2022). Job burnout among nurses during COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 11, 107-111. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_797_21
- Zeynalı, A. (2022). COVID-19 pandemisinde hekim ve hemşirelerde mobbing ve tükenmişlik: Tekirdağ'da bir üniversite hastanesi örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi.

Üniversite Öğrencilerinin Üçüncü El Sigara Dumanı Farkındalıkları ve Sigaraya Yönelik Algıları: Kesitsel Çalışma*
University Students' Third-hand Smoke Awareness and Perceptions of Smoking: Cross Sectional Study

 **Vahide SEMERCİ ÇAKMAK¹  **Ebru GÖKDERE**²

¹ Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bayburt, Türkiye.

² Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Bayburt, Türkiye.

Öz

Amaç: Bu çalışma üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı farkındalıklarının ve sigaraya yönelik algılarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte yapılan çalışmanın örneklemini Türkiye'nin Doğu Karadeniz bölgesinde yer alan bir üniversitede öğrenim gören öğrenciler oluşturdu (n=425). Veriler; araştırmacılar tarafından 5 Aralık 2022-3 Şubat 2023 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu, Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ve Karar Verme Dengesi Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.11±2.03 (min=18, max=33) olup, %24.5'i erkekti. Öğrencilerin %31.3'ünün sigara kullandığı belirlendi. Öğrencilerin Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği puan ortalamasının 36.78±8.41 ve Karar Verme Dengesi Ölçeği toplam puan ortalamasının -12.56±12.55 olduğu saptandı. Öğrencilerin Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ile Karar Verme Dengesi Ölçeği arasında zayıf düzeyde, negatif yönde ilişki olduğu saptandı (r=-0.259, p=.001). Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde, oluşturulan modelin varyansın %12'sini açıkladığı saptandı (F=8.339, p<.001, R²=0.123). Erkek olmanın, sigara içmenin ve sigara içme algısının olumlu olmasının öğrencilerde üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalığının yordayıcıları olduğu belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak öğrencilerin üçüncü el sigara dumanı farkındalıkları ortalamasının üzerinde bulundu. Ayrıca sigara içme algısı olumsuz olanların puan ortalamaları, sigara içme algısı olumlu olanların puan ortalamalarından daha yüksektir. Erkeklerin, sigara içen ve sigara içme algısı olumlu olan öğrencilerin üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalığının daha düşük düzeyde olduğu belirlendi. Sağlık profesyonellerinin, üçüncü el sigara dumanı açısından önemli bir risk grubunu oluşturan üniversite öğrencilerine yönelik etkin taramalar ve farkındalık çalışmaları yapmaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, sigara, üçüncü el sigara dumanı, farkındalık, koruyucu hizmetler

* Geliş Tarihi: 11.02.2023 / Kabul Tarihi: 26.11.2023

**Sorumlu Yazar e-mail: vahide1818@gmail.com

Atf; Semerci Çakmak, V., & Gökdere, E. (2023). Üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı farkındalıkları ve sigaraya yönelik algıları: Kesitsel çalışma. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 245-257. <https://doi.org/10.54061/jphn.1250090>



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

Abstract

Objective: This study was carried out to determine the awareness of third-hand cigarette smoke and perceptions of university students towards smoking.

Methods: The sample of this cross-sectional study consisted of students studying at a university located in the Eastern Black Sea region of Türkiye (n=425). The data was collected by researchers between December 5, 2022 and February 3, 2023, with a questionnaire, Beliefs about Thirdhand Smoke Scale and Smoking Decisional Balance Scale. Descriptive statistics, pearson correlation and multiple linear regression analysis were used in the data analysis.

Results: The mean age of the students was 20.11 ± 2.03 (min=18, max=33) and 24.5% were men. It was determined that 31.3% of the students were smokers. It was determined that the students' third-hand smoke awareness scale average score was 36.78 ± 8.41 and the decision-making balance scale total score average was -12.56 ± 12.55 . There was a weak, negative relationship between the students' Awareness of Third-Hand Smoke Scale and the Decision-Making Balance Scale ($r=-0.259$, $p=.001$). In the multiple linear regression analysis, it was determined that the model created explained 12% of the variance ($F=8.339$, $p<.001$, $R^2=0.123$). It was determined that being a man, smoking, and perceiving positive features about smoking predicted students' awareness of third-hand smoke.

Conclusion: Students' awareness of third-hand cigarette smoke was found above the average. In addition, the mean scores of those with a negative perception of smoking are higher than the mean scores of those with a positive perception of smoking. It was determined that men, smokers and students with a positive perception of smoking had a lower level of awareness about third-hand smoke. It can be recommended that health professionals conduct effective screenings and awareness studies for university students, who constitute an important risk group for third-hand smoke.

Keywords: Student, smoke, third-hand smoke, awareness, preventive care

GİRİŞ

Tütün kullanımı, tüm dünyada karşılaşılan en büyük halk sağlığı sorunlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yıl sekiz milyonun üzerinde kişi tütün kullanımına bağlı olarak ölmektedir (WHO, 2022). Türkiye'de 2020 yılında mevcut tütün kullanımının %32 olduğu ve erkeklerde (%42), kadınlara göre (%19) daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Global Health Observatory Data Repository, 2020). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre Türkiye'de 15-34 yaş arasındaki tütün kullananların %57.5'nin her gün kullanıma 18 yaş ve altında başladığı belirtilmektedir. Araştırmada ayrıca 15 yaş ve üzeri kişilerin kamu binalarında, restoranlarda ve kafe gibi halka açık yerlerde tütün dumanından pasif olarak etkilendiği bildirilmektedir (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2016). Günümüzde tütün kullanımının en yaygın şekli sigara kullanımınıdır (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2016; Oğuz ve ark., 2018; Şahiner ve ark., 2020; Terzi ve ark., 2019). Sigara dumanının çevreye verdiği zararlar, dolaylı olarak insan sağlığı için tehdit oluşturmaktadır (Uçar, 2016). Dünyada sigara içmeyen kişilerin ikinci el dumana maruz kalması sonucu 1.2 milyon ölüm meydana gelmektedir (WHO, 2022). İkinci el sigara dumanı havalandırma seviyesine bağlı olarak hızla dağılmakta ve giderek görünmez olmaktadır. Bu durumun sigara dumanının ortamdaki temizlendiği anlamına gelmediği bilinmektedir (Sezer, 2019). İkinci el sigara dumanına maruz kalmaya ilişkin çalışmalar devam ederken sigara kullanımının sonuçlarına yönelik üçüncü el sigara dumanı olarak adlandırılan yeni bir kavram gündeme gelmiştir (Acuff ve ark., 2016).

Günümüzde "Third-hand Smoke" olarak adlandırılan üçüncü el sigara dumanına maruziyet, eşyalarda ve yüzeylerde sigara içimi sonrası kalan gaz ve partiküllerden oluşmaktadır (Önal ve ark., 2021; Uyanusta Küçük, 2019). Üçüncü el sigara dumanı, sigara içildikten sonra havada kalan dumanda bulunan toksik maddelerin insan, eşya ve yüzeylere sinmesi durumu olarak ifade edilmektedir (González, 2021; Terzi & Sarı, 2022; Yeh ve ark., 2022). Üçüncü el sigara dumanının ana bileşenleri nikotin, 3-etenilpiridin, fenol, kresoller, naftalin, formaldehit ve tütüne özgü nitrozaminlerdir (Yeh ve ark., 2022). Nikotin, sigara içme sırasında yayılan başlıca bileşen olup, tütün dumanı bileşenlerinin yüzeylerde uzun süre kalıcı olduğu bildirilmektedir (Ferrante ve ark., 2013; Matt ve ark., 2019). Üçüncü el sigara dumanı bileşenleri tekrar gaz fazına geçmesi ile havaya yayılabilmekte veya ortamdaki oksidanlarla reaksiyona girmesi sonucu ikincil kirleticileri oluşturabilmektedir (Dede & Çınar, 2016). Yapılan güncel bir çalışmada, kişilerin iç mekan ortamındaki üçüncü el sigara dumanı bileşiklerine solunum, cilt ve ağız yolu ile maruz kaldığı bildirilmiştir (Yeh ve ark., 2022). Pencerelerin açılması, odanın havalandırılması, fan veya klimanın kullanılması, vakumlama veya silme gibi genel temizlik yöntemleri ya da sadece belli alanlarda sigara içilmesi gibi uygulamalar üçüncü el sigara dumanını önlememekte veya yok etmemektedir (Dede & Çınar, 2016). Üçüncü el sigara dumanının çevre ve sağlık üzerindeki etkilerini gösteren çalışmaların artması, üçüncü el sigara dumanının zararlarına tedbirlerin alınması açısından önemlidir (Uçar, 2016). Yapılan bir çalışmada sigara içilmemiş evlerdeki yastıklarda nikotin birikmesi görülmezken sigarayı bırakan kişilerin evlerinde yastıklarda nikotin birikmesi olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada biriken nikotinin kaynağı olarak bu evin yüzeylerinde biriken ve oradan ev havasına sürekli olarak katılan nikotinin olduğu sonucu çıkarılmaktadır (Matt ve ark., 2019). Fareler üzerinde yapılan deneysel bir çalışmada üçüncü el dumanının farelerde ilk kez akciğer kanseri yaptığı bildirilmektedir (Hang ve ark., 2018). Ayrıca yapılan bir çalışmada, sigara içen ebeveynlerin üçüncü el sigara dumanının oluşturduğu sağlık risklerini önemsemedikleri belirtilmektedir (Drehmer ve ark., 2012).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sigaranın kullanım sıklığına, başlama nedenlerine ve bağımlılığın kontrolüne yönelik pek çok çalışma yapılmaktadır (Albayrak & Ergün, 2015; Aşık ve ark., 2018; Oğuz ve ark., 2018; Terzi ve ark., 2019; Şahiner ve ark., 2020; Potuk Bilici

ve ark., 2023). Güncel çalışmalarda, sigara kullanımının üniversite öğrencilerinde fazla olduğu görülmektedir (Bozkurt & Bozkurt, 2023; Potuk Bilici ve ark., 2023). Ayrıca yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin yarısından fazlasının günlük yaşamlarında pasif olarak sigara maruziyeti yaşadığı belirtilmektedir (Bozkurt & Bozkurt, 2023). Literatürde özellikle gençler arasında sigara içilen ortamların yaygınlığının bir sorun olarak algılanmadığı, kafeterya/ev/yurt gibi ortamlarda sigara içenler ile birlikte yaşamının, sigarayı sıradanlaştırdığı bildirilmektedir (Bozkurt & Bozkurt, 2023; Oğuz ve ark., 2018).

Günümüzde yeni bir kavram olan üçüncü el sigara dumanı üzerine yapılan sınırlı sayıda çalışmalar, üçüncü el sigara dumanının gerek çevre gerekse sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymakla beraber yeterli değildir (Northrup ve ark., 2021; Wen ve ark., 2022). Üçüncü el sigara dumanı toplum tarafından yeteri kadar bilinmemektedir. Literatürde üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalıklarını belirlemeye yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut çalışmamızın ulusal literatürde toplumun önemli bir kısmını oluşturan üniversite öğrencilerinin bu noktaya dikkatini çekmek için toplumsal çalışmalardan ilki olma özelliğine sahip olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda üniversite öğrencilerinde üçüncü el sigara dumanı hakkındaki farkındalıkların ve sigaraya yönelik algılanan olumlu ve olumsuz özelliklerin tespit edilmesi ile önemli bir soruna değinilmektedir. Elde edilen sonuçların bu soruna yönelik hemşirelik yaklaşımlarının planlanmasında yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı hakkındaki farkındalıklarının ve sigaraya yönelik algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu çalışma üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı hakkındaki farkındalıklarının ve sigaraya yönelik algılarının belirlenmesi amacıyla kesitsel tipte yapıldı.

Araştırmanın Soruları

1. Üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalıkları ne düzeydedir?
2. Üniversite öğrencilerinin sigaraya yönelik algılarının olumlu ve olumsuz olma durumu ne düzeydedir?
3. Üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalıkları ve sigaraya yönelik algılarının olumlu ve olumsuz olma durumu arasında ilişki var mıdır?
4. Üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalıklarını etkileyen faktörler nelerdir?

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Çalışma Türkiye'nin Doğu Karadeniz bölgesinde yer alan bir üniversitede 5 Aralık 2022-3 Şubat 2023 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Çalışma bir üniversitede 2022-2023 Eğitim-Öğretim yılının Güz döneminde gerçekleştirildi. Veri toplanacak okullar belirlenirken sağlık konusunda en az bir eğitim verilen ve hiç eğitim verilmeyen okulların olmasına dikkat edildi. Kura yöntemi ile iki fakülte belirlendi. İlgili eğitim-öğretim yılında araştırmaya dahil edilen Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin toplam öğrenci sayısı 910 ve İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesinin öğrenci sayısı 797 idi (N=1707). Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örneklem hesabı $n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q)}$ ile belirlendi (N= Evren, $t^2=1.96 \times 1.96$, p ve q=0.5, $d^2=0.05 \times 0.05$). Evreni temsil edecek maksimum örneklem büyüklüğüne ulaşmak için (p=evrendeki gözlenme oranı, q (1-p)=gözlenmeme oranı) p ve q=0.5 olarak belirlendi (Erdoğan ve ark., 2014). Örneklem minimum n=314 olarak hesaplandı. Bu çalışmada 425 kişiye ulaşıldı. Araştırmanın sonunda,

üçüncü el sigara dumanı farkındalığını etkileyen faktörlere ilişkin analizden elde edilen verilerden yararlanılarak post hoc güç analizi yapıldı. Buna göre etki gücü $w=0.16$, yanılıgı düzeyi $\alpha=0.05$ ve örneklem büyüklüğü 425 alındığında çalışmanın gücü $(1-\beta)$ 0.99 olarak bulundu.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ve Karar Verme Dengesi Ölçeği kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Yaş, cinsiyet, okul, sınıf, gelir durumu, yerleşim yeri, yaşadığı yer, sigara kullanma durumu vb. 14 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlandı (Oğuz ve ark., 2018; Şahiner ve ark., 2020; Terzi ve ark., 2019).

Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği: Haardörfer ve ark., tarafından 2017 yılında geliştirilen ölçek, Önal ve ark., tarafından 2021 yılında Türkçeye uyarlandı. Ölçekte sağlık etkileri (1., 2., 3., 7. ve 8. madde) ve çevrede kalıcılık (4., 5., 6. ve 9. madde) olarak 2 alt boyut ve 9 madde yer alır. Maddeler kesinlikle katılmıyorum= 1 puan ve kesinlikle katılıyorum=5 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan aralığı 9-45 arasındadır ve ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kişinin üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.71'dir (Haardörfer ve ark., 2017; Önal ve ark., 2021). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.92 bulundu.

Karar Verme Dengesi Ölçeği: Sigaranın algılanan olumlu ve olumsuz yönlerini belirlemek amacıyla Velicer ve ark. (1985) tarafından geliştirilen ölçek Yalçınkaya Alkar ve Karancı (2007) tarafından "Karar Verme Dengesi Ölçek"i olarak Türk toplumuna uyarlandı. Ölçek, sigara içmenin algılanan olumlu yönlerini ölçen 12 madde, sigara içmenin algılanan olumsuz yönlerini ölçen 12 madde olmak üzere toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri (Hiç katılmıyorum=1, Tamamen katılıyorum=5) 5'li Likert tarzında puanlanmaktadır. Ölçekte sigara içmenin olumlu ve olumsuz yönlerinde alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 60'tır. Ölçek toplam puanı, sigara içmenin algılanan toplam yarar puanından, algılanan toplam zarar puanının çıkarılması ile bulunmaktadır. Ölçek toplam puanının negatif çıkması (-) karar verme dengesinde sigara içmenin algılanan zararlarının baskın olduğunu, ölçek toplam puanının pozitif çıkması (+), karar verme dengesinde sigara içmenin algılanan yararlarının baskın olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa değeri sigaranın algılanan olumlu yönleri alt boyutunda 0.74, sigaranın algılanan olumsuz yönleri alt boyutunda 0.81'dir (Velicer ve ark., 1985; Yalçınkaya Alkar & Karancı, 2007). Bu çalışmada ölçeğin sigaranın algılanan olumlu ve olumsuz yönleri alt boyutları için Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.83 ve 0.90 olarak bulundu.

Verilerin Toplanması: Veriler, araştırmacılar tarafından çalışmanın amacı öğrencilere açıklandıktan ve onamları alındıktan sonra sınıf ortamında toplandı. Veri toplama araçlarının öğrenciler tarafından doldurulması yaklaşık olarak 20 dakika sürdü.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Çalışmanın bağımlı değişkeni; üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık puanıdır. Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, çalışma durumu, yaşadığı yeri, sigara kullanma durumu, anne, baba ve kardeş sigara içme durumu ve Karar Verme Dengesi Ölçeği ortalama puanı çalışmanın bağımsız değişkenleridir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler IBM SPSS 25 paket programda analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edildi. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı skewness ve kurtosis (-2 ve +2) ile değerlendirildi (George & Mallery, 2019). Verilerin normal dağılım gösterdiği belirlendi. Tanımlayıcı istatistikler için ortalama, standart sapma, min-max değerler, sayı ve yüzde kullanıldı. Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ile Karar Verme Dengesi Ölçeği arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile belirlendi. Bu çalışmada korelasyon katsayısı 0.00-0.10 arası önemsiz korelasyon, 0.10-0.39 arası zayıf korelasyon, 0.40-0.69 arası orta korelasyon, 0.70-0.89 arası güçlü korelasyon ve 0.90-1.00 arası çok güçlü korelasyon olarak değerlendirildi (Schober et al., 2018). Üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalığı etkileyen faktörleri belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı. Çoklu doğrusal regresyon analizi öncesinde veri setinde çoklu bağlantı ve oto korelasyon test edildi (VIF<10, Tolerance > 0.1, Durbin-Watson= 1.893).

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Çalışma öncesi Bayburt Üniversitesi'nden etik kurul onayı (25.11.2022/Karar no:245-12) ve kurum izni alındı. Katılımcılara Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak çalışma hakkında bilgi verildi. Katılımcıların Bilgilendirilmiş Olur Formu ile onamları alınarak gönüllü olanlar çalışmaya dahil edildi. Ayrıca TÜBİTAK tarafından belirlenen etik ilkeler de çalışmanın yürütülmesinde göz önünde bulunduruldu.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışmanın verileri öğrencilerin öz-bildirimine dayanmaktadır. Ayrıca verilerin olasılıksız örnekleme ile toplanmış olduğu dikkate alınmalıdır.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması 20.11 ± 2.03 (min=18, max=33) idi. Öğrencilerin %75.5'ini kız öğrenciler oluşturmakta olup, %64.2'si sağlık bilimleri fakültesinde ve %40.0'ı birinci sınıfta eğitim görmektedir. %62.6'sının gelir durumu orta, %51.5'i il merkezinde ikamet etmekte, %63.3'ü yurttta kalmakta ve %6.1'i çalışmaktadır. Öğrencilerin %31.3'ü sigara kullanmakta ve sigara kullananların %64.6'sı sigarayı her gün kullanmaktadır. Öğrencilerin %19.1'inin annesi, %43.1'inin babası ve %30.6'sının kardeşi sigara kullanmaktadır. Öğrencilerden sigara kullananların %34.6'sı sigara kullanımını bırakmayı düşündüğünü ifade etmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (n= 425)

Tanıtıcı Bilgiler		
Yaş	$\bar{X} \pm SS$ 20.61±2.03	Min-Max 18-33
	n	%
Cinsiyet		
Kız	321	75.5
Erkek	104	24.5
Okul		
Sağlık Bilimleri Fakóltesi	273	64.2
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakóltesi	152	35.8
Sınıf		
1. sınıf	170	40.0
2.sınıf	155	36.5
3.sınıf	20	4.7
4.sınıf	80	18.8
Gelir Durumu		
Düşük	67	15.8
Orta	266	62.6
İyi	92	21.6
Yerleşim Yeri		
İl	219	51.5
İlçe	139	32.7
Köy	67	15.8
Yaşadığı yer		
Yurt	269	63.3
Kiralık ev	42	9.9
Aile ile birlikte	114	26.8
Çalışma durumu		
Evet	26	6.1
Hayır	399	93.9
Sigara kullanma		
Evet	133	31.3
Hayır	292	68.7
Sigara kullanma sıklığı*		
Her gün	86	64.6
Haftada bir	18	13.5
Ayda bir	12	9.1
Yılda birkaç kez	17	12.8
Anne sigara kullanma		
Evet	81	19.1
Hayır	344	80.9
Baba sigara kullanma		
Evet	183	43.1
Hayır	242	56.9
Kardeş sigara kullanma		
Evet	130	30.6
Hayır/Kardeşi yok	295	69.4
Sigarayı bırakmayı düşünme*		
Evet	46	34.6
Hayır	43	32.3
Kararsızım	44	33.1

*n= 133

Öğrencilerin Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği puan ortalaması 36.78 ± 8.41 ve Karar Verme Dengesi Ölçeği toplam puan ortalaması -12.56 ± 12.55 olduğu belirlendi (Tablo 2). Ölçek alt boyut puan ortalamaları Tablo 2’de gösterildi.

Tablo 2. Öğrencilerin Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ve Karar Verme Dengesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=425)

	$\bar{X} \pm SS$	Min - Max
Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği	36.78 ± 8.41	9-45
Sağlık Etkileri	20.61 ± 4.70	5-25
Çevrede Kalıcılık	16.17 ± 4.04	4-20
Karar Verme Dengesi Ölçeği	-12.56 ± 12.55	(-44)-(-22)
Sigara içmenin olumlu yönlerini algılama	24.43 ± 12.06	12-60
Sigara içmenin olumsuz yönlerini algılama	37.00 ± 11.05	12-60

Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ile Karar Verme Dengesi Ölçeği arasında zayıf düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r=-0.259$; $p<.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalığı ve Karar Verme Dengesi Arasındaki İlişki

Değişken	n	r	p
Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği	425	-0.259	.001*
Karar Verme Dengesi Ölçeği			

* $p<.05$

Tablo 4’te öğrencilerin üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalığını etkileyen faktörler incelendi. Öğrencilerin cinsiyet, çalışma durumu, yaşadığı yer, sigara kullanma durumu, sigara içmenin olumlu ve olumsuz yönlerini algılama değişkenleri ile üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalıklarını tahminde bulunmak için çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirildi. Analiz sonuçları incelendiğinde oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Modele dahil edilen değişkenlerden erkek cinsiyet, sigara kullanıyor olma ve sigaraya yönelik algısının olumlu ve olumsuz olması değişkenlerinin üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalığının istatistiksel olarak anlamlı yordayıcıları olduğu bulundu ($p<.05$). Oluşturulan modelin varyansın %12’sini açıkladığı saptandı (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalığını Etkileyen Faktörler

Değişken	Standartlaştırılmış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	(%95) Güven aralığı	
	B	SE				Alt	Üst
(Constant)	38.199	1.521		25.115	.000	35.209	41.188
Erkek	-2.020	0.973	-0.103	-2.076	.039*	-3.932	-0.107
Çalışıyor olma	2.007	1.652	0.057	1.215	.225	-1.241	5.255
Yurtta yaşama	-1.671	0.897	-0.096	-1.862	.063	-3.435	0.093
Arkadaş ile evde yaşama	1.538	1.450	0.055	1.061	.290	-1.312	4.388
Sigara kullanıyor olma	-2.635	1.072	-0.145	-2.459	.014*	-4.741	-0.528
Sigara içme algısının olumlu olması	-0.123	0.045	-0.176	-2.723	.007*	-0.211	-0.034
Sigara içme algısının olumsuz olması	0.100	0.039	0.131	2.563	.011*	0.023	0.176

Bağımlı Değişken: 3. el sigara dumanı, *p<.05, SE, standart hata, β , standartlaştırılmış regresyon katsayısı, Durbin-Watson=1.893, F=8.339, p<.001; R=0.350, R²=0.123, Adjusted R²=0.108, *= p<.05

TARTIŞMA

Günümüzde tütün ürünlerinden olan sigara kullanımının sonuçlarına ilişkin yeni bir kavram olarak ortaya çıkan üçüncü el sigara dumanı, sigara içildikten sonra havada kalan dumanda bulunan toksik maddelerin insan, eşya ve yüzeylere sinmesi halidir (González, 2021; Terzi & Sarı, 2022). Bu çalışma üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı farkındalıklarının ve sigaraya yönelik algılarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Sigara kullanımı açısından önemli bir risk grubunu gençler oluşturmaktadır (WHO, 2017). Türkiye’de üniversite öğrencilerinin yaklaşık %8.9 ile %57.7 arasında sigara kullandığı bildirilmektedir (Aşık ve ark., 2018; Bozkurt & Bozkurt, 2023; Dayı ve ark., 2015; Kaya, & Ergün, 2020; Kekliktepe & Göğcegöz, 2020; Oğuz ve ark., 2018). Bu çalışmada da öğrencilerin %31.3’ünün sigara kullandığı ve ülke ortalaması ile benzer olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda sigara kullanma oranı erkeklerde kadınlardan daha yüksektir (Atay & Kurçer, 2012; Dayı ve ark., 2015; Küresel Yetişkin Tütün Anketi Türkiye, 2016; Oğuz ve ark., 2018; Kaya & Ergün, 2020; Kekliktepe & Göğcegöz, 2020; Potuk Bilici ve ark., 2023). Türkiye’de 2020 yılında mevcut tütün kullanımının yaygınlığı erkeklerde (%42) kadınlardan (%19) daha fazla olduğu belirtilmektedir (Global Health Observatory Data Repository, 2020). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. Buna göre erkek öğrencilerin sigara içme konusunda daha fazla risk altında oldukları söylenebilir.

Sigara kullanımı, bireye ve çevresine zararları olan en önemli halk sağlığı tehditlerinden biridir (WHO, 2023). Karar verme dengesi, bireyler tarafından sigara içmenin yararlarının ve zararlarının ne şekilde algılandığının ortaya konmasında önemlidir (Yalçınkaya Alkar & Karancı, 2007). Yetişkin bireyler ile yapılan bir çalışmada, bireylerin sigaraya yönelik algısı olumsuz olanlarının puanlarının yüksek, sigaraya yönelik algısı olumlu olanların puanlarının düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir (Karadağlı & Nahcivan, 2012). Bu çalışmada öğrencilerin sigara içme algısı olumsuz olma puan ortalamaları, sigara içme algısı olumlu olma

puan ortalamalarından daha yüksek bulundu. Bu bağlamda sigara içme algıları olumsuz olan öğrencilerin sigarayı bırakma eğilimlerinin daha yüksek olacağı düşünülebilir.

Üçüncü el sigara dumanı üzerine yapılan sınırlı sayıda çalışmalar (Hang ve ark., 2018; Matt ve ark., 2019; Northrup ve ark., 2021; Xie ve ark., 2021; Wen ve ark., 2022) bulunmakla beraber üçüncü el sigara dumanı toplum tarafından yeteri kadar bilinmemektedir. Yapılan bir çalışmada, yaşlıların, erkeklerin, gelir düzeyi düşük olanların, sigara içenlerin ve yeniden dekore edilmemiş ikinci el bir evde yaşayanların üçüncü el dumanın olumsuz etkilerine yönelik bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Xie ve ark., 2021). Bu çalışmada ölçekten alınabilecek puanın 9-45 arası olduğu dikkate alındığında üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalıklarının ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir. Ayrıca öğrencilerin erkek olması, sigara kullanması ve sigaraya yönelik algısının olumlu ve olumsuz olması değişkenleri üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalığını etkileyen faktörlerdir. Araştırma sonunda toplumun büyük bir çoğunluğunu oluşturan üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı hakkındaki farkındalık ve bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda öğrencilerin üçüncü el sigara dumanı farkındalıkları ortalamasının üzerinde bulundu. Ayrıca sigara yönelik algısı olumsuz olanların puan ortalamaları, sigara yönelik algısı olumlu olanların puan ortalamalarından daha yüksektir. Erkek, sigara içen ve sigaraya yönelik algısı olumlu olan öğrencilerin üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalığının daha düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Öğrencilerin sigaraya yönelik algıları ve sigara bırakmaya eğilimleri belirlenerek buna yönelik öğrencilere sigaranın sağlığa zararları konusunda daha geniş kapsamlı eğitimler verilmesi planlanabilir, sigarayı bırakmayı düşünen öğrenciler gerekli destek ve danışmanlık için yönlendirilebilir.

Çalışmamız toplumun önemli bir kısmını oluşturan üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı hakkındaki farkındalıkların ve sigaraya yönelik algılanan olumlu ve olumsuz yönlerinin tespit edilmesi ile üniversite öğrencilerinin de içinde bulunduğu tüm toplumda daha kapsamlı çalışmalar yapılmasına ve buna yönelik politikalar geliştirmesine katkı sağlayabilir. Üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı hakkındaki farkındalık ve bilgi düzeylerini arttırmaya yönelik eğitimler yapılabilir. Sağlık profesyonellerinin, üçüncü el sigara dumanı açısından önemli bir risk grubunu oluşturan üniversite öğrencilerine yönelik etkin taramalar ve farkındalık çalışmaları yapmaları önerilebilir.

Finansal Destek: Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı (Proje no: 1919B012201198) tarafından desteklendi.

Çıkar Çatışması: Yazar(lar) herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Bayburt Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (Sayı:245-12; Tarih: 25.11.2022).

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız

Yazar Katkıları:

Araştırma fikri: VSC

Çalışmanın tasarımı: VSC, EG

Çalışma için veri toplama: VSC, EG

Çalışma için verilerin analizi: VSC

Makalenin hazırlanması: VSC, EG

Eleştirel olarak gözden geçirme: VSC, EG

Yayınlanacak versiyonun nihai onayı: VSC, EG

Veri Kullanılabilirlik Beyanı: Mevcut çalışma sırasında kullanılan ve analiz edilen veri kümeleri, talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

KAYNAKLAR

- Acuff, L., Fristoe, K., Hamblen, J., Smith, M., & Chen, J. (2016). Third-hand smoke: Old smoke, new concerns. *Journal Community Health, 41*(3), 680-687. <https://doi.org/10.1007/s10900-015-0114-1>
- Albayrak S., & Ergün A. (2015). Smoking and desire to quit smoking behavior in a sample of Turkish adolescents. *Journal of Addictions Nursing, 26*(1), 41-46. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000063>
- Aşık, E., Albayrak, S., Kamanlı, M. G., Gadiş, S., Elibol, S., Çetin, A., & Özçelik, T. (2018). Bir Sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin madde kullanım özellikleri ve tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27*(6), 415-420. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sted/issue/42685/514712>
- Atay, Ö.B., & Kurçer, M.A. (2012). Sigara içmeyen üniversite öğrencilerinin sigaraya karşı tutumları ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 11*(3), 265-272. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1320308585>
- Potuk Bilici, B., Özer, Z.Y., & Bozdemir, N. (2023). Çukurova üniversitesi öğrencilerinin sigara içme durumu ve tütün kontrol yasasına bakışları. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 17*(1), 157-167. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1179544>
- Bozkurt, I. N., & Bozkurt, A. İ. (2023). Üniversite gençliği nikotin bağımlılığına nasıl bakıyor? Bağımlılıktan kurtulmak istiyor mu? *Nobel Medicus Journal, 19*(1), 11-19. <https://doi.org/10.5505/ptd.2016.65365>
- Dayı, A., Güleç, G., & Mutlu, F. (2015). Prevalence of tobacco, alcohol and substance use among Eskisehir Osmangazi University students. *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 28*(4), 309-318. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2015280402>
- Dede, C. & Çınar N. (2016). Çevresel sigara dumanı ve çocuk sağlığı. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 18*(2), 69-72. <https://doi.org/10.1289/ehp.1103956>
- Drehmer, J.E., Ossip, D.J., Rigotti, N.A., Nabi, E., Woo, H., Wasserman, C.R., Chang, Y., & Winickoff, J.P. (2012). Pediatrician interventions and thirdhand smoke beliefs of parents. *American Journal of Preventative Medicine, 43*(5), 533-536. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.07.020>
- Erdoğan, S., Nahcivan N., & Esin, N. (2014). Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik. Nobel Kitabevleri.
- Ferrante, G., Simoni, M., Cibella, F., Ferrara, F., Liotta, G., Malizia, V., Corsello, G., Viegi, G., & La Grutta, S. (2013). Third-hand smoke exposure and health hazards in children. *Monaldi Archives for Chest Disease, 79*(1), 38-43. <https://doi.org/10.4081/monaldi.2013.108>
- George, D., & Mallery P. (2019). *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and*

reference. Routledge.

- Global Health Observatory Data Repository. (2020). *Prevalence of current tobacco use*. https://data.worldbank.org/indicator/SH.PRV.SMOK?end=2020&most_recent_value_desc=true&start=2020
- González, N. R. (2021). Thirdhand smoke: a ubiquitous hidden threat in pandemic times. *Archivos de Bronconeumologia*, 57(9), 569-570. <https://doi.org/10.1016/j.arbr.2021.01.007>
- Hang, B., Wang, Y., Huang, Y., Wang, P., Langley, S. A., Bi, L., Sarker, A. H., Schick, S. F., Havel, C., Jacob, P., 3rd, Benowitz, N., Destailats, H., Tang, X., Xia, Y., Jen, K. Y., Gundel, L. A., Mao, J. H., & Snijders, A. M. (2018). Short-term early exposure to thirdhand cigarette smoke increases lung cancer incidence in mice. *Clinical Science*, 132(2), 475-488. <https://doi.org/10.1042/CS20171521>
- Haardörfer, R., Berg, C.J., Escoffery, C., Bundy, L.T., Hovell, M., & Kegler, M.C. (2017). Development of a scale assessing Beliefs About ThirdHand Smoke (BATHS). *Tobacco Induced Diseases*, 15(4), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12971-017-0112-4>
- Karadağlı, F., & Nahcivan, N. (2012). Sigara içen bireylerde sigara bırakmaya hazır oluşluk durumu ile ilişkili faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(1), 8-15. <http://hdl.handle.net/20.500.12397/4610>
- Kaya, M., & Ergün A. (2020). Sağlık bilimleri öğrencilerinin sigara içme durumu, etkileyen faktörler ve ikincil sigara dumanı ile ilgili farkındalık düzeyleri. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(3), 416-425. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.04696>
- Kekliktepe, B., & Göğcegöz, I. (2020). Üniversite öğrencilerinin dumansız kampüs uygulamasına bakış açılarının değerlendirilmesi. *Current Addiction Research*, 4(1), 21-27. <https://doi.org/10.5455/car.105-1588602884>
- Küresel Yetişkin Tütün Araştırması. (2016). HÜTF Halk Sağlığı AD Toplum İçin Bilgilendirme Serisi-(2018/2019-63). <https://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/>
- Matt, G. E., Hoh, E., Quintana, P. J., Zakarian, J. M., & Arceo, J. (2019). Cotton pillows: a novel field method for assessment of thirdhand smoke pollution. *Environmental Research*, 168(2019), 206-210. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.09.025>
- Oğuz, S., Çamcı, G., & Kazan, M. (2018). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım sıklığı ve sigaranın neden olduğu hastalıkları bilme durumu. *Van Tıp Dergisi*, 25(3), 332-337. <https://doi.org/10.5505/vtd.2018.02411>
- Önal, Ö., Evcil, F.Y., Eroğlu, H.N., & Kişioğlu, A. (2021). The validity and reliability of the beliefs about thirdhand smoke (baths) Turkish form. *Medicine Journal Süleyman Demirel University*, 28(3), 499-506. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.845141>
- Northrup, T. F., Stotts, A. L., Suchting, R., Khan, A. M., Green, C., Klawans, M. R., Quintana, P., Hoh, E., Hovell, M. F., & Matt, G. E. (2021). Thirdhand smoke contamination and infant nicotine exposure in a neonatal intensive care unit: An observational study. *Nicotine and Tobacco Research*, 23(2), 373-382. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa167>
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L.A. (2018). Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763-1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>

- Sezer, R.E. (2019). Bulaşıcı olmayan hastalık ile ilgili diğer etkenler: İkinci el ve üçüncü el tütün dumanı. İçinde G. Koçoğlu (Ed.) Beslenme ve diyet bileşenleri ile bulaşıcı olmayan hastalıklar etkileşimine güncel yaklaşımlar (ss. 85-92). Türkiye Klinikleri.
- Şahiner, N.C., Şahin, A., & Aypar Akbağ, N.N. (2020). Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumları ve sigara bağımlılığına yönelik tutumları. *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 64-79. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.706297>
- Terzi, H., & Sarı, E. S. (2022, 17-19 Haziran). Üçüncü el sigara dumanı ve halk sağlığı açısından önemi. 2. *International Cappadocia Scientific Research Congress, Nevşehir*, 619-624. <https://www.cappadociacongress.org/>
- Terzi, Ö., Kumcağız, H., Terzi, M., & DüNDAR, C. (2019). Üniversite öğrencilerinde sigara kullanımı ve nikotin bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(4), 168-181. <http://dx.doi.org/10.5152/addicta.2020.19134>
- Uçar, E. Y. (2016). Tütünün çevresel zararları: Sadece insana mı zarar veriyor? Güncel Göğüs Hastalıkları *Serisi*, 4(1), 69-72. <https://doi.org/10.5152/gghs.2016.009>
- Uyanusta Küçük, F.Ç. (2019). Tütün dumanından pasif etkilenim ve üçüncü el tütün dumanı: Güncel değerlendirmeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(Özel sayı), 7-12. <http://www.ssuk.org.tr/savefiles/OzelSayi.pdf>
- Xie, Z., Chen, M., Fu, Z., He, Y., Tian, Y., Zhang, X., & Feng, N. (2021). Thirdhand smoke beliefs and behaviors among families of primary school children in Shanghai. *Tobacco Induced Diseases*, 19(10), 1-10. <https://doi.org/10.18332/tid/132289>
- Velicer, W. F., DiClemente, C.C., Prochaska, J.O., & Brendenburg, N. (1985). Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(5), 1279-1289. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.48.5.1279>
- Wen, Q., Wang, X., Lv, J., Guo, Y., Pei, P., Yang, L., Chen, Y., Du, H., Burgess, S., Hacker, A., Liu, F., Chen, J., Yu, C., Chen, Z., Li, L., & China Kadoorie Biobank Collaborative Group. (2022). Association between involuntary smoking and risk of cervical cancer in Chinese female never smokers: A prospective cohort study. *Environmental Research*, 212(2022), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.113371>
- World Health Organization. (2017). Global Youth Tobacco Survey Fact Sheet Turkey. <https://www.who.int/publications/m/item/2017-gyts-fact-sheet-turkey>
- World Health Organization. (2022, Haziran). Tobacco. <https://www.who.int/health-topics/tobacco>
- World Health Organization. (2023, Şubat). Tobacco. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Yalçınkaya Alkar, Ö., & Karanci, A.N. (2007). What are the differences in decisional balance and self-efficacy between Turkish smokers in different stages of change. *Addictive Behaviors*, 32(4), 836-849. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.06.023>
- Yeh, K., Li, L., Wania, F., & Abbatt, J. P.D. (2022). Thirdhand smoke from tobacco, e-cigarettes, cannabis, methamphetamine and cocaine: Partitioning, reactive fate, and human exposure in indoor environments. *Environment International*, 160(2022), 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.107063>

Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği' nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği*

Validity and Reliability of Turkish version of Watson Caritas Self-Rating Score

**  Gizem BİDİK¹  Fatma Nevin ŞİŞMAN²

¹ İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

² Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Bu çalışma, 11-13 Ocak 2023 tarihlerinde çevrimiçi olarak düzenlenen 3. Uluslararası 4. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Bu çalışmada amaç, Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği' nin (WİÖÖ) Türkçe geçerlik, güvenirlik ve psikometrik özelliklerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu metodolojik araştırma, 2021-2022 eğitim öğretim yılında İstanbul'da bir devlet üniversitesinin hemşirelik öğrencileri ile yürütüldü (n=444). Türkçeye uyarlama çalışması kapsamında ölçeğin dil uyarlaması çeviri-geri çeviri yöntemiyle yapıldı. Ölçeğin kapsam ve yapı geçerliği yapıldı. Güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı ve MacDonald's Omega değerleri, test-tekrar test ve paralel form analizleri kullanıldı. Ekim-Kasım 2021 tarihinde 444 katılımcıdan toplanan veriler, test-tekrar test yöntemi için bu katılımcılar arasından seçilen 80 kişiden Ocak-Şubat 2022 tarihinde tekrar toplandı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 20.29±2.32'tür. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi ortalama 3.65 ve %91.36 olarak belirlendi. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum indekslerinin yeterli uyum gösterdiği görüldü. Beş madde ve tek alt boyuttan oluşan yapı doğrulandı. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0.84, MacDonald's Omega Değeri 0.84 olarak bulundu. Paralel form güvenirliğinde, WİÖÖ puanları ile Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) ve Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki saptandı. Ölçeğin test-tekrar test analizinde kullanılan Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) 0.75 olarak belirlendi (p<.001).

Sonuç ve Öneriler: Ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görüldü. Ölçek, öz bakım algısını değerlendirmek amacıyla Türk popülasyonda kullanılabilir. Türkçe WİÖÖ kullanılarak yapılan çalışmalar ile farklı kültürlerdeki çalışmalar karşılaştırılarak literatüre katkı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Geçerlik, güvenirlik, hemşirelik, öz bakım algısı, Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği

* Geliş Tarihi: 29.03.2023 / Kabul Tarihi: 26.11.2023

**Sorumlu Yazar e-mail: gizem.bidik@izu.edu.tr

Atıf: Bidik, G., & Şişman, F.N. (2023). Watson iyileştirici öz-değerlendirme ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 258-270. <https://doi.org/10.54061/jphn.1272709>



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

Abstract

Objective: The aim of this study is to assess the Turkish validity, reliability and psychometric properties of the Watson Caritas Self-Rating Score (WCSRS).

Material and Method: This methodological research was conducted with nursing students from a state university in Istanbul in the 2021-2022 academic year (n=444). The language adaptation of the scale was made using the translation-back translation method. The content and construct validity of the scale was carried out. In the reliability study, Cronbach Alpha coefficient and MacDonald's Omega values, test-retest and parallel form analyzes were used. Data collected from 444 participants in October-November 2021 were collected again in January-February 2022 from 80 participants selected from these participants for the test-retest method.

Results: The mean age of the participants was 20.29±2.32. The content validity index of the scale was determined as 3.65 and 91.36% on average. In the confirmatory factor analysis, it was seen that the fit indices showed sufficient fit. The construct consisting of five items and one sub-factor was confirmed. The total Cronbach Alpha value of the scale was found to be 0.84, and the MacDonald's Omega Value was 0.84. In parallel form reliability, a moderately positive correlation was found between WCSRS scores and Self-Compassion Scale (SCS), Brief Resilience Scale (BRS) and Promotive and Protective Health Behaviors Scale (PPHBS). The Intraclass Correlation Coefficient (ICC) used in the test-retest analysis of the scale was determined as 0.75 (p<.001).

Conclusion and recommendation: The scale was found to be a valid and reliable measurement tool. The scale can be used in the Turkish population to assess self-care perception. Contribution to the literature can be made by comparing studies in which this scale is used and studies in different cultures.

Keywords: Nursing, perception of self-caring, reliability, validity, Watson Caritas Self-Rating Score

GİRİŞ

Hemşirelik bakımı, bireylere şefkatli bakım sunulması ve bu bakımın da bireyler tarafından algılanıp içselleştirilmesiyle etkili olabilir (Otu & Karagözoğlu, 2021; Kabasakal & Kitiş, 2021). Bireylerin kendi sağlık ve iyilik hallerini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışlar edinmeleri ve bunları içselleştirmelerinde hemşireler destekleyici konumdadır (Polat ve ark., 2016). Gençlik döneminde olan hemşirelik öğrencilerinin mezun olduklarında bu önemli rollerini ortaya koyabilmeleri için öncelikle kendilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu bakım davranışları kazanmaları gerekmektedir (Karaca & Aslan 2019; Ulaş Karahmetoğlu, 2014).

Hemşirelik, herkes için bakım ve sağlığı savunan profesyonel bir meslek olarak ilerlemeyi amaçladığı için insan bakım biliminin teori ve felsefesine dayanan eğitim ve uygulamaları gerçekleştirmeyi gerektirir (Brewer et al., 2020). Teori rehberliğinde bireyin kendine ve başkasına bakım ve şifa vermesini sağlayan bilgi ve uygulamalar bulunmaktadır (Brewer et al., 2020; Watson & Brewer, 2015). İnsan bakım modelindeki iyileştirici faktörlere dayalı uygulamalar, bireyin kendine ve başkasına bakım vermesini sağlamak ve modelin felsefesini yaşatmak üzere öz bakıma odaklanır (Watson & Brewer, 2015). İyileştirici faktörler, 10 temel iyileştirme sürecinden oluşup yaratıcı bakım değişikliklerini teşvik eder (Brewer et al., 2020). Şefkat ve sevgi dolu nezaket gibi maddeleri içeren 10 iyileştirici faktör, Caritas programları ile uygulamaya dönüşerek yaratıcı bakım değişiklikleri oluşturur (Brewer et al., 2020; Watson & Brewer, 2015). İyileştirici faktörlere dayalı olarak Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ), bireylerin; sevgi dolu nezaket, kendi temel ihtiyaçlarını karşılama, yardımlaşıcı ve güvene dayalı ilişkilere sahip olma, gelişime olanak tanıyan bir ortam yaratma ve başarıyı teşvik eden inanç gibi iyileştirici (sevgi ve bakım) davranışlarla ilgili öz bakım algılarını ölçer (Brewer et al., 2020). Geçerlik ve güvenilirliği ispatlanmış olan WİÖÖ bireylerin on iyileştirme sürecinin her birinde kendilerini derecelendirmeleri için tasarlandı (Kabasakal & Kitiş, 2021). Beş maddeden oluşan ölçek, bireylerin kendilerine sevgi dolu şefkatle davranmasına ve öz bakımını uygulamasına yönelik algılarını ölçer (Hubert, 2018). Bu çalışmada amaç, WİÖÖ'nün Türkçe geçerlik, güvenilirlik ve psikometrik özelliklerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu çalışma metodolojik araştırma tipinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Soruları

1. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği Türk toplumunda geçerli bir araç mıdır?
2. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği Türk toplumunda güvenilir bir araç mıdır?
3. Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ), Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeği (KPSÖ) ve Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) ile WİÖÖ arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma, 2021-2022 eğitim öğretim yılında İstanbul'da bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile yürütüldü.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, 2021-2022 eğitim öğretim yılında İstanbul'da bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler oluşturdu (N= 1200). Ölçek geliştirmek için yapılacak geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında kişi sayısının ölçek madde sayısının en az beş-10 katı olması istenmektedir (Şencan, 2005). Bu bilgi doğrultusunda, beş maddeden oluşan WİÖÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında minimum hedeflenen örneklem sayısı 25-50 arasında olup çalışmanın örneklemini araştırmanın yapıldığı dönemde öğrenim gören 444 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın dahil etme kriterleri;

hemşirelik bölümünde aktif kayıtlı öğrenci olma, çalışmaya katılmasını engelleyecek bir ruh sağlığı sorunu olmama, görme, işitme, anlama problemi olmama, 18 yaş ve büyük olmaktır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Çalışmanın verileri öz bildirimle dayalı olarak Google Form üzerinden çevrim içi yöntem kullanılarak toplandı. Ekim-Kasım 2021 tarihinde 444 katılımcıdan toplanan veriler, test-tekrar test yöntemi için bu katılımcılar arasından seçilen 80 kişiden Ocak-Şubat 2022 tarihinde tekrar toplandı. Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan WİÖÖ ve ölçeğin paralel form güvenilirliği için ÖAÖ, KPSÖ ve SGKDO kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Form, araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, yaş, sınıf, kilo-boy, uyku süresi, sosyoekonomik durum, şu an kiminle yaşadığı, en uzun süre yaşanan yerleşim yeri, ebeveynlerinin eğitim durumu, ebeveynlerinin hayatta olma durumu, aile yapısı ve kardeş sayısını sorgulayan 14 sorudan oluşmaktadır.

Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ): Araştırma kapsamında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan WİÖÖ, Watson & Brewer (2012) tarafından geliştirildi (Watson & Brewer, 2012). Ölçek, sevgi dolu nezaket, temel ihtiyaçları karşılama, yardımlaşma ve güvene dayalı ilişkiler kurma, gelişime yardımcı olan bir ortam ve başarıyı teşvik eden inanç gibi iyileştirici (sevgi ve bakım) faktörlere dayalı olarak öz bakım algısını ölçer (Brewer et al., 2020). Beş maddelik tek boyuttan oluşan ölçek, asla ile her zaman (Asla=1, Nadiren=2, Ara Sıra=3, Bazen=4, Sıklıkla=5, Çok Sık=6, Her zaman=7) arasında değişen yedi puanlık derecelendirme türüne sahiptir. Tersten kodlanan madde yoktur. Toplam puan beş-35 arasında değişmektedir. Yüksek puan öz bakım algısının artmasını ifade eder. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulundu (Brewer et al., 2020; Watson & Brewer, 2012).

Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ): Neff (2003) tarafından geliştirilen ÖAÖ, öz sevecenlik, öz-yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşme boyutları olmak üzere altı boyuttan oluşan 26 maddelik bir ölçektir. Deniz ve ark. (2008) tarafından 24 madde ve tek alt boyut ile Türkçeye uyarlandı (Deniz ve ark., 2008). Ölçek, hemen hemen hiçbir zaman ve hemen hemen her zaman (Hemen Hemen Hiçbir Zaman=1, Nadiren=2, Ara Sıra=3, Çoğu Zaman=4, Hemen Hemen Her Zaman=5) arasında değişen likert tipi beşli derecelendirme türüne sahiptir. Tersten kodlanan maddeler (1, 3, 5, 7, 10, 12, 15, 17, 19, 22 ve 23.) bulunmaktadır. Toplam puan 24-120 arasında değişmektedir. Yüksek puan öz anlayışın artmasını ifade eder. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89'dur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.94 bulundu.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ): Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirildi. Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik çalışması Doğan (2015) tarafından yapıldı. Altı maddelik tek boyuttan oluşan ölçek, hiç uygun değil ve tamamen uygun (Hiç Uygun Değil=1, Uygun Değil=2, Biraz Uygun=3, Uygun=4, Tamamen Uygun=5) arasında değişen likert tipi beşli derecelendirme türüne sahiptir. Tersten kodlanan maddeler (2, 4 ve 6.) bulunmaktadır. Toplam puan altı-30 arasında değişmektedir. Yüksek puan psikolojik sağlamlığın artmasını ifade eder. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.83'tür. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.83 bulundu.

Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ): Bostan ve ark. (2016) tarafından geliştirilen SGKDO 24 maddeden oluşur. Ölçek fiziksel, psikososyal ve korunma olmak üzere üç alt boyuttan oluşur (Bostan ve ark., 2016). Likert tipi beşli derecelendirme türünde olan ölçek, asla ve her zaman (Asla=1, Çok Seyrek=2, Bazen=3, Çoğunlukla=4, Her Zaman=5) arasında puanlanmaktadır. Tersten kodlanan maddeler (1, 3, 4, 5, 12, 13, 14 ve 23.) bulunmaktadır. Toplam puan 24-120 arasında değişmektedir. Yüksek puan sağlığı geliştirici ve

koruyucu davranışların artmasını ifade eder. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.83'tür. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.77 bulundu.

Dil Uyarlaması: Ölçeğin dil uyarlama aşamasında çeviri-ters çeviri yöntemi kullanıldı. Ölçek İngilizce' den Türkçe' ye ana dili Türkçe olan ve aynı zamanda akıcı İngilizce konuşan, çalışmadan bağımsız iki öğretim üyesi tarafından çevrildi. Ayrıca, ayrı bir dilbilimci metni tercüme etti. Yazarlar çevirileri değerlendirdi ve ölçekte yer alacak halini belirledi. Daha sonra, ölçeği orijinal diline geri çevirme işlemi iki bağımsız uzman tarafından yapıldı. Ölçeğin geri çevrilmiş versiyonu orijinal ölçek sahibine gönderildi. Ölçek sahibinin onayı alındıktan sonra ölçeğe son hali verildi.

Kapsam Geçerliliği: Kapsam geçerliliği, kapsam geçerlik indeksi ile Davis tekniği kullanılarak değerlendirildi. Bunun için 11 uzmandan görüş alındı. Görüş alınan uzmanlardan dördü Halk Sağlığı Hemşireliği, ikisi Hemşirelik Esasları, ikisi İç Hastalıkları Hemşireliği, biri Psikiyatri Hemşireliği, biri Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve biri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalındandır. Uzmanların her biri, ifadeleri içerik açısından değerlendirdi ve her birine bir-dört (1=Uygun Değil, 2=Biraz uygun, 3=Oldukça Uygun, 4=Çok Uygun) arasında bir puan verdi.

Pilot Çalışma: Ölçek maddelerinin son hali verildikten sonra ifadelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için örneklem dışında kalan 40 kişi ile pilot çalışma yapıldı. Bunun sonucunda ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmadı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışmasında geçerlik (açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi) ve güvenilirlik (iç tutarlılık, madde analizi, test-tekrar test yöntemi, paralel form güvenilirliği) analizleri yapıldı. Çalışmanın açımlayıcı faktör analizleri ve güvenilirlik analizleri çalışmalarında SPSS 26.0 paket programı kullanıldı. Doğrulayıcı faktör analizi çalışmalarında AMOS 22.0 yazılımı kullanıldı. Çalışmada gerçekleştirilen istatistiksel analizlerin tümünde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edildi. Geçerlik çalışmasında kapsam geçerlik indeksi (KGI), açımlayıcı faktör analizi için Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri ve Bartlett küresellik testleri, doğrulayıcı faktör analizi için uyum indeksleri (GFI, AGFI, CFI, NNFI, SRMR, RMSEA) incelendi. Güvenirlik çalışması için iç tutarlılık analizlerinde Cronbach alfa ve MacDonald's Omega Değerleri incelenip madde analizi madde toplam korelasyonları ve %27'lik alt-üst grup maddeleri arasındaki farklılığa bakılarak saptandı. Aynı zamanda test-tekrar test (Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı-ICC) ve paralel form güvenilirliği analizleri (korelasyon analizi) yapıldı. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ile belirtildi.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurulundan etik izin (izin no: 2021/68) alındı. Öğrencilerden bilgilendirilmiş onam, ölçeklerin kullanım izinleri ve çalışma için ilgili bölüm başkanlığından kurum izni (Sayı: E-68960314-302.14.03-42169) alındı.

BULGULAR

Bireysel Özellikler

Çalışmaya katılan kişilerin; %81.3'ü kadın, yaş ortalaması 20.29±2.32, %42.6'sı ikinci sınıf öğrencisi, kilo ortalaması 59.94±11.72-boy ortalaması 165.83±8.11, uyku süresi ortalaması 7.28±1.14, %74.8'inin aile ekonomik durumu orta düzeyde, %54.5'i ailesi ile yaşamakta, %79.1'inin en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri kentsel bölge, %68.2'sinin anne eğitim durumu ilkökul mezunu, %42.1'inin baba eğitim durumu ilkökul mezunu, %99.3'ünün annesi hayatta,

%96.2'sinin babası hayatta, %87.4'si çekirdek aile yapısına sahip ve %43.7'sinin kendisi dahil kardeş sayısı 4 ve üzeridir.

Geçerlik Bulguları

Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin kapsam geçerliliği Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) kullanılarak madde ve ölçek düzeyinde belirlendi. Ölçeğin KGI'si ortalama 3.65 ve % 91.36 olarak belirlendi.

Yapı Geçerliliği

Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları

Yapı geçerliliği için yapılan Açımlayıcı Faktör Analizi sonuçlarına göre Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0.82 olarak bulundu. Bartlett Küresellik testi sonucunda $X^2=900.64$, $p<.001$ bulundu.

Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile tek faktörde toplandığı için beş madde olan WİÖÖ'ye herhangi bir döndürme yöntemi kullanılmadan açımlayıcı faktör analizi uygulandı. Beş maddeden oluşan ölçek, analiz sonucunda tek alt boyuta ayrıldı ve faktör yükü 0.40'ın altında kalan madde olmadığı bulundu. Maddelerin faktör yüklerinin 0.71- 0.86 arasında değiştiği belirlendi. Tek faktörlü yapının öz değerinin 3.10 ve açıklanan varyansın %62.002 olduğu görüldü.

Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

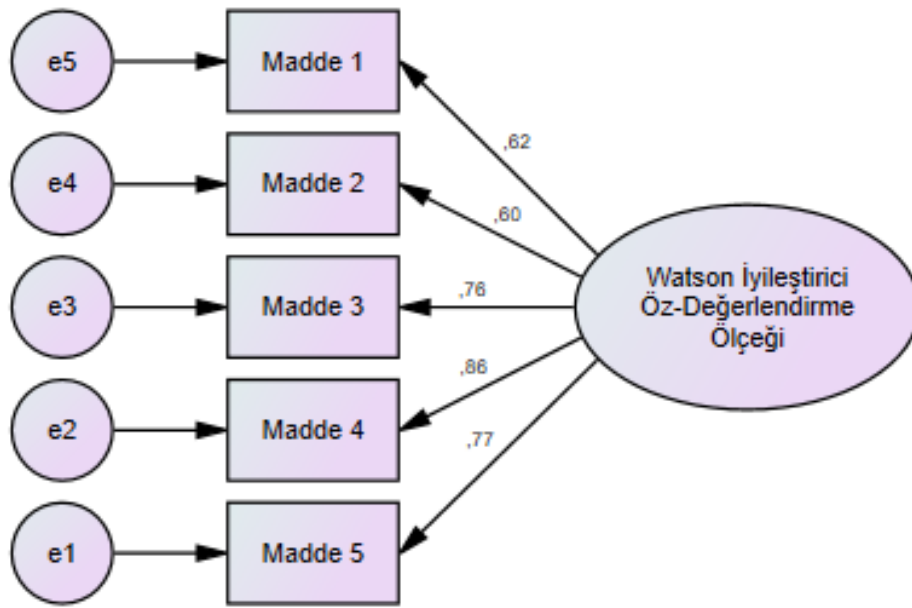
Açımlayıcı faktör analizi sonucunda beş madde ve tek alt boyuttan oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile analiz edildi. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği'nin DFA sonuçları incelendiğinde tüm model uyum indekslerinin yeterli uyum gösterdiği görüldü (Tablo 1) ve DFA sonucunda tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.50'nin üzerinde olduğu belirlendi (Tablo 2). Faktör yük değerlerine ilişkin doğrulanan ölçüm modeli Şekil 1'de verildi.

Tablo 1. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği Uyum İndeksleri ve İyi Uyum Değerleri

İndeksler	Modelin Uyum İndeks Değerleri	İyi Uyum Değerleri (Kabul Edilebilir Uyum)
χ^2	18.62	-
Standard Deviation (SD)	5	-
χ^2/SD	3.72	≤ 3 (4-5)
Goodness of Fit Index (GFI)	0.98	≥ 0.90 (0.89-0.85)
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	0.95	≥ 0.90 (0.89-0.85)
Incremental Fix Index (IFI)	0.98	≥ 0.95 (0.94-0.90)
Non-Normed Fit Index (TLI/NNFI)	0.97	≥ 0.95 (0.94-0.90)
Comparative Fit Index (CFI)	0.98	≥ 0.95 (0.94-0.90)
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0.07	≤ 0.05 (0.06-0.08)
Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)	0.02	≤ 0.05 (0.06-0.08)

Tablo 2. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri

Maddeler	Faktör Yüğü
1.Kendime sevgi ve şefkatle yaklaşırım.	0.61
2.Temel ihtiyaçlarımı karşılamak için öz bakımımı sağlarım.	0.59
3.Başka insanlarla yardımlaşır ve güvenilir ilişkiler kurarım.	0.76
4.Gelişmeme yardımcı olan şefkatli bir ortam yaratırım.	0.86
5.Kişisel başarıma olanak sağlayan inanç ve değerlerime önem veririm.	0.76

Şekil 1. Ölçüm Modeli

Güvenirlilik Bulguları

İç Tutarlılık

Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği'nin Cronbach alfa ve MacDonald's Omega değerleri Tablo 3'te verildi.

Beş maddeden oluşan WİÖÖ'de madde toplam korelasyonu 0.30'un altında olan ve Cronbach alfa katsayısı düşüren bir madde olmadığı tespit edildi (Tablo 3).

Madde Analizi

Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği'nin madde analizleri madde toplam korelasyonları ve %27'lik alt-üst grup maddeleri arasındaki farklılığa bakılarak saptandı ve tüm maddeler bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü ($p < .05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği İç Tutarlılık Analizleri

Maddeler	Madde Toplam Korelasyonları	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa	%27 Alt ve Üst Karşılaştırması			
			Alt (n=95) Ort±Ss	Üst (n=88) Ort±Ss	t	p
1.	0.58	0.83	3.37±1.11	6.48±0.71	-22.70	p<.001
2.	0.57	0.82	5.15±1.30	6.99±0.10	-13.70	p<.001
3.	0.66	0.80	4.55±1.32	6.95±0.25	-17.32	p<.001
4.	0.75	0.77	3.88±1.11	6.89±0.35	-25.03	p<.001
5.	0.68	0.79	4.53±1.30	6.99±0.10	-18.34	p<.001

Total Cronbach Alfa (α) Değeri: 0.84, MacDonald's Omega Değeri: 0.84

t: Bağımsız Örneklem t Testi p<.001

Test-Tekrar Test Yöntemi

Çalışmada 444 katılımcıya uygulanan WİÖÖ, bu katılımcılar arasından seçilen 80 kişiye başka bir zamanda tekrar uygulandı. Zamana göre değişmezliği değerlendirmek için 80 katılımcının ilk ve ikinci ölçüm verilerinden elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenip katılımcıların güvenilirlik için tekrar uygulanan ölçek sorularına verdikleri yanıtlar arasındaki uyumun çok iyi olduğu görüldü (ICC=0.75, p<.001) (Tablo 4).

Tablo 4. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Puanları Arasındaki Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı

Ölçek	ICC	p
Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği	0.75	p<.001

p<.001, ICC=Intraclass Correlation Coefficients (Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı)

Paralel Form Güvenirliği

Paralel Form Güvenirliği incelenen WİÖÖ'nün kullanılan tüm ölçek puanları ile ilişkili olduğu saptandı. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği puanları ile ÖAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<.001) orta düzeyde (r=0.52) pozitif yönlü, KPSÖ puanları arasında orta düzeyde (r=0.41) pozitif yönlü, SGKDO puanları arasında orta düzeyde (r=0.46) pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği Paralel Form Güvenirliği

Ölçekler	r	p
Öz Anlayış Ölçeği	0.52*	
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	0.41*	
Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği	0.46*	

*p<.001, r= Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

TARTIŞMA

Hemşireliğin odak noktası olan hemşirelik bakımında profesyonelliğin sağlanması ve değerlendirilmesinde hemşirelik teori ve modelleri kullanılmaktadır (Göçmen Baykara ve ark., 2019). Bu hemşirelik modellerinden biri de bireyleri zihin-beden-ruh uyumu ile bütüncül bir şekilde değerlendirip bakıma önem veren Watson'ın İnsan Bakım Modeli'dir (Akın Korhan, 2019; Otu & Karagözoğlu, 2021; Vujani'c et al., 2020). Watson İnsan Bakım Modeli'ne göre bakım ve şefkat hemşirelik mesleğinin özüdür (Mills et al., 2015; Watson, 2008). Bakım sürecinde bireyin acı ve sıkıntılılarıyla karşı karşıya kalan hemşirelerin, hastaların acılarına duyarlı olup şefkatli bakım sunabilmesi için öncelikle kendine karşı şefkat göstermesi gerekmektedir (Heffernan et al., 2010; Şahin Altun ve ark., 2020). Modele göre hemşirelerin kendine ve başkalarına olan ilgi ve bakımı birbirine bağlıdır (Mills et al., 2015; Watson, 2008). Model, kavramsal çerçevesindeki 10 iyileştirme faktöründe, iyileştirici bakım davranışlarına odaklanır (Erbay ve ark, 2018; Kabasakal & Kitiş, 2021). Watson ve Brewer (2012) tarafından geliştirilen WİÖÖ, iyileştirici faktörlere dayanan öz bakım algılarını ölçer (Brewer et al., 2020).

Bu çalışmada, ölçeğin Türk popülasyonuna uyarlaması kapsamında geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapıldı. İngilizce olarak geliştirilen ölçeğin kültürel ve dilsel eşdeğerliğin sağlanması üzere uyarlanmış olması gerekmektedir (Şencan, 2005). Bu açıdan, bu çalışmada Türk popülasyonunda kültürel ve dilsel eşdeğerliği sağlamak üzere çeviri/geri çeviri tekniği ile ilk olarak ölçeğin dil uyarlaması yapıldı. Kapsam geçerliği analizi sürecinde 3-20 kişiden oluşan uzman görüşleri alınmaktadır (Esin, 2015; Şencan, 2005). Bu çalışmada, ölçeğin kapsam geçerliği için 11 uzmanın görüşü alındı. Uzman görüşleri sonucu ölçeğin KGI'si ortalama 3.65 olarak bulunmuş olup KGI değerinin 0.80'den büyük olması madde kapsam geçerliği açısından yeterli olduğundan ölçekten madde silinmesine gerek görülmedi (Davis, 1992).

Ölçek maddelerinin istenen kavramı ölçme durumunu ve anlam uyumsuzluklarını değerlendirmek üzere içerik analizi yapılır (Esin, 2015; Şencan, 2005). Bu açıdan, çalışmada ölçeğin yapı geçerliği için yapılan açımlayıcı faktör analizinde Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri ve Bartlett küresellik testleri; doğrulamayı faktör analizinde ise uyum indeksleri kullanıldı. Açımlayıcı faktör analizi için veri setinin analiz için uygunluğu Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi kullanılarak değişkenlerin birbiriyle ilişki gösterip göstermemesi ile değerlendirilir (Öztürk Tanış & Gür, 2022).

Çalışmada Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0.82 olarak bulunmuş olup sıfır ile bir arasında değer alan KMO değeri bire yaklaştıkça daha güvenilir bir faktör yapısı sunacağı belirtilmektedir (Alpar, 2013). Örneklem büyüklüğu açısından KMO değeri 0.50'den büyük ise kabul edilebilir olarak değerlendirilirken; 0.50 ile 0.70 arasında ise normal; 0.70 ile 0.80 arasında ise iyi; 0.80 ile 0.90 arasında ise çok iyi ve 0.90'dan büyük ise mükemmel şekilde kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir (Şencan, 2005). Mevcut bulgudan hareketle verilere uygulanacak faktör analizi bulgularının kullanılabilir olacağı açığa çıkmaktadır. Bartlett Küresellik testi bulgusunda değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişki görülmesi sonucunda verilerin faktör analizi gerçekleştirmek için uygun olduğu görüldü. Faktör yapılarının bulunmasında öz değere bakılabileceği ve ölçeğin faktör yapısı sayısının öz değeri birden büyük olan sayı kadar olabileceği belirtilmektedir (Field, 2009).

Çalışmada öz değeri birden büyük olan bir faktör bulundu. Ölçeğin faktör yapısının gücü, açıklanan varyans oranı ile ortaya çıkmaktadır. Bu bir faktör ve beş madde toplam varyansın %62.022'sini açıklamaktadır. Doğrulamayı faktör analizi sonucunda modelin yeterli uyum gösterdiği görüldü. Orijinal çalışmada ölçeğin yapısı beş maddelik bir faktörden oluşmakta olup bu yapı varyansın %69'unu açıklamaktadır (Brewer et al., 2020; Watson & Brewer, 2012). Aynı zamanda faktör yükleri de 0.69 ile 0.90 arasında değişmekte olup bu bulguların bizim

çalışmamızdaki bulgular ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Çalışmada maddelerin faktör yükleri 0.71- 0.86 arasında değişmektedir.

Bu çalışmada, uyum indekslerinden GFI=0.98, AGFI=0.95, CFI=0.98 ve NNFI=0.97; SRMR 0,02 ve RMSEA 0,07 olarak bulunmuş olup GFI, AGFI ve CFI'de 0,90'ı aşan değerler kabul edilebilir uyum seviyeleridir. RMSEA ve SRMR'de 0,05'in altındaki değerler mükemmel uyuma işaret eder; 0,08'den küçük değerler kabul edilebilir uyum seviyeleri olarak yorumlanır (Çoklu ve ark., 2012; Öztürk Tanış & Gür, 2022).

Güvenirlilik, ölçekteki bütün maddelerin birbirileriyle tutarlılığını, yeterliliğini belirleyen unsurdur (Şencan, 2005). Güvenirlilik çalışması için iç tutarlılık ve madde analizleri, test-tekrar test ve paralel form güvenirliliği analizleri yapıldı. Güvenirlilik analizi süreci ile toplam puanların hesaplandığı likert ölçeklerin güvenirliliğini gösteren katsayılar hesaplanır ve ölçek maddeleri arasındaki ilişkiler ile ilgili sonuç bulunur (Kalaycı, 2010). Ölçekteki her bir maddenin güvenirliliği madde analizleri ile değerlendirilir. Maddelerinin aynı ilgili kavramı ölçmesi beklenmektedir (Şencan, 2005). Bu çalışma bulgularına göre WİÖÖ'nün tüm maddelerinin aynı davranışı ölçtüğü söylenebilir. Tüm maddelerin incelenmesinde kullanılan Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı sıfır-bir arasında değer alır (Öztürk Tanış & Gür, 2022). Cronbach alfa katsayısı arttıkça, ölçeğin güvenirliliği artar (Şencan, 2005). Ölçeğin alfa (α) katsayısı; $0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ ise güvenilir değil, $0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ ise güvenirliliği düşük, $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ise iyi seviyede güvenilir ve $0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise yüksek seviyede güvenilir olduğu belirtilmektedir (Kalaycı, 2010). Sonuç olarak beş maddeden oluşan WİÖÖ'nün yüksek derecede güvenilir olduğu görüldü ($\alpha=0.840$). Ölçeğin orijinal yapısında da Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuş olup bu bulgu çalışmayı destekler niteliktedir (Brewer et al., 2020; Watson & Brewer, 2012).

Test-Tekrar Test analizinde Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) 0.40' dan küçük ise düşük uyum, 0.40-0.59 ise orta uyum, 0.60-0.74 ise iyi uyum ve 0.74'ten büyük ise çok iyi uyum olduğu söylenebilir (Köklü ve ark., 2006). Ölçeğin güvenirliliğinin bir göstergesi olarak, zamana göre değişmezliği değerlendirmek için farklı zamanlarda yapılan analizde iki ölçümden elde edilen puanlar arasındaki uyumun çok iyi bulunması belirtilebilir. Ölçek, paralel form güvenirliliği için kullanılan tüm ölçeklerle orta düzeyde pozitif yönlü ilişkili bulundu.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenirlilik analizleri sonucunda tek faktörlü beş maddelik yapının doğrulandığı, bu yapının Cronbach alfa değerinin 0.84, MacDonald's Omega değerinin 0.84 ve test-tekrar test analizde iki ölçümden elde edilen puanlar arasındaki uyumun çok iyi olduğu ve paralel form güvenirliliği için kullanılan tüm ölçeklerle orta düzeyde pozitif yönlü ilişkili olduğu bulundu. Ölçekten alınacak puanların beş ile 35 puan arasında değiştiği ve puan artışının öz bakım algısının artması anlamına geldiği belirlendi. Ölçek yedili likert yapısında olup asla ile her zaman arasında değişen ifadeler vardır.

Bu sonuçlar doğrultusunda ölçeğin, Türk popülasyonunda öz bakım algısını değerlendirmek amacıyla kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak görüldü. Sevgi dolu nezaket, temel ihtiyaçları karşılama, yardımlaşma ve güvene dayalı ilişkiler kurma, gelişime yardımcı olan bir ortam ve başarıyı teşvik eden inanca dair maddelerden oluşan ölçek, öz bakım algısını ölçer. Bu doğrultuda yapılacak çalışmalarda güvenle kullanılabilir. Bu ölçek kullanılarak yapılan çalışmalar ile farklı kültürlerdeki çalışmalar karşılaştırılarak literatüre katkı sağlanabilir.

Teşekkür: Yazarlar, Prof. Dr. Jean Watson'a, Watson Bakım Bilimi Enstitü ekibine ve çalışmaya katılan öğrencilere destekleri için teşekkür eder.

Finansal Destek: Yazar(lar) araştırma için herhangi bir mali destek almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazar(lar) herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Etik Kurul Onayı: Araştırmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurulundan etik izin (izin no: 2021/68) alındı.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları:

Araştırma fikri: GB, FNS

Çalışmanın tasarımı: GB, FNS

Çalışma için veri toplama: GB, FNS

Çalışma için verilerin analizi: GB, FNS

Makalenin hazırlanması: GB, FNS

Eleştirel olarak gözden geçirme: GB, FNS

Yayınlanacak versiyonun nihai onayı: GB, FNS

Veri Kullanılabilirlik Beyanı: Mevcut çalışma sırasında kullanılan ve analiz edilen veri kümeleri, talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

KAYNAKLAR

- Akın Korhan, E. (2019). Watson'un insan bakım modeli: Bir sistematik derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(2), 46-68.
- Alpar, R. (2013). Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler (4. Baskı). Detay Yayıncılık.
- Bostan, N., Örsal, Ö. & Karadağ, E. (2016). Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği'nin geliştirilmesi: Metodolojik çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 8(2), 102-111. <https://doi.org/10.5336/nurses.2014-41578>
- Brewer, B. B., Anderson, J. & Watson, J. (2020). Evaluating changes in caring behaviors of caritas coaches pre and post the caritas coach education program. *The Journal of Nursing Administration*, 50(2), 85-89. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000846>
- Çoklu, Ö., Şekercioglu, G., & Büyüköztürk, G. (2012). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve lisrel uygulamaları. Pegem Yayınları.
- Davis L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197. [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4)
- Deniz, M. E., Kesici, Ş. & Sümer, A. S. (2008). The validity and reliability study of the Turkish version of self-compassion scale. *Social Behavior and Personality*, 36(9), 1151-1160. <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.9.1151>
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Erbay, Ö., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç. & Şenuzun Aykar, F. (2018). Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın insan bakım modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(19), 82-88. <https://doi.org/10.5543/khd.2018.41275>

- Esin, M. N. (2015). Veri toplama yöntem ve araçları ve veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. İçinde S. Erdoğan, N. Nahcivan, M. N. Esin (Eds.), Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik (ss. 195-232). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Thousand Oaks, Sage.
- Göçmen Baykara, Z., Çalışkan, N., Öztürk, D. & Karadağ, A. (2019). Hemşirelikte teori ve model kullanımı: Nitel bir çalışma. *Cukurova Medical Journal*, 4(Suppl 1), 281- 289. <https://doi.org/10.17826/cumj.562393>
- Heffernan, M, Quinn Griffin, M. T., McNulty, S.R. & Fitzpatrick, J. J. (2010). Self compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16(4), 366-373. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01853.x>
- Hubert, P. M. (2018). Application of Jean Watson's theory of transpersonal caring in nurses practicing in a pain center (DNP Final Projects). Seton Hall University, Orange, USA.
- Kabasakal, A. & Kitiş, Y. (2021). Watson'ın insan bakım modeli'nin kavramsal açıdan incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 6(2), 125-137. <https://doi.org/10.25279/sak.516353>
- Kalaycı, S. (2010). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Asil Yayınları.
- Karaca, T. & Aslan, S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık durumu algılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 734-739. <https://doi.org/10.31067/0.2019.223>
- Köklü, N., Büyüköztürk, Ş. & Çokluk Bökeoğlu, Ö. (2006). Sosyal bilimler için istatistik. Pegem Yayınları.
- Mills, J., Wand, T. & Fraser, J. A. (2015). On self-compassion and self-care in nursing: Selfish or essential for compassionate care? *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 791-793. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.10.009>
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Otu, M. & Karagözoğlu, Ş. (2021). Fibromiyalji hastalarına Watson'ın insan bakım modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(3), 745-750. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-80133>
- Öztürk Tanış, N. & Gür, K. (2022). Adölesan stres anketi-kısa formu'nun türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 102-114. <https://doi.org/10.54061/jphn.1057628>
- Polat, Ü., Özen, Ş., Bayrak Kahraman, B. & Bostanoğlu, H. (2016). Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students at a university in Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(4), 413–419. <https://doi.org/10.1177/1043659615569536>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Jennifer Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Şahin Altun, Ö., Kabakçı, K. & Olçun, Z. (2020). Hemşirelikte öz-şefkat. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(3), 218-225. <https://doi.org/10.17827/aktd.593594>
- Şencan, H. (2005). Faktör analizi ve geçerlilik. Geçerlilik ve güvenilirlik (ss. 355-414). Seçkin Yayıncılık.

- Ulaş Karahmetoğlu, G. (2014). Hemşirelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 26-42.
- Vujani'c, J., Prli'c, N. & Lovri'c, R. (2020). Nurses' self-assessment of caring behaviors in nurse– patient interactions: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5255. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145255>
- Watson, J. & Brewer, B. B. (2012). Watson caritas self-rating score© (CSRS). Watson Caring Science Institute, Boulder, CO.
- Watson, J. & Brewer, B. B. (2015). Caring science research criteria, evidence, and measurement. *Journal of Nursing Administration*, 45(5), 235-236. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000190>
- Watson, J. (2008). Nursing: The philosophy and science of caring. Revised edition (p. 1-11). *University Press of Colorado*, Boulder, CO.

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Hemşirelerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutumları ve Kadercilik Eğilimleri*
Attitudes Towards Cancer Screening and Fatalism Tendencies of Nurses in a Training and Research Hospital

** Nalan BOSTAN AKMEŞE¹  Kübra ALTUNBAŞ²

¹ İ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye.

² Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya, Türkiye.

Bu araştırma, 02-05 Mart 2023 tarihlerinde Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nde düzenlenen 6. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Kütahya ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesindeki hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları ve kadercilik eğilimlerini belirlemek ve ikisi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışma, bir hastanede çalışan hemşireler ile yürütüldü. Araştırmanın örneklemini çalışmaya dâhil edilme kriterleri kapsamında 285 hemşire oluşturdu. Çalışmanın verileri 07/10/2021-01/01/2022 tarihleri arasında hemşirelerden gönüllü onam formları alınarak ve hemşireler ile yüz yüze görüşülerek araştırmacılar tarafından hazırlanan hemşireleri tanımlayıcı Sosyo-demografik Özellikler Veri Formu, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ve Kadercilik Eğilimi Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, medyan, maksimum), Spearman korelasyon analizi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puan ortalaması 99.93±13.89; kadercilik eğilimi ölçeği toplam puan ortalaması 65.25±12.96'dır. Kadercilik eğilimi ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanlar sırasıyla; önceden belirlenmişlik 25.32±6.89, kişisel kontrol 14.76±5.62, batıl inanç 14.17±5.62, şans 11.0±3.39 olarak saptanmıştır. Kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puan dağılımı açısından cinsiyete, alkol kullanım durumuna, kanserojen gıda tüketimine ve kanser tarama testlerinden herhangi birine katılma durumuna göre istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur (p<.05).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda hemşirelerin kadercilik eğilimleri puan ortalamalarının orta düzeyde, kanser taramalarına yönelik tutum puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları ile kadercilik eğilimi ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, kadercilik eğilimi, kanserde erken tanı

* Geliş Tarihi: 01.06.2023 / Kabul Tarihi: 26.11.2023

**Sorumlu Yazar e-mail: nalan.bostanakmese@ksbu.edu.tr

Atf; Bostan Akmeşe, N., & Altunbaş, K. (2023). Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları ve kadercilik eğilimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 271-285. <https://doi.org/10.54061/jphn.1308469>



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

Abstract

Objective: To determine the attitudes and fatalism tendencies of nurses towards cancer screening in a training and research hospital in Kütahya and to evaluate the relationship between the two.

Methods: The descriptive study was conducted with nurses working a Hospital. The sample of the study consisted of 285 nurses within the scope of inclusion criteria. The data of the study were collected with the Socio-demographic Characteristics Data Form, the Attitude Scale towards Cancer Screening and Fatalism Tendency Scale prepared by the researchers by taking voluntary consent forms from the nurses and interviewing the nurses face to face between 07/10/2021 and 01/01/2022. In the analysis of data; descriptive statistics (mean, standard deviation, minimum, median, maximum), Spearman's rho correlation analysis, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test were used.

Results: In the study, the total mean score of the nurses attitude scale towards cancer screening was 99.93 ± 13.89 ; the mean total score of fatalism tendency scale was 65.25 ± 12.96 . The scores obtained from the sub-dimensions of fatalism tendency scale; predetermination is believed to be 25.32 ± 6.89 , self-control 14.76 ± 5.62 , superstition 14.17 ± 5.62 , luck 11.0 ± 3.39 . A statistically significant difference was found according to gender, alcohol use status, carcinogenic food consumption and participation in any of the cancer screening tests in terms of total score distribution of attitude scale towards cancer screening ($p < .05$).

Conclusion: As a result of the research, it was determined that the mean scores of the fatalism tendencies of the nurses were at a moderate level, and the mean scores of the attitudes towards cancer screening were at a high level. There was no significant relationship between nurses' attitudes towards cancer screening and the fatalism tendency scale and its sub-dimensions.

Keywords: Early diagnosis in cancer, fatalism tendency, nurse

GİRİŞ

Kanserin yaşıma şekli ve türü kişiden kişiye değişmekle beraber bilinen 100'den fazla kanser çeşidi vardır. Avrupa'da yaşayan kişilerden %33.3'ü kansere yakalanmaktadır ve bu kişilerin ölüm oranları %20'dir (Baykara, 2016; Fitzmaurice ve ark., 2015; Pavlopoulou ve ark., 2015). DSÖ verilerine göre; 2019 yılında Dünya'da meydana gelen 55.4 milyon ölümün %55'i en sık görülen ilk 10 ölüm nedenine bağlı olarak gerçekleşmiştir ve bu ölüm nedenleri arasında kanser 6.sırada yer almaktadır (WHO, 2020). Küresel kanser verileri 2020 yılı raporlarına göre; Dünya'da 50.6 milyon kanser hastasının yaşadığı (5 yıllık prevalans), yeni kanser teşhisi konulan kişi sayısının 19.3 milyon ve kansere bağlı ölüm sayısının da 10 milyon olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de ise 581 bin kanser hastasının yaşadığı (5 yıllık prevalans), 233 bin kişiye yeni kanser teşhisi konulduğu ve kansere bağlı ölüm sayısının 126 bin olduğu bildirilmiştir (GLOBOCAN, 2020). Türkiye'nin 2019'daki Ölüm Nedeni İstatistikleri verilerine göre bu ölümlerin %18.4'ünün malign ve benign neoplazmlardan kaynaklandığı saptanmıştır (TÜİK, 2020).

Kanser, mortalite-morbidite oranlarında artışa sebep olması ve kişileri maddi ve manevi açıdan yıpratma bir hastalık olmasıyla halk sağlığının temel sorunlarından biri olarak kabul görülüp global bir sağlık sorununa dönüşmüştür (Eren, 2017). Bazı kanser türlerinin uygun maliyetli, etkili ve güvenli yöntemlerle (kansere tarama testleri) erken tespit edilip tedavi edilmesi mümkündür. Çeşitli türdeki kanserlerin erken teşhis edilmesi amacıyla Dünya'daki çoğu ülkede kanser tarama çalışmaları uygulanmaktadır. Ülkeler arasında değişiklik göstermekle birlikte genelde gelişmiş ülkelerde kolorektal, meme, serviks, prostat ve akciğer kanser türlerinin tarama programları uygulanmaktadır (Eren, 2017). Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün (HSGM) öncülüğünde Sağlık Bakanlığı önerilerinde, erken tanı konulmasının mümkün olduğu meme, kolon ve serviks kanser türlerinin taramasının yapılması bulunmaktadır. Bu tarama programları etkin yürütüldüğünde erken teşhisle tedavi etmek mümkündür (Karacan & Kılıçkan, 2016). Kadınlarda 20 yaş üstü Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), 40-69 yaş aralığında olanlarda iki yılda bir kez mamografi çekimleri, yılda bir Klinik Meme Muayenesi (KMM); 30-65 yaş aralığında olanlarda beş yılda bir kez servikal smear testi ve/veya Human Papilloma Virüs (HPV) testi uygulanmalıdır. 50-70 yaş arası kadın ve erkeklerde iki yılda bir kez gaitada gizli kan testine bakılıp, 10 yılda bir kez de kolonoskopi uygulaması yapılmalıdır (HSGM, 2017).

İstenen tarama programlarına katılımda toplumu teşvik etmede hemşirelere roller düşmektedir (Eren, 2017). Bireylerin kanser taramalarına katılımlarında hemşirelerin önemi kadar kendi inanışları doğrultusunda tutum ve davranışlarının da etkili olabileceği düşünülmektedir. Felsefede determinizm; kainattaki her şeyin belli bir nedensellik bağlantısıyla meydana geldiğini, insan yaşamında gerçekleşen olguların ve eylemlerin tümünün salt nedenlere bağlı kalarak koşullandığını savunulmaktadır (Kazanç, 2007). Nedensiz herhangi bir şeyin olamayacağını savunan determinist yaklaşıma göre, eğer nedene bir müdahale söz konusuysa sonuçlarda değişecektir. Kadercilikte ise bir şey olacaksa bu kaçınılmazdır ve bunun önüne geçilmesi olanaksızdır. Bu tanımlamalara bakıldığında kadercilik; geçmişe dair bir açıklama, gelecek içinse tutum ve davranışlar bütünüdür (Kaya & Bozkur, 2015; Macit, 2014).

Bireylerin tutum ve davranışlarının kadercilik anlayışıyla şekillendiği bir gerçektir. Sağlık profesyonellerinin kanserden korunma ve tarama programlarına katılım konusunda birey ya da hasta gruplarını eğitme, bilinçlendirme, danışmanlık vb. sorumlulukları vardır (Eren, 2017). Bu sorumluluk özellikle yaşam boyu sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, hastalık ve sakatlığın önlenmesinde etkin rol oynayan, koordineli çalışarak birey, aile ve toplumlara verilen sağlık

eğitimi, bütüncül yaklaşım doğrultusunda verilen bakımın yönetimi ve devamlılığında sorumlu olan halk sağlığı hemşirelerine düşmektedir (Altuğ Özsoy & Koca, 2015).

Sağlık profesyonellerinin bu sorumlulukları ele alırken öncelikle kendi yaşamları üzerinde kanser taramalarına yönelik olumlu tutum ve davranış geliştirmeleri rol model olabilmeleri açısından etkili olacaktır. Literatürde sağlık çalışanlarının kanser ve kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirildiği çalışmalarla birlikte (Ağırman ve ark., 2019; Çakmak & Güler, 2017; Kaya ve ark., 2017; Şeker ve ark., 2017), kadercilik eğilimi ile kanserde erken tanı davranışlarının ilişkisinin incelendiği çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır olup (Ersin & Kılıç Dedeoğlu, 2020; Köten, 2021), sağlık çalışanlarında kanser taramalarına yönelik tutumların kadercilik anlayışı ile ilişkisinin ele alındığı çalışmalara rastlanmamıştır. Bu sebeple yapılmak istenen çalışmanın literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Halk sağlığı hemşireliği yaklaşımında koruma, tedaviden üstündür. Birincil korumanın amacı kanseri önlemek, ikincil korumanın amacı ise toplumda erken teşhis için kanser taramalarının yapılmasını sağlamaktır (Öztürk & Günay, 2011). Araştırmanın amacı, hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları ve kadercilik eğilimlerini belirleyerek arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Araştırmanın Soruları

1. Hemşirelerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları nedir?
2. Hemşirelerin Kadercilik Eğilimi Ölçeği puan ortalamaları nedir?
3. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
4. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Kadercilik Eğilimi Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
5. Hemşirelerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları ile Kadercilik Eğilimi Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları ve kadercilik eğilimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışma, kesitsel-tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma Kütahya'da bulunan bir hastanenin tüm birimlerinde 07.10.2021 – 01.01.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evreni, Kütahya ilinde bulunan bir hastanede çalışan 911 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolaylı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü %5 hata payı ve %95 güven aralığında 271 olarak hesaplanmış olup, çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 285 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Veriler; Sosyo-Demografik Özellikler Veri Formu, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ve Kadercilik Eğilimi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Sosyo-Demografik Özellikler Veri Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan hemşireleri tanımlayıcı Sosyo-Demografik Özellikler Veri Formu; hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, hizmet yılı, aile yapısı, çocuk sayısı, dini inancı, sigara-alkol kullanımı, kanserojen gıda tüketim durumu, şimdiye dek kanser tanısı alıp almama durumu ve kanser tanısı alan akraba durumu ile kanser tarama testlerine katılım durumunu sorgulayan on beş sorudan oluşmaktadır (Çakmak & Güler, 2017; Kaya ve ark., 2017; Şahin, 2015).

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ): Ölçek, Yıldırım Öztürk ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipinde olup 24 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24 ve en yüksek puan 120'dir. Katılımcıların puanları 24'e yaklaştıkça kanser taramalarına yönelik olumsuz tutum, 120'ye yaklaştıkça kanser taramalarına yönelik olumlu tutum lehine yorum yapılması uygun olmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.957 bulunmuştur (Yıldırım Öztürk ve ark., 2020). Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısına bakıldığında, Cronbach Alpha katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur.

Kadercilik Eğilimi Ölçeği: Ölçek, Kaya ve Bozkur (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Önceden Belirlenmişlik, Kişisel Kontrol, Batıl İnanç ve Şans olmak üzere dört alt boyuttan ve toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten maksimum 120, minimum 24 puan alınabilmektedir. Puan arttıkça kadercilik eğilimi de artmaktadır (Kaya & Bozkur, 2015). Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.86, test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.72'dir. Bu araştırmada ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarına bakıldığında; ölçeğin tamamının Cronbach Alpha katsayısı 0.82, Önceden Belirlenmişlik alt boyutunda 0.85, Kişisel Kontrol alt boyutunda 0.83, Batıl inanç alt boyutunda 0.83, Şans alt boyutunda 0.65 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile hemşirelerden toplanmıştır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Bağımlı Değişkenleri; Hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puanları, hemşirelerin kadercilik eğilimleri ölçeği puanlarıdır. Bağımsız Değişkenleri; Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, gelir durumu, eğitim durumu, aile yapısı, dini inancı, çocuk sahibi olma durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, kanserojen gıda tüketme durumu, kanser tanısı alma durumu, kanser tarama testlerine katılma durumu ve kanser tanısı almış akraba varlığıdır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21 paket programı üzerinde çalışılmış olup tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, medyan, maksimum), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Karar No: 2021/14-14, Tarih: 06.10.2021) alınmıştır. Araştırmaya dâhil olacak katılımcılara öncesinde bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma Kütahya ili ile sınırlıdır. Diğer bir sınırlılığı ise örnekleme yöntemi olarak kolaylı örneklemenin kullanılmasıdır. Okurlar, bu çalışmada kadercilik eğilimi ölçeğinin şans alt boyutunun güvenilirlik katsayısının (0.65) düşük olduğunu dikkate almalıdır.

BULGULAR

Çalışmaya 285 hemşire katılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 38.47 ± 5.52 olup %69.1'i kadın, %62.8'i evli, %77.9'u üniversite mezunu, %52.6'sının geliri giderine eşit, %43.9'unun hizmet yılı 10 yıl ve üzeri ve %91.2'si çekirdek aileye sahiptir. Katılımcıların %96.8'inin dini inancı Müslüman, %56.8'inin çocuğu var, %66.3'ü sigara kullanmıyor, %86.7'si alkol kullanmıyor, %66.7'si kanserojen gıda tüketmemeye dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %97.5'i kanser tanısı almamış, %70.5'i kanser tarama testlerinden herhangi birine katılmamış ve %69.5'inin kanser tanısı alan akrabası olmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Kansere İlgili Bazı Özellikleri (n=285)

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	197	69.1
	Erkek	88	30.9
Medeni Durum	Evli	179	62.8
	Bekar	106	37.2
Eğitim Durumu	Lise	35	12.3
	Üniversite	222	77.9
	Lisansüstü	28	9.8
Gelir Durumu	Gelirim giderimden fazla	58	20.4
	Gelirim giderimden az	77	27.0
	Gelirim giderime eşit	150	52.6
Hizmet Yılı	0-5 yıl	108	37.9
	5-10 yıl	52	18.2
	10 yıl ve üzeri	125	43.9
Aile Yapısı	Çekirdek aile	260	91.2
	Geniş aile	15	5.3
	Parçalanmış aile	10	3.5
Dini İnanç	Müslüman	276	96.8
	Diğer	9	3.2
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	162	56.8
	Hayır	123	43.2
Sigara Kullanma Durumu	Evet	96	33.7
	Hayır	189	66.3
Alkol Kullanma Durumu	Evet	38	13.3
	Hayır	247	86.7
Kanserojen Gıda Tüketme Durumu	Evet	190	66.7
	Hayır	95	33.3
Kanser Tanısı Alma Durumu	Evet	7	2.5
	Hayır	278	97.5
Şimdiye Kadar Kanser Tarama Testlerinden Herhangi Birine Katılım Durumu	Evet	84	29.5
	Hayır	201	70.5
Kanser Tanısı Alan Akraba Durumu	Evet	198	69.5
	Hayır	87	30.5

Hemşirelerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 99.93 ± 13.89 'dur. Hemşirelerin Kadercilik Eğilimi Ölçeği toplam puan ortalaması ise 65.25 ± 12.96 'dır. Hemşirelerin Kadercilik Eğilimi Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar sırasıyla; önceden belirlenmişlik 25.32 ± 6.89 , kişisel kontrol 14.76 ± 5.62 , batıl inanç 14.17 ± 5.62 , şans 11.0 ± 3.39 şeklinde tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Kansere Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ve Kadercilik Eğilimi Ölçeğinden Aldıkları Puanlar

	Ort.±SS	Med. (Min.-Maks.)
Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan	99.93±13.89	101 (43-169)
Kadercilik Eğilimi Ölçeği Toplam Puan	65.25±12.96	66 (24-105)
Önceden Belirlenmişlik	25.32±6.89	26 (8-40)
Kişisel kontrol	14.76±5.62	14 (6-30)
Batıl İnanç	14.17±5.62	14 (6-30)
Şans	11.0±3.39	11 (4-20)

Hemşirelerin Kansere Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan dağılımı açısından cinsiyete, alkol kullanım durumuna, kanserojen gıda tüketimine ve kanser tarama testlerinden herhangi birine katılma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<.05$). Kadın hemşirelerin KTYTÖ toplam puan ortalaması (101.42±13.27), erkek hemşirelere göre (96.99±14.63) yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Alkol kullanmayan hemşirelerin KTYTÖ toplam puan ortalaması (100.89±12.92), kullananlara göre (94.22±17.87) yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Kanserojen gıda tüketmemeye dikkat eden hemşirelerin KTYTÖ toplam puan ortalaması (101.82±11.47), dikkat etmeyenlere göre (96.35±17.13) yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Kansere tarama testlerinden herhangi birine katılan hemşirelerin KTYTÖ toplam puan ortalaması (103.35±14.7), katılmayanlara göre (98.46±13.31) yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Hemşirelerin KTYTÖ puan ortalaması ile medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, hizmet yılı, aile yapısı, çocuk sahibi olma durumu, sigara kullanma durumu, kanser tanısı alma durumu ve kanser tanısı alan akraba varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre önceden belirlenmişlik alt boyutu, batıl inanç alt boyutu ve KEÖ toplam puan ortalamaları dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$). Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre kişisel kontrol alt boyutu puan dağılımları açısından medeni durum, eğitim durumu, hizmet yılı ve çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<.05$). Evli hemşirelerin ortalaması, bekâr hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Post-hoc ikili karşılaştırmalara göre lise ve üniversite, lise ve lisansüstü eğitim durumu arasında farklılık bulunmuştur ($p<.05$). Lise mezunu olan hemşirelerin ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Post-hoc ikili karşılaştırmalara göre 0-5 yıl ile 10 yıl ve üzeri hizmet yılı arasında farklılık bulunmuştur ($p<.05$). 10 yıl ve üzeri hizmet yılına sahip hemşirelerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Çocuğu olan hemşirelerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin gelir durumuna göre şans alt boyutu puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<.05$). Post-hoc ikili karşılaştırmalarda “gelirim giderimden fazla” ile “gelirim giderimden az”, “gelirim giderimden fazla” ile “Gelirim giderime eşit” arasında farklılık vardır ($p<.05$). “Gelirim giderimden fazla” diyen hemşirelerin şans alt boyutu puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (Tablo 4). Hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları ile kadercilik eğilimi ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4).

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n	KTYTÖ Puanı		H ¹ /z ²	p
			Ort.±SS	Med. (Min.-Maks.)		
Cinsiyet	Kadın	197	101.42±13.27	103- (43-169)	-2.039	.041**
	Erkek	88	96.99±14.63	99- (44-126)		
Medeni Durum	Evli	179	100.14±13.08	102- (43-120)	-1.229	.219**
	Bekar	106	99.6±15.16	100- (44-169)		
Eğitim Durumu	Lise	35	96.84±14.48	95- (63-120)	2.599	.273*
	Üniversite	222	100.27±13.73	101- (43-169)		
	Lisansüstü	28	101.65±14.35	104,5- (67-120)		
Gelir Durumu	Gelirim giderimden fazla	58	99.17±18.51	101- (44-169)	0.312	.856*
	Gelirim giderimden az	77	99.39±14.91	99- (43-145)		
	Gelirim giderime eşit	150	100.5±11.1	102- (68-126)		
Hizmet Yılı	0-5 yıl	108	99.8±13.52	101- (44-145)	0.517	.772*
	5-10 yıl	52	99.04±11.98	101,5- (64-118)		
	10 yıl ve üzeri	125	100.46±15.08	101,5- (43-169)		
Aile Yapısı	Çekirdek aile	260	100.05±14.14	101- (43-169)	3.573	.168*
	Geniş aile	15	95.29±11.84	92,5- (76-113)		
	Parçalanmış aile	10	104.75±6.84	106- (92-115)		
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	162	100.55±14.5	103- (43-169)	-1.247	.212**
	Hayır	123	99.17±13.13	100- (44-145)		
Sigara Kullanma Durumu	Evet	96	98.76±14.49	100- (43-126)	-0.611	.541**
	Hayır	189	100.54±13.58	102- (63-169)		
Alkol Kullanma Durumu	Evet	38	94.22±17.87	97- (43-126)	-2.137	.033**
	Hayır	247	100.89±12.92	102- (63-169)		
Kanserojen Gıda Tüketmeme Durumu	Evet	190	101.82±11.47	103,5- (70-126)	-3.487	<.001**
	Hayır	95	96.35±17.13	98- (43-169)		
Kanser Tanısı Alma Durumu	Evet	7	103±8.83	100- (92-116)	-0.405	.685**
	Hayır	278	99.86±14	101- (43-169)		
Şimdiye Kadar Kanser Tarama Testlerinden Herhangi Birine Katılım Durumu	Evet	84	103.35±14.7	105,5- (70-169)	-2.865	.004**
	Hayır	201	98.46±13.31	101- (43-145)		
Kanser Tanısı Alan Akraba Durumu	Evet	198	100.44±13.45	101- (43-169)	-0.467	.640**
	Hayır	87	98.83±14.86	102- (44-145)		

*Kruskal Wallis test, **Mann Whitney U test

Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kadercilik Eğilimi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Önceden Belirlenmişlik	Kişisel Kontrol	Batıl İnanç	Şans	KEÖ	Toplam Puan					
		N	Ort.±SSMed. (Min.-Maks.)	Test/ P	Ort.±SS Med. (Min.- Maks.)	Test/ P	Ort.±SS Med.(Min. -Maks.)	Test/ P				
Cinsiyet	Kadın	197	25.81±6.16 26- (8-40)	-0.867	14.57±4.72 14- (6-30)	0.005 .996*	14.35±5.29 14- (6-30)	-1.025	11.11±3.33 11- (4-19)	65.91±12.04 67- (24-105)	-1.179	
	Erkek	88	24.34±8.22 26- (8-40)	.386**	15.26±6.34 14- (6-30)	-	13.86±6.27 13- (6-30)	.305**	10.8±3.52 11- (4-20)	-0.864 .388**	64.18±14.53 64- (31-96)	.239**
Medeni Durum	Evli	179	25.27±6.9 26- (8-40)	-0.379 .705**	15.36±5.47 14- (6-30)	- 2.510	14.25±5.59 13- (6-30)	-0.281	10.8±3.28 11- (4-20)	-1.294	65.52±12.36 65- (24-105)	-0.233
	Bekar	106	25.41±6.92 26- (8-40)		13.74±4.77 13- (6-30)	.012**	14.04±5.7 14- (6-30)	.778**	11.36±3.56 11- (4-19)	.196**	64.8±13.97 66.5-(25-100)	.815**
Eğitim Durumu	Lise	35	24±8.31 27- (8-37)	0.654 .721*	17.73±6.6 15- (8-30)	11.31 4	15.79±6.23 14- (6-30)		11.41±3.49 11.5- (5-19)	5.946	68.47±12.13 70- (39-96)	4.067 .131*
	Üniversite	222	25.46±6.52 26- (8-40)		14.6±5.03 14- (6-30)	.003*	14.04±5.57 14- (6-30)	2.963 .227*	11.1±3.37 11- (4-20)	.051*	65.27±12.9 66- (24-105)	
	Lisansüstü	28	25.89±7.95 28- (8-39)		12.44±3.9 12- (7-19)		13.11±5.07 13- (6-24)		9.59±3.24 9- (4-16)		60.96±13.93 63- (31-88)	
Gelir Durumu	Gelirim giderimden fazla	58	24.21±8.47 26- (8-40)	0.710 .701*	14.58±6.02 13- (6-30)	1.105 .575*	13.18±6.24 13- (6-30)		9.67±3.25 9.5- (4-17)	10.885 .004*	61.83±15.61 64- (24-96)	
	Gelirim giderimden az	77	25.43±5.67 25.5- (11-37)		14.65±5.14 14- (6-30)		14.92±5.28 14- (6-30)	3.904 .142*	11.43±3.34 11.5- (4-20)		66.42±12.36 66- (44-105)	2.646 .266*
	Gelirim giderime eşit	150	25.7±6.77 26- (8-40)		14.9±5.05 14- (6-30)		14.19±5.51 13- (6-29)		11.31±3.36 11- (4-20)		66.05±11.91 67- (32-96)	
Hizmet Yılı	0-5 yıl	108	25.38±6.59 26- (8-39)	0.829 .661*	13.73±5.14 13- (6-30)	2.317	13.86±6.01 14- (6-30)		11.2±3.67 11- (4-19)	1.184 .553*	64.38±13.03 66- (31-96)	0.682
	5-10 yıl	52	25.82±7.53 26- (8-39)		14.38±4.75 14- (6-29)	.002*	14.14±5.5 14- (6-27)	0.753 .686*	11.2±2.96 10.5- (4-18)		65.09±14.11 65- (24-100)	.711*
	10 yıl ve üzeri	125	25.05±6.94 26- (9-40)		15.84±5.43 14- (6-30)		14.45±5.35 13- (6-30)		10.76±3.31 11- (4-20)		66.14±12.43 67- (25-105)	
Aile Yapısı	Çekirdek aile	260	25.4±6.88 26- (8-40)	2.950 .229*	14.72±5.29 14- (6-30)	0.467	14.09±5.64 13- (6-30)		10.97±3.33 13- (4-20)		65.21±12.65 66- (24-100)	2.310
	Geniş aile	15	22.38±7.09 23- (11-36)		15.57±5.93 14.5- (7-28)	.792*	14.5±6.55 14.5- (6-30)	2.153 .341*	10.79±3.85 11,5- (5-17)	0.687 .709*	62.83±19.25 64- (37-105)	.315*

Tablo 4. (devamı)

	Parçalanmış aile	10	27.22±6.59 27- (19-40)		14.8±4.21 15- (9-23)		16.13±2.8 16- (13-21)		12.22±4.52 12- (6-19)		70.13±11.08 70,5- (47-82)	
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	162	25.24±6.72 26- (9-40)	-0.557 .577**	15.61±5.18 14- (6-30)	3.842 .001**	14.37±5.5 14- (6-30)	-0.689 .491**	10.83±3.34 11- (4-20)	-1.092 .275**	65.99±12.31 67- (25-105)	-0.807 .420**
	Hayır	123	25.42±7.13 26- (8-39)		13.64±5.21 12- (6-30)		13.92±5.79 14- (6-30)		11.23±3.46 11- (4-19)		64.37±13.7 66- (24-100)	
Sigara Kullanma Durumu	Evet	96	24.75±6.89 25- (8-40)	-0.972 .331**	14.84±5.57 14- (6-30)	0.042 .966**	14.38±6.18 14,5- (6-30)	-0.571 .568**	11.34±3.54 11- (4-20)	-1.100 .271**	65.87±15 65- (24-105)	-0.416 .678**
	Hayır	189	25.62±6.89 26- (8-40)		14.73±5.13 14- (6-30)		14.06±5.32 13- (6-30)		10.83±3.31 11- (4-19)		64.92±11.79 66- (25-96)	
Alkol Kullanma Durumu	Evet	38	23.08±7.83 23,5- (8-40)	-1.821 .069**	13.56±5.68 13- (6-30)	1.907 .057**	13.42±6.24 14- (6-30)	-0.727 .468**	11.45±3.28 11- (4-20)	-0.802 .423**	61.82±16.92 63,5- (24-100)	-1.528 .127**
	Hayır	247	25.67±6.69 26- (8-40)		14.95±5.19 14- (6-30)		14.29±5.52 13,5- (6-30)		10.93±3.41 11- (4-20)		65.79±12.19 67- (25-105)	
Kanserojen Gıda Tüketmeme Durumu	Evet	190	26.05±6.41 26- (8-39)	-1.861 .063**	14.22±4.63 14- (6-30)	1.286	14.1±5.48 14- (6-30)	-0.051 .960**	10.89±3.44 11- (4-20)	-1.052 .293**	65.02±12.7 67- (24-105)	-0.174 .862**
	Hayır	95	24.11±7.59 25- (8-40)		15.67±6.16 14- (6-30)	.198**	14.3±5.99 13- (6-30)		11.3±3.34 11- (4-20)		65.78±13.71 65- (25-100)	
Kanser Tanısı Alma Durumu	Evet	7	25.5±3.94 26,5- (19-30)	-0.029	14.71±5.02 14- (7-22)	0.240	12.14±3.85 13- (6-16)	-0.817	9.57±2.82 10- (5-13)	-1.053 .292**	64.67±4.27 64- (60-70)	-0.370
	Hayır	278	25.32±6.95 26- (8-40)	.977**	14.76±5.29 14- (6-30)	.810**	14.22±5.66 14- (6-30)	.414**	11.04±3.4 11- (4-20)		65.26±13.11 66- (24-105)	.711**
Şimdiye Kadar Kanser Tarama Testlerinden Herhangi Birine Katılım Durumu	Evet	84	25.39±6.56 26- (8-40)	-0.213	14.76±4.59 14- (6-28)	0.771	14.56±5.72 14- (6-30)	-0.627	11.09±3.08 11- (4-18)	-0.522 .602**	65.51±14.05 67- (24-105)	-0.459
	Hayır	201	25.29±7.03 26- (8-40)	.832**	14.76±5.53 14- (6-30)	.440**	14.01±5.59 14- (6-30)	.531**	10.97±3.52 11- (4-20)		65.15±12.57 65- (32-100)	.646**
Kanser Tanısı Alan Akraba Durumu	Evet	198	25.41±6.95 26- (8-40)		14.56±5.11 14- (6-30)	0.595	14.14±5.54 14- (6-30)		11.06±3.41 11- (4-20)	-0.660 .509**	64.97±12.76 67- (24-105)	
	Hayır	87	25.13±6.86 25- (9-39)	-0.490 .624**	15.26±5.63 14- (7-30)	.552**	14.2±5.85 13- (6-30)	-0.356 .722**	10.85±3.37 10- (5-20)		65.82±13.54 65- (39-100)	-0.157 .875**

*Kruskal Wallis test, **Mann Whitney U test

TARTIŞMA

Sağlık personellerinin ulusal kanser tarama programlarına yönelik bilgi düzeylerinin, tutumlarının ve tarama davranışlarının değerlendirildiği ve katılımcıların %68.4'ünün kadın olduğu bir başka çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi, farkındalık ve kanser tarama programlarına katılım oranlarının yeterli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir (Kaya ve ark., 2017). Sağlık personellerinin yaşayış tarzlarının ve alışkanlıklarının kanseri önleyici bir şekilde olup olmadığı ve bu çalışanların kanserde erken tanı hakkındaki bilgi düzeylerinin, tutum ve davranışlarının araştırıldığı bir çalışmada ise; kanser tarama yöntemlerinden olan kendi kendine meme muayenesi, mamografi ya da meme ultrasonu yöntemleriyle ilgili çalışanların kendi sağlık tutum düzeylerinin yeterli seviyede olmadığı tespit edilmiştir (Ağırman ve ark., 2019). Kadın sağlık çalışanlarındaki kanser tarama tutumlarının belirlenmesi amaçlanarak yapılan bir çalışmada katılımcıların pap-smear testine katılım düzeyleri yeterli; serviks, meme ve kolorektal kanser taramalarına katılma tutumlarının ise standartlara göre yeterli seviyede olmadığı saptanmıştır (Çakmak & Güler, 2017). Kadın sağlıkçılarının serviks kanseri, meme kanseri ve kanser tarama yöntemlerini uygulamaya yönelik bilgi düzeylerinin, davranış ve tutumlarının değerlendirildiği çalışmada katılımcılar kandaki biyokimya, hemogram ve hepatit belirteç tahlillerinin yapılmasını gerekli bir uygulama olarak benimsemişken, kanser taramalarını yaptırmaya yönelik benzer hassasiyeti göstermemişlerdir (Özçam ve ark., 2014). Çalışmada kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre kanser taramalarına yönelik tutumları daha yüksek bulunmasına rağmen literatürde taranan diğer araştırma sonuçlarına göre kadınların ağırlıkta olduğu sağlık çalışanlarında kanser ve kanser tarama programlarına yönelik bilgi, tutum ve davranışların genel olarak yetersiz olduğu görölmektedir. Literatürde kadın cinsiyette düşük kanser tarama bilgi düzeylerinin bulunmasına karşın çalışmada kadın hemşirelerin puan ortalamalarının yüksek olması, çalışma örnekleminin sağlık personeli olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Alkol kullanmayan hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları alkol kullanan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Alkolün kanserojen etki gösterdiği bilinmektedir. Özellikle meme ve kolorektal kanserde alkol ve sigara kullanımı kanser riskini artıran faktörlerdendir (Ağırman ve ark., 2019). Başka bir çalışmada östrojen reseptörü pozitif olan meme kanseri gelişiminin, alkol tüketimi ile artış gösterdiği tespit edilmiştir (Suzuki ve ark., 2005). Constance ve arkadaşlarının metaanaliz çalışmasında kolorektal kanser riski ile günlük ortalama iki kadeh alkol tüketimi arasında anlamlı bir korelasyon görölmüştür (Constance ve ark., 2013). Ayrıca günlük 10 gram etanol içeren alkollü içeceklerin tüketiminin akciğer kanseri riski ile ilişkisinin incelendiği bir metaanaliz çalışmasında, akciğer kanseri riskini biranın %4, likörünse %3 oranında arttırdığı tespit edilmiştir (Çavdar & Çavdar, 2018). Alkol kullanımı ve kanser arasındaki ilişki ile ilgili elde edilen literatür bilgileri neticesinde alkol kullanmayanların kanser ve kanser taramaları hakkında daha çok farkındalıkları olduğu düşünölmektedir.

Çalışmada katılımcıların %66.3'ünün sigara kullanmadığı tespit edilmiştir. Sağlık personellerinin kanseri önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin, tutum ve davranışlarının araştırıldığı bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam hakkında bilgi düzeylerinin iyi olmasına rağmen alkol (%42.2) ve sigara (%44.6) kullanım oranları yüksek çıkmış olup düzenli klinik muayeneye ve rutin kanser taramasına katılım oranları beklenenden daha düşük bulunmuştur (Ağırman ve ark., 2019). Bu verilere göre; sigara ve alkol kullanan sağlık çalışanlarının sağlıklı bir yaşam için neler yapılması gerektiğinin bilincinde olmalarına karşın, kanser taramalarına katılım düzeylerinin yetersiz olduğu söylenebilir.

Kanserojen gıda tüketmeyen hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları kanserojen gıda tüketen hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. DSÖ tüm kanser çeşitlerinin %30-%50'sinin önlenbilir olduğunu, beslenme riskinin fazla olduğu beş ana davranış biçiminden kaynaklandığını (meyve ve sebze alımından düşük diyet, alkol tüketimi, tütün kullanımı, yüksek beden kitle indeksi, fiziksel aktivite yetersizliği) ifade etmektedir (Uz & Şenol, 2020). Yapılan son araştırmalarda sağlıklı beslenme ve obezitenin kanserle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Ağırman ve ark., 2019; Arslan ve ark., 2013). Kanserojenlerin tüketimi ve kanser arasındaki ilişki ile ilgili elde edilen literatür bilgileri neticesinde kanserojen tüketmeyenlerin kanser ve kanser taramaları hakkında daha çok farkındalıkları olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %66.7'sinin kanserojen gıda tüketmediği ve kanser taramalarına yönelik tutumlarının yüksek düzeyde seyrettiği belirlenmiştir. Manisa il merkezinde birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda çalışan sağlık personellerinin kanser tarama performansları ve ilişkili faktörlerin incelendiği bir araştırmada katılımcıların "sağlıklı yaşam şekli"ne yönelik alışkanlıkları değerlendirildiğinde; katılımcıların %7.2'si doymuş yağ her zaman ve sıklıkla, %25.1'i meyve ve sebze tüketimini bazen/hiçbir zaman, %53.3'ü ise fiziksel aktivite yapmayı bazen/hiçbir zaman tercih etmişlerdir. Çalışmanın aksine yapılan araştırmada (Ağırman ve ark., 2019) sağlık çalışanlarının sağlıklı beslenme eğilimleri düşük olmasına rağmen kanser taramalarına yönelik tutumlarının yetersiz düzeyde izlendiği görülmüştür. Buradan farklı çalışma sonuçlarından elde edilen verilere göre; sağlık çalışanlarının sağlıklı beslenme konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmalarına karşın beslenmenin etkisinin kanser taramalarına yönelik tutumlarında olumlu ve olumsuz yönde değişkenlik gösterebileceği sonucuna ulaşılabilir.

Çalışmada kanser tarama testlerinden herhangi birine katılan hemşirelerin oranı %29.5 olarak saptanmıştır. Kanser tarama testlerinden herhangi birine katılan hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları kanser tarama testlerinden herhangi birine katılmayan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucuna benzer olarak (Ağırman ve ark., 2019); sağlık çalışanlarında kanser ve kanser tarama programlarına yönelik bilgi, tutum ve davranışların genel olarak yetersiz olduğu görülmektedir. Bu durum hemşirelerin kanseri önleyici tutumları ve kanserden koruyucu sağlıklı yaşam şekli davranışlarını özümseyemediklerini düşündürmektedir. Bununla birlikte kanser tarama testlerine katılım sağlayan sağlık çalışanlarının kanser taramalarına yönelik tutumları ise katılım sağlamayanlara göre yüksek bulunmuştur (Ağırman ve ark., 2019; Çakmak & Güler, 2017; Kaya ve ark., 2017; Özçam ve ark., 2014; Şeker ve ark., 2017). Kanserden korunma ve tarama programlarına katılım konusunda toplumu bilinçlendirme, danışmanlık yapma gibi sorumlulukları olan sağlık çalışanlarının kanser tarama testlerine katılım oranları düşük olsa da tarama testlerini yaptıranların tutum puanlarının yüksek olması; kanser farkındalıklarının olduğunu ve bireyler üzerinde kanser taramalarına yönelik olumlu tutum ve davranış geliştirmede etkin rol model olabileceklerini düşündürmektedir.

Kaderciliği sağlık tarama davranışlarının uygulanmasında ciddi bir engel olarak gören çok sayıda çalışma mevcuttur. Bu araştırmalar kaderciliğin, hastalıklara karşı kendini koruma davranışının benimsenmesini engelleyebildiğini ve sağlıklı yaşam biçimini sürdürme, erken tanı alma ve çeşitli hastalıklardan korunma davranışlarında yarattığı olumsuz etkileri göstermektedir. Özellikle erken tanılmanın yapılabildiği kanser türlerinde kadercilik eğiliminin bireylerin kanser tarama davranışlarına katılımının önünde önemli bir engel olduğu söylenebilir (Duru, 2020; Köten, 2021). Literatürün aksine çalışmada hemşirelerin kadercilik eğilimleri puan ortalamalarının orta düzeyde, kanser taramalarına yönelik tutum puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin kadercilik eğilimlerinin orta ve kanser tarama tutumlarının yüksek düzeyde olması sağlık çalışanlarının, sağlık tutum

ve davranışlarını his ya da inançlarıyla değil de bilimsel bilgiler doğrultusunda gösterdiklerini düşündürmektedir. Birey ve topluma rol model olmaları açısından sağlık çalışanlarının sağlık tutum ve davranışlarının olumlu yönde olması önemlidir. Çalışmaya katılan hemşirelerin gerek Kadercilik Eğilimi Ölçeği'nden gerekse Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar hemşirelerin topluma ve çevresine olumlu rol model olduğunu göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların kadercilik eğilimleri puan ortalamalarının orta düzeyde, kanser taramalarına yönelik tutum puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları ile kadercilik eğilimi ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin kanser taramalarına yönelik hizmet sundukları topluma rol model olacak şekilde danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini yerine getirmeleri önerilmektedir.

Finansal Destek: Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan bir hibe almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazar(lar) herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar etik kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No: 2021/14-14, Tarih: 06.10.2021)

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız

Yazar Katkıları:

Araştırma fikri: NBA, KA

Çalışmanın tasarımı: NBA, KA

Çalışma için veri toplama: KA

Çalışma için verilerin analizi: NBA, KA

Çalışma için verilerin yorumlanması: NBA, KA

Makalenin hazırlanması: NBA, KA

Eleştirel olarak gözden geçirmek: NBA

Yayınlanacak versiyonun nihai onayı: NBA, KA

Veri Kullanılabilirlik Beyanı: Mevcut çalışma sırasında kullanılan ve analiz edilen veri kümeleri, talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

KAYNAKLAR

- Ağırman, E., Gençer, M. Z., & Arıca, S. (2019). Sağlık çalışanlarının kanseri önlemeye yönelik bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 220-227. <https://doi.org/10.17681/hsp.424602>
- Altuğ Özsoy, S., & Koca, B. (2015). Dünyada halk sağlığı hemşireliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(3), 108-118.
- Arslan, E., Demirbaş, Ş., & Özçelik, F. (2013). Obezite ile ilişkili kanser türleri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 7(3), 176-184.
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165. <https://doi.org/10.17681/hsp.42460210.5505/bsbd.2016.93823>

- Constance, J. M., Caimiao, W., Joe, E. E., Derek, S. J., Christopher, A. I., Bernard, L., & Donald, A. B. (2013). Meta-analyses of colorectal cancer risk factors. *Cancer Causes Control An International Journal of Studies of Cancer in Human Populations*, 24(6), 1207-1222. <https://doi.org/10.17681/hsp.42460210.1007/s10552-013-0201-5>
- Çakmak, R., & Güler, G. (2017). Kadın sağlık çalışanlarında kanser tarama davranışları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 20(1), 25-32.
- Çavdar, M., & Çavdar, M. (2018). Besinler ve bazı besin öğelerinin akciğer kanseriyle ilişkisi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 8-16.
- Eren, O. Ö. (2017). Kanser taramaları ve kanserden korunma. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 9(2), 7-14.
- Ersin, F., & Kılıç Dedeoğlu, G. (2020). Hemşirelerin meme kanseri korku ve kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 5(9), 146-153. <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.166>
- Fitzmaurice, C., Dicker, D., Pain, A., Hamavid, H., Lakeh, M. M., MacIntyre, M. F., ... Naghavi, M. (2015). The global burden of cancer 2013. *JAMA Oncology*, 1(4), 505-27. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2015.0735>
- Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). (2020). Database. <https://gco.iarc.fr/>
- Karacan, R., & Kılıçkan, Z. (2016). Türkiye’de kanser hastalığının bütçeye getirdiği yük bakımından tarama ve tedavi edici sağlık harcamalarının karşılaştırılması. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 53(613), 45-52.
- Kaya, A., & Bozkur, B. (2015). Kadercilik eğilimi ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3), 935-946. <https://doi.org/10.17860/efd.55137>
- Kaya, C., Üstü, Y., Özyörük, E., Aydemir, Ö., Şimşek, Ç., & Demirci-Şahin, A. (2017). Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 1(17), 73-83. <https://doi.org/10.17098/amj.95107>
- Kazanç, F. K. (2007). İslâm kelâmında insan fiilleri bağlamında kader anlayışı. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 7(1), 125-212.
- Köten, E. (2021). Kadercilik, sağlık davranışı ve Covid-19: Bir literatür incelemesi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 10(2), 515-528.
- Macit, M. (2014). Boyun eğme-başa çıkma sarkacında kadercilik: Sosyal psikolojik bir yaklaşım. İstanbul: Ötüken Neşriyat.
- Özçam, H., Çimen, G., Uzunçakmak, C., Aydın, S., Özcan, T., & Boran, B. (2014). Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Medical Journal*, 15(3), 154-60.
- Öztürk, Y., & Günay, O. (2011). Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Genel Bilgiler. (1.Baskı). Kayseri: Önder Ofset.
- Pavlopoulou, A., Spandidos, D. A., & Michalopoulos, I. (2015). Human cancer databases (Review). *Oncology Reports*, 33(1), 3-18.

- Suzuki, R., Ye, W., Rylander-Rudqvist, T., Saji, S., Colditz, G. A., & Wolk, A. (2005). Alcohol and postmenopausal breast cancer risk defined by estrogen and progesterone receptor status: A prospective cohort study. *Journal National Cancer Institute*, 97(21), 1601-1608. <https://doi.org/10.1093/jnci/dji341>.
- Şahin, S. (2015). Kanserde erken tanı ve tarama programları. *Ege Tıp Dergisi*, 54(0), 41-45.
- Şeker, N., Köksal Yasin, Y., Özyayın, E., Çapacı, B., & Okyay, P. (2017). Üçüncü basamak sağlık kuruluşundaki hemşirelerin kanser tarama programları bilgileri ile tarama testlerini yaptırma durumları. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(1), 14-18.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı (HSGM). (2017). Kanser Taramaları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). Ölüm ve Ölüm Nedenleri İstatistikleri, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
- Ulamış, B., & Özmen, D. (2014). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık kontrol odağı arasındaki ilişki. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 24(2), 119-125.
- Uz, K., & Şenol, Y. (2020). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 2016-2017 Eğitim Dönemi intörn hekimlerinin kanser tarama testleri ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 190-196. <https://doi.org/10.17942/sted.620418>
- World Health Organization (WHO). (2020). The Top 10 Causes of Death. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Yıldırım Öztürk, E. N., Uyar, M., & Şahin, T. K. (2020). Development of an Attitude Scale for Cancer Screening. *Turkish Journal of Oncology*, 35(4), 394-404. <https://doi.org/10.5505/tjo.2020.2341>

The Effect of Clean Intermittent Catheterization-Based Nursing Interventions on the Knowledge, Skill, Coping, Adaptation, Anxiety in Caregivers and Infection in Children: A Randomized Controlled Study Protocol*

Temiz Aralıklı Kateterizasyona Dayalı Hemşirelik Müdahalelerinin Bakım vericilerin Bilgi, Beceri, Başa Çıkma, Adaptasyon, Anksiyete ve Çocuklarda Enfeksiyon Üzerindeki Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma Protokolü

**  Canan SARI¹  Birsal Canan DEMİRBAĞ²

¹Trabzon University, Tonya Vocational School, Trabzon, Türkiye.

²Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye.

Abstract

Objective: To explore the effect of clean intermittent catheterization training based on android application-supported Roy Adaptation Model (RAMTAKE) given by nurses to caregivers on their knowledge, skills, coping, adaptation and anxiety levels and the development of infection in the child.

Methods: The study is a single-center, single-blind, prospective, randomized controlled trial. This randomized controlled trial was reported according to SPIRIT. The sample of the study consisted of 42 patients and their caregivers who underwent clean intermittent catheterization in a university hospital. Participants were divided into two separate groups, experimental and control, by simple random sampling method. Participants in the experimental group will be given RAMTAKE, and after being discharged from the hospital, home visits and telephone counseling will be applied by the researchers. The caregivers in the control group will not be subjected to any intervention by the researchers and will be provided with routine clean intermittent catheterization training in the hospital. Study data will be collected using the knowledge, skill level of the caregiver, The Roy Adaptation Model (RAM) psychosocial adaptation areas scale, Coping and Adaptation Scale, The State/Trait Anxiety Scale and UTI development in children. Knowledge, skills, coping, adaptation and anxiety levels of caregivers in both groups will be measured three times. In addition, after discharge from the hospital, children in both groups will be tested for urine culture three times with an interval of one month. Researchers will not interfere with caregivers during the data collection and urine culture analysis phase of the study.

Results: How beneficial clean intermittent catheterization is for children who cannot urinate on their own is quite clear. However, the effect of RAMTAKE knowledge/skills, anxiety level and coping/adaptation of the caregivers and the development of infection in children is yet unknown. Within the scope of the study, it is aimed that the knowledge/skills, coping and adaptation levels of the caregivers who receive RAMTAKE will increase and their anxiety level will decrease. In addition, it is thought that the frequency of urinary tract infection will decrease in the children of caregivers who receive RAMTAKE.

Conclusion: This study is expected to provide reliable evidence to increase the knowledge, skill, coping, adherence level of caregivers who apply clean intermittent catheterization to their children, and to reduce the anxiety level of caregivers with urinary tract infections in children.

Keywords: Smartphone, caregivers, child, urinary tract infections, intermittent urethral catheterization

* Geliş Tarihi: 24.11.2022 / Kabul Tarihi: 27.11.2023

**Sorumlu Yazar: canan.sari@trabzon.edu.tr

Atf; Sari, C., & Demirbağ, B. C. (2023). The Effect of clean intermittent catheterization-based nursing interventions on the knowledge, skill, coping, adaptation, anxiety in caregivers and infection in children: A randomized controlled study protocol. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 5(3), 286-300. <https://doi.org/10.54061/jphn.1209806>



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

Öz

Amaç: Bu çalışmada hemşireler tarafından bakım vericilere verilen Roy Adaptasyon Modeli'ne dayalı android uygulama destekli temiz aralıklı kateterizasyon eğitiminin (RAMTAKE) bakım vericilerin bilgi, beceri, baş etme, uyum, kaygı düzeyleri ve çocukta enfeksiyon gelişimine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, tek merkezli, tek kör, prospektif, randomize kontrollü bir araştırmadır. Bu randomize kontrollü çalışma SPRIT'e göre rapor edilmiştir. Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinde temiz aralıklı kateterizasyon uygulanan 42 hasta ve bakım vericisi oluşturdu. Katılımcılar basit rastgele örneklem yöntemiyle deney ve kontrol iki ayrı gruba ayrıldı. Deney grubundaki katılımcılara RAMTAKE verilecek, hastaneden taburcu edildikten sonra araştırmacılar tarafından ev ziyareti ve telefon danışmanlığı uygulanacaktır. Kontrol grubundaki bakım vericilere ise araştırmacılar tarafından herhangi bir müdahale yapılmayacak, hastanedeki rutin temiz aralıklı kateterizasyon eğitimi alması sağlanacaktır. Her iki grup için çalışma verileri bakım vericinin bilgi, beceri düzeyi soru formu, Roy Adaptasyon Modeli (RAM) psikososyal uyum alanı soru formu, Başetme ve Uyum Ölçeği, Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri ve çocukta idrar yolu enfeksiyonu gelişim formu kullanılarak toplanacaktır. Her iki gruptaki bakım vericilerin bilgi, beceri, başa çıkma, uyum ve kaygı düzeyleri üçer kez ölçülecektir. Ayrıca her iki gruptaki çocuklara hastaneden taburcu olduktan sonra birer ay ara ile üç kez idrar kültürü tetkiki yapılacaktır. Araştırmacılar, çalışmanın veri toplama ve idrar kültürü analizi aşamasında bakıcılara müdahale etmeyecektir.

Bulgular: Kendi kendine idrar yapamayan çocuklar için temiz aralıklı kateterizasyonun ne kadar faydalı olduğu çok açıktır. Ancak bakım verenlerin RAMTAKE bilgi, becerileri, baş etme, uyum sağlama ve kaygı düzeylerinin çocuklarda enfeksiyon gelişimine etkisi henüz bilinmemektedir. Çalışma kapsamında RAMTAKE alan bakım vericilerin bilgi, beceri, başetme ve uyum düzeyinin artacağı, anksiyete düzeyinin azalacağı hedeflenmektedir. Buna ilaveten RAMTAKE alan bakım vericilerin çocuklarında idrar yolu enfeksiyonu gelişim sıklığının azalacağı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma ile çocuklarına temiz aralıklı kateterizasyon uygulayan bakım vericilerin bilgi, beceri, başetme, uyum düzeyinin artırılması ve çocuklarda idrar yolu enfeksiyonu ile bakım vericilerin anksiyete düzeyinin azaltılmasına yönelik güvenilir kanıt sağlaması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akıllı telefon, bakım verici, çocuk, idrar yolu enfeksiyonu, temiz aralıklı kateterizasyon

INTRODUCTION

Clean intermittent catheterization (CIC) is a way of draining urine with a catheter inserted into the bladder neurogenic or non-neurogenic bladder disorders in a hygienic condition, and afterward, the catheter is removed (Akpınar Balcı, 2014). Used for the first time in soldiers with spinal cord trauma treated in rehabilitation centers during the Second World War, CIC was introduced by urologist Lapidès after 1972 for the treatment of patients who could not completely empty their bladder (Bloom, 2017; Lapidès et al., 1976). CIC is the most effective method used to protect the urinary system by patients with mainly spina bifida (SB), neurogenic bladder and bladder obstruction, and their caregivers (Cobussen Boekhorst et al., 2016; Le Danseur et al., 2016; Svihra et al., 2018). The literature cites that CIC used in individuals who cannot completely empty their bladder enables them to live without being dependent on the bladder, protects bladder and kidney functions, improves the quality of life and body image of the patients, and decreases the morbidity and mortality rate (Gray et al., 2019; Faleiros et al., 2018; Lamin & Newman, 2016). Despite the advantages of CIC, caregivers who perform this procedure face some difficulties. Recurrent infections, hematuria, and urethral stricture can develop in children because of caregivers not being adequately adapted to the CIC procedure, not paying attention to the time intervals of CIC application and hygienic rules and insufficient CIC training (Gould, 2010; Wyndaele, 2012; Zegers, 2011). The most common complication in people using CIC is urinary tract infection (UTI) (Wyndaele, 2012). UTI leads to permanent damage to the kidney and requires renal replacement therapy (Han et al., 2017). Previous studies have emphasized the significance of patient training to prevent infection and it was stated that caregivers should be trained by nurses who have received sufficient training on this subject (Załęska-Ponganis & Jackowska, 2014; Falerios et al., 2018).

The use of nurse theorists' models or theories while applying the role of caregiver, educator and consultant regarding illness/health to their patients is considered as a guiding guide in the creation of the scientific content of the profession. Pathological changes that occur as a result of chronic diseases that require long-term treatment and care affect caregivers as well as patients, causing psychosocial deterioration in both children and families. For this reason, nurses should benefit from theories and models when applying qualified nursing care to patients and caregivers, supporting their adaptation to the new process they experience, and explaining the data they have obtained scientifically (Pektekin, 2013). The Roy Adaptation Model (RAM), which was developed by Sister Callista Roy and started to be implemented in 1970, is one of the nursing models used in the field of adaptation of patients and caregivers to the new process they live. Studies have shown that the use of RAM increases the level of coping and adaptation in the adaptation of caregivers who apply CIC to their child, and reduces the complications that may develop in the child (Lima et al., 2017).

The increase in the prevalence of smartphone use in the world has also increased the use of health applications on phones. Health applications on smartphones allow individuals with chronic diseases, especially diabetes, multiple sclerosis and heart diseases, to track their own diet, exercise and physical activities. Thus, it is thought that the care and treatment process of people will be supported and the health services of the society will be affected positively. According to a survey study conducted in the United States on the use of health applications on smartphones, 34% of adult individuals download at least one application that supports their health on their smartphones, and 19% download a mobile health application to their smartphones regularly (Lima et al., 2017; Sun et al., 2017). The literature on the use of smartphone applications is very limited in order to support the care process management of caregivers who apply CIC to their children and to increase their adaptation to the new process they live in (De Souza-Junior et al., 2017; Ernsting et al., 2017). The existence of an android

application that caregivers who apply CIC to their children will use on their phones to follow the frequency of CIC application recommended by the physician, the procedure steps and the hospital appointment time determined by the physician will contribute positively to the caregivers' disease process management, skill, coping/adaptation level, In children, we think that it will reduce complications that may occur, especially UTI. The use of the android application, developed for the caregivers to follow the application hours, procedure steps, and hospital appointments, can contribute to managing the disease process, coping with the disease, and adaptation. Studies on patients using CIC frequently focus on the frequency of UTI development, treatment efficiency, patient compliance, quality of life, and nurses' experiences (Akan et al., 2017; Aybek, 2005; Girişgen et al., 2019; Telli et al., 2016). However, starting from the hospital, after discharge, the nursing interventions that need to be done to increase the adaptation of the patient and caregivers to this new situation and reduce their anxiety levels are not implemented, and the guide booklet containing the training given by using the theories of nurse theorists is not delivered to the caregivers after discharge. It is believed that the possible results of this study evaluating the effect of home visits and telephone counseling after discharge from the hospital, the use of the android phone application reminding the CIC application hours, procedure steps, and hospital appointments, on the knowledge/skills, coping/adaptation, and anxiety levels of the caregivers and the development of UTI in the child will make a valuable contribution to the relevant literature. Designed as a randomized controlled study, this protocol aims to evaluate the effects of RAM-based android application-supported CIC training (RAMTAKE) given to caregivers by nurses on the knowledge/skills, anxiety levels and coping/adaptation of caregivers and infection in children.

METHODS

The Aim and Type of the Study: This study protocol includes the design of training, home visits, and telephone counseling for caregivers in the pediatric units of a university hospital in Trabzon with a single-center, single-blind, blinded evaluator, and parallel-group randomly controlled design. The study protocol is arranged according to the standard protocol items, including interventional trials (SPIRIT; Chan et al., 2013). Consort Reporting Trials Standards (CONSORT) process steps were followed in reporting (Moher et al., 2013). The Ecuador network and reporting guidelines of the study are shown in Table 1. Our study was registered at ClinicalTrials.gov (NCT04763382) in February 2021. The study protocol was planned as a two-group randomized controlled pre-test, post-test, and retention test. The participants were randomized to the groups by the statistician according to the simple random sampling method. Caregivers who administer CIC to their children were randomly assigned by a blinded statistician as the first group (the one that will receive RAMTAKE) and the second group (the one that will receive routine CIC training given by the hospital).

Research Hypotheses

H₀₋₁: With caregivers (experimental group) who received RAMTAKE given by the nurse among those who did not receive this training (control group); in terms of knowledge/skills there is no significant difference.

H₁₋₁: With caregivers (experimental group) receiving RAMTAKE given by the nurse among those who did not receive this training (control group); in terms of knowledge/skills there is a significant difference.

H₀₋₂: With caregivers (experimental group) who received RAMTAKE given by the nurse UTI development among children of those who did not receive this training (control group) there is no significant difference in terms of.

H₁₋₂: With caregivers (experimental group) who received RAMTAKE given by the nurse UTI development among children of those who did not receive this training (control group) there is a significant difference in terms of.

H₀₋₃: With caregivers (experimental group) who received RAMTAKE given by the nurse among those who did not receive this training (control group); in terms of anxiety level there is no significant difference.

H₁₋₃: With caregivers (experimental group) who received RAMTAKE given by the nurse among those who did not receive this training (control group); in terms of anxiety level there is a significant difference.

H₀₋₄: With caregivers (experimental group) who received RAMTAKE given by the nurse among those who did not receive this training (control group); coping/adaptation level there is no significant difference in terms of.

H₁₋₄: With caregivers (experimental group) who received RAMTAKE given by the nurse among those who did not receive this training (control group); coping/adaptation level there is a significant difference in terms of.

Table 1. Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials (SPIRIT) Figure With Design and Outcome Evaluations

	Enrolment	Baseline	Intervention	Follow-up		
TIME INTERVAL	After *CIC application decision	Pre- **RAMTAKE (T ₀)	Post- RAMTAKE (T ₁)	One month after discharge (T ₂)	Two months after discharge (T ₃)	Three months after discharge (T ₄)
ENROLMENT						
Determining the population and sample	X					
Receiving informed consent	X					
Randomization	X					
INTERVENTIONS						
Experimental Group		X	X	X	X	X
Control Group		X		X	X	X
EVALUATIONS						
Sociodemographic		X				
Android phone app installation			X			
Training booklet delivery			X			
Knowledge/skill		X			X	X
***RAM psychosocial adaptation		X			X	X
Coping/Adaptation		X			X	X
Anxiety		X			X	X
Urine culture analysis				X	X	X

Note: After determining a sample from the population following the inclusion criteria of the study, and obtaining informed and signed consent from the participants, randomization made as an experimental and control group. Then, all participants in the experimental and control groups were administered a questionnaire form based on sociodemographic characteristics, knowledge, skills related to CIC application, concepts in the Roy Adaptation Model, stimuli, coping mechanism and psychosocial response areas, and ****NANDA-I nursing diagnoses, a questionnaire created for the Coping/Adaptation and Anxiety scale. RAMTAKE will be given to the people in the experimental group in pediatric units. Measurements will be made before RAMTAKE (T₀) and during follow-up (T₂-T₄).

* CIC: Clean intermittent catheterization, ** RAMTAKE: Clean intermittent catheterization training based on android application-supported Roy Adaptation Model, *** RAM: Roy Adaptation Model, **** NANDA-I: North American Nursing Diagnosis Association - International

Settings of the Study: We will conduct our study, registered at ClinicalTrials.gov (NCT04763382) in February 2021, between March 2020 and June 2021 at the Pediatrics Units of the Farabi Hospital Karadeniz Technical University (KTU), providing telephone consultancy and home visits after discharge from the hospital.

Population of the Study: The population of our randomized controlled experimental study consisted of 54 patients who were decided to perform CIC by Farabi Hospital of Pediatric

Nephrology unit. The sample size of the research was calculated with the G*Power 3.1 program. For the sample size of the study, it was aimed to reach a total of 36 people, 18 experiments, 18 controls in each group, with a 95% confidence interval, 5% error margin, and 0.50 effect in power analysis ($df=1$; $F= 4.130$). While determining the sample size, a statistician calculated the effect size as 0.50 based on the variance analysis effect size value determined by Cohen (Özçomak & Çebi, 2017). The data collection period of the study was determined as 15 months to reach a sufficient number. During the study, to prevent data loss, it was decided to exceed 20% of the sample size and collect the data from 42 people; 21 the control and the experimental group.

Inclusion Criteria for the Study: Inclusion criteria for the study were established separately for caregivers and children. Inclusion criteria for caregivers; Volunteering to participate in the study, Complete data collection tools, having a smart phone with an android application, being literate, not having received information/training from the nurse about CIC application before. Inclusion criteria for children are being between the ages of 0-17 is the decision to perform CIC application by Farabi Hospital Pediatric Nephrology department and follow up regularly.

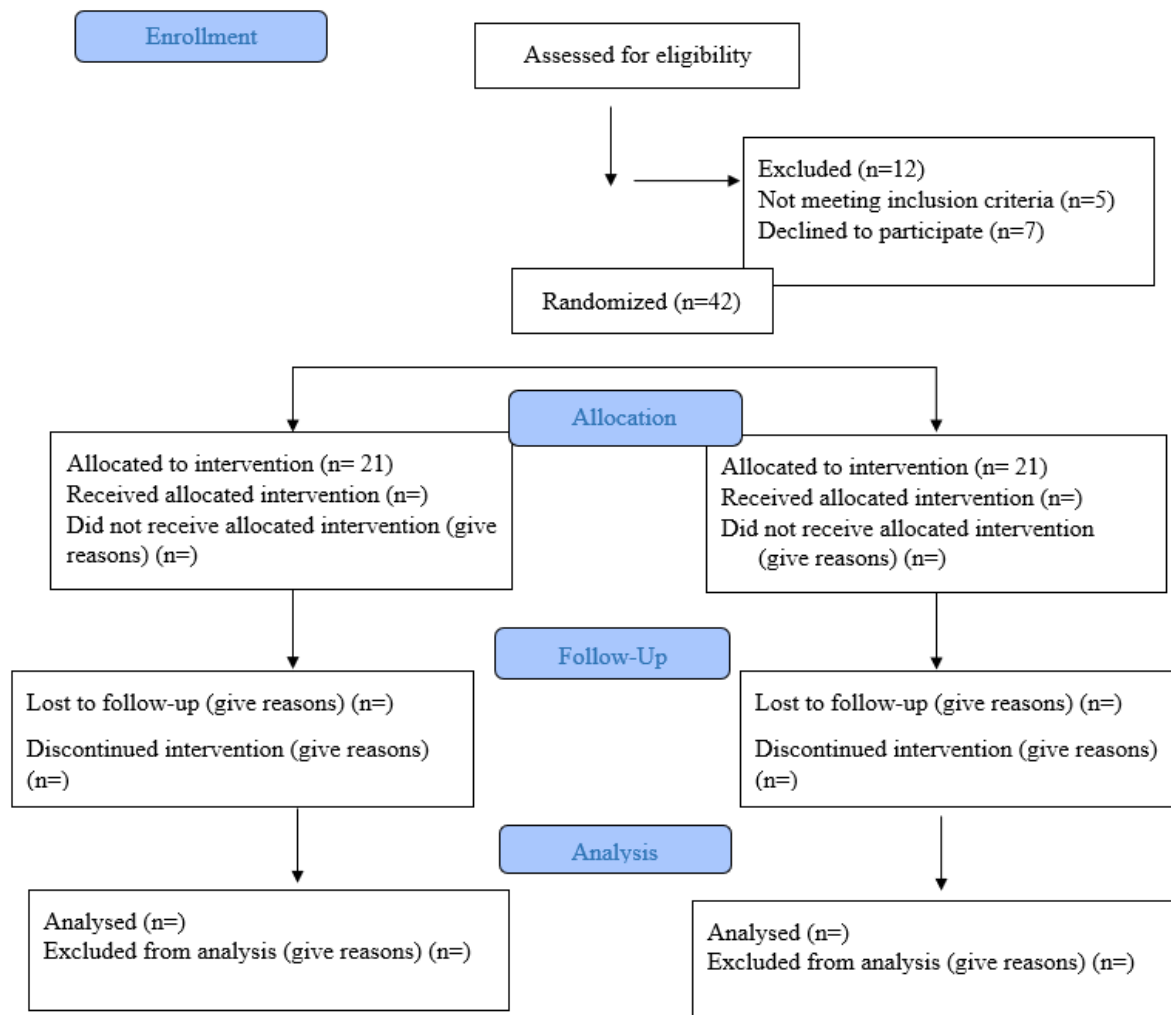
Exclusion Criteria: The exclusion criteria for the study were also established separately for caregivers and children. Exclusion criteria for caregivers; hearing, sight and speech impairment, not using a mobile phone with an android application. The exclusion criteria for children are; have complex anatomical anomaly of the urogenital system.

Randomization and Allocation: The participants were randomized to the groups by the statistician according to the simple random sampling method. Caregivers and children who met the inclusion criteria of the study were randomly assigned to the experimental and control groups with equal probability (Kim & Shin, 2014). During randomization, the experimental group was named "1" and the control group "0". Participants were numbered from 1 to 42 in the order of hospitalization. Randomization results of 42 caregivers were transferred to the Word software, a printout was prepared, and numbers (1-0) were assigned. Envelopes prepared by the researcher were numbered from 1 to 42. A person other than the researcher placed the number of the 1st caregiver drawn during randomization in the 1st envelope and the number of the 2nd caregiver drawn during randomization in the 2nd envelope, and this was repeated for all caregivers until the numbers of all 42 caregivers were enveloped. A randomly selected envelope was opened upon contacting the caregivers who meet the inclusion criteria and whether that participant was in the experimental or control group was determined.

The research consisted of two groups:

1. RAMTAKE training (experimental) group: RAMTAKE was given by researchers.
2. Group receiving routine hospital-provided CIC training (control): Received routine hospital-provided CIC training.

The caregiver group is known only to the researcher. The data collection tools of the research will be filled by the caregivers and the researcher will not intervene. The CONSORT flowchart of study participants is shown in Figure 1.

Figure 1. CONSORT 2010 Flow Diagram

Blinding Design: In our study, caregivers were randomly assigned to the groups. A single blinding method was used for the participants; thus, the participants do not know to which group (experiment or control) they were included. In order to prevent bias that may occur during the data collection phase, the caregiver was provided to read and answer the scales in the data collection tools of the research. Statistical analysis of the data of the study will be carried out by a blinded statistician other than the researchers.

Experimental Group: During the 16-week implementation period for caregivers, all data collection tools were first applied as a pre-test. The caregivers in the experimental group were given RAMTAKE with face-to-face training model in four separate sessions by making an appointment at appropriate time intervals (15:00-18:00) in the patient room using a face-to-face training model and a powerpoint presentation. 45 minutes were allocated for each training. This training was based on the psychosocial adaptation modes of RAM, namely physiologic needs, self-concept, role function and interdependence.

Main topics and content of RAMTAKE

Training Topics in the Physiological Mode: The definition of CIC is hand hygiene, use of gloves, the organs that make up the urogenital system, the characteristics of normal urine, the position to be given to the child during CIC and perineal cleaning according to gender, the

materials to be used, the procedure steps and discharge training (Akpınar Balcı, 2014; Şenturan, 2015).

Training Topics in the Self-Concept Mode: Self-esteem, characteristics of individuals with high self-esteem, how to raise self-esteem, the definition of stress and methods of coping with stress (Velioğlu, 2012).

Training Topics in the Role-Function Mode: Primary, secondary, and tertiary roles of caregivers, occurrence of role change, maintaining role sharing within the family, taking responsibility and problem solving (Pektekin, 2013; Velioğlu, 2012).

Training Topics in the Interdependence Mode: Creating a support system and communicating through support the systems (Pektekin, 2013; Velioğlu, 2012).

In the pre- and post-education period, a practical application of the CIC application was made on a model suitable for the gender of the child, and then with the caregivers on the child. During the CIC application, aseptic techniques will be followed to prevent the development of infection and a disposable CIC catheter was used in each application. On the last day of the training, a guidebook containing the entire training was distributed to the caregivers. Before being discharged from the hospital, an android phone application reminding the CIC hours, procedure steps and hospital appointments was installed on the phones of the caregivers and the application was applied together with the caregivers. After discharge, home visits and three phone calls were made at certain time intervals to evaluate the knowledge/skills of the caregivers regarding the CIC application, to identify the problems related to the android phone application and to propose solutions. The caregivers in the control group did not receive any intervention by the researchers, only the routine CIC training program in the hospital was applied to these caregivers.

Control Group: During the 16-week implementation period for caregivers, all data collection tools were first applied as a pre-test. The caregivers received the CIC training provided routinely by the institution during the hospital stay. The training was given by the clinic physician or the representative of the company that sells the CIC catheter. The training, lasting approximately 30 minutes, included verbal instructions for the application and practical application performed several times. Data collection tools were reapplied to the caregivers after discharge as a post-test and retention test. After discharge, urine culture tests were performed three times with an interval of one month. The participants were thanked for their contributions to the study and said goodbye.

Outcome Measures: North American Nursing Diagnosis Association - International (NANDA-I), which is one of the data collection tools of the study, was created by the researchers based on the Sociodemographic Characteristics Question Form of the participants, the Knowledge and Skill Level Assessment Form regarding the CIC Application, Concepts in the Roy Adaptation Model, Stimuli, Coping Mechanism, and Psychosocial Response Adaptation Areas. Coping and Adaptation Scale and Trait/State Anxiety Inventory are the scales used in data collection. In addition, three urine culture tests will be performed at one-month intervals to determine the development of UTI in the children included in the study. Data will be collected by the researcher and a nurse trained by the researcher. Statistical evaluation of the data will be done by a blind statistician other than the researcher.

Primary Outcome Measure: The primary outcome measure of the study is to evaluate the knowledge/skill level of caregivers and UTIs in the children.

UTI development in children: UTI development in children will be evaluated with urine culture analysis. Growth of 10⁵ colonies or more microorganisms per milliliter in the urine taken by caregivers using a mid-stream urine sample will mean the presence of UTI (Telli et

al., 2016). Urine culture analysis results of children will be obtained through the patient's file numbers on the hospital information system. The type of bacteria that grows in the urine will also be evaluated through urine culture analysis.

The knowledge, skill level of the caregiver: It is a questionnaire consisting of two parts created by the researcher following the literature (Akpınar Balcı, 2014; Telli et al., 2016; Şenturan, 2015). In the first part, the knowledge levels of caregivers about the use of CIC will be evaluated. The content validity of the form consisting of 26 questions was performed according to the Lawshe technique, and the content validity index was determined as 0.897. In the second part, the skill levels of caregivers in using CIC will be evaluated. The content validity index of the form consisting of 17 questions was determined as 0.877.

Secondary Outcome Measure: The secondary outcome measure of the study involves the response, coping, adaptation, and anxiety levels of caregivers to the RAM psychosocial adaptation areas scale.

Data Collection Tools

The RAM Psychosocial Adaptation Areas Scale: The level of caregivers' responses to RAM psychosocial adjustment was evaluated with the NANDA-I Questionnaire based on RAM and Nursing Diagnoses, created by the researchers in line with the literature. The form was developed created according to the adaptation areas of the model and consists of a total of 39 questions; 14 on the Physiological area, 9 on the Self-Concept Area, 8 on the Role Function Area, and 8 on the Inter-Dependence Area. Eight experts were consulted about the scale, and the content validity of the test was performed based on the Lawshe technique. The content validity index was determined as 0.873. The scoring of the scale is as follows: Disagree (1), Partially Disagree (2), Undecided (3), Partly Agree (4), Agree (5). The score to be taken from the form is between 39 and 195 (Çatal & Dicle, 2011; Ocağç1, 2013; Pektekin, 2013).

Coping and Adaptation Scale: The scale was developed by Roy in 2004 to evaluate the level of coping and adaptation, and its validity and reliability in Turkish were carried out by Çatal and Dicle in 2015. It is a 4-point Likert-type scale and includes 47 items, five sub-dimensions, and responses as Always (4), Frequently (3), Occasionally (2) and Never (1). The total score to be obtained from the scale varies between 47 and 188. Higher scores indicate effective coping methods (Çatal, 2015).

The State/Trait Anxiety Scale: The scale, which was created by Spielberger and Gorsuch in 1964, was adapted into Turkish by Öner and Le Compte in 1975. The scale consists of two parts; each consisting of 20 items. The first part of the 4-Likert-type scale is scored as 1 (Never), 2 (Sometimes), 3 (Frequently), and 4 (Always), and the second part is scored as 1 (Rarely), 2 (Sometimes), 3 (Frequently), and 4 (almost always). Scores ranging from 20 to 80 are obtained from each scale. Higher scores indicate higher anxiety levels (Öner & Le Compte, 1985).

Data Collection: The data will be collected in 4 different periods (before training, one, two, three months after discharge) in line with the literature. Data collection time and process stages are given in Table 2.

Pre-test Application Before Training: All data collection tools were applied to caregivers. The Sociodemographic Characteristics questionnaire will be administered to the caregivers in the experimental and control groups only during the pre-test of the study. Caregivers will be requested to read and fill in data collection tools themselves. Skill levels of the caregivers will be evaluated by a nurse-observer other than the researcher.

Table 2. Details and Timing of Data Collection

Measurements	Pre- *RAMTAKE (T ₀)	One month after discharge (T ₂)	Two months after discharge (T ₃)	Three months after discharge (T ₄)
Sociodemographic characteristics questionnaire	X			
**CIC application knowledge/skills questionnaire	X		X	X
***RAM psychosocial adaptation questionnaire	X		X	X
Coping / Adaptation Scale	X		X	X
State / Trait Anxiety Scale	X		X	X
Evaluation of ****UTI development		X	X	X

Note: The sociodemographic characteristics questionnaire will be administered to the caregivers in the experimental and control groups only before RAMTAKE (T₀). The "skill questionnaire" (T₀, T₃, T₄), evaluating the skill levels of the caregivers while applying CIC, will be administered by a blinded nurse.

*RAMTAKE: Clean intermittent catheterization training based on android application-supported Roy Adaptation Model, ** CIC: Clean intermittent catheterization, *** RAM: Roy Adaptation Model, **** UTI: urinary tract infection

One Month After Discharge: Urine culture analysis will be done to evaluate the development of UTI in the urine of children taken by caregivers. Regular monthly urine culture analysis of patients using CIC is a routine practice for Farabi Hospital. Researchers did not intervene in the caregivers when they are taking urine analysis.

Two Months After Discharge: Data collection tools applied as a pre-test will be re-applied as a post-test after two months in line with the literature. Caregivers will be requested to read and fill in data collection tools themselves. Skill levels of the caregivers will be evaluated by a nurse-observer other than the researcher. Urine culture analysis will be done to evaluate the development of UTI in the urine of the children taken by the caregivers.

Three Months After Discharge: Data collection tools applied as a pre-test will be re-applied as a post-test after three months in line with the literature. Caregivers will be requested to read and fill in data collection tools themselves. Skill levels of the caregivers will be evaluated by a nurse-observer other than the researcher. Urine culture analysis will be done to evaluate the development of UTI in the urine of the children taken by the caregivers.

Variables of the Study: Dependent variable; Caregiver's knowledge and skill level mean score, The RAM Psychosocial Adaptation Areas Scale mean score, Coping and Adaptation Scale mean score, The State/Trait Anxiety Scale mean score and the incidence of UTI. Independent variable; Participants' age, education status, gender.

Data Assessment: Statistical analysis will be performed using SPSS 22.0 and, with statistical significance set at $p < .05$. For participants' characteristics, will be tested with mean, standard deviation, number (n), percentage (%) and chi-square analysis. The difference between numerical measurements, such as the knowledge/skill level, will be evaluated using the Mann Whitney U and t test. Freidman two-way analysis of variance, such as knowledge, skills, coping, adaptation, anxiety and RAM psychosocial adjustment area, will be used to compare the pre-test, post-test and retention tests of the experimental and control groups within the group. Repeated measurement analysis of variance will be applied to within-group differences, followed by the bonferroni, post-hoc test. In case of data loss in the experimental and control groups, Intention-to-treat analysis will be performed.

Limitations of the Study: Conducting the study in a single-center and not being able to blind the researchers are the limitations of the study.

Ethical Considerations: Written approval was obtained from Karadeniz Technical University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee on 13.03.2020 and numbered 24237859-241. Also, written permission was obtained from the chief physician of the relevant hospital with the letter dated 18.02.2020 and numbered E.636 where the research

will be carried out. All caregivers will be informed about the purpose of the study and got their informed consent for the participation of their child in the study.

The Helsinki Declaration: All processes of the study were carried out in line with the principles stated in the Declaration of Helsinki (WTB Helsinki Declaration, 2013). Ethics committee approval was obtained to conduct the study.

Validity and Reliability: Expert opinion was obtained from the questionnaires (knowledge, skills, RAM psychosocial adjustment field) created in line with the literature to collect data for the study, and then Cronbach's alpha internal consistency was determined. Other data collection tools, such as Coping / Adaptation and anxiety level, were made Turkish validity and reliability.

Trial Organization: The Co-ordinating Group: The coordination center and the institution responsible for the design of the study is the department of pediatrics nephrology, Karadeniz Technical University Faculty of Health Sciences. The coordination group is also responsible for preparing reports for the Thesis monitoring committee. Members: CS, BCD.

Steering Committee: The entire process of the study, the evaluation of the data, the safety of the patients, and adherence to the established protocol will be monitored by an independent scientific and administrative Steering Committee. Members: HÖ and MK

Data Monitoring Committee: Training given to caregivers includes non-pharmacological intervention. Therefore, there is no negative impact on people. However, our research is still supervised by a committee. As the study will take approximately 15 months to complete, the results will be monitored by the independent Data Monitoring Committee (DMC). This can be done at least three times a year with all members of the DMC. DMC may discuss specific interim analyzes or suggest specific protocol changes. Members: HÖ and MK.

RESULTS

When the data collection phase is over, the results will be shared. After RAMTAKE, caregivers' knowledge/skills, coping and compliance levels will increase; It is thought that the risk of urinary tract infection development in children and the anxiety level of caregivers will decrease.

DISCUSSION

It is very important that the training of caregivers on the application of CIC is given by the nurses. Relevant literature emphasizes that if caregivers are not adequately trained, the incidence of UTI, the most significant complication of CIC use in children, thus the frequency of hospitalization, permanent damage to the kidney, and renal replacement therapy increases (Cobussen-Boekhorst et al., 2016; Le Danseur et al., 2016; Gray et al., 2019). To prevent complications that may occur in patients using CIC, caregivers should be educated, adapted to the application of CIC to their children, and they should pay attention to the frequency of CIC, procedure steps, and hospital appointments (Telli et al., 2016; Akan et al., 2017; Girişgen et al., 2019). This study involves a single center, randomized controlled trial protocol that investigates the effect of RAMTAKE given to caregivers who administer CIC to their children, using a single blinding method. In line with the results we will achieve, it is planned that the caregivers who apply CIC will receive training according to RAMTAKE. CIC is mandatory for individuals who cannot urinate on their own. With our study, it is planned to give CIC training supported by an android phone application based on nursing models to the caregivers administering CIC to their children. Existing literature on RAMTAKE, created for caregivers who apply CIC to their children, is not sufficient. This study aims to fill the gap in the literature on empirical evidence regarding CIC training for caregivers.

CONCLUSION

Children who are applied CIC are at risk of developing UTIs, and caregivers are also in the risky group in terms of knowledge/skills, coping/adaptation, and anxiety level. This randomized controlled study is valuable as it is expected to increase the knowledge/skills, coping/adaptation level of caregivers, decrease the anxiety level and prevent the incidence of UTI development in children. The results will serve as a resource for further studies for caregivers of children using CIC.

Acknowledgements: Thanks in advance to all caregivers who voluntarily participated in the study. The study registered at ClinicalTrials.gov (NCT04763382) in February 2021.

Funding: This study was supported by the scientific research project unit of the black sea technical university as THD-2021-9673 rapid support project.

Conflicts of Interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Ethics Committee Approval: This study was approved by Clinical Research Ethics Committee of Faculty of Medicine, Karadeniz Technical University, (approval date 13.03.202 and number 2019/364).

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions:

Research idea: CS, BCD

Design of the study: CS, BCD

Acquisition of data for the study: CS, BCD

Analysis of data for the study: CS, BCD

Interpretation of data for the study: CS, BCD

Drafting the manuscript: CS, BCD

Revising it critically for important intellectual content: CS, BCD

Final approval of the version to be published: CS, BCD

Data Availability Statement: The datasets used and analyzed during the current study are available from corresponding author upon request.

REFERENCES

- Akan, S., Ürkmez, A., Yıldırım, Ç., & Haki Yüksel, Ö. (2017). Temiz aralıklı kateterizasyona bağlı intraperitoneal mesane perforasyonu: Bir olgu sunumu ve literatür taraması. *Haydarpaşa Numune Tıp Dergisi*, 57(3), 179-182. <https://doi.org/10.14744/hnhj.2017.25338> (In Turkish)
- Akpınar Balcı, R. (2014). Üriner Boşaltım. İçinde T. Atabek Aştı & A. Karadağ (Eds.), *Hemşirelik esasları* (ss. 973-1015). Akademi Basın ve Yayıncılık. (In Turkish).
- Aybek, Z. (2005). Aybek Z. (2005). Temiz aralıklı kateterizasyon bir tedavi biçimi midir? *Türkiye Klinikleri Üroloji Dergisi*, 1(5), 23-27. (In Turkish).
- Bloom, D. A. (2017). The retrograde idea of Jack Lapides: Clean intermittent catheterization. *Journal Urology*, 197(2S), 125–126. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2016.10.080>
- Chan, A. W., Tetzlaff, J. M., Gotzsche, P. C., Altman, D. G., Mann, H., Berlin, J. A., Dickersin, K., Hrobjartsson, A., Schulz, K. F., Parulekar, W. R., Krleza-Jeric, K., Laupacis, A., &

- Moher, D. (2013). SPIRIT 2013 explanation and elaboration: Guidance for protocols of clinical trials. *British Medical Journal*, 346, e7586. <https://doi.org/10.1136/bmj.e7586>
- Cobussen Boekhorst, H., Hermeling, E., Heesakkers, J., & Van Gaal, B. (2016). Patients' experience with intermittent catheterisation in everyday life. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9), 1253–1261. <https://doi.org/10.1111/jocn.13146>
- Çatal, E., & Dicle, A. (2011). Koroner arter bypass greftli hastalarda erken dönem hemşirelik bakımının Roy'un Uyum Modeline göre analizi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13(2), 68-80. (In Turkish).
- Çatal, E. (2015). Koroner arter baypas greftli hastalarda hemşirelik girişimlerinin öğrenim gereksiniminin karşılanması, iyileşme algısı, başatme uyum ve yaşam kalitesine etkisi [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir. (In Turkish).
- De Souza-Junior, V. D., Mendes, I. A. C., Mazzo, A., de Godoy, S., Dos Santos, C. A. (2017). Telenursing intervention for clean intermittent urinary catheterization patients: a pilot study. *Computers Informatics Nursing*, 35(12), 653-660. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000370>
- Ernsting, C., Dombrowski, S. U., Oedekoven, M., Sullivan, J. L., Kanzler, M., Kuhlmeier, A., & Gellert, P. (2017). Using smartphones and health apps to change and manage health behaviors: A population-based survey. *Journal of Medical Internet Research*, 19(4), 101-126. <https://doi.org/10.2196/jmir.6838>
- Faleiros, F., de Oliveira Kappler, C., Rosa, T., & Gimenes, F. R. E. (2018). Intermittent catheterization and urinary tract infection a comparative study between Germany and Brazil. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*, 45(6), 521-526. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000476>
- Gould, C. V., Umscheid, C. A., Agarwal, R. K., Kuntz, G., & Pegues, D. A. (2010). Guideline for prevention of catheter associated urinary tract infections 2009. *Infectious Control Hospital Epidemiology*, 31(4), 319-326. <https://doi.org/10.1086/651091>
- Gray, M., Wasner, M., & Nichols, T. (2019). Nursing practice related to intermittent catheterization: A cross-sectional survey. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*, 46(5), 418-423. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000576>
- Girişgen, İ., Yüksel, S., Akbulut, E. E., Karcılı Yalçın, K., & Şenol, H. (2019). Temiz aralıklı kateterizasyon yapan nörojen mesaneli hastalar ile normal mesaneli ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu olan çocukların idrar kültürlerindeki mikroorganizma türleri ve antibiyotik direnç farkları. *Pamukkale Medical Journal*, 12(1), 133-140. (In Turkish).
- Han, C. S., Kim, S., Radadia, K. D., Zhao, P.T., Elsamra, S. E., Olweny, E. O., & Weiss, R. E. (2017). Comparison of urinary tract infection rates associated with transurethral catheterization, suprapubic tube, and clean intermittent catheterization in the postoperative setting: A network meta-analysis. *Journal Urology*, 198(6), 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2017.07.069>
- Kim, J., & Shin, W. (2014). How to do random allocation (randomization). *Clinics in Orthopedic Surgery*, 6(1), 103-109. <https://doi.org/10.4055/cios.2014.6.1.103>
- Lamin, E., & Newman, D. K. (2016). Clean intermittent catheterization revisited. *International Urology and Nephrology*, 48(6), 931-939. <https://doi.org/10.1007/s11255-016-1236-9>

- Lapides, J., Diokno, A. C., Silber, S. J., & Lowe, B. S. (1972). Clean, intermittent self-catheterization in the treatment of urinary tract disease? *Journal Urology*, *107*(3), 458-461. [https://doi.org/10.1016/s0022-5347\(17\)61055-3](https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)61055-3)
- Le Danseur, M., Stutzman, S. E., Wilson, J., Sislak, I., & Olson, D. W. M. (2016). Is the CABIC clean intermittent catheterization patient education effective? *Rehabilitation Nursing*, *43*(1), 40-45. <https://doi.org/10.1002/rnj.306>
- Lima, M. B., Rebouças, C. B. A., Castro, R. C. M. B., Cipriano, M. A. B., Cardoso, M. V. L. M. L., & Almeida, P. C. (2017). Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. *Revista Da Escola De Enfermagem University Sao Paulo*, *18*(51), 1-7. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016005603273>
- Moher, D., Hopewell, S., Schulz, K. F., Montori, V., Gotzsche, P. C., Devereaux, P. J., Elbourne, D., Egger, M., & Altman, D. G. (2010). CONSORT 2010 explanation and elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *British Medical Journal*, *340*, c869. <https://doi.org/10.1136/bmj.c869>
- Ocakçı, A. F. (2013). Hemşirelik kavram kuram ve modelleri. İçinde A.F. Ocakçı, & Ş. Ecevit Alpar (Eds.), Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri (ss. 1-13). İstanbul Medikal Yayıncılık. (In Turkish).
- Öner, N., & Le Compte, A. (1985). Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı (ss. 1-26). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. (In Turkish).
- Özçomak, M. S., & Çebi, K. (2017). İstatistiksel güç analizi: Atatürk Üniversitesi iktisadi ve idari bilimler dergisi üzerine bir uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, *31*(2), 413-431. (In Turkish).
- Pektekin, Ç. (2013). Kuramlar-bakım modelleri. İçinde Ç. Pektekin (Ed.), Hemşirelik felsefesi kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar (ss. 33-41). İstanbul Medikal Yayıncılık. (In Turkish).
- Sun, A. J., Comiter, C. V., & Elliott, C. S. (2018). The cost of a catheter: An environmental perspective on single use clean intermittent catheterization. *Neurourology and Urodynamics*, *37*(7), 2204-2208. <https://doi.org/10.1002/nau.23562>
- Svihra, J., Krhut, J., Zchoval, R., Svihrova, V., & Luptak, J. (2018). Impact of clean intermittent catheterization on quality adjusted life years (QALYs) in spinal cord injury patients with neurogenic urinary incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, *37*(1), 250-256. <https://doi.org/10.1002/nau.23283>
- Şenturan, L. (2015). Üriner sistem uygulamaları. İçinde N. Sabuncu & F. Akça Ay (Eds.), Klinik beceriler sağlığın değerlendirilmesi, hasta bakım ve takibi (ss. 476-493). Nobel Tıp Kitabevi. (In Turkish).
- Telli, O., Hacıyev, P., Cansu Bozacı, A., Mamadov, E., Altan, M., Hüseyinov, A., Samancı, C., Doğan, H. S., Soygür, T., Burgu, B., & Tekgül, S. (2016). Çocuklarda nörojenik mesanede antibakteriyel kateterle temiz aralıklı kateterizasyon etkinliği. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, *69*(3), 243-246. (In Turkish).
- Velioğlu, P. (2012). Hemşirelikte kavram ve kuramlar (ss. 364-388). Akademi Basın ve Yayıncılık. (In Turkish).
- Wyndaele, J. J., Brauner, A., Geerlings, S. E., Bela, K., Peter, T., & Bjerklund Johanson, T. E. (2012). Clean intermittent catheterization and urinary tract infection: Review and guide

for future research. *British Journal Urology International*, 110(11), 910-917.
<https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2012.11549.x>

WMA Declaration of Helsinki. (2013, October). WMA Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.
<https://www.wma.net/policies-post>

Załeška-Ponganis, J., & Jackowska, T. (2014). Diagnosis and treatment of urinary tract infections in children on the basis of various recommendations. *Developmental Period Medicine*, 18(4), 464-469.

Zegers, B., Uiterwaal, C., Kimpen, J., van Gool, J., de Jong, T., Winkler-Seinstra, P., Houterman, S., Verpoorten, C., & de Vos van Steenwijk, C. (2011). Antibiotic prophylaxis for urinary tract infections in children with spina bifida on intermittent catheterization. *The Journal of Urology*, 186(6), 2365-2370.
<https://doi.org/10.1016/j.juro.2011.07.108>

**Kadın Tekstil İşçilerinin Meme Kanseri Önleme Davranışlarını
Etkileyen Faktörler ***

**Affective Factors of Breast Cancer Prevention Behaviors on Female Textile
Workers**

**^{ID} Fatih OKAN¹ ^{ID} Sümeyye KAVİCİ¹ ^{ID} Selma TAŞDEMİR²

^{ID} Seda TEMİZ² ^{ID} Musa ARSLAN²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat, Türkiye.

² Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tokat, Türkiye.

Bu araştırma 11-13 Ocak 2023 tarihinde çevrimiçi düzenlenen 3. Uluslararası 4. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuş ve bildiri kitabında özet bildiri olarak basılmıştır.

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı kadın tekstil işçilerinin meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışma, tekstil fabrikasında çalışan 225 kadın işçi ile gerçekleştirildi. Kasım-Aralık 2022 tarihleri arasında yapılan çalışmada veriler Kişisel Özellikler Bilgi Formu ve Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edildi. Veriler iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği puanı 103.09±16.08 olarak bulundu. Kadın işçilerin %56.4'ünün kendi kendine meme muayenesi yaptığı, %28'inin mamografi çektiği saptandı. Geliri giderine eşit olanların (p<.01), kendi kendine meme muayenesi yapanların (p<.001), mamografi çektirenlerin (p<.001), mamografi çektiği sıklığını bilenlerin (p<.05), mamografi çektiği yaşını bilenlerin (p<.05) ve 40-59 yaş arasındaki kadın işçilerin meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeği puanı anlamlı şekilde yüksek bulundu (p<.01).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada kadın işçilerin meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeği puanının orta düzeyde olduğu, mamografi çektiği sıklığını ve yaşını bilme ve kendi kendine meme muayenesi yapmanın kadın işçilerde meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörlere yönelik olumlu düşünmeyi etkilediği bulundu. Sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarında anahtar rol oynayan halk sağlığı hemşirelerinin işçi sağlığını geliştirmeye yönelik çok merkezli çalışmalar ya da eğitim programlarının uygulandığı çalışmalar yapması önerilir. Ayrıca halk sağlığı hemşirelerinin, kadın işçilerin meme kanseri farkındalığını ve meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörlere yönelik eğitim programları düzenlemesi ve kadın işçilere danışmanlık yapması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı, kadın, meme kanseri, meme kanseri taramaları, önleme

* Geliş Tarihi: 20.02.2023 / Kabul Tarihi: 16.12.2023

**Sorumlu Yazar: fatih.okan@gop.edu.tr

Atf; Okan, F., Kavici, S., Taşdemir, S., Temiz, S., & Arslan, M. (2023). Kadın tekstil işçilerinin meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörler. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 301-311. <https://doi.org/10.54061/jphn.1253458>



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

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the factors affecting breast cancer prevention behaviors of female textile workers.

Methods: The descriptive study was conducted with 225 female workers in a textile factory. In the study conducted between November-December 2022, data were obtained by face-to-face interview method using the "Personal Characteristics Information Form" and the "The Scale to Determine Factors Affecting Women's Breast Cancer Prevention Behaviors". Data were evaluated using the significance test of the difference between two means and one-way analysis of variance.

Results: In the study, the Scale for Identifying Factors Affecting Women's Breast Cancer Prevention Behaviors score was 103.09 ± 16.08 . It was found that 56.4% of the female workers performed breast self-examination and 28% had mammograms. Those whose income was equal to their expenses ($p < .01$), those who performed breast self-examination ($p < .001$), those who had mammography ($p < .001$), those who knew the frequency of mammography ($p < .05$), those who knew the age of mammography ($p < .05$) and female workers aged 40-59 years had significantly higher scores on the Scale for Identifying Factors Affecting Breast Cancer Prevention Behaviors ($p < .01$).

Conclusion: In this study, it was found that the score of the scale for identifying factors affecting breast cancer prevention behaviors of female workers was at a moderate level, and knowing the frequency and age of mammography and breast self-examination affected positive thinking about factors affecting breast cancer prevention behaviors in female workers. Public health nurses, who play a key role in health protection and promotion practices, are recommended to conduct multicenter studies or studies in which training programs are implemented to improve worker health. In addition, it is recommended that public health nurses should organize training programs on the factors affecting breast cancer awareness and breast cancer prevention behaviors of female workers and provide counseling to female workers.

Keywords: Breast cancer, breast cancer screenings, occupational health, prevention, women

GİRİŞ

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türüdür ve kadınlarda kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenidir. Ayrıca meme kanseri kadınların günlük aktiviteleri üzerinde gözle görülür etkileri olan, giderek küreselleşen bir halk sağlığı sorunudur (Ferlay ve ark., 2015). GLOBACAN (The Global Cancer Observatory) 2020 raporuna göre Dünya'da meme kanseri insidansı yüz binde 47.8 iken mortalite oranı yüz binde 13.6'dır. Meme kanserinin Türkiye'deki insidansı yüz binde 37 ve mortalite oranı ise yüz binde 12'dir (GLOBACAN, 2020). Meme kanserine bağlı ölüm oranlarının yüksek olması ve devlet bütçesindeki payı dikkate alındığında, hasta ve yakınlarının psikolojik ve ekonomik yüklerinin azaltılması komplikasyonların önlenmesi ve tedavi süresinin kısaltılması gibi avantajlarından dolayı önleyici davranışlar ve erken tanı müdahaleleri önem kazanmaktadır (Gül & Büyükbayram, 2022). Meme kanseri erken tanı ve taraması kapsamında kendi kendine meme muayenesi (KKMM), mamografi ve klinik meme muayenesi dünya genelinde en yaygın uygulanan yöntemlerdir ve dijital mamografi meme kanseri taramasında altın standart olarak kabul edilmektedir (Yiğit & Değerli, 2019; Farrell ve ark., 2020). Meme kanserinden korunma, tarama, erken tanı ve etkin tedavi için hedef toplumun eğitimi ve farkındalığı önemlidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Meme kanserinde değiştirilemeyen faktörler (yaş, cinsiyet, ailede meme kanseri öyküsü, etnik grup, yoğun meme dokusu, iyi huylu meme tümörleri, hormonlar, genetik mutasyon vb.), değiştirilebilir faktörler (doğum sayısının fazla olması, oral kontraseptif kullanımı, emzirme alışkanlığı, alkol tüketimi, beslenme, fiziksel aktivite vb.) ve tartışmalı risk faktörler (çevre kirliliği ve tütün ürünlerinin kullanımı gibi) olmak üzere birçok faktör hastalığın gelişiminde etkindir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Yaşam tarzı, çevresel ve mesleki faktörler meme kanseri vakalarındaki artışla ilişkilidir (Khalis ve ark., 2019). Değiştirilebilir risk faktörlerine yapılacak müdahaleler ile meme kanseri vaka sayısının azaltılabileceği geçmiş çalışmalarla ortaya konulmuştur (Açıkgöz & Akal Yıldız, 2017; Aydoğan ve ark., 2013; Koçak ve ark., 2011). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve taramalar gibi önleme davranışlarının meme kanserini azaltmak için etkili bir yaklaşım olduğu bilinmektedir (Khazae-Pool ark., 2016). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemek ve meme kanserini önleyici tedavilere uymak meme kanseri riskini %50 oranında azaltmaktadır. Meme kanserinde mortalitenin azaltılmasında tarama programlarının katkısı 2/3 iken tedavi edici yöntemlerin katkısı 1/3 olarak belirtilmesi önleyici müdahalelerin önemini göstermektedir (Colditz & Bohlke, 2014). Meme kanserine erken dönemde tanı konması, tedavide başarıya ulaşma ve hayatta kalma şansını artırmaktadır. Bu nedenle kadınlara 20 yaşından sonra her ay kendi kendine meme muayenesi, 40-69 yaş arası ayda bir kendi kendine meme muayenesi, 40-69 yaş aralığında 2 yılda bir mamografi çektirmesi ve yılda bir kez de doktora meme muayenesi için gitmesi önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

Türkiye'de kadın işçilerin en çok çalıştığı iş yerlerinden birisi de fabrikalardır ve özellikle fabrikaların çalışma ortamı işçi sağlığı üzerinde önemli riskleri barındırmaktadır (Kolaç ve ark., 2018). Meme kanseri açısından tekstil işçilerinin risk altında olduğu belirtilmiştir (Singh & Chadha, 2016). Literatürde kadın tekstil işçilerinin meme kanserini önlemeye yönelik davranışlarını etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Tekstil işçilerinde mamografi ve meme muayenesini (klinik/kendi kendine) değerlendiren çalışma sayısı ise sınırlıdır (Gunay & Beser, 2011; Tuyen ve ark., 2019). Bu nedenle işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi ve işçi sağlığının geliştirilmesine yönelik araştırmaların yapılması önerilmektedir (Kolaç ve ark., 2018). Bu çalışmanın amacı kadın tekstil işçilerinin meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Tanımlayıcı tipteki araştırma, kadın tekstil işçilerinin meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırmanın Soruları:

1. Kadın tekstil işçilerinin meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?
2. Kadın tekstil işçilerinin meme kanseri tarama (KKMM, mamografi) davranışları nasıldır?

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Tanımlayıcı tipteki çalışma Kasım-Aralık 2022 tarihinde Tokat il merkezinde faaliyet gösteren bir tekstil fabrikasında çalışan kadın işçilerle gerçekleştirildi

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Çalışmanın hedef grubunu çalışmanın yapıldığı tarihler arasında tekstil fabrikasında çalışan 236 kadın işçi oluşturdu. Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadı. Çalışmaya katılmak istemeyen dört, 20 yaş ve altı üç işçi ile doğum izninde olan dört işçi çalışmaya dahil edilmedi. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde fabrikada bulunan, 20 yaş ve üzeri, çalışmaya gönüllü olan ve herhangi bir kanser öyküsü bulunmayan 225 kadın işçi çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılım yüzdesi %95.3' tür.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Kişisel Özellikler Bilgi Formu: Kadın tekstil işçilerinin tanıtıcı özellikleri (yaş, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir düzeyi, en uzun süre yaşanan yer bilgisi, çocuk sayısı, beden kitle indeksi, sigara içme ve alkol tüketme durumu, meme kanseri öyküsü bulunma durumu, düzenli adet görme durumu, menopoza girme durumu) ve meme kanseri taramalarına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik (kendi kendine meme muayenesi yapma ve zamanını bilme, mamografi çektirme, mamografi çektirme yaşı ve sıklığını bilme) çoktan seçmeli 22 sorudan oluşmaktadır.

Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışları Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği: Khazae-Pool ve ark. (2016) tarafından İran'da geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Turan ve Yiğit (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek: tutum (8 madde), motivasyon (3 madde), öz-yeterlik (3 madde), destek sistemleri (5 madde), bilgi arama (4 madde), öz bakım (7 madde) ve stres yönetimi (3 madde) olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır. 33 maddesi bulunan ölçek 1'den (asla) 5'e (daima) doğru sıralanan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekte ters puanlanan maddeler (1, 2, 3, 18, 19, 21, 22, 23) bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan 165'tir Ölçeğin ilgili boyutundan alınan yüksek puan, katılımcının o boyut için olumlu davranış sergilediğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.76'dır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak bulundu.

Verilerin Toplanması: Araştırma verileri halk sağlığı hemşireliği ve uygulaması yüksek lisans dersi kapsamında iş yerinde sağlığın geliştirilmesi uygulaması için verilmesi planlanan kadın işçilere meme kanseri farkındalık eğitimi öncesinde yüksek lisans öğrencileri tarafından Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği ve Kişisel Özellikler Bilgi Formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Veriler fabrika yönetiminin belirlediği tarih ve saatlerde, fabrika yönetimi tarafından belirlenen ve işçilerin çalışma alanından uzak bir odada toplandı. Kadın işçiler veri toplama için belirlenen odaya davet edildi ve her bir birey için veri toplama süreci 15-20 dakika sürdü. Veri toplama sürecinden sonra kadın işçilere meme kanseri farkındalık eğitimi verildi.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Bu araştırmanın bağımlı değişkeni Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışları Etkileyen Faktörleri Belirleme ölçeğidir. Bağımsız değişkenler ise kadın işçilerin meme kanseri tarama davranışları ve tanıtıcı özellikleridir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, Chicago, Illinois) 22.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma (min-max), sayı ve yüzde (%) kullanılarak raporlandı. Normallik dağılımı Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Sürekli değişkenler için bağımsız iki örneklem ortalama karşılaştırmalarında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi için $p < .05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma verilerinin sadece bir iş yeri örnekleminde toplanmış olması çalışmanın sınırlılığdır.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmanın yürütülebilmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul'undan 16.11.2022 tarih ve 01-41 sayılı izin alındı. Çalışmanın yapılacağı Tekstil işletmesinden gerekli izinler alındıktan sonra çalışma verilerinin toplanması esnasında katılımcıların yazılı ve sözlü izinleri alındı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadın işçilerin yaş ortalaması 40.44 ± 8.38 'dir. Kadın işçilerin %60.0'ı 40-59 yaş arasında, %82.7'si evli, %47.1'i ilköğretim mezunudur. İşçilerin %69.8'inin geliri giderinden az, %47.6'sının en uzun süre ikamet ettiği yer ilçe merkezi ve %36.4'ünün iki çocuğu bulunmaktadır. Kadın işçilerin %66.2'sinin sigara içmediği, %88.4'ünün alkol tüketmediği ve %39.5'inin fazla kilolu olduğu bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre MEKÖD Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde	Ölçek Puanı Ort \pm SS	Test Puanı
Yaş Grubu				
20-39 yaş arası	90	40.0	99.49 \pm 16.74	p=.006*
40-59 yaş arası	135	60.0	105.50 \pm 15.21	t=-2.786
Medeni Durum				
Evli	186	82.7	102.90 \pm 16.023	p=.691*
Dul/Boşanmış	39	17.3	104.03 \pm 16.552	t=-0.397
Gelir Düzeyi				
Gelir Giderden Az	157	69.8	101.05 \pm 16.11	p=.004*
Gelir Gidere Eşit	68	30.2	107.81 \pm 15.08	t=-2.943
Eğitim Durumu				
Okuryazar	49	21.8	99.59 \pm 10.01	p=.340**
İlköğretim Mezunu	106	47.1	103.95 \pm 16.76	F=1.124
Lise Mezunu	52	23.1	104.94 \pm 18.16	
Üniversite Mezunu	18	8.0	102.22 \pm 18.64	
En Uzun Süre İkamet Edilen Yer				
Köy/Kasaba	27	12.0	104.70 \pm 16.45	p=.722**
İlçe Merkezi	107	47.6	103.50 \pm 14.67	F=0.326
İl Merkezi	91	40.4	102.14 \pm 17.61	
Sigara İçme Durumu				
İçiyor	76	33.8	101.28 \pm 17.94	p=.227*
İçmiyor	149	66.2	104.02 \pm 15.02	t=1.212
Alkol Tüketme Durumu				
Tüketiyor	26	11.6	106.96 \pm 16.141	p=.193*
Tüketmiyor	199	88.4	102.59 \pm 16.04	t=1.306
Beden Kitle İndeksi				
Normal	87	38.7	101.01 \pm 17.35	p=.259**
Fazla Kilolu	89	39.5	103.82 \pm 13.95	F=1.359
Obez	49	21.8	105.47 \pm 17.20	
Çocuk Sahibi Olma Durumu				
Yok	49	21.8	101.18 \pm 14.99	p=.757**
1 Çocuk	33	14.7	102.12 \pm 19.53	F=0.472
2 Çocuk	82	36.4	104.65 \pm 13.62	
3 Çocuk	46	20.4	103.74 \pm 18.86	
4 Çocuk	15	6.7	101.00 \pm 15.57	
Adet Döngüsü				
Düzensiz	90	40.0	102.83 \pm 14.52	p=.844*
Düzenli	135	60.0	103.27 \pm 17.09	t=0.198
Ailede Meme Kanseri Öyküsü Bulunma				
Yok	191	84.9	103.16 \pm 16.59	p=.888*
Var	34	15.1	102.74 \pm 13.08	t=0.141

* Bağımsız örneklemelerde t testi, ** Tek yönlü varyans analizi

Kadın işçilerin medeni durum, gelir düzeyi, eğitim, ikamet yeri, sigara içme, alkol tüketme, beden kütle indeksi, çocuk sahibi olma, menstrüasyon düzeni ve ailede meme kanseri öyküsü bulunma özelliklerine göre MEKÖD puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>.05$). 40-59 yaş arasında olanların MEKÖD ölçeği puanı ortalaması 20-39 yaş arasında olanlara göre, geliri gidere eşit olanların MEKÖD ölçeği puanı ortalaması geliri giderden az olanlara göre daha yüksek bulundu (sırasıyla $p<.01$, $p<.01$) (Tablo 1).

Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapanların yapmayanlara göre ($p<.001$), mamografi çektirenlerin çekirtmeyenlere göre ($p<.001$) mamografi çekirtme yaşını bilenlerin bilmeyenlere göre ($p<.05$), mamografi çekirtme sıklığını bilenlerin bilmeyenlere göre MEKÖD puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksek bulundu ($p<.05$) Kadın işçilerin KKMM yapma zamanını bilme durumuna göre MEKÖD puanı ortalamalarının değişmediği bulundu ($p>.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Meme Kanseri Önleyici Davranış Özelliklerine Göre MEKÖD Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Meme Kanseri Önleyici Davranış Özellikleri	Sayı	Yüzde	Ölçek Puanı Ort ± SS	Test Puanı
KKMM yapma				
Yapmıyor	98	43.6	98±15.62	p=.000*
Yapıyor	127	56.4	106.87±15.45	t=4.157
KKMM Zamanını Bilme				
Bilmiyor	208	92.4	102.60±15.92	p=.105*
Biliyor	17	7.6	109.18±17.30	t=0.986
Mamografi Çektirme				
Çektirmiyor	162	72.0	100.66±15.84	p=.000*
Çektiriyor	63	28.0	109.35±15.08	t=3.742
Mamografi Yaşını Bilme				
Bilmiyor	178	79.1	101.87±16.03	p=.025*
Biliyor	47	20.9	107.74±15.56	t=2.249
Mamografi Sıklığını Bilme				
Bilmiyor	208	92.4	102.41±15.93	p=.026*
Biliyor	17	7.6	111.41±16.07	t=2.238

* Bağımsız örneklemelerde t testi, KKMM; Kendi kendine meme muayenesi

Kadın işçilerin MEKÖD puan ortalaması 103.09±16.08 ve ölçekten aldıkları en düşük puanın 63, en yüksek puanın ise 153 olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların MEKÖD ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Ortalamaları

MEKÖD Alt Boyutları	Min-Max	Ort±SS
Destek	4.00-20.00	10.45±3.59
Öz Yeterlilik	5.00-20.00	15.67±3.33
Öz Bakım	6.00-30.00	12.13±3.94
Stres	3.00-15.00	9.79±2.62
Motivasyon	7.00-20.00	15.62±2.89
Bilgi Arama	4.00-20.00	11.87±3.14
Tutum	17.00-40.00	27.62±4.45
MEKÖD Toplam Puanı	63.00-153.00	103.09±16.08

TARTIŞMA

Bu çalışmada tekstil işçilerinin Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği (MEKÖD) puan ortalaması (103.09±16.08) orta düzeyde bulundu. Bulgularımızla benzer şekilde, Gül ve Büyükbayram (2022) tarafından Güneydoğu Anadolu bölgesinde 20 yaş ve üzeri 406 kadınla yapılan kesitsel ve tanımlayıcı tipteki çalışmada MEKÖD puan ortalamasının (107.20±17.86) orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Türkiye’de 18 yaş üzeri 587 kadınla yapılan tanımlayıcı çalışmada ise MEKÖD puan ortalaması (104.15±10.03) orta düzeyde bulunmuştur (Güneş ve ark., 2022) Çalışmamıza benzer çalışmalarda ölçek puanlarının orta düzeyde bulunması kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörlerle ilgili olumlu düşüncelerinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada 40-59 yaş arasındaki kadın işçilerin MEKÖD puan ortalaması 20-39 yaş arasındaki kadın işçilerin ölçek puanına göre daha yüksek bulundu Literatürde bulgularımızı benzer sonuçların bulunduğu çalışmalar vardır. (Ashareef ve ark., 2020; Gunay & Beser, 2011; Güneş ve ark., 2022; Schilling ve ark., 2017). Bu çalışmada 40-59 yaş arasındaki kadın işçilerin meme kanserinden korunma davranışlarının yüksek olarak bulunmasının nedeni Ulusal Tarama Programında meme kanseri taramalarının 40 yaşında başlaması olabilir.

Bu çalışmada geliri giderine eşit olan kadın işçilerin MEKÖD puanı geliri giderinden az olan kadın işçilere göre daha yüksek bulundu. Literatürde ekonomik durumu iyi olan işçilerin meme kanserini önleme davranışlarını etkileyen faktörlere yönelik olumlu düşüncelere sahip olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Ba ve ark., 2020; Biswas ve ark., 2020; Turan & Yiğit, 2021). Meme sağlığı davranışının sosyal belirleyicilerinin incelendiği nitel çalışmada; aile üyelerinin masraflarından sorumlu olan kadınların, tarama yapmaya daha az istekli olduğu, tarama (klinik meme muayenesi veya mamografi) yaptırmayan kadınların maddi yük, doktor muayenesi, tanı testleri ve takip maliyetlerinin yüksek olduğundan dolayı tarama yaptırmak istemedikleri bulunmuştur (Karimi ve ark., 2018). Geliri giderine eşit olan kadın işçilerin meme kanserini önleme davranışlarını etkileyen faktörlere yönelik olumlu düşüncelerinin daha yüksek bulunmasının nedeninin ekonomik faktörler olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada KKMM yapan kadın işçilerin MEKÖD puanı yapmayanlara göre daha yüksek bulundu. Gül ve Büyükbayram’ın (2022) ve Güneş ve diğerlerinin (2022) yaptığı çalışmalarda da MEKÖD puanının KKMM’yi aylık uygulayanların, bazen uygulayanlara ve hiç uygulamayanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Kahramanmaraş ilinde 15-49 yaş arası 425 kadınla gerçekleştirilen çalışmada düzenli olarak KKMM uygulayan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gozuyesil ve ark., 2019). Bu sonuçlar; KKMM gibi sağlık davranışlarının, kadınların sağlıklarının teşviki ve geliştirilmesi üzerinde bir miktar kontrol ve sorumluluk almalarına yardımcı olması (Budden, 1995) ve kadınları meme konusunda daha bilinçli hale getirmesiyle açıklanabilir (Siahpush & Singh, 2002).

Bu çalışmada kadın işçilerin %56.4’ünün KKMM yaptığı bulundu. İzmir’de tekstil fabrikasında çalışan 167 kadın işçinin meme kanserinin erken teşhisine ilişkin davranışlarının ve sağlık inançlarının değerlendirildiği tanımlayıcı çalışmada, kadın işçilerin %23,4’ünün KKMM yaptığı bulunmuştur (Gunay & Beser, 2011). Vietnam’daki dört tekstil fabrikasında çalışan 1036 kadın tekstil işçisinin KKMM konusundaki bilgi ve uygulamalarını değerlendirildiği kesitsel çalışmada ise kadın tekstil işçilerinin %15.8’inin KKMM yaptığı bildirilmiştir (Tuyen ve ark., 2019). Bulgularımızla benzer şekilde kadın tekstil işçilerinde yapılan çalışmalarda KKMM yapma sıklığı istenen düzeyde değildir. Hemşireler toplumu meme kanseri konusunda bilgilendirme ve erken tanı için düzenli KKMM yapmaya teşvik etmede önemli rol oynamaktadır (Ceber ve ark., 2006; Madanat & Merrill, 2002). İş sağlığı hemşireleri, çalışan kadınları görme ve meme kanseri erken teşhisi için sevk etme fırsatlarına

sahiptir. Bu nedenle iş sağlığı hemşireleri ve diğer sağlık profesyonelleri çalışan kadınların meme kanserinin erken teşhisine yönelik davranış ve inançlarını değerlendirmelidir (Günay & Beşer, 2011).

Bu çalışmada mamografi çektiren, mamografi çektirme yaşını ve sıklığını bilen kadın işçilerin MEKÖD puanı mamografi çektirmeyenlere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. Bulgularımızla benzer şekilde Noroozi ve Tahmasebi (2011) çalışmasında mamografi taraması yaptırmak ile meme kanseri hakkında bilgi sahibi olmak arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür. Ashareef ve diğerlerinin (2020) çalışmasında mamografi çektiren kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri çektirmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Güneş ve diğerlerinin (2022) yaptığı çalışmada mamografi çektirme sıklığını bilenlerin MEKÖD puan ortalamaları daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar; sağlık profesyonelleri tarafından kadın işçilerin mamografi çekimi için yönlendirmesinin önemini ortaya koymaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada kadın işçilerin meme kanserini önleme davranışlarını etkileyen faktörlere ilişkin olumlu düşüncelerinin orta düzeyde olduğu, yaş, gelir durumu, mamografi çektirme yaş ve mamografi çektirme sıklığını bilme, kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi çektirmenin meme kanserini önleme davranışlarını etkileyen faktörlere ilişkin olumlu düşüncelerini etkilediği bulundu.

- Halk sağlığı hemşireleri işyerlerinde sağlığı koruma ve geliştirme amacıyla düzenleyeceği eğitim ve danışmanlık programlarında kadın işçilerin meme kanserini önleme davranışlarını etkileyen faktörleri göz önünde bulundurmalıdır.
- Halk sağlığı hemşireleri meme kanseri için erken teşhis uygulamalarının işyeri sağlık birimlerindeki tarama programlarına entegre edilmesi ve denetlenmesinde etkin rol oynamalıdır.
- Halk sağlığı hemşireleri, kadın işçilerin meme kanseri farkındalığını ve meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirildiği çok merkezli çalışmalar yapmalı, kadın işçilere eğitim programları düzenlemeli ve danışmanlık yapmalıdır.

Teşekkür: Çalışmaya desteklerinden dolayı Tekstil yönetimine ve kadın işçilerine teşekkür ederiz.

Finansal Destek: Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan bir hibe almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazar(lar) herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Etik Kurul Onayı: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No:01-41, Tarih: 16.11.2022).

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız

Yazar Katkıları:

Araştırma fikri: FO

Çalışmanın tasarımı: FO

Çalışma için veri toplama: ST, ST, MA

Çalışma için verilerin analizi: ST, ST, MA

Çalışma için verilerin yorumlanması: FO, SK, ST, ST

Makalenin hazırlanması: FO

Eleştirel olarak gözden geçirmek: FO, SK, ST, ST, MA

Yayınlanacak versiyonun nihai onayı: FO, SK, ST, ST, MA

Veri Kullanılabilirlik Beyanı: Mevcut çalışma sırasında kullanılan ve analiz edilen veri kümeleri, talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz, A., & Akal Yıldız, E. (2017). Meme kanseri etiyolojisi ve risk faktörleri. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 5(1), 45–56. <https://doi.org/10.30720/ered.441784>
- Ashareef, B., Yaseen, W., Jawa, W., Barnawe, Y., Alshehri, W., Alqethami, H., Bukari, W., & Alqumaili, O. (2020). Breast cancer awareness among female school teachers in Saudi Arabia: a population based survey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 21(2), 337–342. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.2.337>
- Aydoğan, T., Cakcak, E., Şimşek, O., Erginöz, E., Aydoğan, F., Hatipoğlu, S., & Kapan, S. (2013). Güncel çevresel risk faktörlerinin meme kanserine etkisi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 9(4), 176–182. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201309406>
- Ba, D. M., Ssentongo, P., Agbese, E., Yang, Y., Cisse, R., Diakite, B., Traore, C. B., Kamate, B., Kassogue, Y., Dolo, G., Dembele, E., Diallo, H., & Maiga, M. (2020). Prevalence and determinants of breast cancer screening in four sub-Saharan African countries: a population-based study. *BMJ Open*, 10(10), e039464. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039464>
- Biswas, S., Syiemlieh, J., Nongrum, R., Sharma, S., & Siddiqi, M. (2020). Impact of educational level and family income on breast cancer awareness among college-going girls in Shillong (Meghalaya), India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 21(12), 3639–3646. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.12.3639>
- Budden, L. (1995). Young women's breast self-examination knowledge and practice. *Journal of Community Health Nursing*, 12(1), 23–32. https://doi.org/10.1207/s15327655jchn1201_3
- Ceber, E., Soyer, M. T., Ciceklioglu, M., & Cimat, S. (2006). Breast cancer risk assessment and risk perception on nurses and midwives in Bornova Health District in Turkey. *Cancer Nursing*, 29(3), 244–249. <https://doi.org/10.1097/00002820-200605000-00013>
- Colditz, G. A., & Bohlke, K. (2014). Priorities for the primary prevention of breast cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 64(3), 186–194. <https://doi.org/10.3322/caac.21225>
- Farrell, K., Bennett, D. L., & Schwartz, T. L. (2020). Screening for breast cancer: what you need to know. *Missouri Medicine*, 117(2), 133–135.
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D. M., Forman, D., & Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, 136(5), E359–E386. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ijc.29210>
- GLOBACAN. (2020). *Cancer today*. <https://gco.iarc.fr/>
- Gozuyesil, E., Tas, F., & Düzgün, A. (2019). 15-49 yaş arası kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1215–1225. <https://doi.org/10.17826/cumj.493360>

- Gül, S., & Büyükbayram, Z. (2022). Identification of women's breast cancer prevention behaviors and the associated factors: The case of the southeastern Anatolia Region. *Health Care for Women International*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.2021914>
- Günay, E., & Beşer, A. (2011). Sociodemographic characteristics of women who engage in early breast cancer diagnostic behaviors: the case of Turkish women working in a textile factory. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 59(10), 421–428. <https://doi.org/10.1177/216507991105901004>
- Güneş, D., Atalıköğlu Başkan, S., & Köse Tuncer, S. (2022). Factors affecting women's breast cancer prevention behaviors. *Turkish Journal of Science and Health*, 3(3), 138–146. <https://doi.org/10.51972/tfsd.1081529>
- Karimi, S. E., Rafiey, H., Sajjadi, H., & Nosrati Nejad, F. (2018). Identifying the social determinants of breast health behavior: a qualitative content analysis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(7), 1867–1877. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.7.1867>
- Khalis, M., El Rhazi, K., Fort, E., Chajès, V., Charaka, H., Huybrechts, I., Moskal, A., Biessy, C., Romieu, I., Abbass, F., El Marnissi, B., Mellas, N., Nejjari, C., Soliman, A. S., & Charbotel, B. (2019). Occupation and risk of female breast cancer: A case-control study in Morocco. *American Journal of Industrial Medicine*, 62(10), 838–846. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ajim.23027>
- Khazae-Pool, M., Majlessi, F., Montazeri, A., Pashaei, T., Gholami, A., & Ponnet, K. (2016). Development and psychometric testing of a new instrument to measure factors influencing women's breast cancer prevention behaviors (ASSISTS). *BMC Women's Health*, 16, 40. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0318-2>
- Koçak, S., Çelik, L., Özbaş, S., Dizbay Sak, S., Tükün, A., & Yalçın, B. (2011). Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon: İstanbul 2010 konsensus raporu. *European Journal of Breast Health*, 7(2), 47–67.
- Kolaç, N., Sezer Balcı, A., Şişman, F. N., Ataçer, B. E., & Dinçer, S. (2018). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 267–274. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170328092601>
- Madanat, H., & Merrill, R. M. (2002). Breast cancer risk-factor and screening awareness among women nurses and teachers in Amman, Jordan. *Cancer Nursing*, 25(4), 276–282. <https://doi.org/10.1097/00002820-200208000-00003>
- Noroozi, A., Jomand, T., & Tahmasebi, R. (2011) Determinants of breast self-examination performance among Iranian women: an application of the health belief model. *Journal of Cancer Education*, 26(2), 365–374. <http://dx.doi.org/10.1007/s13187-010-0158-y>
- Schilling, M. P. R., Silva, I. F. da, Opitz, S. P., Borges, M. F. de S. O., Koifman, S., & Rosalina Jorge, K. (2017). Breast cancer awareness among women in Western Amazon: a population based cross-sectional study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(3), 847–856. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.3.847>
- Siahpush, M., & Singh, G. K. (2002). Sociodemographic variations in breast cancer screening behavior among Australian women: results from the 1995 National Health Survey. *Preventive Medicine*, 35(2), 174–180. <https://doi.org/10.1006/pmed.2002.1063>

- Singh, Z., & Chadha, P. (2016). Textile industry and occupational cancer. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 11(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12995-016-0128-3>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). *Ekim ayı meme kanseri farkındalık ayı*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-haber/ekim-ayi-meme-kanseri-farkindalik-ayi-3.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Türkiye kanser kontrol programı*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/2021_Kanser_Kontrol_Programi_/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf
- Turan, Z., & Yiğit, F. (2021). Kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(3), 407–420. <http://doi.org/10.5505/ktd.2021.77598>
- Tuyen, D. Q., Dung, T. V., Dong, H. Van, Kien, T. T., & Huong, T. T. (2019). Breast self-examination: knowledge and practice among female textile workers in Vietnam. *Cancer Control: Journal of the Moffitt Cancer Center*, 26,1-7. <https://doi.org/10.1177/1073274819862788>
- Yiğit, A., & Değerli, H. (2019). Meme kanseri tarama programlarının maliyet etkililiğinin sistematik analizi. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 41–51.

**Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Sunumu ve İlgili
Düzenlemeler ***

**Presentation of Palliative Care Services in Turkey and Related to
Regulations**

**  **Elif TIRYAKI¹**  **Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ²**

¹ Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Artvin, Türkiye

² Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Öz

Günümüzde tedavisi mümkün olmayan, yaşamı tehdit edici ve kronik, hastalığı olan bireylerin sayısı giderek artmaktadır. Bu artış ile sağlık profesyonellerinin de palyatif bakım hizmetlerinin niteliklerine verdikleri önem artmaktadır. Bakım felsefesi olarak palyatif bakım, üst düzeyde yapılandırılmış sistematik bakım verme modelidir. Dünya’da palyatif bakım gelişmekte olan bir disiplin olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla beraber palyatif bakım hizmetleri kendini hızlı bir şekilde sağlık sistemine entegre etmiştir. Palyatif bakım sistemleri ülkeler arası farklılık gösterse de temelde 3 yaklaşıma sahiptir. İlk sırada hastane temelli palyatif bakım ikinci sırada ev temelli palyatif bakım üçüncü sırada ise toplum temelli bakım hizmetleri karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de ise palyatif bakım hizmetlerinin büyük çoğunluğu devlet tarafından desteklenen hastanelerde yürütülmektedir. Hastanelerin belirli servislerinde ya da onkoloji kliniklerinde sunulmaktadır. Bu derlemede Türkiye’de palyatif bakım hizmetleriyle ilgili temel bilgileri ele alarak gelişimsel sürecini incelemek ve bu hizmetler kapsamında gerçekleştirilen yasal düzenlemelerin mevcut durumunu özetlemek amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşire, palyatif bakım, Türkiye

* Geliş Tarihi: 21.03.2023 / Kabul Tarihi: 04.12.2023

**Sorumlu Yazar e-mail: elfbodur@artvin.edu.tr

Atf; Tiryaki, E., & Güdücü Tüfekçi, F. (2023). Türkiye'de palyatif bakım hizmetlerinin sunumu ve ilgili düzenlemeler. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 312-320. <https://doi.org/10.54061/jphn.1268631>



Abstract

Today, the number of individuals with incurable, life-threatening and chronic diseases is increasing. With this increase, the importance given by health professionals to the quality of palliative care services is increasing. Palliative care as a philosophy of care is a highly structured, systematic model of caregiving. Palliative care is an emerging discipline in the world. However, palliative care services have quickly integrated themselves into the health system. Although palliative care systems differ between countries, they basically have 3 approaches. Hospital-based palliative care comes first, home-based palliative care comes second, and community-based care services come third. In Turkey, the majority of palliative care services are carried out in state-supported hospitals. It is offered in certain services of hospitals or oncology clinics. In this review, it is aimed to examine the developmental process by addressing the basic information about palliative care services in Turkey and to summarize the current situation of the legal regulations within the scope of these services.

Keywords: Nurse, palliative care, Türkiye

GİRİŞ

Kavram olarak palyatif bakım ilk olarak 19. yy'da ortaya çıkmıştır. Fransa'da 1842 yılında ihtiyaç sahibi hastalara hizmet vermek amacıyla ilk palyatif bakım merkezi kurulmuştur (Akçakaya, 2019). 2019 tarihinde 194 ülke arasında yürütülen bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili Dünya Sağlık rgt (DSÖ) araştırmasına göre: Ülkelerin %68'inde palyatif bakım için finansman mevcuttu ancak ülkelerin yalnızca %40'ı hizmetlerin ihtiyaı olan hastaların en az yarısına ulaştığını bildirmiştir. (DSÖ, 2023). DSÖ ülkelerde palyatif bakım hizmetlerinin oldukça sınırlı olduğunu ve pek çok hasta ve hasta yakınlarının palyatif bakım hizmetlerinden yoksun kaldığını belirtmiştir (Blümel ve ark., 2020). Günümüzde tedavisi mümkün olmayan, yaşamı tehdit edici ve kronik, hastalığı olan bireylerin sayısı giderek artmaktadır. Bu artış ile beraber sağlık profesyonellerinin de palyatif bakım hizmetlerinin niteliklerine verdikleri önem artmaktadır (Torun, 2019). Tedavinin devam ettiği sürede yaşam kalitelerini arttırmak palyatif bakım hizmetlerinin temel hedeflerinden biridir. Palyatif bakım bizlere, daha iyi yaşam kalitesini, daha iyi hasta ve aile tatminini, daha düşük maliyeti sağlamaktadır (Akçakaya, 2019). Palyatif bakım hizmetlerinin sunumu ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir (Torun, 2019). Bunun sebebi olarak palyatif bakım hizmetlerinin bireylerin özgürlüğünü, dini inanışlarını ve kültürel faktörlerini dikkate alarak planlaması gösterilebilir (Voumard ve ark., 2018). Bu bilgiler ışığında çalışmada palyatif bakım ile ilgili ülkemizde meydana gelen gelişmeler adım adım incelenmiş olup ilgili yasal düzenlemeler sayesinde de gerçekleştirilen değişiklikler gözle önüne serilmek istenmiştir.

Kavram Olarak Palyatif Bakım

Palyatif bakım kavramı, yaşamı tehdit eden hastalıklarla beraber görülebilecek sorunları olan hasta ve ailelerin yaşam kalitesini arttırarak, ağrısını gidererek, fizyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel (manevi) boyutta diğer sorunlarını da erkenden belirleyerek, kusursuz bir şekilde değerlendirip ve aynı zamanda tedavi ederek geliştiren bir bakım modelidir (DSÖ, 2022). Palyatif bakım ciddi bir hastalığın sebep olduğu semptomlara yönelik çözüm yaklaşımlarıyla beraber hasta ve ailesine de eř zamanlı olarak destek verilmesini kapsayan bir yaklaşımdır. Bakım felsefesi olarak palyatif bakım, üst düzeyde yapılandırılmış sistematik bakım verme modelidir (Widera, 2020).

Palyatif bakımda amaç, hastaların ağrı ve diğer semptomlarını gidermek, beslenmesini sağlamak, psikolojik ve sosyal destek vermek, hasta konforunu sağlamak, bakım gereksinimlerini karşılamak, hasta ve ailesinin eğitimiyle birlikte hastanın fonksiyonel durumunu arttırmak ve disiplinlerarası bir ekiple bakım hizmetini sunmaktır (Widera, 2020). Bu bakım sürecinde temel hedef hasta ve ailelerinin yaşam kalitelerini arttırmaktır. Palyatif bakım, hastaya tanı konulması itibariyle başlar ve lme kadar küratif tedaviyle beraber devam etmektedir (ICSI, 2023; DSÖ, 2022). Bakım hizmetlerinin temel amaı, hayatı tehdit edici hastalığı olan bireylerde ağrı ve acının dindirilmesinde gerekli görülen bütüncül bakım yaklaşımını sağlamaktır (Akçakaya, 2019).

Palyatif bakım sistemleri ülkeler arası farklılık gösterse de temelde 3 yaklaşıma sahiptir. İlk sırada hastane temelli palyatif bakım vardır ve bu merkezlerde özellikle yüksek riskli kompleks hastalara bakım verilir (Reymond ve ark., 2018). Bu merkezlerdeki palyatif bakım hizmetlerinde ekip yesi olan hemşireler semptom yönetimi ve psikosozyal destek sağlama konusunda temel eğitimini tamamlamışlardır (DSÖ, 2022). İkinci sırada ev temelli bakım bulunmaktadır. Ev ortamı primer bakım ortamı ev ortamı olarak kabul edilmektedir (Reymond ve ark., 2018). Ev temelli bakımda hastanede verilebilecek palyatif bakımın hastanın kendi evinde verilmesi amaçlanmaktadır (Voumard ve ark., 2018). İkinci basamakta bakım hizmeti sağlayıcıları hemşire veya doktor, yarı zamanlı çalışmakta olan sosyal hizmet uzmanı ve

farmakoloğun dahil olduğu bir ekiptir (Widera, 2020). Bununla birlikte bu ekip bir eğitim grubu şeklinde çalışmaktadır. Üçüncü sırada toplumsal temelli bakım vardır. Ayaktan tedavi alan hastalar için kurulmuş kliniklerden oluşmaktadır (Reymond ve ark., 2018). Bu basamakta hemşire, doktor, psikiyatrist, kısmi süreli çalışan bir sosyal hizmet uzmanı ve bir farmakoloğun bulunduğu uzman bir ekip palyatif bakım hizmeti sunulan merkeze yönlendirme yapmaktadır. Burada ortak amaçlanan durum, hasta ve ailesine kültürel değerleri temel alan fiziksel, psikososyal ve manevi desteği sağlamaktır (Torun, 2019).

Dünya’da palyatif bakım gelişmekte olan bir disiplin olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla beraber palyatif bakım hizmetleri kendini hızlı bir şekilde sağlık sistemine entegre etmiştir (Aslan, 2020). Palyatif bakım hizmetlerinin hızlı bir şekilde gelişim göstermesinin nedenlerinden biri yaşamı tehdit edici hastalığı olan bireylere gerekli bakım hizmetlerinin günümüzde gittikçe önem kazanması, yaşlı nüfus oranındaki artış ve kanserin giderek yaygınlaşmasıdır (Aslan, 2020). Bu artış ile beraber bireyin yaşam sonunda uygun bakım ve destek hizmetlerini alması temel bir insan hakkı olarak görülmektedir. Bu durum palyatif bakımın günümüzde önem kazanmasının diğer bir nedeni olarak gösterilmektedir (Voumard ve ark., 2018).

Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Sunumu

Ülkeler arasında palyatif bakım hizmetleri dört grup altında toplanmıştır;

1. Palyatif bakım hizmetleri olmayan ülkeler (%32).
2. Palyatif bakım hizmetleri yeterli olmayan ülkeler (%10)
3. Palyatif bakım hizmetlerinin yerel servisler ile sağlandığı ülkeler (%39).
4. Palyatif bakım hizmetlerinin sağlık hizmetleriyle entegre olarak sunulduğu ülkelerdir (%19) (Akçakaya, 2020).

Türkiye bu sınıflamada 3.grupta yer almaktadır (Akçakaya, 2020). Ülkemizde palyatif bakım hizmetlerine eğitilmiş sağlık personelinin az olması, palyatif bakımda ağrı kontrolünde önemli bir yeri olan morfine ulaşmanın zor olması ve morfin çeşitliliğinin eksikliğinden dolayı uzun yıllar önem verilmemiştir (Yakar ve ark., 2021). Kanserli hastalar için palyatif bakım vermek amacıyla ilk hospis girişim adımları 2006 yılında “Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı” tarafından atılmıştır. Hacettepe Onkoloji Hastanesinin yakınlarında bir ev 12 odalı bir hospis bakım merkezi olarak kullanıma açılmıştır (Turgut ve ark., 2020). Türkiye’de kanserle mücadele kapsamında 2010 yılında hastane temelli palyatif bakım merkezi oluşturmak amacıyla ilk düzenleme Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde 2 yatakla başlatılmıştır. Onkoloji uzmanı, FTR uzmanı, hemşire, psikolog, din görevlisi ve sosyal gönüllülerin bulunduğu 10 kişiden oluşan bir ekip burada hizmet sunmaya başlamıştır (Yakar ve ark., 2021). İlk kapsamlı merkezin açıldığı hastane “Ankara Ulus Devlet Hastanesi” olurken, ilk palyatif bakım merkezi açılan vakıf üniversitesi “Bezmialem Vakıf Ünversitesi” olmuştur (Akçakaya, 2020).

Palyatif bakım hizmetlerinin büyük çoğunluğu Türkiye’de devlet tarafından desteklenen hastanelerde yürütülmektedir. Hastanelerin belirli servislerinde ya da onkoloji kliniklerinde sunulmaktadır (Yakar ve ark., 2021). T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü verilerine göre Türkiye’de toplam 81 ilde, 383 kamu hastanesinde 5.091 yatak ile palyatif bakım merkezi hizmet vermektedir. İstanbul (524), İzmir (360), Bursa (280), Balıkesir (226) ve Ankara (215) en fazla yatak kapasitesine sahip olan iller arasındadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Palyatif bakım hizmetleriyle ilgili Türkiye'deki yasal düzenlemeler, Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, Biyotıp Sözleşmesi, Hasta Hakları Yönetmeliği, Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarz-ı İcrasına Dair Kanun çerçevesinde geliştirilmiştir (Turgut ve ark., 2020). Genel düzenlemeler çerçevesinde palyatif bakım dışındaki hastalara öncelik vermek ve geçerli bir neden olmaksızın palyatif bakım hastasının hastaneye kabul edilmemesi hukuka aykırıdır. Müdahale esnasında isteğini açıklayacak durumda olmayan bir hastanın, tıbbi müdahaleyle ilgili olarak öncesinde açıkladığı istekler dikkate alınmalıdır (Eyüboğlu ve ark., 2021). Özellikle terminal dönem palyatif bakım hastaları açısından Biyotıp Sözleşmesi'nin 9. maddesinde yer alan bu hüküm oldukça önemlidir (Turgut ve ark., 2020). Hasta Hakları Yönetmeliği'nde düzenlenmiş sağlık durumuyla ilgili bilgi alma hakkı ve tıbbi müdahalede Hastanın Rızası düzenlemelerini kapsayan Aydınlatılmış Onam formu bulunmaktadır. Palyatif bakım uygulamaları kapsamında da aydınlatılmış onamın büyük bir önemi vardır (Eyüboğlu ve ark., 2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü kapsamında, 09.10.2014 tarih ve 640 sayılı Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge yürürlüğe girmiştir (T.C. Resmî Gazete, 2014). Bu yönergede amaç, yaşamı tehdit eden hastalıklarla beraber ortaya çıkan sorunlarla karşı karşıya kalan hastaların ağrı ve diğer semptomları daha erken tanımak ve değerlendirmek, bu hastalara ve ailelerine medikal, psikososyal ve manevi destek sağlayarak acılarını azaltmak ya da engellemek, yaşam kalitelerini arttırmak amaçıyla palyatif bakım birimleri kurmak, bunların işleyişini, fiziksel koşullarını, bünyesinde barındırması gereken araç, gee ve çalışan asgari standartlarını, çalışanların görev tanımlarını, yetki ve sorumluluklarını ve bunlarla beraber uygulamanın kontrolüyle ilişkili usul ve esasları tanımlamaktır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

Ayrıca 07.07.2015 tarihli bir yönetmelik daha yayınlanmıştır. Bu yönetmelik, yataklı tedavi kurumlarındaki palyatif bakım hizmetlerini yeniden yapılandırmak için palyatif bakım birimlerinin fiziksel koşulları, personel, donanım ve hizmet ölçütlerinin yeterliliği başlıklarına açıklık getirmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). 27.02.2015 tarihinde de Sağlık Bakanlığı ve bakanlığa bağlı kuruluşlar için "Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik" yürürlüğe girmiştir (Akçakaya, 2020). Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu bu yönergeler ile palyatif bakım kavramının tanımının yapılması ve kurumsallaşması, palyatif bakım hizmetlerinin gerekliliği ve geliştirilmesi, palyatif bakım ile ilgili uygulamaların kademeli bir Şekilde 2023 yılına kadar yaygın bir duruma getirilmesi, palyatif bakımda deneyimli ve eğitilmiş ekiplerin kurulması ve palyatif bakıma ihtiyaç duyan hasta ve ailelerinin bu bakım hizmetlerini alması amaçlanmıştır (Turgut ve ark., 2020). Ülkemize 2010 yılında "Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü" alışması ile en uygun palyatif bakım modelini geliştirmek amaçıyla Palya-Türk adında bir proje hazırlanmıştır (Yakar ve ark., 2021). Bu proje çerçevesinde, Türkiye'de her ilde bulunan hastanelere 2-4 yataklı palyatif bakım kliniklerinin oluşturulması, ülkenin genelinde 15-20 yataklı, psikolog, onkolojik cerrah, medikal onkolog, radyasyon onkoloğu, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, gibi pek çok farklı meslek gruplarının beraber çalışabileceği, palyatif bakım verecek onkoloji merkezlerinin oluşturulması planlanmıştır (Yakar ve ark., 2021). Yine bu proje kapsamında, küratif tedavide yanıt alınamayan terminal dönem hastalar için hastaneye yakın, 30 yataklı bir hospis merkezinin kurulması tasarlanmıştır. Bu merkezler Sağlık Bakanlığı'nca hem kurumsallaşma hem de sağlık personelin eğitimi açısından desteklenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016). Günümüzde Palyatif Bakım Derneği, Palyatif Bakım Hemşireleri Derneği ve Sağlık Bakanlığı bu konular ile ilgili çalışma, eğitim ve değerlendirme faaliyetlerine devam etmektedir (Aslan, 2020).

Türkiye’de palyatif bakım ile ilgili yapılan düzenlemeler ile DSÖ’nün palyatif bakımı hizmetlerini geliştirme konusunda oluşturduğu model karşılaştırılmıştır (Ekinci ve ark., 2023). Palyatif bakım hizmetleriyle ilgili politika, eğitim, hizmet sunumu, ilaç yönetimi, ekipman yönetimi, insan kaynakları yönetimi, hizmete erişim ve yasal yükümlülükler başlıkları incelenerek ülkemizdeki yasal düzenlemeler DSÖ kılavuzuna göre kıyaslanmıştır (Ekinci ve ark., 2023). Buna göre Türkiye’deki palyatif bakım ile ilgili mevcut mevzuatın göstergelerinin %54’ne uyulduğu, %25’ine uyulmadığı, %21’inde ise belirsizlik saptanmıştır. Bu kapsamda ülkemizde palyatif bakım hizmetlerinin işleyişinde açıklıkların olduğu ve palyatif bakım hizmetlerinin sunumunda toplum temelli gereksinimlere yönelik plan ve programlara gereksinim olduğu belirtilmiştir (Ekinci ve ark., 2023).

Palyatif Bakım Hizmetlerinin Sunumunda Hemşirelik Rollerini

Ülkemizde palyatif bakıma olan gereksinim önemli bir yer tutmaktadır (Sertdemir Batbaş ve ark., 2021). Özellikle toplumsal yapıdaki değişiklikler, bakım gereksinimi olan yaşlı nüfusundaki artış, kronik hastalıkların artışı, hane halkında azalma, kadınların iş hayatındaki istihdamlarında artış gibi durumlar sebebiyle profesyonel bakım olan palyatif bakım hizmetlerine ihtiyaç artmıştır (Sertdemir Batbaş ve ark., 2021). Hastaya özgü bakım sağlayan palyatif bakım hizmetleri aynı zamanda aileyi de destekleyen, interdisipliner ve multidisipliner bir ekip çalışmasını gerektiren ve iletişimin oldukça önemli olduğu bir bakım sürecidir. Temelde hastaya holistik bakımla beraber aileyi yas sürecine de dâhil eden çok boyutlu bir bakım sistemidir (Akçakaya, 2019). Bu kapsamda Remi Gazetede yayımlanan 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde palyatif bakım gereksinimi olan hastalarla karşılaşacak yoğun bakım, onkoloji ve evde bakım hemşirelerinin görev yetki ve sorumlulukları açıkça belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Yaşamı tehdit edici sorunları olan hastaların tanılama, tedavi, izlem ve bakım faaliyetlerinin yrtldğu yoğun bakımlarda hemşirelerin; enfeksiyonu nleme, hasta değerlendirme ve skorlama, hastanın monitorizasyonu ve izlemi, sıvı-elektrolit dengesinin izlemi, solunumla alakalı sorunları çözme, oksijen tedavisi, aspirasyon, postural drenaj, sonda/katater bakımı, bası yarası değerlendirme ve risk faktörlerini belirleme, pozisyon sağlama, genel vücut bakımı, kontraktür ve emboli oluşumunu nleme, nörolojik değerlendirme, enteral ve parenteral beslenmenin sürdürülmesi, hasta ve hasta yakınlarının psikososyal sorunlarına yönelik hemşirelik girişimleri uygulama gibi görev, yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Kanser tanısı almış ve tedavi sürecinde olan hastaların tanı, tedavi, izlem ve bakım faaliyetlerinden sorumlu onkoloji hemşirelerinin; semptom yönetimi, destek bakım sağlama, kanser tanısı almış hasta ve ailesini holistik bir yaklaşımla sistematik olarak değerlendirme, hastanın bulunduğu ortamda risk değerlendirmeleri yapma, onkoloji hemşireliği ile ilgili güncel literatürü takip etme, kemoterapi protokolü öncesi hastanın uygunluğunu ve parametrelerini değerlendirme, kemoterapi/biyoterapi işlemlerine katılma ve gerekli hemşirelik bakımını sağlama, tedaviye ilişkin oluşabilecek yan etkiler konusunda hasta ve yakınlarını önceden bilgilendirme, palyatif bakım sürecinde birey ve aileye duygusal destek sağlama, ağrı ve diğer semptomların değerlendirilmesi ve yönetimi, evde semptom yönetimi, birey ve ailenin acil hizmetlere nasıl ulaşacağı konusunda bilgilendirilmesi, bireyin yaşam kalitesinin arttırılması ve bağımsızlığının desteklenmesi ve bu süreçte karşılaşabilecekleri ekonomik sorunlar konusunda destek mekanizmalarının oluşturulması gibi görev, yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Kendi gereksinimlerini başkasının desteği olmaksızın karşılayamayacak durumdaki hastaların yaşadığı ortamda bakımından sorumlu olan evde bakım hemşirelerinin, hemşirelerin genel görev ve sorumluluklarının yanı sıra ev ortamını hastaların gereksinimlerine uygunluğunu değerlendirme, ışık, ısınma, gürültü, havalandırma gibi çevresel faktörleri kontrol altına alma, günlük yaşam aktivitelerini karşılama, psikososyal gereksinimleri karşılama, bireye

ve aileye gerekli danışmanlık hizmetini verme gibi görev, yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Hemşirelerin yönetmelikle de belirtilen görev ve sorumluluklarının yanı sıra palyatif bakım ile ilgili hemşirelerin araştırmacı rolü son yıllarda gelişme göstermeye başlamıştır (Chow ve ark., 2018). Özellikle kanıt temelli bakım uygulama prensibinin hemşirelik uygulamalarına entegre olmasıyla bu gelişim süreci daha da hız kazanmıştır (McClfattrick ve ark., 2022). Palyatif bakım alan hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi yönden pek çok gereksinimi bulunmaktadır (McClfattrick ve ark., 2022). Bununla beraber hastalığın getirmiş olduğu semptomların kontrolü, yaşam kalitesinin artırılması ve hastanın desteklenmesi noktasında hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir (Chow ve ark., 2018). Tedavi seçenekleri, hayatta kalma ve bu süreci kaliteli yaşama konusundaki gelişmeler hemşirelerin temel rol ve sorumluluklarından olan bakım verici rolü ve rehberlik rolü sayesinde sürdürülmektedir. Palyatif bakımda genişletilmiş bilgi ve becerilere sahip hemşireler kritik bakım ortamındayken hastaların bakımında kanıta dayalı bütüncül bir yaklaşımı teşvik etmek için hasta sonuçlarını etkileyen bakımın sürekliliği boyunca görev almaktadırlar (McClfattrick ve ark., 2022). Temelinde palyatif bakım, ölümlü yaşam gibi doğal bir süreç olarak kabul ettiğinden palyatif bakım hizmetleri yas sürecinde aile ve diğer bakım veren bireyleri de kapsayan bir anlayışıyla devam etmektedir (Sarman, 2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde palyatif bakım hizmetleriyle ilgili çalışmalar ve düzenlemeler son yıllarda oldukça önemli gelişmeler göstermiştir. Yapılan yasal düzenlemeler sayesinde palyatif bakım hizmetlerinin çerçevesi çizilmiş ve bakımdan birinci derecede sorumlu olan hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları uzmanlık alanlarına göre belirtilmiştir. Ayrıca Palya-Türk gibi gerçekleştirilen projeler aracılığıyla da palyatif bakımın amacına yönelik önemli katkılar sağlanmıştır. Palyatif bakım hizmetlerinin sunumunda hiç kuşkusuz en önemli görev bakım faaliyetlerinden sorumlu olan hemşirelere düşmektedir. Hemşireler palyatif bakımın amacını ve felsefesini benimseyerek gelişimsel süreci ve düzenlemeleri yakından takip etmelidirler. Bununla beraber hemşireler ulusal ve uluslararası düzeyde çalışmalar yaparak palyatif bakımın gelişimine daha çok katkıda bulunmalıdırlar. Ayrıca palyatif bakım hizmetleri kapsamında tıp fakültelerinde yan dal olarak palyatif bakım uzmanlığı, hemşirelik fakültelerinde palyatif bakım hemşireliği lisansüstü eğitimine yer verilmesi palyatif bakımın gelişimsel sürecinde önemli katkı sağlayacaktır.

Finansal Destek: *Bu çalışma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan bir hibe almamıştır.*

Çıkar Çatışması: *Yazar(lar) herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.*

Hakem değerlendirmesi: *Dış bağımsız*

Yazar Katkıları:

Makale fikri: GTF, ET

Literatür tarama: ET

Makalenin hazırlanması: GTF, ET

Eleştirel olarak gözden geçirmek: GTF, ET

Yayımlanacak versiyonun nihai onayı: GTF, ET


KAYNAKLAR

- Akçakaya, A. (2019). Palyatif Bakım ve Tıp. 1. Baskı, İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Akçakaya, A. (2020). Palyatif bakım: Ülkemizde ve dünyada son durum. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültür Dergisi*, 54, 46-51.
- Aslan, Y. (2020). Türkiye’de ve Dünya’da palyatif bakım modellerine genel bakış. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 2(1), 19-27. <https://doi.org/10.38053/agtd.632674>
- Blümel, M., Spranger, A., Achstetter, K., Maresso, A., & Busse, R. (2020). Germany: Health system review. *Health Systems in Transition*, 22(6), 185-188.
- Chow, K., & Dahlin, C. (2018). Integration of palliative care and oncology nursing. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(3), 192-201. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.06.001>
- Ekinci, G., & Bölükbaş, RP. (2023) Türkiye’de palyatif bakım hizmetlerinin organizasyonuna yönelik bir değerlendirme. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 5(1), 19-27. <https://doi.org/10.57224/jhpr.1140949>
- Eyüboğlu, G., & Göçmen Baykara, Z. (2021). Palyatif bakımda etik. İçinde H. Özveren, E. Gülnar (Ed.), Palyatif bakım ve hemşirelik (s.607-621). Akademisyen Kitabevi.
- Institute for Clinical Systems Improvement (2023, 2 Ocak). Health care guideline: Palliative care for adults. <https://www.icsi.org/guideline/palliative-care/>
- Mcllpatrick, S., & Muldrew, D. (2022). Advanced nursing practice in palliative care: What is the evidence base. *International Journal of Palliative Nursing*, 28(7), 295-297. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2022.28.7.295>
- Reymond, L., Parker, G., Gilles, L., & Cooper, K. (2018). Home-based palliative care. *Australian Journal of General Practice*, 47(11), 747-752. <https://doi.org/10.31128/AJGP-06-18-4607>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmî Gazete, (Sayı no:27910)
- Sarman, A. (2019). Palyatif/pediyatrik palyatif bakımın tarihsel gelişim süreci, ilkeleri ve hemşirelik bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 153-160.
- Sertdemir Batbaş, C., Yakar, B., & Pirinççi, E. (2021). Palyatif bakım ve hospis. *Journal of Continuing Medical Education*, 30(2), 136-143. <https://doi.org/10.17942/sted.625696>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2014). Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2817/0/palyatif-bakim-hizmetleri-yonergesipdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2022, 6 Aralık). Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Palyatif Bakım Hizmetleri. <https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2016). 2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı. *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayınları*, 18-78. https://www.iccpportal.org/system/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf
- Torun, P. (2019). Dünyada palyatif bakımın gelişimi. İçinde Akçakaya A, (Ed.), Palyatif bakım ve tıp (s.7-10). İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Turgut, A.Ş., & Soylu, G. (2020). Palyatif bakım hasta yakınları ile nitel bir çalışma. *Toplum*

ve Sosyal Hizmet, 31(2), 460-476.

- Voumard, R., Rubli Truchard, E., Benaroyo, L., Borasio, GD., Bla, C., & Jox, RJ. (2018). Geriatric palliative care: A view of its concept, challenges and strategies. *BMC Geriatrics, 18(1)*, 220-226. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0914-0>
- Yakar, B., Sertdemir Batbaş, C., & Pirinçci, E. (2021). Palyatif bakım ve hospis. *Journal of Continuing Medical Education, 30(2)*, 136-143. <https://doi.org/10.17942/sted.625696>
- Widera, E. (2020). Primary Palliative Care. *The Medical Clinics of North America, 104(3)*, 17-18. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.02.001>
- World Health Organisation (WHO) (2022, 23 Kasım). Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO expert committee. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39524/WHO_TRS_804.pdf?sequence=1
- World Health Organisation (WHO) (2023, 25 Nisan). Palliative care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Sağlığın Geliştirilmesinde Hayvan Destekli Uygulamaların Rolü*
The Role of Animal-Assisted Practices in Health Promotion

**  Ayşe DOST¹  Sümeyye GENCER¹  Senanur YAŞAR¹
 Zehra KORKMAZ¹  Rabia Nur DOĞRU¹

¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Bu çalışma, 11-13 Ocak 2023 tarihlerinde çevrimiçi olarak düzenlenen 3.Uluslararası 4.Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Hasta bakımında kullanılan rutin tedavilerin yanında destekleyici uygulamaları dahil etmek, biyopsikososyal yönden tam bir iyilik halinin kazanılması ve korunmasına yardımcı olacaktır. Bunu sağlamak adına bireylerin üzerindeki hastalık etkilerini en aza indirmek ve yaşam standartlarını optimum seviyeye çıkarmak için rehabilitasyon programları geliştirilmelidir. Rehabilitasyon programlarının istenilen amaçlara ulaşabilmesi için destek alınan uygulamalardan biri de hayvan destekli uygulamalardır. Hayvan destekli uygulamanın yaygın gelişimsel bozukluklar, davranış bozukluğu, anksiyete, yalnızlık duygusu, ajitasyon, ağrı, stres ve depresyon, şizofreni, demans, Alzheimer gibi ruhsal semptom ve hastalıklarda ve kanser, AIDS, afazi, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, solunum sistemi hastalıkları, inme gibi fiziksel hastalıklarda hastalık semptomlarını hafifletmek ve yaşam kalitesini artırmada olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde hayvan destekli uygulamalarla ilgili çalışmaların yurt dışında yaygın olduğu ancak ülkemizde yok denecek kadar az olduğu bildirilmektedir. Hemşirelik girişimi olarak hayvan destekli uygulamalara yönelik çalışmaların artırılmasına ihtiyaç vardır. Bu derlemenin amacı sağlığın geliştirilmesinde hayvan destekli uygulamaların rolünü literatür eşliğinde incelemektir.

Anahtar Kelimeler: Hayvan destekli uygulama, sağlığın geliştirilmesi, sağlığın korunması

* Geliş Tarihi: 27.12.2022 / Kabul Tarihi: 10.12.2023

**Sorumlu Yazar e-mail: ayse.dost@bezmialem.edu.tr

Atıf; Dost, A., Gencer, S., Yaşar, S., Korkmaz, Z., & Doğru, R.N. (2023). Sağlığın geliştirilmesinde hayvan destekli uygulamaların rolü. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 322-334. <https://doi.org/10.54061/jphn.1222502>



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

Abstract

Including supportive applications alongside routine treatments used in patient care will help to achieve and maintain a full biopsychosocial well-being. In order to achieve this, rehabilitation programs should be developed to minimize the effects of disease on individuals and to optimize their living standards. One of the applications that receive support for rehabilitation programs to achieve the desired goals is animal-assisted interventions. Animal-assisted intervention made with various pets and having many uses, it shows results with different mechanisms of action according to the type of disease and the personal characteristics of the patient. Animal-assisted intervention can be used to treat pervasive developmental disorders, behavioral disorders, anxiety, loneliness, agitation, pain, stress and depression, schizophrenia, dementia, mental symptoms and diseases such as Alzheimer's and cancer, AIDS, aphasia, cardiovascular diseases, diabetes, respiratory system diseases, stroke. It has been found that it has positive effects in alleviating the symptoms of physical diseases such as physical diseases and increasing the quality of life. When the literature is examined, it is reported that studies on animal-assisted interventions are common abroad, but they are almost nonexistent in our country. There is a need to increase studies on animal-assisted practices as a nursing intervention. The purpose of this review is to examine the role of animal-assisted interventions in health promotion in the light of literature.

Keywords: Animal assisted intervention, health promotion, health protection

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2022). Hasta bakımında kullanılan rutin tedavilerin yanında destekleyici tedavileri dahil etmek, biyopsikososyal yönden tam bir iyilik halinin kazanılması ve korunmasına yardımcı olacaktır (Karayağız Muslu & Conk, 2011). Tam bir iyilik halini sağlamak adına bireylerin üzerindeki hastalık etkilerini en aza indirmek ve yaşıam standartlarını optimum seviyeye çıkarmak için rehabilitasyon programları geliştirilmelidir (Çevik Akyıl & Şengül, 2022). Rehabilitasyon programlarının istenilen amaçlara ulaşabilmesi için destek alınan uygulamalardan biri de hayvan destekli uygulamalardır (İncazlı ve ark., 2016). Hayvan destekli uygulamanın; sağlığın korunmasında, geliştirilmesinde, hastalıkların sebep olduğu bedensel, ruhsal ve sosyal etkilerin azaltılmasında faydası vardır (Çevik Akyıl & Şengül, 2022). Bu derlemenin amacı sağlığın geliştirilmesi sürecinde hayvan destekli uygulamaların rolünü ve biyopsikososyal sağlık üzerindeki etkilerini literatür eşliğinde incelemektir.

Hayvan Destekli Uygulamaların Tarihsel Süreci

Hayvan destekli uygulama, sağlığı bozulan bireylere kaliteli bir yaşıam sunma amacıyla tıbbi tedavinin yanı sıra insan-hayvan etkileşimi ile yapılan non-farmakolojik uygulama yöntemidir (Çakıcı & Kök, 2020). Hayvan destekli uygulama, bakıma ve tedaviye ihtiyacı olan bireylerin iyileştirilme süreçlerine hayvanların dahil olduğu sağlık uygulamalarıdır (Bert et al., 2016). Florence Nightingale evcil hayvanların tedavideki yerini şu şekilde vurgulamıştır: “Özellikle kronik hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonunda küçük bir ev hayvanı hastalar için çoğunlukla mükemmel bir arkadaştır” (Morrison, 2007).

İnsanoğlu ve hayvanlar arasındaki etkileşim, tarih öncesi döneme kadar uzanmaktadır (Lai ve ark., 2009). Bu etkileşime mağara ve taşlara çizilen hayvan figürleri, Mısır’da evcil hayvanlarıyla birlikte gömülen insanlar ve Antik Yunan’da köpeklerin tükürüklerinin tedavi amaçlı kullanılması kanıttır (Ada, 2021). Yunan mitolojisinde sağlık tanrısı olan Asklepios döneminde de köpek ve yılanların tedavide rol oynadığı belirtilmiştir (İncazlı ve ark., 2016). Aydınlanma çağında çocukların ve öğrenme güçlüğü olan bireylerin topluma katılımını sağlamak için hayvanlar kullanılmaya başlanmıştır (İncazlı ve ark., 2016).

Tedaviye hayvanların katıldığını belirten ilk uygulama 1792’de İngiltere’de akıl hastalarına çiftlik hayvanları ile yapılmıştır (Demiralay ve ark., 2020). Saralı hastalara evcil hayvanlar ile ilk terapi 1867 yılında uygulanmıştır (İncazlı ve ark., 2016; Özkul, 2014). "Psikanaliz biliminin kurucusu" olarak bilinen Sigmund Freud’un, 1930’lu yıllarda psikoterapi seansları esnasında en sevdiği köpeği Jofi’yi kullandığında hayvan destekli uygulamanın savunucusu olduğu bildirilmiştir (Eggiman, 2006). Amerikan Ordusu Hastanesi, 1944 yılında savaşıta ruhsal olarak etkilenen askerlerin tıbbi tedavi ve bakımı için hayvanlardan yararlanmıştı (Özsoy & Yıldırım, 2012). Çocuk psikoterapisti olan Boris Levinson, 1960’lı yıllarda tesadüfen iletişim kurmakta zorluk çeken 9 yaşındaki bir çocuğun, psikoterapi seansları esnasında Levinson’ın köpeği Jingles yanlarına oturduğunda iletişim kurmaya başladığını fark etmiş ve böylece Levinson, “Hayvan Destekli Uygulamanın babası” olarak tanınmıştır (Ernst, 2014). Destekleyici terapi uygulaması olarak 1973 yılında Colorado Çocuk Psikiyatri Hastanesi’nde evcil hayvanlardan köpekler kullanılmış, 1980’de Amerika Birleşik Devletleri’nde tedavi hayvanlarının sertifikasyonundan sorumlu en büyük organizasyon olan Delta Birliği adında sivil toplum kuruluşu kurulmuştur (Morrison, 2007; Delta Society, 2009).

Ülkemizde ise hayvan haklarıyla alakalı hukuki çalışmaları ilk olarak “Hayvanları Koruma Kanunu” ile meydana gelmiş olup, Antalya’da zihinsel ve ruhsal hastalığı olan fertlerin tedavisi için “Yunusla Terapi Derneği” 2010 yılında açılmıştır (Özsoy & Yıldırım, 2012).

Hayvan Destekli Uygulamalar için Uygun Hayvanların Belirlenmesi

Hayvan destekli uygulamalarda cana yakın halleri, yetenekleri ve zekâları nedeniyle en çok tercih edilen hayvan köpeklerdir (Parra ve ark., 2022). İnsan davranışına uyum sağlama, insan beden dilini okuma ve buna karşılık verme kabiliyetleri ve eğitilebilirlikleri dikkate alındığında köpekler, hayvan destekli uygulamalarda en çok kullanılan hayvanlardan biridir (Hüsgen ve ark., 2022). Köpeklere ek olarak kedilerin evcil hayvan sahibinin sağlığı üzerinde olumlu etkileri nedeniyle popüler bir evcil hayvan haline geldiği bildirilmektedir (Nagasawa ve ark., 2020). Atların ise fiziksel rehabilitasyon uygulamalarında sıklıkla kullanıldığı, ruhsal ve sosyal sağlığı olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Llambias ve ark., 2016). Yaygın olarak kullanılan köpek, kedi ve at dışında; kuş, balık, yunus, papağan, böcek ve kaplumbağalarla yapılan çalışmalar da mevcuttur (Ko ve ark., 2016; Cherniack & Cherniack, 2014; Shiloh ve ark., 2003). Son dönemlerde gine domuzları da fiziksel ve zihinsel tedavi için hayvan destekli uygulamalara dahil olmuştur (Fitria ve ark., 2022).

Hayvanların belirlenmesi ve kullanılması sürecinde dikkat edilmesi gerekenler şunlardır:

- Hayvan destekli uygulamalarda yer verilen hayvanların yapılacak tedaviye uygun olarak türleri, yaşları, cinsiyeti ve niteliklerine dikkat edilmelidir (AAII, 2022).
- Tüy dökmeyen, düzenli olarak temizliği yapılan, aşılanan bir hayvan seçilerek anti-alerjen bir tozla ön tedaviden geçirilmelidir (Friesen, 2010).
- Tüm hayvanların güncel aşıları olmalı ve sağlık durumlarına ilişkin dosyada tutulan kayıtları olmalıdır (Mallon ve ark., 2010).
- Tedavinin eksik kalmaması için minimum altı ay devam edebilecek özellikte refakatçi hayvan seçilmelidir (AAII, 2022).
- Kullanılan hayvanların üç yılda bir gibi belirli aralıklarla değerlendirilerek, duruma göre belgelenmesi tavsiye edilmektedir (AAII, 2022).
- Tüm hayvanların sağlıklı olmasını sağlayan idari politikalar yürürlükte olmalıdır (Mallon ve ark., 2010).
- Seçilecek hayvanlar kuyruk sallama, yalanma gibi stres belirtileri açısından gözlemlenmelidir (Friesen, 2010).
- Hayvanların alışık olmadığı insanlara-hayvanlara, birden duydukları sese, karmaşık ortamlara, eğiticisinin emirlerine karşı gösterdiği reaksiyonlar tespit edilmelidir (AAII, 2022).
- Küçük hayvanların nakli sırasında hayvanlar kafese alınarak perdeler veya opak malzemelerle örtülmeli, hastalar tarafından kullanılmayan servis asansörlerinde taşınmalıdır (Murthy ve ark., 2015).

Hayvan Destekli Uygulamaların Etki Mekanizmaları

Hayvan destekli uygulamalar, hastalığın çeşidine ve kişinin niteliklerine göre farklı mekanizmaları ile etki etmektedir (Parra ve ark., 2022). Bu mekanizmalar kendi içinde gruplandırılmakla birlikte aslında iç içe mekanizmalardır. Bu mekanizmalar affektif-duygusal, psikolojik, oyun, psikosomatik ve fiziksel olmak üzere beş çeşit mekanizma ile açıklanmaktadır (Ballarini, 2003).

Affektif-duygusal mekanizma: İnsan-hayvan arasındaki etkileşiminin en yüksek olduğu düşünölen bu mekanizmanın böbrek üstü bezi ve kortikosteroid hormonlarını harekete geçirerek tansiyon, solunum hızı ve nabzın düşmesini sağladığı bildirilmiştir (Kim ve ark., 2021).

Psikolojik uyarı: İnsan hayvan arasındaki etkileşim güçlü bir psikolojik uyarıcı olup, refakatçi hayvanın varlığının kişiyi mevcut problemlerinden uzaklaştırdığı belirtilmiştir (Luksaite ve ark., 2022).

Oyun mekanizması: Hasta birey sahiplendiği evcil hayvanıyla oynayarak bedeni için egzersiz yapmasının yanı sıra hayvanın bir hareketine tebessüm etmesinin de hastalık durumunun iyiyeye gitmesinde önemli rolü olduğu bildirilmiştir (Holder ve ark., 2020).

Psikosomatik mekanizmalar: Birçok bedensel hastalığın esasında psikolojik faktörlerden etkilendiği ve hayvan destekli uygulamalarda kullanılan duygusal, psikolojik, oyun mekanizmalarının farklı psikosomatik etkiler sağladığı bildirilmiştir (Tahan ve ark., 2022; Ballarini, 2003).

Fiziksel mekanizma: Kedi ya da köpeklerle yapılan yürüyüşler, su canlıları ile oynanılan oyunlar bireyin fiziksel aktivitesinin artmasını sağlayarak, bireyin sağlığını olumlu yönde etkileyen bir faktör olmaktadır (Karayağız Muslu & Conk, 2011).

Hayvan Destekli Uygulamaların Sağlığın Geliştirilmesindeki Rolü

Hayvan destekli uygulamalar, son zamanlarda birçok sağlık sorununa yönelik iyileştirme yöntemi olarak kullanılmakta ve olumlu geri dönüşler sağlanmaktadır (Tahan ve ark., 2022; Çakıcı & Kök, 2020). İnsan ve hayvan arasındaki ilişkilere dayanan bu uygulamalarda duygusal bağ ve karşılıksız bir sevgi oluşur. Bu etkileşim kişinin özgüvenini artırmasına, hastalığı varsa semptomlarını hafifletmesine ve yaşam kalitesini artırmasına katkı sağlar (Tahan ve ark., 2022). Hemşireler hayvan destekli uygulamaları hastanelerde, huzurevlerinde, bakım evlerinde, ev ziyaretlerinde ekip ile veya kendileri uygulayabilmektedir. Bu uygulamalar, bireyin hayvan ile etkileşimini, bireyin duygu-düşüncelerini ifade etmesini ve güvenli çevre oluşturmaya yönelik girişimleri desteklemektedir (Yordy ve ark., 2022; Demiralay ve ark., 2020).

Kronik Hastalıkların Tedavisi ve Bakımında Kullanımı

Hayvan destekli uygulamalar psikiyatri (Llambias ve ark., 2016), pediatri (Yordy ve ark., 2022), geriatri (Parra ve ark. 2022) gibi hemşirelik bakımının ve rehabilitasyonun ön planda olduğu alanlarda özellikle de yaşlılar (Parra ve ark. 2022), engelliler (Llambias ve ark., 2016), çocuklar (Yordy ve ark., 2022) gibi toplumdaki risk gruplarında sıklıkla kullanılmaktadır.

Kronik hastalıklara bağlı ölüm oranı dünyadaki tüm ölümlerin %74'üne karşılık gelmektedir (WHO, 2022). Rehabilitasyon gerektiren hipertansiyon, miyokard enfarktüsü, inme, demans, kanser, solunum sistemi hastalıkları gibi kronik hastalıkların tedavisinde alternatif tedavi olarak hayvan destekli uygulamalarda kullanılmaktadır (Çevik Akyıl & Şengül, 2022). İnsan-hayvan etkileşiminin kronik hastalığı olan bireyin öz yeterliliğini artırdığı, kardiyovasküler hastalık riskini düşürdüğü, tedaviye uyumu artırdığı belirtilmektedir (Demiralay & Keser, 2019).

İsveç'te yapılan bir çalışmada, evcil hayvan sahibi olanların, diyabet ve hipertansiyon kaynaklı belirtilerin, evcil hayvan sahibi olmayan bireylere göre daha az olduğu belirtilmiştir (Müllersdorf ve ark., 2010). Bir araştırmada toplum içindeki bir grup hipertansiyon hastasından yanlarında köpek varken ve köpek yokken konuşmaları istendiğinde, köpeğin olduğu ortamda konuşan hipertansiyon hastalarının diyastolik kan basıncının, köpeğin olmadığı ortamda konuşanlara oranla daha düşük olduğu bildirilmiştir (Barker ve ark., 2010). Yapılan başka bir çalışmada da hayvan destekli uygulamaların kan basıncı ve nabızı azalttığı bildirilmiştir (Krause-Parello & Kolassa, 2016). Miyokard enfarktüsü geçiren ve köpeklerini günde üç kez on beş dakika boyunca gezdiren bireylerin, hayvan destekli uygulamalar ile bisiklet egzersiz kapasitelerini geliştirdiği belirtilmiştir (Ružić ve ark., 2011).

İnme sonrası yapılan hayvan destekli uygulamanın etkisinin incelendiği randomize kontrollü bir araştırmada, deney grubundaki hastaların yürüyüş performansı ve solunum fonksiyonlarında anlamlı ölçüde iyileşme olduğu belirtilmiştir (An & Park, 2021). Felçli hastalara köpeklerle yapılan hayvan destekli uygulama sonucunda yürüyüş şekillerinde ve hızlarında gelişmeler bildirilmiştir (Muñoz Lasa ve ark., 2015).

Yapılan bir çevrimiçi anket çalışmasında, köpeklerle yürüyüş yapmanın bireyleri fiziksel aktiviteye teşvik ettiği bildirilmiştir (Oka & Shibata, 2009). Köpek sahiplerinin, köpeklere sahip olmayan bireylere göre parkları ziyaret etme olasılıkları daha yüksek olduğundan yürüyüş yapma zamanları daha fazla olmaktadır (Temple ve ark., 2011).

Kemoterapi alan çocuklara yapılan hayvan destekli uygulama sonucunda; çocukların hastane ortamına daha hızlı oryante oldukları, ağrılarının ve stres düzeylerinin azaldığı, iştahlarının ve motivasyonlarının arttığı, ağrılı işlemlere yönelik kabul düzeylerinin arttığı bildirilmiştir (Silva & Oso'rio, 2018). Radyoterapi alan kanser hastalarına yapılan hayvan destekli uygulama sonucunda, radyoterapinin yan etkisi olan anksiyetenin azalıp, hastaların sakinleştiği belirtilmiştir (Johnson ve ark., 2008). Meme kanserli bireylerde ise yalnızlığı ve ajitasyonu azalttığı belirtilmiştir (White ve ark., 2015). Akciğer nakli olan hastaların hastaneden ayrılma zamanlarına olumlu etkisi olan hayvan destekli uygulamanın; ağrıları azalttığı, mental durumu iyileştirmesi ve fiziksel aktiviteye teşviği artırması ile hastaların rahat soluk alıp vermesini sağlayarak hayatlarını aktif sürdürebildiği bildirilmiştir (Holleman ve ark., 2016). Kolorektal kanser tanısı almış bireylerden alınan idrar numunelerinin köpeklere koklatılması ile köpeklerin kanserli idrarı tespit etmeleri sonucunda, hayvan destekli uygulamanın kanser tedavisindeki rolünün yanı sıra aynı zamanda hastalığın erken tanısında da faydalı olduğu tespit edilmiştir (Sonoda ve ark., 2011).

Ruhsal Sorunların Bakım ve Tedavisinde Kullanımı

Hayvanların arkadaşlık gereksinimini karşılaması nedeniyle depresyon ve yalnızlık duygularını azaltmakta ve sosyalleşmeyi sağladığı bildirilmektedir (Beverland ve ark., 2008; Pamuk, 2015). Majör depresyon hastalarında köpeklerle yapılan hayvan destekli uygulama sonucunda hastaların kaygı düzeylerinin etkili bir şekilde düştüğü belirtilmektedir. Coakley & Mohaney (2009) çalışmasında genel bakım birimlerindeki hastaların bir köpek ziyaretinden sonra kendilerini mutlu, rahatlamış, tatmin olmuş, gevşemiş, bağlı ve huzurlu hissettikleri belirtilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu yaşıyan gazilerde at destekli uygulama yapılan bir çalışma sonucunda stres düzeylerinde azalma olduğu bildirilmiştir (Fisher ve ark., 2021).

Hayvan destekli uygulamanın, şizofreni tedavisinde de etkili olduğu öne sürülmekte olup, hayvanların şizofrenide belirtilerin iyileştirilmesindeki mekanizması oksitosin seviyesine dayandırılmaktadır (Pedersen ve ark., 2011). İnsan-hayvan etkileşiminin de oksitosin seviyesini artırdığı bildirilmiştir (Hawkins ve ark., 2019). Şizofreni tanılı hastalara köpeklerden faydalanarak yapılan bir hayvan destekli uygulama çalışmasında hastaların benlik saygılarının arttığı, psikiyatrik ve emosyonel semptomlarda ise azalmalar olduğu belirtilmiştir (Bert ve ark., 2016). Ayrıca şizofreni hastalarına yapılan hayvan destekli uygulamanın anhedoniyi de tedavi ettiği belirtilmiştir (Nathans-Barel ve ark., 2005).

Yaşlılar, Engelliler, Çocuklar Gibi Özel Grupların Bakım ve Tedavisinde Kullanımı

Pedatri alanındaki evcil hayvan uygulamaları; çocukları ağrı algısından uzaklaştırdığını, arkadaşlık duygusunu ve evle ilgili rahatlatıcı düşünceleri etkinleştireceğini bildirmiştir (Coakley & Mahoney, 2009). Hayvan destekli uygulamalar özellikle davranışsal ve gelişimsel bozuklukları olan çocuklar için umut verici bir müdahaledir (Hüsgen ve ark., 2022). Uygulama

hayvanları ile etkileşim halinde olan gelişimsel bozukluğu olan çocuklarda, çevrelerine karşı bilinçlenme ve sosyalleşme isteklerinde artış olduğu belirtilmiştir (Martin & Farnum, 2002). At destekli tedavi uygulanan çocuklarda, geleneksel konuşma terapisi alan çocuklara göre konuşma ve öğrenme kabiliyetlerinin daha çok arttığı bildirilmiştir (Macauley & Guiterez, 2004).

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)'na sahip çocuklarda hayvan destekli uygulamanın sosyal etkileşim ve iletişimi geliştirdiği, stresi azalttığı bildirilmiştir (Wijker ve ark., 2020). OSB'li 2-16 yaş arası çocuk ve ergenlerde hayvan destekli uygulamaların etkinliğini inceleyen sistematik bir derleme sonucunda ortaya çıkan kanıtlar, hayvan destekli uygulamaların OSB'li çocuk ve ergenlerin zihinsel, fiziksel, duygusal, davranışsal ve sosyal alanları üzerinde pozitif etkisi olabileceğini göstermektedir (Rehn ve ark., 2023). 18-60 yaş arası ve IQ 80 veya üzeri olan Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip yetişkinlerde ise köpek destekli terapinin uygulandığı randomize kontrollü bir çalışmada stres ve agorafobi semptomlarının azaldığı gösterilmiştir (Wijker ve ark., 2020).

Demanslı yaşlı bireyler üzerine yapılan çalışmalarda evcil hayvan varlığında bireylerin gülümsemek ya da konuşmak gibi sosyal davranışların daha fazla sergilendiği belirtilmiştir (Cherniack & Cherniack, 2014; Ritchie ve ark., 2021). Hayvan destekli uygulama yapılan demanslı yaşlı bireylerde mini mental test skorunun arttığı ve geriatrik depresyon puanlarının düştüğü bildirilmiştir (Moretti ve ark., 2011). Köpeklerden yararlanarak hayvan destekli uygulamanın gerçekleştirildiği bir diğer çalışmada demans hastalarının kortizol seviyeleri ölçüldüğünde stres düzeylerinde azalma olduğu; zevk, motor aktivite ve genel uyanıklık durumunda ise artış olduğu belirtilmiştir (Rodríguez-Martínez ve ark., 2021).

Alzheimer'lı bireylerde akvaryumdaki balıkların hastaların yemek yedikleri alanlara yerleştirilmesi şeklinde yapılan hayvan destekli uygulama sonucunda hastaların besin alımlarının ve ağırlıklarının arttığı belirtilmiştir (Bert ve ark., 2016).

Hayvan Destekli Uygulamaların Riskleri ve Kontrolü

Yaşlı bireylerin rahatsızlıklarının tedavi ve bakımında hayvanların kullanılmasının potansiyel faydalarının yanı sıra yönetilmesi gereken riskli durumlarda mevcuttur (Cherniack & Cherniack, 2014). İnsan ve hayvan arasında gelişen etkileşim ve duygular, bir bağlanma olarak ifade edilmektedir. İnsanlar arasındaki etkileşimde bir üstünlük mücadelesi varken, insan hayvan etkileşiminde ise menfaat ve üstünlük mücadelesi olmadığı için insanları daha çok mutlu ettiği ve bağlanmayı artırdığı belirtilmiştir (Kaya & Bektaş, 2019). Evcil hayvana sahip bireylerin bu hayvanları ailelerinden biri olarak görüp onlara bağlandıkları, hayvanlarının hayatlarını kaybetmeleri durumunda farklı problemlerin ortaya çıkacağı öngörülmüştür (Pamuk, 2015). Örneğin evcil hayvanlarını kaybetmelerini durumunda yakınlarını kaybetmiş gibi yas tepkisi gösterebilirler (Cherniack & Cherniack, 2014).

Hayvan destekli uygulamaların, açık yarası bulunan, bağışıklık sistemi baskılanmış ya da alerjisi olan bireylere uygulanmasında riskli olabileceği belirtilmektedir (Karayağız Muslu & Conk, 2011). Hayvanlar ayrıca insanlarda enfeksiyon ve travmaya neden olma riskine sahip olmakla birlikte, hayvan ısırmaları ya da tırmalamaları sonucunda travmatik yaralanmalarda oluşturabilmektedir (Cherniack & Cherniack, 2014). Başka bir konu da bireyin hayatı süresince hayvanlar ile etkileşiminin nasıl olduğunun bilinmesi önemlidir. Mesela hayvanlara karşı korkusu olan, kötü anılara sahip bireylerde hayvan destekli uygulama, diğer bireylere göre aynı tesiri vermeyecektir (Pamuk, 2015). Bu sebeple hayvan destekli uygulamalardan en güvenli ve faydalı sonucu almak için hekim, hemşire, veteriner, halk sağlığı uzmanı ve terapistlerden oluşan multidisipliner ekip dayanışması yapılmalıdır (Cevizci ve ark., 2009). Bu multidisipliner ekip içerisinde hemşirelik uygulamaları önemli bir yere sahiptir. NIC içinde,

bireyin hayvan ile etkileşime geçmesini destekleme, bireyin duygularını ifade etmesini sağlama, etkileşim için güvenli çevre oluşturma gibi girişimler yer almaktadır (Dochterman & Bulechek, 2004). Hayvan destekli uygulamanın alanında eğitim almış uzman kişilerce uygulanması bireylerin ve hayvanların sağlığı için faydalı olacaktır (Karayağız Muslu & Conk, 2011). Hayvan destekli uygulamalarda risklerin azaltılması multidisipliner ekip işiyle gerçekleştirilen özenli planlamaya, yazılı rehberler ve kılavuzlara, personel eğitimi ve denetlemelere bağlıdır (Cevizci ve ark., 2009).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, insan hayvan etkileşiminin olumlu etkisi inkâr edilemez. Hayvan destekli uygulamalar, bireylerin biyopsikososyal sağlığını destekleyen non-farmakolojik yöntemlerdir. Bu uygulamalar bireylerin psikolojik durumunu olumlu yönde etkileyerek, stresi azaltmakta ve sosyal bağları güçlendirmektedir. Ayrıca, fiziksel aktiviteyi teşvik etme konusundaki etkileriyle de sağlığı desteklemektedir. Bireylerin sağlığının geliştirilmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında diğer tedavilere ek olarak kullanılabilir bu uygulamaların yararlarıyla ilgili yapılan çalışmaların artırılması ve özümsemesi için kanıt dayalı uygulamaların hayata geçirilmesi desteklenmelidir. Hemşireler tarafından hayvan destekli uygulamalara ilişkin çalışmaların artırılması, programların geliştirilmesi ve etki mekanizmasına göre farklı yaş gruplarında hayvan destekli uygulamaların etkinliğinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Finansal Destek: *Bu çalışma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan bir hibe almamıştır.*

Çıkar Çatışması: *Yazar(lar) herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.*

Hakem değerlendirmesi: *Dış bağımsız.*

Yazar Katkıları:

Araştırma fikri: AD

Çalışmanın tasarımı: AD, SG

Çalışma için veri toplama: AD, SG, SY, ZK, RND

Makalenin hazırlanması: SY, ZK, RND

Eleştirel olarak gözden geçirmek: AD

Yayınlanacak versiyonun nihai onayı: AD, SG, SY, ZK, RND

KAYNAKLAR

Ada, D. N. (2021). Hayvan destekli terapi merkezlerinin mimari tasarım kriterlerinin incelenmesi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Konya Ticaret Odası Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

An, H. J., & Park, S. J. (2021). Effects of animal-assisted therapy on gait performance, respiratory function, and psychological variables in patients post-stroke. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115818>

Animal Assisted Intervention International (AAII) (2022). Animal Assisted Intervention *International Standards of Practice*. <https://aai-int.org/wp-content/uploads/2022/07/AAII-Standards-and-Comp-June-24-2022-.pdf>

- Ballarini, G. (2003). Pet therapy animals in human therapy. *Acta Biomedica*, 74(2), 97- 100. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:5430358>
- Barker, S. B., Knisely, J. S., McCain, N. L., Schubert, C. M., & Pandurangi, A. K. (2010). Exploratory study of stress-buffering response patterns from interaction with a therapy dog. *Anthrozoos*, 23(1), 79–91. <http://dx.doi.org/10.2752/175303710X12627079939341>
- Bert, F., Gualano, M. R., Camussi, E., Pieve, G., Voglino, G., & Siliquini, R. (2016). Animal assisted intervention: A systematic review of benefits and risks. *European Journal of Integrative Medicine*, 8(5), 695–706. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.05.005>
- Beverland, M. B., Farrelly, F., & Lim, E. A. C. (2008). Exploring the dark side of pet ownership: Status- and control-based pet consumption. *Journal of Business Research*, 61(5), 490–496. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2006.08.009>
- Cevizci, S., Erginöz, E., & Baltaş, Z. (2009). İnsan sağlığının iyileştirilmesine yönelik hayvan destekli tedaviler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(3), 263-272. <https://www.acarindex.com/pdf/acarindex-98deed88-fdbe.pdf>
- Cherniack, E. P., & Cherniack, A. R. (2014). The benefit of pets and animal-assisted therapy to the health of older individuals. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2014 (623203), 1-9. <https://doi.org/10.1155/2014/623203>
- Coakley, A. B., & Mahoney, E. K. (2009). Creating a therapeutic and healing environment with a pet therapy program. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(3), 141-6. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.05.004>
- Çakıcı, A., & Mehmet, K. Ö. K. (2020). Hayvan destekli tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 117-130. <https://doi.org/10.18863/pgy.526378>
- Çevik Akyıl, R., & Şengül, B. N. (2022). Kronik Hastalıklarda Hayvan Destekli Terapi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(2), 101-108. <https://doi.org/10.54189/hbd.1065987>
- Delta Society. (2009). What is animal-assisted activity and animal-assisted therapy. <http://www.deltasociety.org/>
- Demiralay Ş., Keser İ., & Çaynak, S. (2020). Hemşirelik Girişimi Olarak Hayvan Destekli Uygulamaların Kullanımı: Sistemik Derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(3), 239-250. <https://dx.doi.org/10.14744/phd.2020.82474>
- Demiralay, Ş., & Keser, İ. (2019). Ruh sağlığını koruma ve iyileştirmede hayvan destekli uygulamaların kullanımı. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 9(2), 219-224. <http://dx.doi.org/10.13114/MJH.2019.486>
- Dochterman, J. M., & Bulechek, G. M. (Eds.). (2004). *Nursing Interventions Classification (NIC) (4th ed.)*. St. Louis, MO: Mosby.
- Eggiman, J. (2006). Cognitive-behavioral therapy: a case report. *Animal-Assisted Therapy. Topics in Advanced Practice Nursing eJournal*, 6(3), 1-7. <http://www.medscape.com/viewarticle/545439>
- Ernst, L. (2014). Animal-assisted therapy: An exploration of its history, healing benefits, and how skilled nursing facilities can set up programs. *Annals of Long-Term Care*, 22(10), 27-32.
- Fisher, P. W., Lazarov, A., Lowell, A., Arnon, S., Turner, J. B., Bergman, M., Ryba, M., Such, S., Marohasy, C., Zhu, X., Suarez-Jimenez, B., Markowitz, J. C., & Neria, Y. (2021).

- Equine-assisted therapy for posttraumatic stress disorder among military veterans: An open trial. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 82(5), 21m14005. <https://doi.org/10.4088/JCP.21m14005>
- Fitria, L., Wijayanti, N., Arisuryanti, T., & Salasia, S. I. O. (2022). Health comparison between guinea pigs raised in uncontrolled and controlled environments. *Veterinary World*, 15(6), 1575-1582. <https://doi.org/10.14202/vetworld.2022.1575-1582>
- Friesen, L. (2010). Exploring animal-assisted programs with children in school and therapeutic contexts. *Early Childhood Education Journal*, 2010(37), 261–267. <https://doi.org/10.1007/s10643-009-0349-5>
- Hawkins, N., Jeong, S., & Smith, T. (2019). New graduate registered nurses' exposure to negative workplace behaviour in the acute care setting: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 2019(93), 41–54. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.020>
- Holder, T. R. N., Gruen, M. E., Roberts, D. L., Somers, T., & Bozkurt, A. (2020). A systematic literature review of animal-assisted interventions in oncology (Part II): Theoretical mechanisms and frameworks. *Integrative Cancer Therapies*, 2020(19), 1-18. <https://doi.org/10.1177/1534735420943269>
- Holleman, K., Holland, T., West, L., & Snyder, L. (2016). The positive outcomes for patients receiving animal assisted therapy. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 35(4), 342. <https://doi.org/10.1016/j.healun.2016.01.980>
- Hüsgen, C. J., Peters-Scheffer, N. C., & Didden, R. (2022). A systematic review of dog-assisted therapy in children with behavioural and developmental disorders. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 2022(6), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s41252-022-00239-9>
- İncazlı, S. B., Özer, S., & Yıldırım, Y. (2016). Rehabilitasyon hemşireliğinde hayvan destekli uygulamalar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 88-93.
- Johnson, R. A., Meadows, R. L., Haubner, J. S., & Sevedge K. (2008). Animal-assisted activity among patients with cancer: effects on mood, fatigue, self-perceived health, and sense of coherence. *Oncology Nursing Forum*, 35(2), 225-32. <https://doi.org/10.1188/08.ONF.225-232>
- Karayağız Muslu, G., & Conk, Z. (2011). Hayvan destekli uygulamalar ve çocuklarda kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(2), 83-880. <http://hdl.handle.net/20.500.12397/4589>
- Kaya, H., & Bektaş, M. (2019). Çalışan bireylerin evcil hayvanlara bağlanma nedenlerine ilişkin nitel bir çalışma. *Mediterranean Journal of Humanities*, 9(2), 401-417.
- Kim, S., Nam, Y., Ham, M. J., Park, C., Moon, M., & Yoo, D. H. (2021). Neurological mechanisms of animal-assisted intervention in Alzheimer's disease: A hypothetical review. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 13(1), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.682308>
- Ko, H. J., Youn, C.H., Kim, S.H., & Kim, S.Y. (2016). Effect of pet insects on the psychological health of community-dwelling elderly people: A single-blinded randomized controlled trial. *Gerontology*, 62(2), 200-209. <https://doi.org/10.1159/000439129>

- Krause-Parello, C. A., & Kolassa, J. (2016). Pet therapy: enhancing social and cardiovascular wellness in community dwelling older adults. *Journal of Community Health Nursing*, 33(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/07370016.2016.1120587>
- Lai, N. M., Chang, S. M. W., Ng, S. S., Tan, S. L., Chaiyakunapruk, N., & Stanaway, F. (2019). Animal-assisted therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(1), 1-14. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013243>
- Llambias, C., Magill-Evans, J., Smith, V., & Warren, S. (2016). Equine-assisted occupational therapy: increasing engagement for children with autism spectrum disorder. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(6), 1-9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.020701>
- Luksaite, J., Zokaityte, E., Starkute, V., Sidlauskiene, S., Zokaityte, G., & Bartkiene, E. (2022). Personalized strategy for animal-assisted therapy for individuals based on the emotions induced by the images of different animal species and breeds. *Animals*, 12(5), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ani12050597>
- Macauley, B. L., & Guterrez, K. M. (2004). The effectiveness of hippotherapy for children with language-learning disabilities. *Communication Disorders Quarterly*, 25(4), 205–217. <https://doi.org/10.1177/15257401040250040501>
- Mallon, G.P., Ross, S.B., Klee, S., & Ross, L., (2010). Designing and implementing animal assisted therapy programs in health and mental health organizations. Inside Fine, A. H. (Ed.). *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*. Amsterdam; Boston: Elsevier/Academic. (3rd edition, p. 140-141).
- Martin, F., & Farnum, J. (2002). Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. *Western Journal of Nursing Research*, 24(6), 657–670. <https://doi.org/10.1177/019394502320555403>
- Moretti, F., De Ronchi, D., Bernabei, V., Marchetti, L., Ferrari, B., Forlani, C., Negretti, F., Sacchetti, C., & Atti, A.R. (2011). Pet therapy in elderly patients with mental illness. *Psychogeriatrics*, 11(2), 125-129. <https://doi.org/10.1111/j.1479-8301.2010.00329.x>
- Morrison, M. L. (2007). Health benefits of animal-assisted interventions. *Complementary Health Practice Review*, 12(1), 51-62. <https://doi.org/10.1177/1533210107302397>
- Muñoz Lasa, S., Máximo Bocanegra, N., Valero Alcaide, R., Atín Arratibel, M. A., Varela Donoso, E., & Ferriero, G. (2015). Animal assisted interventions in neurorehabilitation: a review of the most recent literature. *Neurologia (Barcelona, Spain)*, 30(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2013.01.012>
- Murthy, R., Bearman, G., Brown, S., Bryant, K., Chinn, R., Hewlett, A., George, B.G., Goldstein, E.J., Holzmann-Pazgal, G., Rupp, M.E., Wiemken, T., Weese, J.S., & Weber, D. (2015). Animals in healthcare facilities: recommendations to minimize potential risks. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 36(5), 495-516. <https://doi.org/10.1017/ice.2015.15>
- Müllersdorf, M., Granström, F., Sahlqvist, L., & Tillgren, P. (2010). Aspects of health, physical/leisure activities, work and socio-demographics associated with pet ownership in Sweden. *Scandinavian Journal Public Health*, 38(1), 53-63. <https://doi.org/10.1177/1403494809344358>

- Nagasawa, T., Ohta, M., & Uchiyama, H. (2020). Effects of the characteristic temperament of cats on the emotions and hemodynamic responses of humans. *PloS one*, 15(6), e0235188. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235188>
- Nathans-Barel, I., Feldman, P., Berger, B., Modai, I., & Silver, H. (2005). Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. A controlled pilot study. *Psychother Psychosom*, 74(1), 31-35. <https://doi.org/10.1159/000082024>
- Oka, K., & Shibata, A. (2009). Dog ownership and health-related physical activity among Japanese adults. *Journal of Physical Activity and Health*, 6(4), 412-418. <https://doi.org/10.1123/jpah.6.4.412>
- Özkul, T. (2014). Türkiye’de hayvan destekli terapi uygulamalarından örnekler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 36. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mutftd/issue/46999/590239>
- Özsoy, S., & Yıldırım, J. G. (2012). Hemşirelikte hayvan araştırmaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(1), 56-69. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge/issue/52723/695427>
- Pamuk, D. (2015). Yaşlı bireylerin yaşamında evcil hayvanların rolü. *Mediterranean Journal of Humanities*, 5(2), 297-306. <https://doi.org/10.13114/mjh.2015214573>
- Parra, E. V., Hernández Garre, J. M., & Pérez, P. E. (2022). Impact of dog-assisted therapy for institutionalized patients with dementia: A controlled clinical trial. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 28(1), 26–31. <http://alternative-therapies.com/oa/index.html?fid=6707>
- Pedersen, C. A., Gibson, C. M., Rau, S. W., Salimi, K., Smedley, K. L., Casey, R. L., Leserman, J., Jarskog, L. F., & Penn, D. L. (2011). Intranasal oxytocin reduces psychotic symptoms and improves theory of mind and social perception in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 132(1), 50-53. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.07.027>
- Rehn, A. K., Caruso, V. R., & Kumar, S. (2023). The effectiveness of animal-assisted therapy for children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2023(50), 101719. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101719>
- Ritchie, L., Quinn, S., Tolson, D., Jenkins, N., & Sharp, B. (2021). Exposing the mechanisms underlying successful animal-assisted interventions for people with dementia: A realistic evaluation of the dementia dog project. *Dementia*, 20(1), 66–83. <https://doi.org/10.1177/1471301219864505>
- Rodríguez-Martínez, M., De la Plana Maestre, A., Armenta-Peinado, J. A., Barbancho, M. Á., & García-Casares, N. (2021). Evidence of animal-assisted therapy in neurological diseases in adults: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412882>
- Ružić, A., Miletić, B., Ružić, T., Peršić, V., & Laškarin, G. (2011). Regular dog-walking improves physical capacity in elderly patients after myocardial infarction. *Collegium Antropologicum*, 35(2), 73-75. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22220408/>
- Shiloh, S., Sorek, G., & Terkel, J. (2003). Reduction Of state anxiety by petting animals in a controlled laboratory experiment. *Anxiety, Stress, and Coping*, 16(4), 387-395. <https://doi.org/10.1080/1061580031000091582>

- Silva, N. B., & Oso'rio, F. L. (2018). Impact of an animal-assisted therapy programme on physiological and psychosocial variables of paediatric oncology patients. *PLoS one*, *13*(4), 1- 15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194731>
- Sonoda, H., Kohnoe, S., Yamazato, T., Satoh, Y., Morizono, G., Shikata, K., Morita, M., Watanabe, A., Morita, M., Kakeji, Y., Inoue, F., & Maehara, Y. (2011). Colorectal cancer screening with odour material by canine scent detection. *Gut*, *60*(6), 814–819. <https://doi.org/10.1136/gut.2010.218305>
- Tahan, M., Saleem, T., Sadeghifar, A., & Ahangri, E. (2022). Assessing the effectiveness of animal-assisted therapy on alleviation of anxiety in pre-school children: A randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, *11*(28), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2022.100947>
- Temple, V., Rhodes, R., & Higgins, J. W. (2011). Unleashing physical activity: an observational study of park use, dog walking, and physical activity. *Journal of Physical Activity and Health*, *8*(6), 766-774. <https://doi.org/10.1123/jpah.8.6.766>
- White, J. H., Quin, M., Garland, S., Dirkse, D., Wiebe, P., Hermann, M., & Carlson, L. E. (2015). Animal-assisted therapy and counseling support for women with breast cancer: an exploration of patient's perceptions. *National Library of Medicine*, *14*(5), 460–467. <https://doi.org/10.1177/1534735415580678>
- Wijker, C., Leontjevas, R., Spek, A., & Enders-Slegers, M. J. (2020). Effects of dog assisted therapy for adults with autism spectrum disorder: An exploratory randomized controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *50*(6), 2153–2163. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03971-9>
- World Health Organization (WHO) (2022). Constitution. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Yordy, B. M., Tuttle, M., & Meyer, J. M. (2022). Training school counselors and nurses to enhance collaboration through animal-assisted therapy. *Clinical Nurse Specialist*, *36*(4), 204–213. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000681>

TEŞEKKÜR

Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisinin 5. Cilt 3. sayısının makale değerlendirme sürecine katkı veren hakemlerimize sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

<i>Prof. Dr. Cantürk CAPIK</i>	<i>Atatürk Üniversitesi</i>
<i>Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI</i>	<i>Ondokuz Mayıs Üniversitesi</i>
<i>Prof. Dr. Rukuye AYLAZ</i>	<i>İnönü Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Ayşe ÇAL</i>	<i>Ankara Medipol Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Fatma ERSİN</i>	<i>Harran Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR</i>	<i>Ordu Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. İlkay KESER</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Sevil ALBAYRAK</i>	<i>Sağlık Bilimleri Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Fatma Zehra GENÇ</i>	<i>Necmettin Erbakan Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Handan TERZİ</i>	<i>Ufuk Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Nedret TEKİN KAYA</i>	<i>Çankırı Karatekin Üniversitesi</i>
<i>Dr. Habibe ÖZÇELİK</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi</i>
<i>Dr. Münevver ERKUL</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi</i>
<i>Uz. Hümevra HANÇER TOK</i>	<i>Bolu Ruh Sağlığı Hastalıkları EAH</i>
<i>Uz. Şeyma DEMİRALAY</i>	<i>İstanbul Atlas Üniversitesi</i>