

e-ISSN: 3023-7297

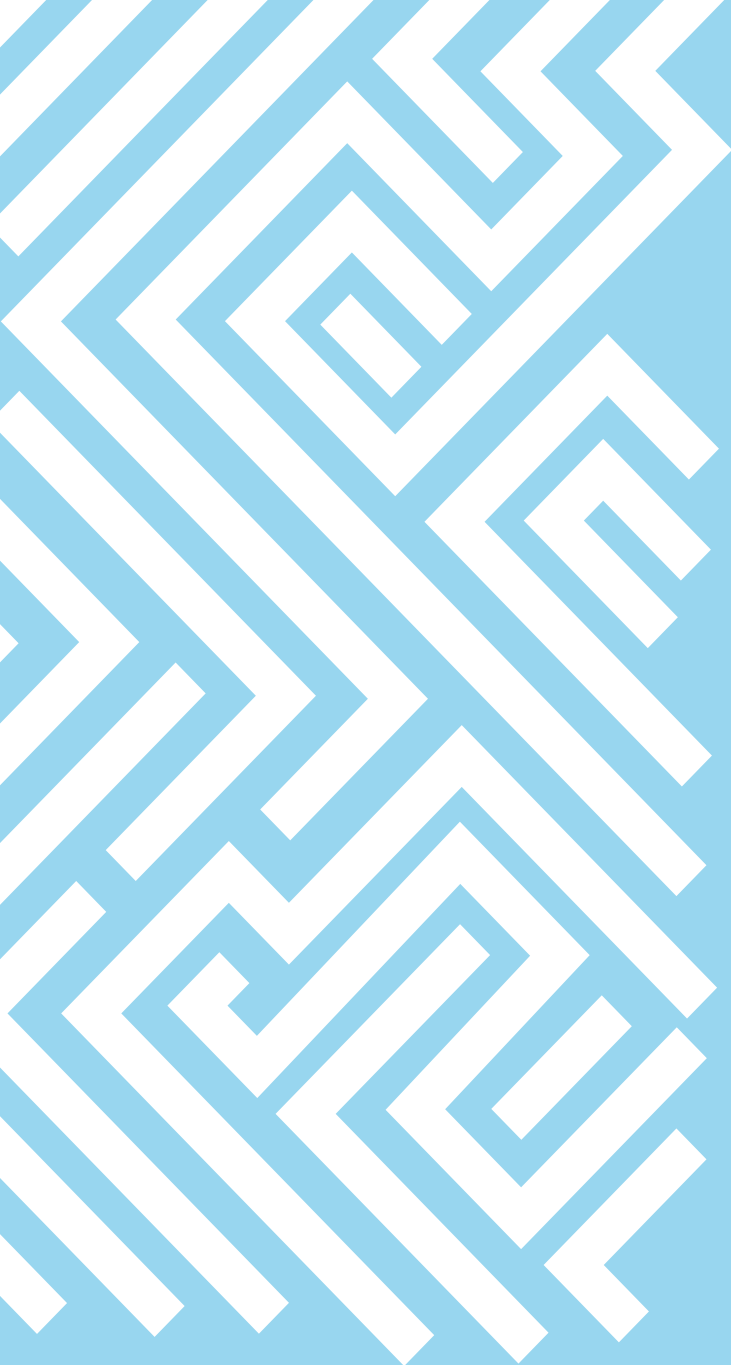
2 2024  
sayı mart  
issue march

# HİTİT SAĞLIK DERGİSİ

HİTİT HEALTH JOURNAL



HİTİT  
ÜNİVERSİTESİ  
YAYINLARI



**HİTİT  
UNIVERSITY  
PRESS**

# HİTİT SAĞLIK DERGİSİ | HITIT HEALTH JOURNAL

e-ISSN : 3023-7297

Sayı | Issue: 2

(Mart | March 2024)

**Periyot:** Yılda 2 Sayı (31 Mart & 30 Eylül) | **Period:** Biannually (31 March & 30 September)

## HİTİT ÜNİVERSİTESİ ADINA SAHİBİ | OWNER ON BEHALF OF HITIT UNIVERSITY

Prof. Dr. Ali Osman ÖZTÜRK

Hitit Üniversitesi Rektörü | Rector of Hitit University

## YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ | RESPONSIBLE MANAGER

Dr. Hüseyin Taha TOPALOĞLU

Hitit Üniversitesi

## BAŞ EDİTÖR | EDITOR IN CHIEF

Doç. Dr. Gülay YILMAZEL

Hitit Üniversitesi

## EDİTÖR YARDIMCILARI | ASSISTANT EDITORS

Dr. Remziye CİCİ

Hitit Üniversitesi

Dr. Ayşe Burcu BAŞÇI

Hitit Üniversitesi

## YAZIŞMA ADRESİ | CONTACT ADDRESS

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ÇORUM

Tel: 0090 364 2230730 Fax: 0090 364 2230731

hititsaglikdergisi@gmail.com | <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hititsaglikderg>

## YAYIN DİLİ | LANGUAGE OF PUBLICATION

Türkçe & İngilizce - Turkish & English

## YAYINCI | PUBLISHER

Hitit Üniversitesi | Hitit University

RORID: <https://ror.org/01x8m3269>

## YAYIN KURULU | EDITORIAL BOARD

Ebru GÖKMEŞE, Prof.  
Hitit Üniversitesi, TR

Muhammet ÇANKAYA, Doç.  
Hitit Üniversitesi, TR

Ahmet ÖZDEMİR, Dr.  
Kahraman Maraş Süçtü İmam  
Üniversitesi, TR

Nuriye BÜYÜKKAYACI  
DUMAN, Prof.  
Hitit Üniversitesi, TR

Esra IŞIK, Doç.  
Hitit Üniversitesi, TR

Emine BARAN, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

Osman ÇUBUK, Prof.  
Hitit Üniversitesi, TR

Derya Yüksel KOÇAK, Doç.  
Hitit Üniversitesi, TR

Hakan APAYDIN, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

Selen ÖZAKAR AKÇA, Prof.  
Hitit Üniversitesi, TR

Alper GÜZEL, Doç.  
Gazi Üniversitesi, TR

Berçem BARUT BEKTAŞ  
Hitit Üniversitesi, TR

Ali Rıza ABAY, Prof.  
Yalova Üniversitesi, TR

Feride AYYILDIZ, Doç.  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, TR

Nisa GÖKDEN KAYA, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

Elif DİKMETAŞ YARDAN,  
Prof.  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, TR

Hıdır APAK, Doç.  
Mardin Artuklu Üniversitesi, TR

Emine ELİBOL, Dr.  
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, TR

Ayhan BABAROĞLU, Doç.  
Hitit Üniversitesi, TR

Ali ÜNAL, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

Ayfer BEYAZ COŞKUN  
Hitit Üniversitesi, TR

Menekşe ŞAHİN, Doç.  
Hitit Üniversitesi, TR

Filiz SELEN, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

Tuğba KÖSE, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

Emrah BİLGNER, Doç.  
Hitit Üniversitesi, TR

Ebru ŞAHİN, Dr.  
Ordu Üniversitesi, TR

Yeliz BOLAT, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

## ETİK EDITÖRÜ | ETHIC EDITOR

Doç. Dr. Menekşe ŞAHİN  
Hitit Üniversitesi, TR

## İSTATİSTİK EDITÖRÜ | STATISTICS EDITOR

Prof. Dr. Cem KOÇAK  
Hitit Üniversitesi, TR

## HAKEM KURULU | REFEREE BOARD

Hitit Sağlık Dergisi, çift taraflı kör hakemlik sistemi kullanmaktadır. Hakem isimleri gizli tutulmakta ve yayımlanmamaktadır.

Hitit Medical Journal uses a double-blind review. Referee names are kept strictly confidential

## ALAN EDITÖRLERİ | FIELD EDITORS

Ela HİÇYORULMAZ, Doç.  
Hitit Üniversitesi, TR

Zehra ÜNAL, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

Demet APAYDIN, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

Sabiha ŞENSÖZ, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

Berrin SOMER ÖLMEZ, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

Nevzat GENCER, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

Ayşenur YILMAZ, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

**DİL EDİTÖRLERİ | LANGUAGE EDITORS**

Nevzat GENCER, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

Çiğdem DÖNMEZ GÜNEŞ, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

Pınar Nur AYAZ, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

**MİZANPAJ EDİTÖRLERİ | LAYOUT EDITORS**

Fatma YILDIRIM, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

İbrahim DOĞAN  
Hitit Üniversitesi, TR

Nursel TUNCER  
Hitit Üniversitesi, TR

Tuğba KÖSE, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

Ayşenur YILMAZ, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

Emine BARAN, Dr.  
Hitit Üniversitesi, TR

Emre KELEŞ  
Hitit Üniversitesi, TR

**YAZIM KONTROL EDİTÖRLERİ | SPELL CHECK EDITORS**

Ahu Pınar TURAN  
Hitit Üniversitesi, TR

Emel OKUR FATİH  
Hitit Üniversitesi, TR

Hilal DEMİRHAN KELEŞ  
Hitit Üniversitesi, TR

Sevda POLAT  
Hitit Üniversitesi, TR

**SEKRETERYA | SECRETARIAT**

Zekeriya LEK  
Hitit Üniversitesi, TR

Hitit Sağlık Dergisi; Tıp, hemşirelik, ebelik, beslenme ve diyetetik, çocuk gelişimi, fizyoterapi ve rehabilitasyon, gerontoloji, sosyal hizmet, afet tıbbi, odyoloji, sağlık ekonomisi ve sağlık yönetimi gibi sağlık bilimlerinin tüm alanlarında yapılan akademik çalışmaları yayımlar.

Hitit Sağlık Dergisi yazarlardan makale değerlendirme ve yayın süreci için herhangi bir ücret talep etmemektedir.

Yazarlar metinlerinin telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Hitit Sağlık Dergisi'nde yayımlanan çalışmaların tüm içerik sorumluluğu yazarlarına aittir.

Hitit Medical Journal; publishes academic studies in all fields of health sciences such as medicine, nursing, midwifery, nutrition and dietetics, child development, physiotherapy and rehabilitation, gerontology, social work, disaster medicine, audiology, health economics and health management.

Hitit Medical Journal does not charge any article submission, processing charges, and printing charges from the authors.

Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC 4.0.

All the responsibility for the content of the papers published in Hitit Medical Journal belongs to the authors.

# HİTİT SAĞLIK DERGİSİ – HITIT HEALTH JOURNAL

Sayı: 2 (31 Mart 2024) - Issue: 2 (31 March 2024)

## İÇİNDEKİLER | CONTENTS

### EDİTÖRDEN | FROM THE EDITOR

### ARAŞTIRMA MAKALELERİ | RESEARCH ARTICLES

#### Derin Ven Trombozu Risk Değerlendirmede Caprini, Autar ve Padua Ölçeklerinin

#### Klinikte Yatan Hastalar Üzerinde Değerlendirilmesi.....1-14

Evaluation of Caprini, Autar and Padua Scales in Deep Vein Thrombosis Risk Assessment on Hospitalized Patients

Özlem Doğu, Merve Şahin, Hilal Yilmazer

#### Sağlık Hizmetleri Ön Lisans Öğrencilerinin Eğitimlerine İlişkin Görüşleri ve Öz

#### Yeterlikleri.....15-26

Opinions and Self-Efficacy of Health Services Associate Degree Students Regarding Their Education

Aynur Çelik, İbrahim Duman, Dilan Emgili, Behire Sançar, Duygu Vefikuluçay Yılmaz

DERLEME MAKALELERİ | REVIEW ARTICLES

**Adölesanlarda Riskli Sağlık Davranışları ve Hemşirelik.....27-39**

Risky Health Behaviors and Nursing Approach in Adolescents

*Burcu Daysal Güler, Birsen Altay*

**İç Hastalıkları Hemşirelerinin Sık Karşılaştığı Bir Gerçek; ‘Belirsizlik’ Kavramına Kuramsal Bakış.....40-54**

A Fact That Internal Medicine Nurses Frequently Encountere; Theoretical View of The Concept of “Uncertainty”

*Burak Arslan*

**Risk Yaklaşımı ile Yoksulluk ve Hemşirelik.....55-64**

Poverty with Risk Approach and Nursing

*Gülşay Yılmazel, Birsen Altay, Emre Keleş*

## **Editörden**

Hitit Sağlık Dergisi'nin değerli okuyucuları,

Dergimiz, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin yayınıdır ve yayın hayatına Mart 2024 tarihinde ikinci sayısını çıkararak devam etmektedir. Yılda iki sayı yayınlanması hedeflenen dergimizde tıp, hemşirelik, ebelik, beslenme ve diyetetik, çocuk gelişimi, fizyoterapi ve rehabilitasyon, gerontoloji, sosyal hizmet, afet tıbbı, radyoloji, sağlık ekonomisi ve sağlık yönetimi gibi sağlık bilimlerinin tüm alanlarında özgün çalışmalar yer almaktadır. Dergimize dergipark sistemi aracılığıyla gönderilen makaleler, "peer review" yöntemiyle değerlendirilmektedir. Hitit Sağlık Dergisi, açık erişimli bir dergi olup, makaleler herhangi bir kurumsal ücret talebi bulunmaksızın tüm kullanıcıların erişimine açıktır.

Dergimizin ikinci sayısına makaleleriyle katkı veren yazarlarımıza, hakemlerimize ve yayımlanması sürecinde katkıda bulunan ön kontrol editörlerimize içtenlikle teşekkür ederim.

**Doç. Dr. Gülay YILMAZEL**

**Editör**

Hitit Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi



**From the Editor**

Our journal is the publication of Hitit University Faculty of Health Sciences and continues its publication life by publishing its second issue in March 2024. Our journal, which aims to be published twice a year, contains original studies in all fields of health sciences such as medicine, nursing, midwifery, nutrition and dietetics, child development, physiotherapy and rehabilitation, gerontology, social work, disaster medicine, audiology, health economics and health management. Articles sent to our journal through the Dergipark system are evaluated using the "peer review" method. Hitit Health Journal is an open access journal and articles are accessible to all users without any institutional fee.

I would like to sincerely thank our authors, referees, and pre-flight editors who contributed to the second issue of our journal with their articles.

**Assoc. Prof. Dr. Gülay YILMAZEL**

**Editor**

Hitit University Faculty of Health Science

## Derin Ven Trombozu Risk Değerlendirmede Caprini, Autar ve Padua Ölçeklerinin Klinikte Yatan Hastalar Üzerinde Değerlendirilmesi

Özlem Doğu | <https://orcid.org/0000-0003-1257-2551> | ozlemdogu@sakarya.edu.tr

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/04ttnw109>

Merve Şahin | <https://orcid.org/0000-0003-0433-3606> | mervesahin.1335@gmail.com

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/02h67ht97>

Hilal Yılmaz | <https://orcid.org/0000-0003-3667-0172> | hilalyilmazer97@gmail.com

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/02h67ht97>

### Öz

**Amaç:** Çalışmada Derin Ven Trombozu (DVT) Risk Değerlendirmesinde kullanılan Caprini, Autar ve Padua Ölçeklerinin değerlendirilmesi ve arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma, üç farklı DVT risk değerlendirme aracının farklı kliniklerde yatmakta olan 100 hastada DVT risk değerlendirmesindeki etkinliğini karşılaştırmak amacıyla kesitsel bir araştırma olarak planlandı. **Gereç-Yöntem:** Değerlendirmeler klinikteki hastalar ve yakınlarından alınan bilgiler doğrultusunda, yüz yüze görüşme yöntemi ile Autar, Caprini ve Padua ölçekleri kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programı kullanıldı. **Bulgular:** Ölçek toplam puan ortalamalarına ilişkin değerlerde ortalama±standart sapma; toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  değeri anlamlılık olarak belirlendi. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması  $53,09 \pm 18,41$  olarak hesaplanmıştır. Çalışmada hastaların %9'unun öncesinde DVT geçirdiği, %11'inin ailede DVT öyküsünün olduğu belirlenmiştir. Bireylerin tedavi ve bakım girişimleri incelendiğinde; bir kişide arter kateter, 7 kişide santral kateter ve 19 kişide foley kateter olduğu, 5 kişinin kateter ile beslendiği ve 11 kişinin immobil olduğu belirlendi. Ağrı puan ortalamaları,  $0,94 \pm 1,64$  orta düzeydedir. Ölçek puan ortalamaları Autar  $9,52 \pm 4,63$ , Caprini  $6,52 \pm 2,75$  ve Padua  $5,63 \pm 1,97$  olarak orta düzeyde bulundu. Pearson korelasyon analizi ile yapılan değerlendirmede tek günlük risk belirleme durumlarının karşılaştırılmasında ölçekler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0,05$ ), en yüksek ilişki Autar ve Padua ölçekleri arasında olduğu saptandı ( $r=0,794$ ;  $p<0,000$ ). **Sonuç:** Hastanede yatan hastalarda DVT risk değerlendirmesinde Autar, Caprini ve Padua ölçekleri güvenle kullanılabilir. Skorunun karşılaştırılması farklı hasta grupları ve daha büyük örneklem ile yürütülebilir. Skorumun karşılaştırılmasında gözlemciler arasındaki farklılıklar da ölçülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Autar ölçeği, Caprini ölçeği, Derin ven trombozu, Padua ölçeği

### Atıf Bilgisi

Doğu, Ö., Şahin, M., Yılmaz, H. (2024). Derin Ven Trombozu Risk Değerlendirmede Caprini, Autar ve Padua Ölçeklerinin Klinikte Yatan Hastalar Üzerinde Değerlendirilmesi. *Hitit Sağlık Dergisi*, (2) 1, 1-14.

Geliş Tarihi	02.10.2023
Kabul Tarihi	11.01.2024
Yayın Tarihi	31.03.2024
Değerlendirme	İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

### Etik Beyan

Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

Benzerlik Taraması	Yapıldı – Turnitin
Çıkar Çatışması	Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.
Finansman	Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.
Telif Hakkı & Lisans	Yazarlar dergide yayımlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

## Evaluation of Caprini, Autar and Padua Scales in Deep Vein Thrombosis Risk Assessment on Hospitalized Patients

Özlem Doğu | <https://orcid.org/0000-0003-1257-2551> | ozlemdogu@sakarya.edu.tr

Sakarya University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Sakarya, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/04ttnw109>

Merve Şahin | <https://orcid.org/0000-0003-0433-3606> | mervesahin.1335@gmail.com

Sakarya University Training and Research Hospital, Sakarya, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/02h67ht97>

Hilal Yılmaz | <https://orcid.org/0000-0003-3667-0172> | hilalyilmazer97@gmail.com

Sakarya University Training and Research Hospital, Sakarya, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/02h67ht97>

### Abstract

**Purpose:** The study was carried out to evaluate and determine the relationship between Caprini, Autar, and Padua Scales. The study was planned as cross-sectional research to compare the effectiveness of three different DVT risk assessment tools on 100 patients in different clinics. **Material-Method:** Autar, Caprini, and Padua scales were collected from patients and relatives with face-to-face interview method. SPSS package program were used to evaluate data. **Findings:** Mean±standard deviation was used in values of scales total score averages; Pearson Correlation Analysis was used to compare total score averages. Statistical significance level  $p<0.05$  was determined as significance. The mean age of the patients included in the study was  $53.09\pm 18.41$ . In the study, it was determined that, 9% had previously experienced DVT, 11% had a family history of DVT. When treatment and care interventions were examined; one person with an arterial catheter, seven patients with a central catheter, five patients with catheter-fed, 19 patients with a foley catheter and 11 patients were immobile. The pain scores were  $0.94\pm 1.64$ . The mean scores of the scale were obtained as moderate level Autar  $9.52\pm 4.63$ , Caprine  $6.52\pm 2.75$ , and Padua  $5.63\pm 1.9$ . The evaluation made with Pearson correlation analysis showed that there was a positive significant relationship ( $p<0.05$ ) between scales in comparison to single-day risk determination situations. The highest correlation was found between Autar and Padua scales ( $r=0.794; p<0.000$ ). **Result:** Autar, Caprine, and Padua scales can be used safely in DVT risk assessment on hospitalized patients. Comparison of scores can be made with different patient groups and the largest sample. Differences between observers can also be measured when comparing scoring systems.

**Keywords:** Autar scale, Caprini scale, Deep vein thrombosis, Padua scale

### Citation

Doğu, Ö., Şahin, M., Yılmaz, H. (2024). Evaluation of Caprini, Autar and Padua Scales in Deep Vein Thrombosis Risk Assessment on Hospitalized Patients. *Hitit Health Journal*, (2) 1, 1-14.

Date of Submission 02.10.2023

Date of Acceptance 11.01.2024

Date of Publication 31.03.2024

Peer-Review Double anonymized - Two External

Ethical Statement It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited.

Plagiarism Checks	Yes - Ithenticate
Conflicts of Interest	The author(s) has no conflict of interest to declare.
Grant Support	The author(s) acknowledge that they received no external funding in support of this research.
Copyright & License	Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the <b>CC BY-NC 4.0</b> .

## Giriş

Tromboz terimi, vasküler sistem içinde kanın bileşenlerinden anormal bir kütleli oluşumunu ifade eder. Bu süreç derin damarlarda meydana geldiğinde derin ven trombozu (DVT) olarak adlandırılır (Shekarchian ve diğerleri, 2022). Venöz tromboembolizm (VTE) derin ven trombozunu ve pulmoner emboliyi içeren ciddi, önlenilebilir bir hastalıktır ve tüm dünyada görülme sıklığı oldukça fazladır (Bolat ve Gültekin, 2021). Uzun süreli seyahatler, post-op dönemde immobilizasyon, gebelik, obeziteye ve tümör gibi sekonder gelişen venöz kompresyonlar, konjestif kalp yetmezliği, akut miyokard enfarktüsü ve kardiyomiyopatiye bağlı sol kalp yetmezlikleri sebebiyle venöz dolaşım bozulabilmektedir (Bolat ve Gültekin, 2021). Genel olarak toplumda DVT prevalansı %0.1 olmakla birlikte postoperatif dönemde bu risk %15-40 kadar yükselmekte, bu durum ortopedi hastalarında daha da artmaktadır. Hastanede yatan tüm hastalar DVT riski taşımakla birlikte; mobilitede azalma, yaş, obezite, östrojen tedavisi, santral venöz kateter varlığı, daha önce DVT geçirmiş olma, hastanede yatmaya neden olan akut ve kronik tıbbi durumlar risk faktörlerine örnek olarak verilebilir (Gürsoy ve Çilingir, 2018). Hasta birey ile ilk karşılaştığı andan başlayarak gözlem, görüşme ve fizik muayene ile tanılama yapılması gerekmektedir. Tanılama ile bakım hizmeti verilecek bireyden subjektif ve objektif veriler toplanmalıdır. Bireyin tanılmasında genel olarak DVT riskini arttıracak biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve politiko-ekonomik faktörler de irdelenmelidir (Büyükyılmaz ve Şendir, 2014). DVT açısından risk altında olan ve hastanede yatarak tedavi gören hastaların risk değerlendirmesini yapmak ve risk düzeyine göre bakımını planlamak da hemşirenin görev ve sorumlulukları arasındadır. DVT risk değerlendirme sürecinde DVT'yi öngören ve önlenmesi amaçlı kullanılacak birkaç ölçüm aracı bulunmaktadır. Bunlar; Padua Risk Skorlaması, Caprini Risk Değerlendirme Modeli, Wells DVT Risk Skorlaması, Autar DVT Riski Tanılama Ölçeği olarak sıralanabilir. Bu ölçekler arasında en sık kullanılan ise, Padua, Caprini ve Autar ölçekleri olup, risk altındaki hastaların belirlenmesi için ölçeklerin kullanılmasının yaygınlaştırılması önemlidir (Bo ve diğerleri, 2020). Bu doğrultuda çalışmada 18 yaş ve üzeri hastalarda DVT açısından Padua, Caprini ve Autar ölçekleri kullanılarak bu ölçeklerin etkinliğinin karşılaştırılması planlanmıştır.

## 1. Yöntem

### 1.1. Çalışmanın Türü

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma olarak tasarlanmıştır.

### 1.2. Araştırmanın Soruları

- 1) Yatan hastalar için Padua, Caprini ve Autar ölçekleri güvenilir risk değerlendirme araçları mıdır?
- 2) Yatan hastalar için Padua, Caprini ve Autar ölçekleri değerlendirme sonuçları arasında farklılık var mıdır?

### 1.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Mayıs 2022 tarihi içerisinde Sakarya'da bir hastanede dahiliye, nefroloji, ortopedi, kardiyoloji, plastik cerrahi, göğüs hastalıkları ve kulak burun boğaz servisi gibi yataklı servislerde

gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini aynı hastanede yatan ve tedavi gören hastalar, örneklemini ise bu hastalardan rastgele seçilen 100 kişi oluşturdu. Dahil edilme kriterlerinde ise hastanın 18-75 yaş arasında olması, hastanın genel durumunun stabil olması ve çalışmaya katılmayı yazılı-sözel olarak kabul etmesi bulunmaktadır. Çalışmanın yapıldığı hastanede rutin olarak DVT risk değerlendirmesi yapılmamakta, cerrahi klinikler dışında DVT önleme protokolü bulunmamaktadır.

#### **1.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri “Hasta Tanılama Formu” ve “Autar DVT Riski Tanılama Ölçeği”, “Padua Risk Değerlendirme Ölçeği” ve “Caprini DVT için Risk Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

#### **1.5. Hasta Tanılama Formu**

Araştırmacılar tarafından oluşturulan 23 soruluk sosyodemografik verileri ve derin ven trombozu risk faktörlerine yönelik sorular içeren hasta tanılama formu ile yaş, cinsiyet, hastanede yatış süresi, tıbbi tanı, kronik hastalıklar gibi tanımlayıcı özellikler sorgulandı.

#### **1.6. Caprini DVT için Risk Değerlendirme Ölçeği**

Caprini tarafından 2005 yılında oluşturulan ölçek, en yaygın kullanılan, elektronik tıbbi kayıtlara entegre edilmiş bir ölçektir. Caprini’ nin en son versiyonu 2010 yılında Caprini RAM adıyla yayınlanmış ancak, güncellenmiş 2010 versiyonu geniş bir hasta popülasyonunda resmi olarak doğrulanmamıştır (Bo ve diğerleri, 2020). Caprini DVT değerlendirme ölçeği 40 DVT risk faktörünü içermektedir ve her risk faktörü 1-5 puan arasında değerlendirilmektedir. Puanlandırma sistemi; düşük ve orta risk (toplam puan  $\leq 2$  puan), yüksek riskli (toplam 3-4 puan) ve çok yüksek risk (toplam puan  $\geq 5$ ) puan) şeklindedir. Puan sonucunda saptanan risk düzeyi seviyesine göre, DVT’ yi önlemeye yönelik tedavi planı DVT önleme ve tedavi için karşılık gelen önlemler verir (Liua, Liua, Chena, Wub ve Lu, 2016).

#### **1.7. Padua DVT Risk Değerlendirme Ölçeği**

Ölçek birincil tanı olarak kanserli hastalarda DVT varlığını tahmin etmek için geliştirilmiş ve 11 risk kategorisinden oluşmaktadır. Padua skoru aktif kanserden, daha önce geçirilmiş VTE' den (yüzeysel ven trombozunun dışlanmasıyla), hareketliliğin azalması ve zaten bilinen trombofili durum varlığından üçer puan verilmektedir. Son bir aydan daha kısa bir süre içinde geçirilmiş bir travma veya cerrahi öykü için iki puan; yaş ( $\geq 70$  yaş), kalp ve/veya solunum yetmezliği, akut miyokard enfarktüsü veya iskemik inme, akut enfeksiyon ve/veya romatolojik bozukluk, obezite (BKI  $\geq 30$ ) ve devam eden hormonal tedavi için bir puan verilmektedir. Bu skorda DVT risk puanı  $< 4$  ise düşük risk, skor  $\geq 4$  olarak tanımlandığında yüksek risk olarak değerlendirilmektedir (AlHajri ve Gebran, 2015).

#### **1.8. Autar DVT Riski Tanılama Ölçeği**

Autar DVT Riski Tanılama Ölçeği Ricky Autar tarafından 1994 yılında geliştirilmiş ve 2002 yılında bu ölçek Mumcu (2019), tarafından güncellenmiştir. Ölçek; hastaların yaşı, beden kitle indeksi (BKI), yüksek riskli hastalık varlığı, aktivite durumu, travma riski, özel risk varlığı ve geçirdiği cerrahi

operasyon türü dahil yedi farklı risk kategorisi ve 42 madde ile DVT riskini değerlendirmektedir. Derecesine göre her kategoriye 0-7 puan arasında bir puan verilmektedir. DVT değerlendirme puanına göre, risk sınıflandırmaları düşük risk grubu (<10 puan), orta risk grubu (10-14 puan) ve yüksek risk grubu ( $\geq 15$  puan) olarak üç grupta kategorize edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması 2010 yılında yapılmıştır (Büyükyılmaz ve Şendir, 2014).

### 1.9. Veri Toplama Süreci

Klinikte yatan hastalarda ilk karşılaşmada çalışmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllülük ilkesine uyularak hastaların tanılama formu, Autar, Caprini ve Padua ölçekleri ile değerlendirilerek kaydedildi. Klinikte bir yıldan fazla çalışma deneyimi olan, ölçekler hakkında bilgiye sahip araştırmacı tarafından veriler toplandı. Hastaların objektif olarak değerlendirilebilmesi için aynı araştırmacı aynı saatlerde verileri topladı. Skalalar orijinal formülleri kullanılarak hesaplandı.

### 1.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 24 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayısal değişkenler ortalama ve standart sapma (SS) kullanılmış, ortanca ve minimum maksimum değer olarak, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak değerlendirildi.

### 1.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için kurum amirinden ve etik kuruldan yazılı izin alındı (E-71522473-050.01.04-136924-143). Araştırma kapsamında Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi ilkelerine uyuldu ve hasta/hasta yakınlarından gönüllülük ve isteklilik ilkeleri doğrultusunda yazılı izin alındı.

## 2. Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların %43'ü kadın ve %57'si erkekti. Çalışmada ulaşılan hastaların yaş ortalaması  $53,09 \pm 18,41$  yıldır. Katılımcıların %51,0'nının normal kilonun üzerinde olduğu ve %26'sının sigara kullandığı belirlendi. Hastaların %76'sı ek hastalığa sahipti. Hastaların %9'u daha önce DVT geçirmiştir, %11'inin ailesinde geçirilmiş bir DVT öyküsü vardı (Tablo 1).

**Tablo 1.** Sosyodemografik Özellikler

Kişisel Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	43	43%
Erkek	57	57%



**BKİ**

Düşük kilo	8	8%
Normal kilo	41	41%
Fazla Kilo	28	28%
Şişman	23	23%

**Eğitim**

İlkokul	55	55%
Ortaokul	20	20%
Lise	15	15%
Üniversite	10	10%

**Meslek**

Çalışıyor	34	34%
Çalışmıyor	66	66%

**Ek Hastalık**

Var	76	76%
Yok	24	24%

**Ailede DVT**

Var	11	11%
Yok	89	89%

**Geçirilmiş DVT**

Var	9	9%
Yok	91	91%

**Tanımlar**

Renal Sistem	12	12%
KVS Hast.	15	15%
Göğüs Hast.	20	20%
Ortopedik Hast.	4	4%
Kadın Hast.	16	16%
KBB Hast.	4	4%
Cerrahi Hast.	12	12%
İç Hastalıkları	16	16%

---

Uygulanan invaziv girişimler değerlendirildiğinde; %2'sinde arter, %7'sinde santral venöz ve %19'unda üriner, %1'inde nazogastrik kateter mevcuttu (Tablo 2).

**Tablo 2.** Uygulanan İnvaziv girişimlerinin sunulması

	n	%
<b>Arter Kateter</b>		
Var	2	2%
Yok	99	99%
<b>Santral Venöz Kateter</b>		
Var	7	7%
Yok	93	93%
<b>Üriner Kateter</b>		
Var	19	19%
Yok	81	81%
<b>Nazogastrik Kateter</b>		
Var	1	1%
Yok	99	99%

Hastaların %95'i oral, %1'i enteral ve %4'ü parenteral besleniyordu. Hastaların %61'inde geçirilmiş bir operasyon mevcuttu ve %89'u mobil, %11'i immobil hastalardı. Hastaların %86'sında mobilizasyona engel bir durum vardı (operasyon, yaşlılık vb.). Autar DVT Risk Değerlendirme Ölçeğine göre yapılan değerlendirmede hastaların 27'si risk yok, 35'i düşük risk, 20'si orta risk ve 18'i yüksek risk grubundaydı. Caprini DVT Risk Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen sonuçlara göre hastalardan 32'si çok düşük, 2'si düşük, 13'ü orta, 82'si yüksek risk grubunda yer almaktaydı. Padua DVT Risk Değerlendirme Ölçeğine göre hastaların 15'i düşük, 85'i ise yüksek risk grubunda yer almaktaydı (Tablo 3).

**Tablo 3.** Autar, Caprini, Padua Risk Değerlendirme Ölçeği

<b>Autar RDÖ</b>		<b>Caprini RDÖ</b>		<b>Padua RDÖ</b>	
<b>Risk durumu</b>	<b>%;n</b>	<b>Risk Durumu</b>	<b>%;n</b>	<b>Risk Durumu</b>	<b>%;n</b>
Risk yok	27.00; 27	Çok düşük risk	32.00; 32	Düşük risk	15.00; 15
Düşük risk	35.00; 35	Düşük risk	2.00; 2	Yüksek risk	85.00; 85
Orta risk	20.00; 20	Orta risk	13.00; 13		
Yüksek risk	18.00; 18	Yüksek risk	82.00; 82		
<b>Ortalama</b>	<b>9,52±4,63</b>	<b>Ortalama</b>	<b>6,52±2,75</b>	<b>Ortalama</b>	<b>5,63±1,97</b>

Hastaların ağrı puanları ve mobilizasyona engel durum varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ve ölçek puan ortalamaları sırasıyla Autar 9,52± 4,63, Caprini 6,52±2,75 ve Padua 5,63 ± 1,97 olarak saptanmıştır. Verilere ilişkin ağrı puan ölçüm ortalaması ise 0.94±1.68 olarak bulunmuştur. Ölçekler arasındaki Korelasyon İlişki Tablosuna bakıldığında Padua-Caprini arasında

zayıf, Autar-Caprini arasında orta, Autar-Padua arasında yüksek pozitif yönlü güçlü anlamsal bir ilişki olduğu ve en yüksek ilişkinin Autar ve Padua arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4.** Korelasyon İlişki Tablosu

		1	2	3
1. Autar	P	1		
	R			
2. Caprini	P	<b>.757</b>	1	
	R	.000**		
3. Padua	P	<b>.794</b>	<b>.674</b>	1
	R	.000**	.000**	

r: Pearson's correlation coefficient. p values of the statistically significant correlation coefficients were shown as bold \*p < 0.05, \*\*p < 0.0

### 3.Tartışma

DVT, ölümcül sonuçlara yol açabilen özellikle ileri yaş, büyük bir operasyon geçirme, aile öyküsü, obezite gibi vakalarda sık görülen hastalıklardan biridir (Koçyiğit ve Atilla, 2019). Derin ven trombozu teşhis ve tedavisi zor olsa da önleyici girişimler çoğunlukla kolay ve düşük maliyetlidir (Sever, 2019). Hemşireler derin ven trombozu riski yüksek hastaların belirlenmesinde, bulgu ve semptomlarının fark edilmesinde önemli bir rol oynamaktadırlar (Shaaban, 2021). Hemşirelerin DVT hakkındaki bilgi düzeylerinin artırılması, ortak bir kılavuz kullanılması ve DVT riskinin belirlenmesinde risk değerlendirme ölçeklerinin kliniklerde kullanımının yaygınlaşması önerilmektedir (Al-Mugheed ve Bayraktar, 2018). Literatür incelendiğinde hemşirelerin DVT'yi değerlendirmede bilgi düzeylerinin ölçülmesi konusunda yeterli çalışmaya rastlanmamış olup çalışma geniş kitlelere yaygınlaştırılarak uygulanabilir.

Çalışmamızda kullandığımız Autar, Caprini ve Padua DVT Risk Değerlendirme Ölçeklerine göre hastanede yatmakta olan hastaların çoğunda tanıya ek bir kronik hastalığın eşlik etmesi, ailede geçirilmiş derin ven trombozu öyküsü, ileri yaş gibi birden fazla risk faktörü olduğu ve ölçek puanlarının da genellikle yüksek olduğu görüldü. Literatüre baktığımızda, Genel Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastalarda DVT Riski ve Profilaktik Uygulamaların İncelenmesi isimli araştırmada Autar risk değerlendirme ölçeği kullanılmış ve bu risk değerlendirme ölçeklerinin kliniklerde kullanımının ve hemşirelerin konuyla ilgili bilgilerinin öneminden bahsedilmiştir (Çelik Yılmaz, Cengiz Açıl, Sert ve Aygin, 2022). Çalışmamızda da kliniklerde hemşirelerin hastanın servise kabulünden itibaren derin ven trombozu risk değerlendirmede rutin olarak kullandıkları bir ölçeğin olmamasının hemşirelerin derin ven trombozu risklerini önlemede engel olduğu düşünülmektedir.

Shang ve arkadaşlarının 2020 yılında yapmış oldukları çalışmada ise, Çin'de yatan kanser hastalarından 1439 DVT tanısı almış ve 1439 DVT tanısı almamış hastalar Caprini RAM 2009 ve 2013 versiyonlarına göre iki farklı skorlama sistemi ile incelenmiş. Çalışma sonunda Caprini Ram

skorlamasının hem 2009 hem de 2013 versiyonlarının kanser hastalarında DVT riskini belirlemede etkili kullanılabileceğini ancak 2013 versiyonunun kanser hastaları üzerinde DVT riskini belirlemede 2009 versiyonuna göre daha etkin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Shang, Yan, Wang, Gong ve Guo, 2020). Bu bağlamda hasta gruplarına göre farklı ölçüm araçlarının daha etkili kullanılabileceği çalışmamızdan elde edilen veriler ve literatür verileri ile desteklenmektedir.

Caprini DVT risk değerlendirme ölçeği kullanılarak tromboz riskinin değerlendirildiği 78 malign tümörlü hastanın 42'sinin çok yüksek risk düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Tang ve Zhang, 2022). Çalışmada farklı risk faktörleri ile birlikte risk puanı ne kadar yüksekse DVT görülme sıklığının da o kadar yüksek olduğunu ortaya koymuştur. 320 DVT tanısı almış ve 320 DVT tanısı almamış klinikte yatan hastalar üzerinde Caprini ve Padua RAM ölçeklerinin etkinliğinin karşılaştırıldığı retrospektif analiz çalışmasında hastanede yatan hastalar üzerinde Padua RAM puanlarının Caprini puanlarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Liua ve diğerleri, 2016).

Çalışmamızda da derin ven trombozu riski açısından değerlendirilen hastaların; Padua ölçeğinde %85'i, Caprini risk değerlendirme ölçeğinde %82'si yüksek riskli bulundu. Autar ölçeğinde ise hastaların %18'i yüksek risk grubundaydı. Padua ve Caprini ölçek puanlarının Autar risk değerlendirme ölçek puanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hastanede yatan hastaların çoğunluğunda görülen DVT rutin olarak değerlendirmesi gereken bir bulgudur. Değerlendirilmesinde Wells DVT risk skorlaması, Autar DVT risk tanılama ölçeği, Padua DVT risk değerlendirme ölçeği, Caprini DVT risk değerlendirme ölçekleri sıklıkla kullanılmakta olup, rutin olarak önerilen bir değerlendirme aracı yoktu. Çalışmada hastanede yatan hastaların DVT riski; Autar ölçeği ile orta düzeyde, Caprini ve Padua ile yüksek düzeyde olarak elde edildi. Çalışmamızda Autar ölçeğinin risk düzeyi düşük düzeyde elde edilmiş olup, bunun sebebinin çalışmaya dahil edilen hastaların çoğunluğunun mobil (n:86) olması nedeniyle olduğu düşünüldü. Padua ve Caprini risk değerlendirme ölçeklerinin puanları yüksek risk düzeyinde bulunmuştur. Bunun nedeninin puanlama sisteminin benzer olması sebebiyle olduğu düşünüldü. Çalışmalar arasında farklı sonuçların elde edilmesi örnekleme dahil edilen bireylerin bireysel farklılıkları, tedavi değişkenleri kaynaklı olabileceği düşünüldü. Çalışmamızda ölçekler arasında anlamlı ilişki olmasına rağmen, ortopedi ve plastik cerrahi kliniklerinde yatmakta olan hastalar üzerinde DVT değerlendirmesi açısından Autar risk değerlendirme ölçeğinin Padua ve Caprini risk değerlendirme ölçeklerine göre daha yüksek puanlı çıktığı sonuçları elde edildi. Bu bağlamda ölçeğin seçilmesinde kliniğe özgü risk değerlendirme ölçeklerinin tercih edilmesi önerilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kliniklerde DVT'yi önlemeye yönelik kılavuzların hemşireler tarafından aktif olarak kullanılmadığı gözlemlenmiştir. Çalışmamızın yapıldığı hastanede rutin olarak DVT risk değerlendirmesi yapılmaması ve cerrahi klinikler dışında DVT önleme protokolü bulunmaması ülkemizdeki hastanelerin de bu konuda çalışmalar yapılması gerektiğini göstermektedir.

Literatürde konuyla ilgili yapılan farklı çalışmalar incelendiğinde DVT risk değerlendirmesinin hastalığın erken tanınması ve oluşmasının önlenmesine etkinliği, hastane maliyeti üzerine etkisi, toplumun sağlığını korumaya yönelik önemi ortaya konulmuştur (Ashrafi ve diğerleri, 2022).

Hemşirenin görev ve sorumluluklarından olan DVT risk değerlendirmesinin kliniğe uygun ölçüm araçlarıyla düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ve bu konuda hemşirelerin farkındalığının sağlanması olması son derece önemlidir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Derin ven trombozuna yönelik hastaların risk değerlendirmesi yapılmalı ve risk durumlarına göre uygun tedavileri planlanmalı ve uygulanmalıdır. Sonuç olarak hastanede yatan hastalarda DVT risk değerlendirmesinde Autar, Caprini ve Padua ölçekleri güvenle kullanılabilir. DVT risk skorunun karşılaştırılması farklı hasta grupları ile daha büyük örneklem ile yürütülebilir. Skorlama sistemleri karşılaştırılırken gözlemciler arasında farklılıklar da ölçülebilir.

DVT risk değerlendirme ölçekleri dahili ve cerrahi yatan hasta kliniklerindeki hastalar üzerinde değerlendirilmiş olup, Padua ve Caprini ölçeklerinin bu kliniklerde kullanımının DVT riski tanılmasında daha etkin rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeklerin kliniğe özgü geliştirilmesinin DVT risk değerlendirilmesinde güvenilir bir sonuç elde etmek için daha faydalı olacağı düşünülmektedir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Örneklemin bir kurumdan toplanması, kurumun sirkülasyonu, araştırmacıları çalışma saatleri yoğunluğu ve dahil edilme kriterleri nedeniyle küçük bir örneklem grubunda uygulanması çalışmanın tek sınırlılığı olarak değerlendirildi.

### **Çıkar Çatışması**

Çalışmamızda herhangi bir çıkar çatışması yoktur ve çalışmada herhangi bir maddi destek/proje desteği bulunmamaktadır.

## Kaynaklar

- Shekarchian, S., Notten, P., Barbati, M.E., Razavi, C., Van Laanen, J., Nieman et al. (2022). A risk score for iliofemoral patients with deep vein thrombosis. *Journal of Vascular Surgery*, 10, 33-41. DOI: 10.1016/j.jvsv.2021.04.007.
- Bolat, A., ve Gültekin, Y. (2021). Vena safena magnanın anatomik varyasyonu derin ven trombozu için bir risk faktörü müdür? *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(2), 343-350. DOI: 10.24938/kutfd.916762.
- Gürsoy, A., ve Çilingir, D. (2018). Cerrahi hastaları için sessiz tehlike: Derin ven trombozu risk azaltıcı hemşirelik bakımı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 213-219. DOI: 10.31067/0.2018.34.
- Büyükyılmaz, F., ve Şendir, M. (2014). Ameliyat sonrası bakımda göz ardı edilen bir sorun: Derin ven trombozu riskinin tanılanması ve hemşirelik bakımı. *Sağlık Bilimleri Dergisi Derleme*, 23, 48-54. DOI: 10.31067/0.2018.34
- Bo, H., Li, Y., Liu, G., Ma, Y., Li, Z., Cao, J., et al. (2020). Assessing the risk for development of deep vein thrombosis among chinese patients using the caprini risk assessment model: a prospective multicenter study. *Journal of Japan Atherosclerosis Society and the Asian Pacific Society of Atherosclerosis and Vascular Diseases*, 27, 801-808. DOI: 5551/jat51359.
- Cronin, M., Dengler, N., Krauss, S., Segal, A., Wei, N., Daly, M., et al. (2023). Caprini, completion of the updated caprini risk assessment model. *Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis*, 25, 1-10. DOI: 10.1177/1076029619838052.
- AlHajri, L., Gebran, N. (2015). The use of low molecular weight heparin for venous thromboembolism prophylaxis in medical patients: how much are we adherent to the guidelines?. *Journal of Internal Medicine*, 5, 81-91. DOI: 10.4236/ojim.2015.54012.
- Liua, X., Liua, C., Chena, X., Wub, W., Lu, G. (2016). Comparison between caprini and padua risk assessment models for hospitalized medical patients at risk for venous thromboembolism: a retrospective study. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery*, 23, 538-543. DOI: 10.1093/icvts/ivw158.
- Mumcu M. (2019). Kalça ve diz protezi ameliyatı geçirmiş hastaların derin ven trombozu riskinin incelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Çelik Yılmaz, A., Cengiz Açıl, H., Sert, N., Aygin, D. (2022). Genel cerrahi kliniğinde yatan hastalarda derin ven trombozu riski ve profilaktik uygulamaların incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8, 83-87. DOI: 10.30934/kusbed.1031303.
- Sever N. (2019). Ameliyat sonrası hastaların derin ven trombozu (DVT) riskinin belirlenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Tang, X., Zhang, Y. (2022). Caprini thrombosis risk assessment scale in evaluating the effect of thrombosis risk in patients with malignant tumors and the value of clinical treatment guidances. *Advances in Bioengineering and Biomedical Science Research*, 5, 55-58. DOI: 10.33140/ABBSR.
- Moghadam, M., Asadizaker, M., Jahani, S., Maraghi, E., Saadatifar, H., Naanaei, F. (2018). Investigating effect of nursing interventions, based on wells score results, on the incidence of deep vein thrombosis in patients admitted to the intensive care unit. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 11, 377-381. DOI:10.22159/ajpcr.2018.v11i5.24939.
- Shaaban A. E. (2021). Effect of nursing care protocol on deep vein thrombosis occurrence among critically neurological patients. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 8, 206-225. DOI: 10.21608/psjn.2021.64444.1088.
- Ashrafi, Z., Ameri, M., Khosravi, A., Mirzaei, M., Shaker, M., Ebrahimi H. (2022). Comparison of autar scale and wells criteria in DVT risk assessment by nurses in patients with lower extremity trauma. *Journal of Vascular Nursing*, 40, 148-152. DOI: 10.1016/j.jvn.2022.05.001.

- Al-Mugheed, K.A., Bayraktar N. (2018). Knowledge and practices of nurses on deep vein thrombosis risks and prophylaxis: a descriptive cross sectional study. *Journal of Vascular Nursing*, 36, 71-80. DOI: 10.1016/j.jvn.2018.02.001.
- Koçyiğit, A., Atilla, B. (2019). Venöz tromboembolizm risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *TOTBİD Dergisi*, 18, 473-481. DOI: 10.14292/totbid.dergisi.2019.60.
- Huwae, T., Heifan, A., Sugiarto, MA. (2021). Correlation of wells score, caprine score, and padua score with risk of hypercoagulation condition based on d-dimer in intra-articular, periarticular, and degenerative fracture patients of inferior extremity. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 1580-1585. DOI: 10.3889/oamjms.2021.7252
- Shang, M., Yan, R., Wang, X., Gong, W., Guo, Z. (2020). Comparison of 2013 and 2009 versions of Caprini risk assessment models for predicting VTE in Chinese cancer patients: a retrospective study. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, 50, 446-451. DOI: 10.1007/s11239-020-02038-2.

## Sağlık Hizmetleri Ön Lisans Öğrencilerinin Eğitimlerine İlişkin Görüşleri ve Öz Yeterlikleri

Aynur Çelik | <https://orcid.org/0000-0002-8374-9089> | [aynur.celik@toros.edu.tr](mailto:aynur.celik@toros.edu.tr)

Toros Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü Ameliyathane Hizmetleri, Mersin, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/040zce739>

İbrahim Duman | <https://orcid.org/0000-0002-3961-5702> | [ibrahimduman@mersin.edu.tr](mailto:ibrahimduman@mersin.edu.tr)

Mersin Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı, Mersin, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/04nqdw39>

Dilan Emgili | <https://orcid.org/0000-0002-4515-5589> | [dilan.emgili@toros.edu.tr](mailto:dilan.emgili@toros.edu.tr)

Toros Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Elektronik ve Otomasyon Bölümü, Biyomedikal Cihaz ve Teknolojileri, Mersin, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/040zce739>

Behire Sançar | <https://orcid.org/0000-0003-1053-6688> | [behire.sancar@toros.edu.tr](mailto:behire.sancar@toros.edu.tr)

Toros Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mersin, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/040zce739>

Duygu Vefikuluçay Yılmaz | <https://orcid.org/0000-0002-9202-8558> | [vefik@mersin.edu.tr](mailto:vefik@mersin.edu.tr)

Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği, Mersin, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/04nqdw39>

### Öz

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerin teorik ve mesleki uygulama eğitimlerine ilişkin görüşleri ve öz yeterliklerinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı türde olan araştırmanın örneklemini, Çukurova Üniversitesi, Mersin Üniversitesi ve Toros Üniversitesinde 2021-2022 Eğitim-Öğretim yılında öğrenim gören 687 öğrenci oluşturdu. Ölçütlerden elde edilen veriler SPSS 21.0 programında analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzdelik, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler verildi. Grupların karşılaştırılmasında "Independent Sample T Test" ve "One Way ANOVA" analizi kullanıldı.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $21.44 \pm 3.03$  ve %76.1'i kadındı. Öğrencilerin %83.4'ünün ikinci sınıfta, %39.2'sinin Toros Üniversitesi'nde, %36.5'inin Mersin Üniversitesi'nde ve %24.3'ünün ise Çukurova Üniversitesi'nde öğrenim gördüğü belirlendi. Öğrencilerin %74.9'u hastanede uygulama yaptığını bildirdi. Öğrencilerin %88.3'ü mesleki uygulamanın mesleki tecrübe kazandırdığını, %73.7'si okulda verilen teorik eğitimin kurumlarda hastalarla etkili iletişim kurabilmek için yeterli olduğunu, %80.8'i çalışanların öğrencilere güven duyduklarını ifade etti. Araştırmaya katılan öğrencilerin Genel Öz Yeterlik Ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının  $33.10 \pm 6.54$  olduğu bulundu.

**Sonuç ve Öneriler:** Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin öz yeterlik düzeylerinin oldukça yüksek olduğu ortaya konuldu. Teorik ve mesleki uygulama eğitimleri olumlu yönde değerlendiren öğrencilerin, öz yeterlik düzeylerini daha yüksek algıladıkları görüldü. Öğrencilerin algıladıkları öz yeterlik düzeyini geliştirecek eğitim ve uygulamalara ağırlık verilmesi önerildi.

**Anahtar Kelimeler:** Öz yeterlik; Mesleki uygulama; Teorik.



## Atıf Bilgisi

Çelik, A., Duman, İ., Emgili, D., Sançar, B. & Vefikuluçay Yılmaz, D. (2024). Sağlık Hizmetleri Ön Lisans Öğrencilerinin Eğitimlerine İlişkin Görüşleri ve Öz Yeterlikleri. *Hitit Sağlık Dergisi*, 2, 15-26.

Geliş Tarihi	01.12.2023
Kabul Tarihi	15.03.2024
Yayın Tarihi	19..03.2024
Değerlendirme	İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme
Etik Beyan	Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.
Benzerlik Taraması	Yapıldı – Turnitin
Çıkar Çatışması	Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.
Finansman	Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.
Telif Hakkı & Lisans	Yazarlar dergide yayımlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

## Opinions and Self-Efficacy of Health Services Associate Degree Students Regarding Their Education

Aynur Çelik | <https://orcid.org/0000-0002-8374-9089> | [aynur.celik@toros.edu.tr](mailto:aynur.celik@toros.edu.tr)

Toros University, Vocational School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques, Operating Room Services, Mersin, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/040zce739>

İbrahim Duman | <https://orcid.org/0000-0002-3961-5702> | [ibrahimduman@mersin.edu.tr](mailto:ibrahimduman@mersin.edu.tr)

Mersin University, Vocational School of Health Services, Department of Health Care Services, Elderly Care, Mersin, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/04nqdw39>

Dilan Emgili | <https://orcid.org/0000-0002-4515-5589> | [dilan.emgili@toros.edu.tr](mailto:dilan.emgili@toros.edu.tr)

Toros University, Vocational School of Health Services, Department of Electronics and Automation, Biomedical Devices and Technologies, Mersin, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/040zce739>

Behire Sançar | <https://orcid.org/0000-0003-1053-6688> | [behire.sancar@toros.edu.tr](mailto:behire.sancar@toros.edu.tr)

Toros University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Mersin, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/040zce739>

Duygu Vefikuluçay Yılmaz | <https://orcid.org/0000-0002-9202-8558> | [vefik@mersin.edu.tr](mailto:vefik@mersin.edu.tr),

Mersin University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Obstetrics and Gynecology Nursing, Mersin, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/04nqdw39>

### Abstract

**Aim:** The aim of the study is the identification of students' perspectives and self-sufficiency in theoretical and professional practice education who study in Health Services Vocational School.

**Materials and Methods:** The cross-sectional and descriptive research sample comprised 687 students who studied during the 2021-2022 academic year at Çukurova University, Mersin University, and Toros University. The data obtained from the criteria were analyzed in the SPSS 21.0 program. Percentage, mean, standard deviation, minimum, and maximum values were given in descriptive statistics. "Independent sample t-test" and "One way ANOVA" analysis were used to compare groups. The value  $p < 0.05$  was accepted as statistically significant.

**Results:** The average age and gender of students who attended this study are  $21.44 \pm 3.03$  and %76.1, respectively. It was determined that 83.4% of the students were in the second year, 39.2% were studying at Toros University, 36.5% at Mersin University, and 24.3% at Çukurova University. 74.9% of the students reported that they practiced in hospitals. 88.3% of the students stated that professional practice gives professional experience, 73.7% said that the theoretical education provided at the school is sufficient to communicate effectively with the patients in the institutions, and 80.8% of the students stated that the employees trust the students.

**Conclusion:** It was revealed that the self-efficacy levels of the students were quite high. It was observed that the students who evaluated the theoretical and professional practice training positively perceived their self-efficacy levels higher. Focusing on education and practices that would improve students' perceived self-efficacy was suggested.

**Keywords:** Self-efficacy, Vocational practice, Therotical.

## Citation

Çelik, A., Duman, İ., Emgili, D., Sançar, B. & Vefikuluçay Yılmaz, D. (2024). Opinions and Self-Efficacy of Health Services Associate Degree Students Regarding Their Education. *Hitit Health Journal*, 2, 15-26.

Date of Submission	01.12.2023
Date of Acceptance	15.03.2024
Date of Publication	19..03.2024
Peer-Review	Double anonymized - Two External
Ethical Statement	It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited.
Plagiarism Checks	Yes - Ithenticate
Conflicts of Interest	The author(s) has no conflict of interest to declare.
Grant Support	The author(s) acknowledge that they received no external funding in support of this research.
Copyright & License	Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the <b>CC BY-NC 4.0</b> .

## Introduction

Turkiye and many other countries worldwide, healthcare requirements have risen and diversified. Increasing healthcare requirements have resulted in the rise of new healthcare professions. Health Services Vocational Schools (HSVS) are major educational institutions that educate students in both traditional and emerging health professions. Operating room technicians, medical laboratory technicians, first and emergency aid, audiometry, medical imaging technicians, dialysis technicians, anesthesia technicians, and senior care programs are some of the continuing education programs offered by HSVSs.

As in all health sciences and nursing, theoretical education is critical in the education of HSVS students. However, professional practice training in health services has particular importance. Just like in nursing education, the skill part in HSVS education can be developed with professional practices in education life and is shaped by knowledge (Boztepe and Terzioğlu, 2013; Geduk, 2018).

As in all health sciences and nursing, theoretical education is critical in educating HSVS students. However, professional practice training in health services has particular importance. Just like in nursing education, the skill part in HSVS education can be developed with professional practices in education life and is shaped by knowledge (Boztepe and Terzioğlu, 2013; Geduk, 2018).

There are 700,114 personnel, according to the Ministry of Health's 2021 Turkish Court of Accounts Regularity Audit Report. 118,653 (16.9%) of them have an associate degree. When the number of associate degree graduates in private health institutions who have not settled in public institutions is considered, the number of HSVS graduates is more significant. Previous research has also explored the education of this health professional group, which delivers services closely tied to public health. Aside from theoretical education, practically every study has looked into the necessity and enhancement of vocational practice training. In their study with nursing students (Sançar vd, 2021), they emphasized the importance of enhancing theoretical education with professional practice. They suggested that professional practice occurs in clinics or units where students can practice theoretical education subjects one-on-one (Bellin, 2019). Emphasized the importance of improving the environment for students in the fields of professional practice (a total of 3,426 students, 1,260 high school and 2,166 university students from various health professions) and the value of professional practice. Another study on undergraduate students stressed the importance of collaboration between the school and the hospital (Alparslan, 2017).

In Turkey, studies and research on health professions give education at the associate degree level. These studies provided information about the goal of learning knowledge and skills related to the student's achievements, desired competencies, and competencies (Gayef, 2017). Another study conducted by Özgül for health professions that provide education at the associate degree level found a benefit in re-evaluating health education at the associate degree level by stressing the program

and its quotas (Özgül, 2018).

Self-efficacy is a concept that has been researched in recent years. The idea of self-efficacy was first used by Albert Bandura (1997). Bandura states the concept of self-efficacy as the individual's judgment regarding the capacity to organize and perform the necessary activities to display the targeted performance (Bandura, 1986). It can be said that the concept of self-efficacy also expresses the belief that the person has in these skills rather than expressing the state of competence in the skills (Çapri and Kan, 2007).

It is essential to determine the level of interaction between theoretical education and professional practice in health professional programs and determine the effect on students' self-efficacy perceptions in shaping education. Although there are studies in the literature on health profession students studying at the undergraduate level, while there are studies on the interaction of undergraduate health vocational education students with theoretical education and professional practice training, there are not many studies examining the relationship between self-efficacy.

This research aims to examine the relationship between the interaction of theoretical and professional practice training of HSVS students and their self-efficacy.

### **Research Questions**

- 1- What are the students' views on theoretical and professional practice training?
- 2- What are the students' self-efficacy levels?
- 3- How do students' self-efficacy change according to their descriptive characteristics?
- 4- How do students' self-efficacy change according to their views on theoretical and professional practice training?

## **1. Material and Methods**

### **1.1. Type of Research**

This study was carried out as a cross-sectional descriptive study.

### **1.2. Location and Characteristics of the Research**

This research was carried out at Çukurova University, Mersin University, and Toros University HSVSs in the 2021-2022 academic year. Çukurova University and Mersin University are state universities, while Toros University is one the two foundation universities.

### **1.3. Population and Sample of the Research**

The research universe consisted of students studying at Çukurova University, Mersin University and Toros University HSVSs and receiving theoretical and professional practice training. Students who agreed to participate in the study with the convenience sampling method and filled out the

questionnaire were ultimately included. The research was completed with the participation of a total of 687 students, including 167 students from Çukurova University HSVS, 251 students from Mersin University HSVS, and 269 students from Toros University HSVS.

The research universe consisted of students studying at Çukurova University, Mersin University, and Toros University HSVSs and receiving theoretical and professional practice training. Students who agreed to participate in the study with the convenience sampling method and filled out the questionnaire were ultimately included. The research was completed with the participation of a total of 687 students, including 167 students from Çukurova University HSVS, 251 students from Mersin University HSVS, and 269 students from Toros University HSVS.

#### 1.4. Data Collection Tools

**Data collection form:** It consisted of two parts, the “Student Identification Form” and the “General Self-Efficacy Scale”, which was created by the researchers by scanning the literature.

**Student Identification Form:** In this form, there are four questions (age, gender, university, class) and 11 questions to examine the students’ application places, application times, and professional practice information.

**General Self-Efficacy Scale (GSES):** The final form of the scale, developed by Schwarzer and Jerusalem in 1979, was given in 1995 (Schwarzer and Jerusalem, 1995). Its adaptation to Turkish was carried out by Aypay in 2010 with a validity and reliability study. The scale's Cronbach Alpha internal consistency coefficient consisting of 10 items and a four-point Likert type (completely false=1, completely true=4) was determined to be 0.83. High scores on items indicate a high level of general self-efficacy (Aypay, 2010). The scale's Cronbach Alpha internal consistency coefficient in this study was 0.94.

**Application of Data Collection Forms:** The data collection forms were applied between March 14 and June 14, 2022, by sending an online form to the students who agreed to participate in the research after being informed about the purpose of the research. It took students about 10-15 minutes to fill out the forms.

#### 1.5. Analysis of Data

The data obtained from the criteria were analyzed in the SPSS 21.0 program. Percentage, mean, standard deviation, and minimum and maximum values were given as descriptive statistics. “Independent Sample T Test” and “One Way ANOVA” analysis were used to compare the groups. A value of  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

#### 1.6. Ethical Aspect of Research

Approval was obtained from the non-interventional ethics committee of a relevant university (Decision number: 6058 and Date: 14/03/2022) to conduct the research. Permission for the use of

GSES was obtained from Aypay via e-mail. Those who voluntarily wanted to participate in the analysis with online participation were included in the study.

## 2. Results

The students in the study had an average age of 21.443.03, and 76.1% were female. 83.4% were in their second year, 39.2% were at Toros University, 36.5% at Mersin University, and 24.3% at Çukurova University. 74.9% of students said they practiced in a hospital, and 39.3% said they practiced more than three days a week.

However, when it came to theoretical education and vocational practice training, "the state of professional practice gaining professional experience" (88.3%) was the second most common, followed by "health personnel's confidence in students at the place of practice" (80.8%). The students' descriptive qualities and the distribution of their perspectives on theoretical education and vocational training are given in Table 1.

**Table 1. Distribution of students' descriptive characteristics and views on theoretical education and professional practice training**

Introductory features		n	%
Gender	Female	523	76.1
	Male	164	23.9
University	Toros University	269	39.2
	Mersin University	251	36.5
	Çukurova University	167	24.3
Grade	1st grade	114	16.6
	2nd grade	573	83.4
Theoretical training location	Hospital	514	74.9
	Family Health Center	148	21.6
	Other (Nursing home, optics industry)	24	3.5
Theoretical training length (Weekly)	1 day (8 hours)	207	30.1
	2 day (16 hours)	79	11.5
	3 day (24 hours)	131	19.1
	3 day and more	270	39.3
<b>Opinions on theoretical education and professional practice training</b>			
Weekly practice time qualification status for professional practice	Agree	471	68.6
	Not agree	216	31.4
The state of professional practice in gaining professional experience	Agree	607	88.3
	Not agree	80	11.7
<b>The adequacy of the theoretical education given to communicate effectively with patients.</b>	Agree	506	73.7
	Not agree	181	26.3
<b>Compatibility of the theoretical training topics and applications</b>	Agree	513	74.7
	Not agree	174	25.3
<b>One-to-one application of the given theoretical education in professional practice</b>	Agree	509	74.1
	Not agree	178	25.9
Adequacy of the education given at school as a result of professional practice	Agree	435	63.3
	Not agree	252	36.7
The situation of doing business outside the profession at the place of application	Agree	240	34.9
	Not agree	447	65.1
The state of trust of the health personnel to the students at the application site	Agree	555	80.8
	Not agree	132	19.2

The patient's confidence in the students at the application site	Agree	517	75.2
	Not agree	170	24.8

The distribution of the students' GSES mean scores is given in Table 2. The mean GSES score of the students participating in the study was found to be  $33.10 \pm 6.54$ , the minimum score was 12 and the maximum score was 40.

**Table 2. Distribution of the students' GSES score averages (n=687)**

	Average $\pm$ SD	Min-Max
GSES	$33.10 \pm 6.54$	12 - 40

Table 3 shows a comparison of students' GSES scores with descriptive factors. The university, class, venue of practice, and weekly practice times of the students participating in the study were found to have a strong link with their GSES score average. Toros Institution, a foundation institution, has a high GSES point average of the universities where students study. Family Health Center had the highest GSES score in the application site GSES examination. The GSES mean score of second-year students was greater than that of first-year students, and which was judged to be significant. The average GSES score of students with a weekly application period of 3 days or more was considerably higher than that of students with a weekly application period of less than 3 days.

**Table 3. Comparison of students' GSES scores with introductory features**

Introductory features		n	GSES Average $\pm$ SS	Test	p
Gender	Female	523	$33.03 \pm 6.61$	-0.465 <sup>t</sup>	0.642
	Male	164	$33.30 \pm 6.31$		
University	Toros University	269	$35.55 \pm 5.46$	34.21 <sup>F</sup>	0.001*
	Mersin University	251	$31.46 \pm 6.59$		
	Çukurova University	167	$31.60 \pm 6.86$		
Grade	1st grade	114	$29.69 \pm 7.26$	-5.61 <sup>t</sup>	0.001*
	2nd grade	573	$33.77 \pm 6.17$		
Theoretical training location	Hospital	514	$32.73 \pm 6.57$	3.43 <sup>F</sup>	0.033*
	Family Health Center	148	$34.26 \pm 6.38$		
	Other (Nursing home, optics industry)	24	$34.04 \pm 6.09$		
Theoretical training length (Weekly)	1 day (8 hours)	207	$30.94 \pm 6.96$	17.24 <sup>F</sup>	0.001*
	2 days (16 hours)	79	$31.96 \pm 6.34$		
	3 days (24 hours)	131	$33.24 \pm 6.45$		
	3 days and more	270	$35.02 \pm 5.69$		

\*p<0.05, t: student-t testi, F: One-Way ANOVA

Table 4 compares the GSES scores of research participants with theoretical and professional practice education characteristics. Except for "doing business outside the profession at the place of practice," the GSES mean score of all student opinions for theoretical and professional practice courses was high, and this difference was judged to be significant.



**Table 4. Comparison of students' GSES scores with their views on theoretical and professional practice training**

Opinions on theoretical education and professional practice training		n	GSES Ortalama±SS	Test	p
Weekly practice time qualification status for professional practice	Agree	471	33.89±6.17	<b>4.54<sup>t</sup></b>	<b>0.001*</b>
	Not agree	216	31.37±6.98		
The state of professional practice in gaining professional experience	Agree	607	33.47±6.40	<b>4.17<sup>t</sup></b>	<b>0.001*</b>
	Not agree	80	30.26±6.91		
<b>The adequacy of the theoretical education given to communicate effectively with patients.</b>	Agree	506	33.73±6.29	<b>4.08<sup>t</sup></b>	<b>0.001*</b>
	Not agree	181	31.34±6.91		
<b>Compatibility of the theoretical training topics and applications</b>	Agree	513	33.61±6.25	<b>3.36<sup>t</sup></b>	<b>0.001*</b>
	Not agree	174	31.57±7.12		
<b>One-to-one application of the given theoretical education in professional practice</b>	Agree	509	33.86±6.17	<b>4.92<sup>t</sup></b>	<b>0.001*</b>
	Not agree	178	30.92±7.06		
Adequacy of the education given at school as a result of professional practice	Agree	435	33.83±6.21	<b>3.79<sup>t</sup></b>	<b>0.001*</b>
	Not agree	252	31.83±6.90		
The situation of doing business outside the profession at the place of application	Agree	240	32.63±6.95	-1.33 <sup>t</sup>	0.182
	Not agree	447	33.35±6.30		
The state of trust of the health personnel to the students at the application site	Agree	555	33.72±6.23	<b>4.76<sup>t</sup></b>	<b>0.001*</b>
	Not agree	132	30.49±7.15		
The patients' confidence in the students at the application site	Agree	517	33.68±6.37	<b>4.13<sup>t</sup></b>	<b>0.001*</b>
	Not agree	170	31.32±6.74		

\*: p&lt;0.05, t: student-t testi

### 3. Discussion

For HSVS students who will participate in health service delivery, theoretical education and professional practices are essential in students' self-efficacy and professional development. According to the findings obtained from our research, more than half of the HSVS students think that the education of theoretical and professional practice is compatible with each other, and the GSES mean score of the students who expressed this view was found to be higher. In addition, the GSES score average of students who apply the theoretical education they received directly in professional practice is higher and statistically significant. In the study conducted by Tang et al., it is reported that theoretical knowledge is a guide for students to make professional decisions and that they adapt their theoretical knowledge to their practice. These results showed the value of theory-practice in terms of primary education of students (Tang vd, 2019). Since the scores obtained from the GSES scale vary between 10 and 40 (Aypay, 2010), the average score of the students participating in this study (33.10±6.54) can be considered high. This may be because the theoretical and practical training students receive are compatible with each other and that the students reflect their theoretical knowledge into practice.

In all disciplines based on practice, theoretical knowledge and professional practice are complementary components of education (Ranies, 2018). For the professional development of students, they should complete their practical training in appropriate units for their fields, in sufficient time, under proper conditions, and with the least amount of problems. In the study, the GSES mean score of the students who reported that the weekly practice time was sufficient for the education received at school and professional practice was higher, and this difference was found to

be statistically significant. At the same time, the GSES score average of the students who reported that professional practice gained experience was found to be higher and statistically significant than the students who did not have this opinion. In their study, Çınar and Yenipınar discovered a statistically inverse and significant association between tourist guidance students' self-efficacy views and their professional anxiety levels (Çınar, 2019). In this context, it is thought that as students' self-efficacy beliefs increase, their perceived professional anxiety decreases. Students who believe their professional knowledge and skills are lacking may experience increased professional pressure. Mutlu et al. discovered that as students' anxiety levels fell, their general self-efficacy perception grew, and they saw themselves as sufficient in practice (Mutlu vd, 2020).

In this research, associate degree students who report that healthcare personnel and patients trust them have a higher GSES score average. This result shows that professional practice effectively increases the self-efficacy perceptions of HSVS students. Studies show that professional training is critical in educating HSVS students. Students who believe in their abilities are likelier to succeed in their chosen field. In the survey conducted by Ateş et al., it was found that the self-efficacy beliefs of tourist-guiding students significantly and positively affected their professional attitudes (Ateş vd, 2021). The literature emphasizes that an individual's self-efficacy is an important variable that affects factors such as self-confidence, coping with difficulties, not being afraid of making mistakes, and receiving criticism (Çöp and Topçu, 2019; Durak, 2021; Şen-Baz, 2019; İlman vd, 2019). Our research showed findings similar to those of the literature.

More empirical and applied research is needed for students to apply existing theoretical knowledge in practice. In this context, it is expected that academic education and professional practice will be compatible and complement each other in the professional development of health professionals.

### **Conclusion**

This study determined that the general self-efficacy levels of HSVS associate degree students were high. The available self-efficacy levels of the students who had favorable opinions about the theoretical education they received at school and the professional practice at the practice site were significantly higher. In addition, it was revealed that the GSES score averages of the students who thought that the medical staff and patients at the practice site had confidence in them (the intern) were significantly higher. In light of the results obtained, it was suggested that HSVS students should be provided with clinical environments where they can practice the theoretical education subjects individually and that education and practices that will improve the students' perceived self-efficacy level should be emphasized.

## References

- Alparıslan, Ö. (2017). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencileri Gözüyle Klinik Uygulamalar, Okul-Hastane İşbirliği. *J Contemp Med*, 7(4): 365-372.
- Aypay, A. (2010). The Adaptation Study of General Self-Efficacy (GSE) Scale to Turkish. *Inonu University Journal of The Faculty of Education*, 11(2):113-131
- Ateş, M., Kabakulak, A. and Pelit, E. (2021). Turist Rehberi Adaylarının Öz Yeterlik Algılarının Mesleki Tutumlarına Etkisi: Afyon Kocatepe Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Travel and Tourism Research*, 18, 87-101.
- Bandura, A. (1986). Social Foundations of Thought and Action. *Englewood Cliffs*, 1986(23-28).
- Bellin, J. (2019). The power of prosecutors. *New York University Law Review*, 94(2), 171.
- Boztepe, H. and Terzioğlu, F. (2013). Hemşirelik Eğitiminde Beceri Değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 57-64.
- Çapri, B. and Kan, A. (2007). Öğretmenlerin Kişilerarası Öz-Yeterlik İnançlarının Hizmet Süresi, Okul Türü, Öğretim Kademesi ve Unvan Değerışkenleri Açısından İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1), 63-83.
- Çınar, B. and Yenipınar, U. (2019). Turizm Rehberliđi Bölümü Öğrencilerinde Genel Öz Yeterlilik Algısı, Mesleki Kaygı ve Mesleđi Yapma Niyeti İlişkisi. *Turizm Araştırmaları Dergisi*, 30(3), 153-162.
- Çöp, S. and Topçu, M. (2019). Öz Yeterliliđin Yaratıcı Kişilik Üzerine Etkisinde, Psikolojik Güçlendirmenin Aracılık Rolü: İstanbul'daki 4-5 Yıldızlı Otel İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(3), 2354-2370.
- Durak, İ. (2021). Psikolojik Sağlamlık ile Yaşam Doymumu Arasındaki İlişkide Öz Yeterliliđin Aracı Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(78), 1175-1190
- Gayef, A. (2017). Türkiye'de Önlisans Eğitimi. *Marmara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 13-15.
- Geduk, E.A. (2018). Hemşirelik Mesleđinin Gelişen Rollerini. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.
- İlman, E., Arslan, A. and Aslan, R. (2019). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin yazma kaygıları ve genel öz-yeterlik algılarının çeşitli değerışkenler açısından incelenmesi. *International e-Journal of Educational Sciences*, 7(12): 108-127
- Mutlu, B., Azak, M. and Kalaycı, S. (2020). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersini Almış Öğrencilerin Klinik Rahatlık ve Endişe Durumu ile Öz Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15 (26), 4295-4315.
- Özgül, B. (2018). Türkiye'de Önlisans Düzeyinde Sağlık Eğitimi ve Geleceđi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(21), 129-144.
- Ranies, D.A. (2018). Using a K-W-L Chart to Bridge the Theory-Practice Gap. *Nurs Educ Perspect*, 39(3), 182-183.
- Sançar, B., Çelik, A. ve Işık, M.T. (2021). Hemşirelikte Teorik Eğitim ve Mesleki Uygulama Arasındaki Etkileşimin, Öğrencilerin Öz Yeterlik Düzeyi ile İlişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 401-418.
- Schwarzer, R. and Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs (35-37). Windsor, UK: NFER-Nelson
- Şen-Baz, D. (2019). Şen-Baz, Dünya. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doymumunu Yordamada Kariyer Kararı Öz-Yeterliliđi ve Umudun Rolünün İncelenmesi. *Kariyer Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 2(2), 144-165.
- Tang, S.Y., Wong, A.K., Li, D.D. and Cheng, M.M. (2019). Examining Student Teachers' Engagement with The Theory-Practice Link in İnitial Teacher Education. *Journal of Education for Teaching*, 45(2), 123-139.

## Adölesanlarda Riskli Sağlık Davranışları ve Hemşirelik Yaklaşımı

Burcu Daysal Güler | <https://orcid.org/0000-0003-1787-9536> | [burcudaysal@hitit.edu.tr](mailto:burcudaysal@hitit.edu.tr)

Hitit Üniversitesi, Alaca Avni Çelik Meslek Yüksekokulu, Çorum, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/01x8m3269>

Birsen Altay | <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117> | [baltay@omu.edu.tr](mailto:baltay@omu.edu.tr)

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Samsun, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/028k5qw24>

### Öz

Adölesan dönem, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan hızlı bir büyüme ve gelişme ile çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Adölesanlar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaş arasındaki bireyler olarak açıklanmaktadır. Adölesan dönemdeki bireyler fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan hızlı bir değişim ve gelişim göstermektedir. Sekonder cinsiyet özelliklerinin gelişmeye başladığı bu özel dönem genç bireylerin riskli davranışlara karşı daha eğilimli oldukları bir dönemdir. Adölesan dönemde birey için uygun koşullar oluşturulmadığı takdirde bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyecek birçok sağlık sorunu ortaya çıkabilmektedir. Alkol veya tütün kullanımı, uyuşturucu madde kullanımı, şiddete ve istismara maruz kalma, korunmasız cinsel ilişki, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, erken evlilikler, adölesan gebelikler, yasal olmayan ve güvensiz düşükler bu dönemde ortaya çıkabilecek riskli sağlık davranışlarıdır.

Adölesan dönemde istenen sağlık davranışlarını teşvik etmek ve onları çeşitli sağlık risklerinden korumak için birtakım önlemlerin alınması adölesan dönemdeki bireyleri koruduğu gibi yetişkinlik dönem sağlık sorunlarını önlenmek ve toplumların sağlığını yükseltmek için oldukça önemlidir. Adölesan sağlığının korunması ve geliştirilmesi toplum sağlığının yükseltilmesine de önemli ölçüde katkı sağlayacaktır. Özellikle halk sağlığı hemşirelerinin adölesan bireylerin riskli sağlık davranışlarını tespit etmenin yanı sıra var olan riskli sağlık davranışlarına olan yaklaşımları ile adölesan sağlığını korumada ve geliştirmede önemli rol üstlenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, adölesan sağlığı, riskli sağlık davranışları, hemşirelik.

### Atıf Bilgisi

Daysal Güler, B & Altay, B. (2024). Adölesanlarda Riskli Sağlık Davranışları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Hitit Sağlık Dergisi*, 2, 27-39.

Geliş Tarihi	03.02.2024
Kabul Tarihi	16.02.2024
Yayın Tarihi	31.03.2024
Değerlendirme	İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

Etik Beyan	Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.
Benzerlik Taraması	Yapıldı - Turnitin
Çıkar Çatışması	Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.
Finansman	Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.
Telif Hakkı & Lisans	Yazarlar dergide yayımlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

## Risky Health Behaviors and Nursing Approach in Adolescents

Burcu Daysal Güler | <https://orcid.org/0000-0003-1787-9536> | [burcudaysal@hitit.edu.tr](mailto:burcudaysal@hitit.edu.tr)

Hitit University, Alaca Avni Celik Vocational School, Corum, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/028k5qw24>

Birsen Altay | <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117> | [baltay@omu.edu.tr](mailto:baltay@omu.edu.tr)

Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Public Health Nursing, Samsun, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/028k5qw24>

### Abstract

Adolescence is a period of rapid physical, spiritual and social growth and development and the transition from childhood to adulthood. Adolescents are defined by the World Health Organization (WHO) as individuals between the ages of 10-19. Individuals in the adolescence period show rapid change and development in physical, psychological and social aspects. This special period, when secondary sex characteristics begin to develop, is a period when young individuals are more prone to risky behavior. If appropriate conditions cannot be created for the individual during adolescence, many health problems may arise that will negatively affect the physical and mental health of the individual. Alcohol or tobacco use, drug use, exposure to violence and abuse, unprotected sexual intercourse, sexually transmitted diseases, early marriages, adolescent pregnancies, illegal and unsafe abortions are risky health behaviors that may occur during this period.

Taking some precautions to encourage desired health behaviors during adolescence and to protect them from various health risks is very important not only to protect individuals in adolescence, but also to prevent health problems in adulthood and improve the health of societies. Protecting and improving adolescent health will also contribute significantly to improving public health. In particular, public health nurses play an important role in protecting and improving adolescent health with their approaches to existing risky health behaviors as well as detecting risky health behaviors of adolescent individuals.

**Keywords:** Adolescent, adolescent health, risky health behaviors, nursing.

### Citation

Daysal Güler, B & Altay, B. (2024). Risky Health Behaviors and Nursing Approach in Adolescents. *Hitit Health Journal*, 2, 27-39.

Date of Submission	03.02.2024
Date of Acceptance	16.02.2024
Date of Publication	31.03.2024
Peer-Review	Double anonymized - Two External
Ethical Statement	It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited.
Plagiarism Checks	Yes - Turnitin
Conflicts of Interest	The author(s) has no conflict of interest to declare.
Grant Support	The author(s) acknowledge that they received no external funding in support of this research.
Copyright & License	Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the <b>CC BY-NC 4.0</b> .

## 1. Giriş

Adölesan dönem, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan hızlı bir büyüme ve gelişme ile çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanır (Ünalın ve ark., 2007). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş arasındaki bireyleri “Adölesan” olarak tanımlamakta ve bu dönemi hızlı fiziksel, bilişsel ve psikolojik gelişim ile birlikte, bireyin bağımsız olduğu, sosyal becerilerinin ve öğrenme davranışlarının arttığı, birçok yönden riskli sağlık davranışlarının arttığı kritik bir dönem olarak değerlendirmektedir (World Health Organization [WHO], 2024a).

Adölesanlar dünya nüfusunun %16’sını oluşturmakta ve dünyada 1,3 milyar adölesan yaşamaktadır. Adölesanların %85’i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (UNICEF, 2024a). Adölesan dönemdeki bireyler fiziki, psikolojik ve sosyal açıdan hızlı bir değişim ve gelişim göstermektedir. Bu değişimlerle birlikte adölesan birey için uygun koşullar ve ortamlar oluşturulmadığı takdirde bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyecek birçok durum ortaya çıkabilmektedir (WHO, 2017a).

Adölesan dönem, sekonder cinsiyet özelliklerinin gelişmeye başladığı ve genç bireylerin riskli davranışlara karşı daha eğilimli oldukları bir dönemdir. Bu dönemde; alkol veya tütün kullanımı, uyuşturucu madde kullanımı, şiddete ve istismara maruz kalma, korunmasız cinsel ilişki, erken evlilikler, adölesan gebelikleri, yasal olmayan ve güvensiz düşükler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi riskli sağlık davranışlarının ortaya çıktığı bir dönemdir (United Nations Population Fund [UNFPA], 2017). Bu dönemde adölesanları sağlıklı davranışları teşvik etmek ve onları sağlık risklerinden korumak için çeşitli önlemlerin alınması, adölesan dönemdeki bireyleri koruduğu gibi yetişkinlikte sağlık sorunlarını önlenmek ve toplumların sağlığını yükseltmek için çok önemlidir (WHO, 2024b).

## 2. Adölesan Riskli Sağlık Davranışları ve Hemşirelik Yaklaşımı

Riskli sağlık davranışları, genellikle ergenlik döneminde edinilir ve yetişkinlik döneminde bu davranışlar sürdürülerek yetişkinlikte morbidite ve mortalite oranlarında artışlara neden olur. Sigara kullanımı, yetersiz ve dengesiz beslenme, alkol ve madde kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite ve riskli cinsel davranışlar gibi sağlık davranışları adölesan dönemde sıklıkla ortaya çıkan riskli sağlık davranışlarıdır. Adölesan dönemde görülen bu riskli sağlık davranışları göz ardı edildiğinde ya da zamanında çözüm üretilemediği durumlarda başka sağlık sorunlarının da ortaya çıkmasına ve yetişkinlikte sürdürülerek ölüm, bazı kronik hastalıklar, engellilik ve sosyal problemlerin oluşmasına sebep olmaktadır (Sağlan ve Bilge, 2018). Bu sorunlar halk sağlığı açısından çok önemli ve doğru yaklaşımlar ile önlenilen/durdurulabilen sorunlardır (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Adölesan bireylerin sağlık kurumlarına başvurmada çekimser olmaları ulaşılabilirliklerini etkilese de (Başer ve ark., 2020) hemşireler onlara ulaşma, sorunlarını tespit etmek ve doğru hemşirelik yaklaşımlarını oluşturmak için çözüm arayışında olmalıdırlar. Hemşireler çocukluktan yetişkinliğe adım atma sürecinde olan adölesan gruba taramalar yolu ile, okul sağlığı hizmetleri ile, okul, aile ve toplum işbirliğinde yapılan çalışmalara öncülük ederek onlara temas edip ihtiyaç duydukları bakımı

ve sağlık hizmetini almalarını sağlamada önemli bir konumdadır (Şahin ve Özçelik, 2016).

### 2.1. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Adölesan dönemin ilk birkaç yılında vücut ağırlığında artış ve boyda uzama olmaktadır. Ancak çeşitli sebeplerde adölesanlarda fiziksel büyüme geriliği görülebilmektedir. Bu durum kronik hastalık, malnütrisyon, anoreksiya nervoza veya bozulmuş yeme tutumu sebebiyle olabilmektedir (Sağlan ve Bilge, 2018). Yetersiz beslenme gelişmekte olan ülkelerde yaşayan kız ve erkek çocuklarında daha sık karşılaşılan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme sebebiyle ergenler hastalıklara karşı daha savunmasız hale gelmekte ve bu durum ne yazık ki ölümlerle sonuçlanabilmektedir (WHO, 2024b).

*Bozulmuş yeme tutumu*; sağlık, okul/iş veya sosyal ilişkileri olumsuz etkileyen herhangi bir yeme davranışı, besin ya da beden algısı takıntısıdır. Bozulmuş yeme tutumu olan adölesanlar, gereksiz ve ağır diyetler yapma ve aç kalma tutumları sergilemektedirler. Bazen gizlice aşırı yeme tutumu da takınabilirler. Ergenler vücut ağırlıkları ve vücut yapıları konusunda aşırı eleştirel olabilmektedirler. Adölesanın hoşnut olmadığı bu beden imgesi ve sağlıksız yeme alışkanlıklarını tetiklemektedir. Bu tutum ve davranışlar adölesanın fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Hemşireler bu noktada çeşitli iletişim kanallarını kullanarak konu hakkında bilgilendirici ve farkındalık yaratmak amacıyla önleyici ve düzeltici tedbirler alabilir ve yapılan proje ve çalışmalara öncülük edebilirler (Şahin ve Özçelik, 2016). Bunun dışında;

- Adölesanların ergenlik döneminin getirdiği sorunları için başvurabilecekleri, kolaylıkla ulaşabilecekleri, kendilerini rahatlıkla ifade edebilecekleri multidisipliner birimler kurulmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2017). Bu birimlerde görev yapan hemşireler adölesan bireylerle iyi ilişkiler kurabilmeli, kendileri, aileleri ve okul gibi sürekli buldukları ortamlar ile işbirliği halinde ve ulaşılabilir konumda olmalıdır (Şahin ve Özçelik, 2016).
- Hemşireler yetersiz ve dengesiz beslenme ve bozulmuş yeme tutumu riski altındaki adölesanlar ve ailelerine yönelik bilgi ve farkındalık yaratacak eğitici proje ve çalışmalar düzenleyebilir. Aileler ve akranlarda doğru tutumlar oluşması bu konuda önleyici bir etken olabilir (Sağlan ve Bilge, 2018).
- Yeme bozukluklarına yönelik bilimsel etkinlikler ve çalışmalardan haberdar olmalı ve bu soruna yönelik araştırmalar yaparak literatüre anlamlı katkılar üretebilmelidir.
- Gerekli durumlarda gerekli birimlere yönlendirmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2017).
- Ergenlik döneminde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi, yetişkinlikte sağlığın iyi olmasının temelidir. Hemşireler bu dönemdeki bireyleri doymuş yağlar, trans yağ asitleri, serbest şeker veya tuz içeriği yüksek gıdaların azaltılması ve sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirebilir ve sağlıklı ve dengeli beslenmeye teşvik edebilir (WHO, 2024b).

### 2.2. Tütün kullanımı

Tütün kullanımı çoğunlukla adölesan dönemde başlayıp yetişkinlikte de sürdürülebilmektedir. Tütün kullanan yetişkinlerin büyük çoğunluğu ergenlik döneminde tütün kullanmaya

başlamaktadır. Küresel olarak, 13 ila 15 yaş arasındaki her 10 ergenden en az 1'i tütün kullanmaktadır (WHO, 2017c; WHO, 2024b). Tütün kullanımı başta kalp damar hastalıkları, akciğer hastalıkları ve kanserler olmak üzere birçok sağlık sorununa sebep olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017). Adölesanların tütün kullanımını önlemede;

- 18 yaş altında olanlara tütün ürünlerine erişiminin olabildiğince engellenmesi ve tütün ürünlerine yüksek vergilendirme ile tütün ürünlerinin fiyatının yükseltilmesi, reklamlarının yasaklanması ve dumansız hava sahalarının sağlanması çok önemlidir (WHO, 2024b).
- Adölesanlar ve aileleri sigara ve ortaya çıkaracağı sağlık sorunları açısından ikna edici bir şekilde bilgilendirilmeli, sigarasız bir hayatın değeri üzerinde durulmalıdır (Sağlan ve Bilge, 2018). Okul sağlığı hemşireleri bu konuda farkındalık çalışmaları yürütebilir, tütün kullanımı ile ilişkili sağlık sorunlarını tespit etmeye yönelik çalışmalar yürütebilirler.
- Hemşireler aileler, öğretmenler ve okul yöneticilerinin bu konuda yanlış rol model olmalarını önleme konusunda işbirliği yapabilir.

### 2.3. Alkol ve Madde Kullanımı

Alkol ve madde kullanımı özellikle 15-19 yaşları arasındaki ergenlerde önemli bir küresel sorundur. Alkol ve madde kullanımı, öz denetimi azalttığı için birçok riskli davranışın (cinayet, intihar, trafik kazaları, şiddet ve güvensiz cinsel ilişki) gösterilme ihtimalini arttıran bir maddedir (WHO, 2017c; WHO, 2024b).

Adölesanlar genellikle otoriteyle karşı gelmek, bana bir şey olmaz yaklaşımı, sosyal ortamlara uyma, kimlik oluşturma (güç, iktidar), sınırsızları deneme amacıyla madde kullanmaya başlamaktadırlar. Erken çocukluk döneminde agresif, duygusal dengesizlik gösteren, diğerlerini suçlayan ve karamsar olan çocukların, ergenlik döneminde madde kullanım riskleri daha yüksek olabilmektedir. Ayrıca parçalanmış aileye sahip olan, ailede ilaç ve alkol kullanımı, babanın madde kullanması, fiziksel ve/veya cinsel istismar öyküsü olan ve ailesiyle yakın ilişkisi olmayan ergenler de alkol ve madde kullanımına yönelmektedirler (Sağlık Bakanlığı, 2017). Bu konuda hemşireler;

- Yerel ya da ulusal olarak uyuşturucu madde talebini ve azaltmaya yönelik başarılı programlar planlamada öncülük edebilir, bu sayede çocuklar ve ergenler bu kötü alışkanlıklardan uzak tutulabilir.
- Çocuk ve gençleri alkol ve madde kullanımına iten faktörler belirlenerek ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar planlanabilir.
- Adölesan izlemlerinde özellikle madde kullanımına ilişkin bulgular gözden kaçırılmamalı ve aileyle birlikte gerekli birimlere yönlendirilmelidir (WHO, 2024b).

### 2.4. Yaralanmalar

Yaralanmalar, ergenler arasında başlıca ölüm ve sakatlık nedenlerindedir. Bu dönemde başta trafik kazaları olmak üzere düşmeler, boğulmalar yanıklar ve zehirlenme türünde yaralanmalar/kazalar sıklıkla görülmektedir. Dünya genelinde ergen ölümlerinin ilk üç nedeni karayolu trafik kazaları, HIV/AIDS ve intihardır (WHO, 2014b). Adölesanlar alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, riskli davranışlara olan eğilim ve trafikte yetersiz beceriye sahip olma gibi



sebeplerle trafik kazalarına bağlı yaralanmalar yaşamaktadırlar (WHO, 2024b).

Boğulmalar da adölesan dönemde ilk 10 ölüm nedeni arasında yer almaktadır (WHO, 2024b). Dünyada boğulma ile ilgili ölüm hızları 10-14 yaş grubu erkeklerde yüz binde 8,3 ve 15-19 yaş grubunda yüz binde 9,0 iken kızlarda bu hızlar sırasıyla yüz binde 4,0 ve 5,2'dir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Bu konuda hemşireler;

- Adölesanların yaralanmalarına sebep olabilecek risk faktörleri belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılabilir ve adölesanların riskli davranışlar sergilemelerine sebep olabilecek faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik bilinçlendirme ve farkındalık çalışmaları yürütebilir.
- Ergenlik döneminde gencin, özellikle yaşam tarzına bağlı karşılaşılabileceği riskler ile ilgili güvenlik kültürünün yerleştirilmesi oldukça önemlidir. (Sağlık Bakanlığı, 2017). Adölesanların çoğunlukla buldukları ortamlarda var olan ve ortaya çıkabilecek riskleri tespit etme ve ortadan kaldırmada özyeterliliklerini destekleyici araştırmalar, projeler planlayabilir.
- Adölesanların için organize edilmiş güvenli alanlar oluşturmada yerel yöneticiler, okullar ve aileler ile işbirliği yapılabilir. Bu alanlarda adölesanları çeşitli fiziksel aktivitelere yönlendirilmesi ve bu sayede gençlerin riskli davranışların neden olduğu yaralanmalardan korunması sağlanabilir (WHO, 2017a).

## 2.5. HIV/AIDS

Adölesan dönemde cinsel ilginin ve riskli davranışların artmasıyla birlikte gençlerde HIV pozitif olma durumu artmaktadır. Tüm dünyada 2019 yılında 10 ile 19 yaşları arasındaki yaklaşık 1,7 milyon adölesanın HIV ile yaşadığı (WHO, 2024b); 2022 yılında 39 milyon HIV ile yaşayanların 2,58 milyonunun 0-19 yaş arasındaki çocuk ve genç olduğu belirlenmiştir. 2022 yılında her gün yaklaşık 740 çocuk ve gence HIV bulaşmakta ve yaklaşık 274 çocuk ve genç HIV önleme, bakım ve tedavi hizmetlerine yetersiz erişim nedeniyle AIDS'e bağlı nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2024b). HIV ile yaşayan gençlerin %88'i Sahra altı Afrika'da yaşamaktadır. Sahra altı Afrika dışında, en yüksek sayıda HIV pozitif ergen Asya ve Latin Amerika'da bulunmaktadır. 2019 yılında küresel olarak, ergenler arasındaki tüm yeni HIV enfeksiyonlarının dörtte üçünü adölesan kızların oluşturduğu belirlenmiştir (UNICEF, 2024b; WHO, 2017c). HIV pozitif ergenlerin önemli bir kısmı durumlarının farkında değildir ve durumlarının farkında olanların çoğu, etkili, uzun vadeli antiretroviral tedavi görmemektedir (WHO, 2024b). Bu konuda hemşireler;

- Özellikle riskli bölgelerde adölesanların HIV enfeksiyonundan korunmalarına yönelik etkili kamuoyu oluşturmak için çalışmalar başlatabilir. HIV pozitif olan ve risk altında olan adölesanların savunuculuğu konusunda yerel yöneticiler, dernekler ve STK'lar ile işbirliği yapılarak gündem oluşturabilirler.
- Hemşireler gençlerin kendilerini HIV enfeksiyonundan koruyabilmeleri için ihtiyaç duydukları bilgi ve tutumun kazandırılmasına yönelik araştırma projeleri yapılabilir ve HIV enfeksiyonundan korunabilmeleri için ihtiyaç duydukları koruyucu ekipmana (prezervatif gibi) ulaşabilmelerine rehberlik edebilirler.

- Gençlerin bulunduğu birçok alanda (okul, sosyal ortamlar, iş vb.) güvenli davranış ve tutumların kazandırılmasına yönelik çalışmalar yürütülebilir (WHO, 2017c; WHO, 2024b).

## 2.6. Şiddet

Şiddet, isteyerek zarar verme ve incitmeye yönelik gerçekleştirilen davranışlardır. Güçlü olanın daha az güçlü olana baskı yaptığı, fiziksel, cinsel ve psikolojik saldırıları içeren davranış biçimi de “zorbalık” olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017). Adölesanlar arasında şiddet ve zorbalık tüm dünyada yaşanan bir sorundur. Küresel olarak, 15 - 19 yaşları arasındaki her üç ergen kızdan yaklaşık biri, kocası veya partneri tarafından uygulanan duygusal, fiziksel ve /veya cinsel şiddetin kurbanı olmaktadır (WHO, 2017c; WHO, 2024b).

Ergenler bir şiddet eylemine maruz kalan olabilecekleri gibi şiddetin uygulayıcısı da olabilmektedirler. Yakın yaş gruplarının birbirlerine uyguladığı zorbalığa da “akran zorbalığı” denilmektedir. Akranları ya da arkadaşları tarafından fiziksel, sözel, duygusal, cinsel ya da siber zorbalığa maruz kalan gençler bu davranışlara kısa ya da uzun süre maruz kalabilmektedirler. Zorbalığa maruz kalan adölesan, kaygı bozuklukları, depresyon, uyum sorunları ve akademik başarısızlık gibi birçok problem yaşayabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017).

- Hemşireler şiddeti önlemede ve durdurmada kamuoyu oluşturarak gündem yaratabilir, şiddete maruz kalan gençlerin savunuculuğu için çeşitli çalışmalar ve etkinlikler düzenleyebilir.
- Sağlık birimine başvuran adölesanları şiddet açısından değerlendirebilmeli, iyi bir iletişim ile kendilerini ifade edebilmelerine olanak sağlamalıdır.
- Şiddete uğrayan adölesan ve ailelerin ihtiyaç duydukları tedavi ve hizmeti almaları için ilgili birimlere yönlendirmelidir.
- Yaşamın erken dönemlerinde ebeveynler ve çocuklar arasındaki destekleyici ilişkilerin teşvik edilmesi, yaşam becerileri konusunda eğitim sağlanması, ebeveynlerin ve çocuklarının gerekli yardım ve desteği alabilecekleri sağlık personeli ve birimlerin olması şiddeti azaltmada yararlı olabilmektedir.
- Alkol ve ateşli silahlara erişimi azaltmak, şiddet nedeniyle yaralanma ve ölümleri önlemeye yardımcı olabilir. Hemşireler bu konuda farkındalık çalışmalarına öncülük edebilirler (WHO, 2024b).

## 2.7. İstismar

İstismar, çocuğa bakmakla yükümlü kişiler (aile) veya başka yetişkinlerin çocuğa karşı kasten fiziksel, duygusal, zihinsel, cinsel veya ruhsal olarak zarar vermesi veya ihmal edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Martins-Júnior ve ark., 2019). Bu durum ergen bireyde duygusal ve davranışsal bir takım değişiklikler meydana getirebilmektedir. Ancak bu değişiklikler istismarı düşündürmeyebilir. Örneğin akademik başarıda ani düşüş, okuldan kaçma, disiplin ve uyum problemleri, saldırganlık, öfke nöbetleri ergenlerde başka problemlere bağlı olarak da gelişebilmektedir. İstismar daha sonra depresyon, intihar, madde kullanımı, suç işleme, cinsel işlev bozuklukları ve akademik ve mesleki sıkıntılara neden olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017).

İstismar genellikle; engelli ya da özel bakım gerektiren, hiperaktivitesi olan, sokakta yaşayan veya

çalışan ergenler, ebeveynlerinden ayrı yaşayan hem fiziksel hem de cinsel istismara uğrama açısından risk taşımaktadır. Ayrıca ailede annenin olmaması ya da pasif olması, evde fuhuş ortamının olması, çocuğun içine kapanık ve özgüveninin gelişmemiş olması cinsel istismar riski artırmaktadır (WHO, 2017b). Hemşireler taramalarda ya da izlemlerde istismar düşündürebilecek durumlarda;

- Adölesan bireyi değerlendirilirken vücudun sırt, karın ve ekstremiteler iç yüzleri gibi korunaklı bölgelerinde fazla sayıda ve farklı zamanlara ait morarma, kesi ve yanık izleri konusunda dikkatli olunmalı ve gerekli birimlere yönlendirilmelidir. Adli bir olay ihtimali varsa hemen adli birimlere bildirilmelidir.
- Bu tür bulguların dışında riskli davranışları olan, kendisine fiziksel olarak zarar veren, intihar ve ölüm düşünceleri olduğunu ifade eden adölesanlarda istismar düşünülmeli, birey destek alması için yönlendirilmeli ve ilgili birimlere bildirim yapılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2017).

### 2.8. Adölesan Gebelikler

Adölesan gebelikler, adölesan dönem olarak kabul edilen 10-19 yaş arasında gelişen gebeliklerdir. Gelişmiş ülkelerde cinsel deneyim yaşının düşük olması ve evlilik gerektirmemesi, gelişmekte olan ülkelerde ise toplumsal ve kültürel yapının neden olduğu erken evlilikler adölesan gebeliklerin oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Ayyıldız ve ark., 2015; WHO, 2015).

Kadının fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan gelişimini tamamlamadan gebe kalması anne ve bebek için birçok olumsuz sonucu olan ciddi bir halk sağlığı problemidir (WHO, 2017a). Bu problem daha çok gelişmekte olan ülkelerde görülmekle birlikte adölesan doğumların %95'i gelişmekte olan ülkelerde meydana geldiği görülmektedir (UNFPA, 2017). DSÖ'nün verilerine göre düşük ve orta gelirli ülkelerde 2019 itibarıyla 15-19 yaş arasındaki olan ergenlerin her yıl tahminen 21 milyonunun hamile kaldığı; bunların yaklaşık %50'si istenmeyen gebelik olup tahmini olarak 12 milyonunun doğumla sonuçlandığı ve istenmeyen gebeliklerin %55'inin güvenli olmayan kürtajla sonuçlandığı belirtilmektedir (WHO, 2024c).

Ergenlik döneminde henüz ruhsal ve fiziksel gelişimini tamamlayamamış, büyük çoğunluğunun eğitimi yarım kalmış, sosyal olarak konumu belli olmayan ve çeşitli sebeplerle gebe kalan adölesanlar birçok tıbbi, ruhsal ve sosyal problemler yaşamaktadırlar (Şen ve Kavlak, 2011). Adölesan gebeler bir yandan adölesan dönemin getirdiği fiziksel, ruhsal ve sosyal değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken, diğer yandan gebelik ve doğum sürecinin karmaşası ile baş etmeye çalışmaktadırlar. Bu karmaşık döneme ek olarak adölesan gebelerin, yetişkin gebelere göre daha stres ve kaygı yaşamaları ve gebeliğe bağlı komplikasyon yaşama risklerinin yüksek oluşu adölesan gebeleri riskli gebelik sınıfına sokmaktadır (Deliktaş, Körükcü ve Kukulu, 2015). Hemşireler bu konuda;

- Adölesan gebeliklerin önlenmesi için özellikle lise öğrencilerine yönelik cinsellik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, adölesan gebeliklerin riskleri, ve kontraseptif yöntemler hakkında eğitimler düzenlenmeli ve danışmanlık yapılmalıdır (Fisher ve ark., 2015; WHO, 2017a).

- Erken evliliklerin engellenmesi için kız çocuklarının eğitimlerini tamamlaması ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en aza indirilmesi için halk bilgilendirmelidir (Boran ve ark., 2013; WHO; 2017a).
- Adölesan bir gebeye yargılayıcı ve sorgulayıcı şekilde yaklaşılmamalı ve bu tutum bakıma yansıtılmamalıdır (Foster ve Lasser, 2015).
- Antenatal takiplerle adölesan gebeler yakından izlenmelidirler. Hemşireler, doğum öncesi izlemler boyunca gebelikte beslenme, hijyen, emzirme, doğum süreci, doğum sonrası ve bebek bakımıyla ilgili bilgilendirme yapmalıdır (Foster ve Lasser, 2015; WHO, 2017a).
- Adölesanların alkol, sigara, ve uyuşturucu gibi zararlı alışkanlıkların kendisine ve bebeğine vereceği zararlar konusunda bilgilendirilmesi ve bu alışkanlıkları bırakması konusunda desteklenmesi gerekmektedir (Şen ve Kavlak, 2011).
- Geç farkedilen adölesan gebelikler güvensiz kürtaj ve isteyerek abortus ile sonuçlanabilmektedir (WHO, 2017a). Bu durumu önlemek için adölesan gebeliklerin erken dönemde tanılanması için çalışmalar yapılmalıdır (WHO, 2024b; Serhatlıoğlu, ve Kaya, 2018).

## 2.9. Teknolojik Bağımlılıklar

Çocukluktan itibaren medya ve teknoloji kullanımı artarak devam etmektedir. İnternet aracılığıyla kullanılan bu cihazların ve sosyal medyanın yararlı yönleri olduğu gibi riskleri de bulunmaktadır. Özellikle bilgisayar, akıllı telefon gibi cihazları aşırı kullanma sonucunda kontrolün kaybedilmesi, ölçsüz kullanılması sonucu teknoloji bağımlılığı kavramı ortaya çıkmıştır. Adölesanlar özellikle akıllı telefon bağımlılığı açısından en riskli grubu oluşturmaktadır (WHO, 2014a).

Bu tür bağımlılıklar ağrılar, uyku sorunları, depresyon ve saldırganlık gibi birçok fiziksel ve ruhsal sorunu da beraberinde getirmektedir (Tuncay, Göger, 2022). Aile içi çatışmalar, sosyalleşmenin online olarak tercih edilmesi, ergenlerin sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması genç bireylerin aşırı teknoloji kullanmalarına neden olmaktadır (Mustafaoğlu ve Yasacı 2018; Sağlık Bakanlığı, 2017). Hemşireler bu konuda;

- Okullarda planlanan bilimsel çalışmalar ile teknoloji bağımlılıkları açısından risk altındaki ve bağımlı adölesanları belirleyebilir ve bu bağımlılıkların sebep olabileceği sorunların belirlenmesine yönelik çalışmalar yürütülebilirler (Tuncay ve Göger, 2022).
- Teknolojik bağımlılıklar açısından risk altındaki adölesanlar okul-aile işbirliği ile eğitim ve danışmanlık programlarına alınabilirler (Mustafaoğlu ve Yasacı 2018).
- Aile ve okul ile işbirliği yaparak adölesanlar, ebeveynleri ve öğretmenlere yönelik teknolojik bağımlılıkların önlenmesi ve teknolojinin bilinçli kullanımına yönelik çalışmalar yürütülebilir.
- Gençlerin çeşitli aktiviteler yaparak sosyalleşebileceği ortamlar oluşturarak hem sağlıklı tutum ve davranışlar oluşturulabilir hem de gençler iletişim kurmak için teknolojiye olan ihtiyaçları azaltılabilir (Tuncay ve Göger, 2022).
- Okul çağındaki tüm çocuk ve adölesanlara, onların ailelerine teknoloji bağımlılıkları ve bunun zararları konusunda eğitimler verilerek bilinçlendirme ve farkındalık sağlanabilir (WHO, 2014a).

### 3. Adölesan Dönemdeki Bireylere Hemşirelik Yaklaşımı

Adölesanlar genellikle ciddi bir sorunları olmadıkça sağlık kurumlarına başvurmamaktadır. Bu nedenle periyodik muayenelerde ve taramalarda adölesan sistemik olarak her açıdan değerlendirilmelidir. Adölesan izlemlerinde; boy, ağırlık, kan basıncı ölçümü, fiziksel gelişim, aşılama, fiziksel, cinsel, ruhsal ve psikososyal gelişimin izlenmesi ve değerlendirilmesi yapılmalıdır (WHO, 2017c). Adölesanla yapılacak görüşmelerde; aşıları, cinsel partnerinin olup olmadığı, şiddet deneyimi, cinsel taciz, tecavüz öyküsü, cinsel yönelim durumu, yeme bozuklukları, obezite, ilaç/madde kullanımı ve depresyon varlığı yönünden değerlendirilmelidir (WHO, 2017b).

Adölesan bireylere hemşirelik yaklaşımı; güvenli ve destekleyici çevrenin oluşturulması, bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti, sağlık sorunlarının taraması ve gerektiği durumda sevk etme aşamalarına temellendirilebilir. Adölesan bireylere sağlık kurumları dışında da ulaşabilmek için; ev, okul, iş yeri, sokak, onların sık gittikleri mekanlar ve basın kullanılabilir (WHO, 2017a; WHO, 2017c). Hemşireler adölesanlara yaklaşımda (Sağlık Bakanlığı, 2017);

- Adölesana ismi ile hitap edilmeli, ilgili olunmalı ve bir yetişkin gibi yaklaşılmalıdır. Yargılayıcı, sorgulayıcı olunmamalı ve nutuk çeker şekilde konuşulmamalıdır.
- Büyüme ve gelişme için beslenmenin önemi anlatılmalıdır.
- Beden gelişimi için spor ve egzersizin önemi anlatılmalıdır.
- Karmaşık tıbbi terimler kullanılmamalıdır.
- Adölesan eleştirilmemeli, yapılan aktiviteler veya durum eleştirilmelidir.

Adölesan gruplara eğitim planlanırken (Sağlık Bakanlığı, 2017):

Ergende fiziksel ve psikolojik döneme özgü değişiklikler; cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı kondom kullanımı, gebelikten korunma ve kontraseptif yöntemler; akraba evlilikleri; tütün, alkol, uyuşturucu maddeler ve anabolik steroidlerin maddelerin zararları; teknolojik bağımlılıklar; boş zamanları değerlendirme, spor ve sosyal etkinlikler ve beslenme konularında eğitimler planlanabilir.

### 4. Sonuç ve Öneriler

Adölesan dönem, sağlıkla ilgili olumlu ya da olumsuz tutum ve davranışların oluşturulduğu dönemdir. Riskli sağlık davranışları, çoğunlukla adölesan dönemde edinilir ve yetişkinlik döneminde sürdürülerek yetişkin dönemi morbidite ve mortalite oranlarını yükseltir (Balcıoğlu ve Ünlüoğlu, 2017). Adölesan dönemde görülen sorunların çoğu önlenemekte veya tedavi edilebilmektedir. Adölesan dönemde adölesanların düzenli olarak değerlendirilmesi sağlık sorunlarını saptamak ve erken aşamada önlem almak açısından önemlidir (WHO, 2014b). Adölesan gruba ulaşmada önemli bir konumda olan hemşireler, adölesan bireylerin riskli sağlık davranışlarını tespit etmenin yanı sıra var olan riskli sağlık davranışlarına olan yaklaşımları ile adölesan sağlığını korumada ve geliştirmede önemli rol üstlenmektedirler (WHO, 2024b). Hemşireler adölesan sağlığının korunması ve geliştirilmesi için gençlere; sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitelere katılım, sosyal faaliyetlere katılım, sigara, alkol, uyuşturucu maddelerin zararları, şiddet, kazalardan korunma bilincinin yerleştirilmesi konularında bilinçlendirme ve farkındalık sağlayabilir.

Hemşirelerin adölesanların bu dönemde görülen riskli sağlık davranışlarına ve onların yetişkinlik dönemde yaşayacakları sağlık sorunlarına yönelik önleyici çalışmaları sağlıklı toplumların oluşmasına katkı sağlayacaktır.

## Kaynakça

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). American Psychiatric Association Publishing. Washington DC.
- Ayyıldız, T., Topan, A., Öztürk, Ö., Kulakçı, H. (2015). Adölesan gebeliklerin anne ve bebeğe yönelik obstetrik sonuçlar açısından değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2):61-6.
- Balcıoğlu H, Ünlüoğlu İ. (2017). Fundamentals of communication. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine-Special Topics*. n8(2):111-5.
- Başer, D. A., Aksoy, H., & Cankurtaran, M. (2020). Hemşirelik Fakültesine Yeni Kayıt Olan Gençlerin Bazı Sağlık Taramalarına Dair Sağlık Hizmeti Alma Durumları. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(3), 447-452.
- Boran, P., Gökçay, G., Devcioğlu, E., Eren, T. (2013). Çocuk Gelinler. *MMJ*, 26:58-62.
- Deliktaş, A., Körükcü, Ö., Kukulu, K. Farklı gruplarda annelik deneyimi. (2015). *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4): 274-83.
- Fisher, M., Ben, S.I., Solt, I., Burke, YZ. (2015). Pregnancy Prevention and Termination of Pregnancy in Adolescence: Facts, Ethics, Law and Politics. *IMAJ*, 17(11):665-668.
- Foster, I.R., Lasser, J. (2015). Ebelik Uygulamalarında Profesyonel Etik [Professional Ethics in Midwifery Practice]. (N Ersoy, M Özcan, A Ergin. Çev.). 1.Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık; p. 15-21.
- Martins-Júnior, P. A., Ribeiro, D. C., Peruch, G. S. D. O., Paiva, S. M., Marques, L. S., & Ramos-Jorge, M. L. (2019). Physical abuse of children and adolescents: do health professionals perceive and denounce?. *Ciencia & saude coletiva*, 24, 2609-2616.
- Mustafaoğlu R, Yasacı Z. (2018). Dijital Oyun Oynamanın Çocukların Ruhsal ve Fiziksel Sağlığı Üzerine Olumsuz Etkileri. *Bağımlılık Dergisi*. 19(3):51-58.
- Sağlan Y., Bilge U. (2018). Adölesan ve Okul Sağlığı, Adölesan sağlığı ve sorunları- II. *Türkiye Klinikleri*, 11-16.
- Serhatlıoğlu, S. G., & Kaya, N. (2018). Ebelik Hizmetlerinde Adölesan Gebeliklere Etik Yaklaşım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 503-508.
- Şahin, Ş., & Özçelik, Ç. Ç. (2016). Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(1), 42-49.
- Şen, S., & Kavlak, O. (2011). Çocuk gelinler: Erken yaş evlilikleri ve adölesan gebeliklere yaklaşım. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 25(25), 35-44.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2017). Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Ergen Sağlığına ve Sorunlarına Yaklaşım Cep Kitabı. Ankara.
- Tuncay, B., & Göger, B. (2022). Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 9(1).
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (2024b). <https://data.unicef.org/topic/adolescents/hiv-aids/#:~:text=HIV%20in%20adolescents,of%20new%20adult%20HIV%20infections>.
- United Nations International Children's Emergency Fund, (UNICEF). (2024a). <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>
- United Nations Population Fund, UNFPA. (2017). Worlds apart. New York: 2017. p.63-5. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA\\_PUB\\_2017\\_EN\\_SWOP.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA_PUB_2017_EN_SWOP.pdf)
- Ünalın, P., Kaya, Ç., Akgün, T., Yıkılkan, H., İsgör, H. (2007). Birinci basamakta ergen sağlığına yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27(4), 567-576.
- World Health Organization (WHO). (2014a). Public health implications of excessive use of the internet, computers,

smartphones and similar electronic devices meeting report. Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan.

- World Health Organization (WHO). (2014b). Health for the World's Adolescents. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization (WHO). (2015). Adolescent pregnancy situation in South-East Asia Region. WHO Regional Office for South-East Asia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204765>
- World Health Organization (WHO). (2017a). Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva (Switzerland): World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2017b). Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization (WHO). (2017c). WHO recommendations on adolescent health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MCA/17.08). Licence: CC
- World Health Organization. (2024a). Adolescent health and development. Erişim adresi: [http://www.searo.who.int/entity/child\\_adolescent/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.searo.who.int/entity/child_adolescent/topics/adolescent_health/en/)
- World Health Organization. (2024b). Adolescents: health risks and solutions. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- World Health Organization. (2024c). Adolescents: pregnancy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>



## İç Hastalıkları Hemşirelerinin Sık Karşılaştığı Bir Gerçek; 'Belirsizlik' Kavramına Kuramsal Bakış

Burak Arslan | <https://orcid.org/0000-0002-4981-2806> | [burakarslan@hitit.edu.tr](mailto:burakarslan@hitit.edu.tr)

Hitit Üniversitesi, İskilip Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Çorum, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/01x8m3269>

### Öz

İç hastalıkları hemşireleri akut ve kronik belirsizlik duygusu yaşayan hasta bireylere bakım vermektedir. Belirsizlik duygusu yaşayan bireyin içinden geçtiği süreç ve belirsizliğe adaptasyon geliştirme biçimlerinin tanınması bu alanda çalışan hemşireler için oldukça önemlidir. Hasta bireylerin yaşadığı belirsizlik süreci hemşire kuramcılardan biri olan Merle Mishel tarafından geliştirilen "Uncertainty of Illness\Hastalığın Belirsizliği" teorisi ile aydınlatılmıştır. Teorinin 1988 yılında geliştirilen ilk halinde akut\kısa süreli belirsizlik duygusu yaşayan bireyin adaptasyon süreci ve bu yolda belirsizliğe yüklediği "fırsat" ve "tehdit" anlamları ele alınmıştır. Sonraki yıllarda (1990) yeniden kavramsallaştırılan teoride uzun süreli\kronik belirsizlik yaşayan bireyler için "kesinliğin olmadığı düşüncesi" ve "hayata yeniden bakış" kavramları açıklanmıştır. İç hastalıkları hemşirelerinin akut ve kronik belirsizlik duygusu yaşayan bireylere yardım edebilmesi için ilgili teorinin kavramlarını ve özünü kavraması gerektiği düşünülmüştür. Bu derleme, Mishel'in "Hastalığın Belirsizliği" teorisini açıklamak amacıyla kaleme alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Hastalık, Belirsizlik, Hasta, Hemşirelik, Mishel

### Atıf Bilgisi

Arslan, B. (2024). İç Hastalıkları Hemşirelerinin Sık Karşılaştığı Bir Gerçek; 'Belirsizlik' Kavramına Kuramsal Bakış. *Hitit Sağlık Dergisi*, 2, 40-54.

Geliş Tarihi	29.01.2024
Kabul Tarihi	16.02.2024
Yayın Tarihi	31.03.2024
Değerlendirme	İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme
Etik Beyan	Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.
Benzerlik Taraması	Yapıldı - Turnitin
Çıkar Çatışması	Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.
Finansman	Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.
Telif Hakkı & Lisans	Yazarlar dergide yayımlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

## A Fact That Internal Medicine Nurses Frequently Encountere; Theoretical View of The Concept of 'Uncertainty'

Burak Arslan | <https://orcid.org/0000-0002-4981-2806> | [burakarslan@hitit.edu.tr](mailto:burakarslan@hitit.edu.tr)

Hitit University, Iskilip Vocational School, First and Emergency Aid Program, Corum, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/01x8m3269>

### Abstract

Internal medicine nurses provide care to sick individuals who experience acute and chronic feelings of uncertainty. Recognizing feeling of uncertainty and adaptation mechanism is very important for nurses working in this field. The uncertainty process experienced by sick individuals is illuminated by the theory of "Uncertainty of Illness" developed by Merle Mishel, one of the nurse theorists. In the first version of the theory, developed in 1988, the adaptation process of the individual who experienced a feeling of acute/short-term uncertainty and the meanings of "opportunity" and "threat" he attributed to uncertainty were discussed. In the theory, which was reconceptualized in the following years (1990), the concepts of "probabilistic thinking" and "new view of life" were explained for individuals experiencing long-term/chronic uncertainty. It was thought that internal medicine nurses should grasp the concepts and essence of the relevant theory in order to help individuals experiencing acute and chronic feelings of uncertainty. This review was written to explain Mishel's "Uncertainty of Illness" theory.

**Keywords;** Chronic Disease, Uncertainty, Patient, Nursing, Mishel

### Citation

Arslan, B. (2024). A Fact That Internal Medicine Nurses Frequently Encountere; Theoretical View of The Concept of 'Uncertainty'. *Hitit Health Journal*, 2, 40-54.

Date of Submission	29.01.2024
Date of Acceptance	16.02.2024
Date of Publication	31.03.2024
Peer-Review	Double anonymized - Two External
Ethical Statement	It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited.
Plagiarism Checks	Yes - Ithenticate
Conflicts of Interest	The author(s) has no conflict of interest to declare.
Grant Support	The author(s) acknowledge that they received no external funding in support of this research.
Copyright & License	Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the <b>CC BY-NC 4.0</b> .

## Giriş

İç Hastalıkları Hemşireliği; diyabet, onkoloji, palyatif bakım, endoskopi, rehabilitasyon, diyaliz alt başlıkları altında, kronik hastalığı olan bireylere profesyonel hemşirelik bakımı veren bir hemşirelik disiplini'dir (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm>). Kronik hastalık tanısı almak bireyde hastalık ve tedavi sürecine ilişkin belirsizlik duygusu oluşturabilmektedir (Çınar ve ark., 2020). Literatürde kanser hastalarının yaşadığı belirsizlik deneyimine ilişkin araştırmalar yer almaktadır (Lien et al., 2010; Sammarco & Konecny, 2010; Kazer et al., 2011; Çınar ve ark., 2020). Kanser dışındaki tanılara bağlı palyatif bakım alan hastalara ilişkin yapılan bir sistematik derlemede, hastaların belirsizlik yaşadığı ve bu durumun profesyonel bakımın önündeki bir engel olduğu belirlenmiştir (Oishi & Murtagh, 2014). MS hastaları üzerine yapılan bir araştırmada da hastalığa ilişkin belirsizliğin intihar düşüncesini etkilediği bildirilmiştir (Gümüş ve Sezgin, 2016). Başka bir araştırmada ise belirsizlik duygusu yaşayan hastaların kaygı düzeyi yüksek bulunmuştur (Gök, 2022).

Literatür verileri göstermektedir ki kronik hastalığı olan bireyler belirsizlik ve buna bağlı kaygı yaşamaktadır (Çınar ve ark., 2020; Oishi & Murtagh, 2014; Gümüş ve Sezgin, 2016; Gök, 2022). Bu nedenle iç hastalıkları hemşireleri bu duyguyu tanımalı, hemşirelik bakımında ele almalıdır. Belirsizlik duygusu yaşayan hastanın içinde bulunduğu süreci ve bu süreçten anlam bulmasını, belirsizliği fırsata çevirmesini Merle Mishel 1988 yılında açıklamıştır. "Uncertainty of Illness" adıyla ortaya atılan bu teori 1990 yılında yeniden kavramsallaştırılmıştır (Gürkan, 2013; Alligood, 2014). Bu derleme, ilgili teoriye ilişkin kavramların ve teorinin özünün açıklanması amacıyla kaleme alınmıştır.

## Hastalığın Belirsizliği Teorisi\ Uncertainty of Illness

### Teorinin Temel Kavramları

Teori üç ana tema üzerine kurulmuştur; belirsizlik geçmişi, belirsizlik değerlendirme süreci, belirsizlikle başa çıkma.

**Belirsizlik\Uncertainty:** Hastalıkla ilişkili olaylara ve bunların anlamına yönelik tahmin yürütememe halidir. Gelecekteki olaylara ilişkin yeterli ipuçlarına sahip olunamadığında yaşanan bilişsel bir durumdur. Birey yaşadığı durumla ilgili süreci ve sonuçlarını tahmin edememektedir (Mishel, 1984).

**Bilişsel Şema\Cognitive Shema:** Bireylerin hastaneye yatma, hastalık ve tedavi sürecine yönelik kendi kafasında geliştirdiği yorumdur (Mishel, 1988).

**Uyarıcı Çerçeve\Tetikleyen Uyarı\Stimuli Frame:** Bireyin algıladığı uyarıların şekli, yapısı ve bileşimi anlamını taşır. Üç temel bileşeni vardır: semptom paterni, olayların benzerliği, olayların ahengi veya uyumu. Uyarıcı çerçeve daha sonra bilişsel şema içinde yerini alır (Mishel, 1988).

Semptom paterni semptomların bir kalıba sahipmiş gibi algılanması için yeterli tutarlılıkta ortaya çıkma derecesidir. Bir başka deyişle semptom örüntüsü olarak açıklanabilir (Mishel, 1988).

Olayların benzerliği bir durumun tekrarlama derecesi; olay ahengi ise hastalık deneyimi esnasında tecrübeler ve geleceğe ilişkin beklentilerin uyumudur. Bu üç bileşen belirsizliği azaltır (Mishel, 1988).

**Bilişsel Kapasite\Cognitive Capacity:** Bireylerin bilgiyi işleme sürecidir. Bireyler belirli bir zamanda ancak belirli bir miktar bilgiyi işleyebilmektedirler (Warburton, 1979). Bu sınırlı kapasite semptom paterni, olay benzerliği ve olayların ahengini anlamayı güçleştirmektedir.

**Yapı Sağlayıcılar\Structure Providers:** Uyarıcı çerçeveyi yorumlamada yardımcı olan bileşenlerdir. Belirsizliği doğrudan ve dolaylı olarak azaltırlar. Birey yapı sağlayıcı unsurlara inandığında ve onlara dayandığında belirsizliği doğrudan azalır. Yapı sağlayıcılar uyarıcı çerçeveyi belirlemede yardımcı olduğunda bireyin belirsizlik duygusunu dolaylı yoldan azaltmaktadır. Bu yapı sağlayıcılar; eğitim seviyesi, sosyal destek ve güvenilir otoritedir (Mishel, 1988).

**Değer Biçme\Appraisal:** Olayın birey tarafından nasıl görüldüğüdür; bireyin olaya yönelik düşünce sistemidir. İlişkilendirme ve yaşanmış deneyimleri kullanarak belirsizliği açıklama “sonuç çıkarma” kavramı ile ilişkilidir. İllüzyon ise belirsizliğin fırsat olarak algılanabilecek şekilde yorumlanmasını ifade etmektedir (Mishel, 1988; Gürkan 2013).

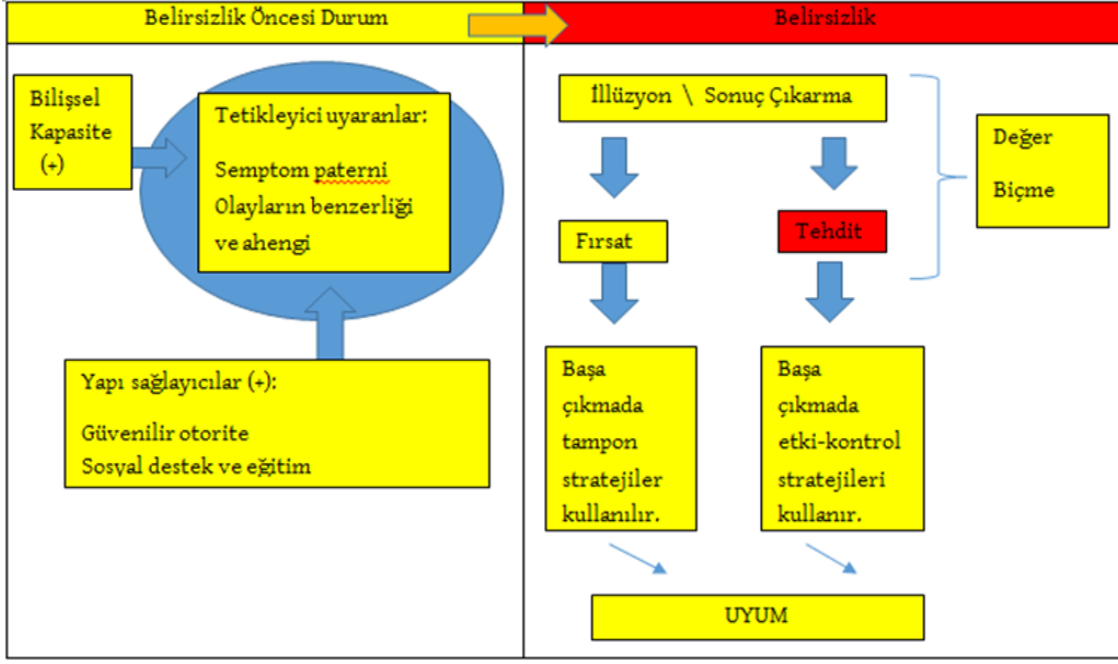
**Uyum\Adaptation:** Bireylerin ayrı ayrı tanımlanmış davranışsal alanları arasında bir bütün olmasıdır. Bu bütünlük biyolojik, psikolojik, sosyal anlamda olabilmektedir (Mishel, 1988; Gürkan 2013).

**Kendilik Organizasyonu\Self-Organization:** İstenilen duygulanımın tekrar düzenlenmesidir (Mishel, 1990; Gürkan 2013).

**Yaşama Yeni Bakış\New View of Life:** Bireylerin bilişsel şemalarını yeniden yapılandırarak belirsizliğe yüklediği anlamı yeniden yorumlamasıdır (Mishel, 1990).

**Kesinliğin Olmadığı Düşüncesi\Probabilistic Thinking:** Netliğin ve tahmin edilebilirliğin olmadığını ifade ederek belirsizliğin olağanlaştıran düşünce biçimidir (Mishel, 1990).

Şekil-1: Hastalığın Belirsizliği Teorisi Temel Kavramlar Arasındaki İlişki



### Temel Kavramların Belirsizlik Kavramı ile İlişkisi

#### a) Tetikleyici Uyarılar ve Belirsizlik

Hastalığa ilişkin semptomlar bir örüntü halinde, tutarlı bir şekilde görünüyorsa hasta birey tarafından daha az belirsizlik, daha az kafa karışıklığı deneyimlenmektedir (Mishel & Braden, 1988). Hasta tarafından semptomların sayısı, sıklığı, yoğunluğu, evresi, yayılımı değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmede bireyin önceki hastalık deneyimleri, kültürü, sahip olduğu sosyal ağ sistemi ve bu süreçte ona eşlik eden sağlık profesyonelleri etkilidir. Semptomların değerlendirme sürecini semptomların belirginliği ve ayırt edilebilirliği, uyarıların özelliği, yapılan değerlendirmenin sağlıklı ve doğru oluşu da etkilemektedir. Eğer semptomlar özellik bakımından tutarlılık göstermezse hastalığın durumuna ilişkin güvenilir bir değerlendirme yapılamaz, belirsizlik gelişir. Ayrıca remisyon ve alevlenmeler şeklinde ilerleyen semptomlar söz konusu olduğunda da belirsizlik seviyesi artmaktadır (King & Mishel, 1986). Belirtilerin bir düzene ya da tutarlılığa sahip olmadığı romatoid artritli hastalarda belirsizlik düzeyi yüksek bulunmuştur (Braden ve Lynn, 1987). Bunun gibi bağışıklık sistemi problemi olan, bağ dokusu hastalığı veya kalp hastalığı olan bireylerin de daha yoğun bir belirsizlik duygusu yaşayabileceği ifade edilmektedir (Mishel, 1981).

Semptom algısının doğruluğu algısal ve bilişsel yanlılık nedeniyle sınırlanmaktadır. Leventhal, Nerenz ve Steel (2020), duyguların, bireylerin semptomlarını doğru algılamalarında önemli rolü olduğuna dikkat çekmektedir. Örneğin kişi duygu durumu olarak depresif hissediyorsa, hastalığına ilişkin tehdit algılıyorsa semptomları daha yoğun yaşadığını hissedebilmektedir. Semptomların sürekli oluşu ve kişinin yarımsız kaldığı hissi, fiziksel semptomları daha da kötüleştirebilmektedir

(Rowat & Knafi, 1985). Semptomların belirgin olmayışı ve tabloya kesin bir tedavi yönteminin olmayışının eklenmesi belirsizliği tetiklemektedir (Mishel, Hostetter, King & Graham, 1984). Hastalar semptomları birbirinden ayırt edemediklerinde de belirsizlik yaşamaktadır. Örneğin bir kanser hastası yaşadığı bir semptomun hastalığın belirtisi mi, yoksa verilen tedaviye ilişkin bir durum mu olduğunu anlayamadığında yaşadığı belirsizlik artmaktadır.

Sonuç olarak hastalığa ilişkin semptomlar tutarlı, tahmin edilebilir, belirgin ve ayırt edilebilir olduğunda hasta bireyler daha az belirsizlik yaşamaktadır. Mishel ve Braden, jinekolojik kanser tedavisi gören kadınlar arasında bir semptom paterni varlığının, daha az belirsizlik ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Mishel & Braden 1988).

Olay aşinalığı belirsizlik kavramı ile ilişkili olabilecek bir yapı sağlayıcı unsurdur. Bireyler daha önceki deneyimleri ve çevrenin etkileri ile oluşturdukları bilişsel şemalarıyla, yeni karşılaştıkları durumları değerlendirmektedir. Bireyin deneyimlerinin yanı sıra kültürel yapısı, sosyal kaynakları ve sağlık profesyonelleri, bilişsel şemalarını şekillendirmektedir. Yeni karşılaşılan olay önceki bilişsel şemalar ile örtüşüyorsa birey olaya aşinadır. Olay aşinalığı belirsizliği önlemektedir (Leventhal et al., 2020).

Sağlık bakım ortamlarında karşılaşılan olayların yeniliği ve karmaşıklığı olay aşinalığını engellemektedir. Yenilik ilk kez karşılaşılan durumları (örneğin ilk kemoterapi tedavisi), karmaşıklık ise beraber ilerleyen birçok olayı (örneğin tanı alma sürecindeki karmaşık tanısal işlemler) ifade etmektedir. Yeni karşılaşılan durumlar hasta ve ailesi için belirsizliği beraberinde getirmektedir. (Mintun, 1984).

Belirsizlikle ilişkili başka bir alt başlık ise geçmiş yaşantılar ile gelecekteki beklentiler arasındaki tutarlılıktır (olay ahengi). Bu tutarlılığı bozan durumlardan bir tanesi hastalığın rekürrensi olarak tanımlanmıştır. Hastalık tekrar bir atak ya da rekürrens ile kendini gösterdiğinde belirsizlik durumu artmaktadır. Webster & Christman'ın myokard enfarktüsü geçirmiş bir hasta grubu ile yaptığı çalışmada ikinci kez atak yaşayan hastaların, ilk kez atak yaşayanlara göre daha yüksek bir belirsizlik duygusu yaşadığı kaydedilmiştir (Webster & Christman'ın 1988). Tedavinin hastada beklenen etkiyi göstermemesi, fiziksel ya da duygusal bir iyileşmeye dönüşmemesi de belirsizliği desteklemektedir. Beklenmeyen ani değişiklikler yaşanması durumu, olay ahengini bozarak belirsizlik duygusu oluşturmaktadır. Levanthal ve ekibi tedavi sürecinde olan bir grup kanser hastasını gözlemlemiş, semptomları hızlı iyileşen hastaların tedavi protokolüne devam ederken bir belirsizlik yaşadığını belirlemiştir. Bu gruptaki hastalar semptomlarının düzelmiş olmasına rağmen tedaviye devam ediyor olmayı tutarsızlık olarak değerlendirmiş, buna bağlı belirsizlik duygusu yaşamıştır (Levanthal et al., 1984).

## **b) Bilişsel Kapasite ve Belirsizlik ile İlişkisi**

Bireylerin yaşadıkları tüm süreçleri anlama ve yorumlamada bilişsel kapasiteleri oldukça önemlidir. Bilişsel kapasite ise hafıza, algı, duyuşsal işleme gibi kişinin dikkat kaynakları ve potansiyelinden etkilenmektedir. Hastalık sürecinde çoğu zaman yaşanan ağrı, alınan ilaçlar, yetersiz beslenme kişinin dikkat potansiyelini azaltmaktadır. Bu durum da kişinin uyarıcı çerçeveyi algılama ve anlamlandırmasını bozmakta, böylelikle belirsizlik duygusu yaşanmaktadır. Ayrıca ağrı, tehlike hissi, rahatsızlık hissi kişinin sempatik sinir sistemini aktive eder, bilişsel kapasitesini bu yolla sınırlandırmakta, problem çözme becerilerini azaltmaktadır (Mandler, 1979).

Hasta birey sağlıkla ilişkili durumunu tehdit altında algıladığında aşırı uyarılmış olmaktadır. Bilişsel kapasitesi ve bununla ilişkili olarak hafıza gücü zayıflamaktadır. Bu durum hastanın geçmişe dair ancak en belirgin noktaları hatırlamasını sağlar. Hasta bu durumda yaşadığı durumu geçmiş bilişsel şemaları ile ilişkilendirmekte güçlük yaşamaktadır (Mandler, 1979).

Hastalık sürecinde kullanılabilen antikolinergik ilaçlar bireylerin farkındalık, bilinç ve alert olma halini azaltmaktadır. Bu durum konsantrasyonu ve kısa süreli dikkati bozmaktadır. Süreçte sedatif ilaçların kullanımı ise bilişsel aktiviteyi baskılamakta, uzun süreli hafızayı olumsuz etkilemekte, dikkati azaltmaktadır. Ayrıca hastanın tanısına göre kullanılacak bazı kemoterapötiklerin nörotoksik etkileri de söz konusu olabilmektedir (Silberfarb, 1983). Sonuç olarak hafıza ve bilişsel kapasite sınırlanmakta, çevreyi yorumlama gücü azalmaktadır. Bu da hasta bireylerin olayları "belirsizlik" olarak yorumlaması ile sonuçlanmaktadır (Mishel, 1988).

## **c) Yapı Sağlayıcılar ve Belirsizlik**

Eğitim, bireyin yaşadığı olaylar ile yapı sağlayıcıları arasında bağlantı kurması konusundaki bilgi birikimini sağlamaktadır. Dolayısıyla eğitim durumu doğrudan ve dolaylı olarak belirsizlik kavramı ile ilişkilidir. Böylece aradaki bağlantı kurulmuş ve yaşanan durum anlamlandırılmış olur (Mishel, 1981; Mishel & Braden, 1988). Lise düzeyi ve daha alt düzeyde eğitime sahip olmanın tedavi ve bakım sistemini daha kompleks ve daha karmaşık olarak algıladığı, bu nedenle daha çok belirsizlik yaşadığı belirlenmiştir (Galloway, 1984; King & Mishel, 1986; Mishel, 1985). Eğitim düzeyi düşük bireylerin belirsizliği daha uzun bir dönem yaşadığı, yaşadığı olayların anlamını yapılandırmak için daha çok zamana ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir (Christman et al., 1988; Mishel, 1983).

Sosyal destek bireylerin olayları anlamlandırma sürecinde kendilerine geri bildirimler sağlayarak belirsizliği önlemektedir (Wortman & Dunkel-Schetter, 1979). Sosyal destek mekanizmaları ile durumun tartışılması bireyin bilişsel şema yapılandırmasına katkıda bulunur (Wortman, 1984). Sosyal destek doğrudan üç alanı modifiye ederek belirsizliği giderir; hastalığın durumuna ilişkin belirsizlik, tedavinin karmaşıklığı ve geleceğin belirsizliği... Dolaylı olarak ise sosyal destek semptom paternini güçlendirmektedir (Mishel & Braden, 1988). Bilgi alışverişi yapmak semptomların değerlendirilmesini kolaylaştırmaktadır.

Sosyal destek belirsizliğin önüne geçmek adına iyi bir bilgi kaynağıdır. Bu anlamda bakım vericiler iyi bir sosyal destek mekanizması olabilmektedirler. Bakım vericiler daha önce aynı tanıya sahip bireylerle temasta bulunmuş, o kimselerin benzer sorunlara nasıl çözümler bulduğuna tanıklık etmişlerdir. Bu sayede o anda bakım verdikleri kimselere bu bilgiyi aktararak hastalarını belirsizlikten kurtarabilmektedirler (King, 1983). Sosyal destek mekanizmaları kendi aralarında bilgi aktararak işleyen bir kendi kendine yardım grubuna dönüşebilir ve bu şekilde belirsizliğin önüne geçebilir. Bunun yanında literatürde ev halkı olarak ifade edilebilecek bireylerden ve akrabalarından bakım konusunda destek almanın geleceğin tahmin edilemezliğini azalttığı belirtilmektedir (Mishel, 1988).

Güvenilir otorite kavramı ise hastaların sağlık profesyonellerine duyduğu güven ile ilişkilidir. Otorite olarak genellikle doktor ve hemşireler görülmektedir. Bu profesyoneller semptomların sebep ve sonuçlarına ilişkin hastalarına verebilecekleri bilgilerle uyarıcı çerçeveyi güçlendirebilmektedir. Hastalar yaşadıkları semptomlara ilişkin kendi değerlendirmelerini şüpheli bulup bir sağlık profesyonelinin değerlendirmesi ile bu belirsizliğin üstesinden gelebilmektedir (Levanthal et al., 1984). Bunun yanında hemşireler hastaların deneyimlerine ilişkin onlarla konuşarak, beklentileri ve deneyimledikleri arasında köprü kurarak "olay ahengi"ni sağlamada hasta bireylere yardımcı olabilirler. Böylece yapı sağlayıcıları güçlendirilmiş, belirsizlik duygusunun önüne geçilmiş olacaktır (Mishel, 1988).

Hastalar sıklıkla kendi tedavi ve bakım süreçlerine ilişkin kararları onların yerine sağlık profesyonellerinin vermesini istemektedir. Bu durumda karar verme sorumluluğunu yüklediği sağlık profesyoneline ne kadar çok güveniyor ve inanıyorsa belirsizlik duygusu da o ölçüde azalmaktadır (Mishel & Braden, 1988).

#### **d) Belirsizlik ve Değerlendirme**

Belirsizlik mevcut olduğunda, olayı algılama ve sınıflandırma ile ilgili algısal görevler tamamlanmaz ve bilişsel bir şema oluşturulması engellenmektedir (Bower, 1978). Algılayan birey için uyarıcı yeterince açık, yakın, spesifik, düzenli, sınırlı sayıda değilse belirsizlik kolaylıkla gelişebilmektedir. Ayrıca uyarıcı kişinin beklentilerine uygun, var olan şemalarına tanıdık olmalıdır. Uyarıcı bu özellikleri taşımazsa bireyde olaya ilişkin yeterince güçlü bir bilişsel şema oluşmaz ve belirsizlik yaşanmaktadır. Bir olay belirsiz olarak algılandığında şu üç olasılıktan biri gerçekleşmiş olabilir; olay yeterince tanınmamıştır, olay yeterince tanınmış fakat sınıflandırılmamıştır, olay yanlış şekilde sınıflandırılmıştır (Mishel, 1988).

Belirsiz durumların değerlendirmesi iki temel yöntem ile gerçekleşmektedir: sonuç çıkarma ve illüzyon. Sonuç çıkarmada genellikle olay bir tehdit olarak görülür ve kişinin olaya bakış açısı negatiftir. illüzyonda ise birey olayı fırsat olarak görür, olaya bakış açısı pozitiftir (Mishel, 1988).



**Sonuç Çıkarma:** Kişilik eğilimlerine dayanan çıkarımlar, kişinin kendisiyle ve çevresiyle olan ilişkisine dair inançlarını ifade etmektedir. Bu eğilimler kişinin beceri ve ustalık duygusu, kontrol odağı ile ilişkilidir (Rosenbaum, 1983; Pearlin & Schooler, 1978; Rotter, 1966).

Bireyin belirsizlikle karşılaştığında vereceği tepki, duruma yükleyeceği anlam onun kontrol odağı ile ilgilidir. İç kontrol odaklı bireyler için belirsizlik kontrol edilebilir bir durumdur ve bir fırsata dönüştürülebilmektedir. Dış kontrol odaklı bireyler içinse belirsizlik tehlike olarak algılanır, özellikle güvenilir bir otoritenin bulunmadığı ortamlarda bu şekilde yorumlanması daha olası olmaktadır (Folkman, Schaefer, & Lazarus, 1979).

Belirsizliği değerlendirmede etkili olan başka bir etmen bireyin deneyim ve bilgi düzeyidir. Bu etmenler bireyin geçmiş deneyimleri ile yaşadığı belirsiz durum arasında benzer köprüler kurarak belirsizliği açıklamasına yardımcı olmaktadır (Mishel, 1988).

**İllüzyon:** Belirsizlik değerlendirilirken onun olumlu yönleri düşünülerek değerlendirme yapılırsa bu duruma illüzyon denir (Taylor, 1983). Bir başka deyişle belirsizlik fırsat olarak görüldüğünde illüzyon ortaya çıkar. Daha eski dönemlerde literatürde illüzyon için bir inkar mekanizması olduğu ve maladaptif bir baş etme yöntemi olduğu belirtilmesine rağmen, sonraları literatürün illüzyona destek çıktığı görülmektedir (Breznitz, 1983; Lazarus, 1983). Belirsizlik durumunda umudun korunması için illüzyonun sürdürülmesi önem taşımaktadır. Ayrıca Lazarus, illüzyonun sürdürülmesinin tehdit edici bir durum ya da kabul edilmesi zor olan durumlarla karşılaştığında değerli olduğunu bildirmiştir. Sağlık profesyonelleri tarafından illüzyon umudun korunması adına kullanılmalı, belirsiz durumun potansiyel olumlu sonuçları üzerinde durulmalıdır (Lazarus, 1983).

#### **e) Belirsizlik, Tehlike, Başa Çıkma**

Belirsizlik negatif bakış açısı ve olumsuz bir değerlendirme sonucu tehlike olarak algılanabilmektedir. Yapılan bir araştırma yeni kanser tanısı almış bireyler için de, kanser tedavisi gören durumu stabil hastalar için de durumun bu şekilde olduğunu göstermektedir (Campbell, 1986; Mishel et al., 1984). Belirsizlik tehlike olarak algılandığında yüksek düzeyde anksiyete duygusunu doğurmaktadır. Kalp hastalığı olan bireylerde ve kanser tanısı almış bireylerde yapılan çalışmalar belirsizlik ile depresyon arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Christman et al., 1988; Richardson et al., 1987). Belirsizliğin bir tehlike olarak değerlendirilmesini etkilediği saptanan spesifik öncüller arasında; tanı ve tedavi sırasında güvenilir bir otoritenin kaybı veya yokluğu (Mishel ve Braden, 1988), olay benzerliğinin sağlanamayışı ve semptom kalıbı bulunmaması (King ve Mishel, 1986) gelmektedir. Son olarak belirsizliğin tehlike olarak algılanmasının bireylerde steroid ve katekolamin hormonlarının salınımında artışa neden olduğunu gösteren bir araştırma mevcuttur (Warburton, 1979).

Belirsizlik tehlike olarak algılandığında bununla başa çıkmak için iki temel baş etme yolu söz konusudur: harekete geçme ve duygu yönetimi. Problem odaklı baş etme stratejilerine benzer olan

ilk grupta doğrudan eylem yöntemi yer almaktadır. Doğrudan eylem; stresin kaynağı olan durumu ortadan kaldırmak için harekete geçmek, stres kaynağını yok etmektir (Yöndem, 2002). Bu işlevsel metodun, özellikle kanser ve kalp hastalığı gibi ölümcül olabilecek hastalıklar deneyimleyen bireyler tarafından, belirsizliği azaltmakta en az başvurulan yöntem olduğu ifade edilmektedir (Christman et al., 1988; Molleman, Krobendam, Annyas, Koops, & Sleufer, 1984).

Hemşireler ve hekimler bilgi kaynağı olup hastaları bilgilendirerek belirsizlik duygusunu azaltmakta önemli bir role sahiptir (Molleman et al., 1984). Bunun yanında bireylerin daha önce benzer sorunlar yaşamış bireylerle iletişime geçmesi, onları bilgi kaynağı olarak kullanması da belirsizliği azaltmaktadır (Molleman et al., 1984). Literatürde benzer problemleri yaşayan hasta yakınlarının bilgi alışverişi yapması, hastaların bilgi almak üzere hemşireler ile görüşmeler yapmalarının belirsizliğin üstesinden gelmede etkili olduğu bildirilmektedir (Mishel & Murdaugh, 1987; Bradley & Mikolajczak, 1986).

#### **f) Belirsizlik, Fırsat Algısı, Başa Çıkma**

Olumlu bir bakış açısı ile yaklaşıldığında belirsiz durumlar bazen bireyler tarafından fırsat olarak görülebilmektedir. Bu durum illüzyon değerlendirmesi ile açığa çıkar. Bu sonuca ulaşmak bilinçli bir çaba ile olayların olumlu yönüne odaklanmayı gerektirmektedir (Mishel, 1988).

Folkman ve ekibi, çoğu bilgi işleme modelinin yalnızca belirsizliğin azaltılmasıyla ilgili olduğunu belirtmiş; belirsizliğe tolerans konusunun göz ardı edildiğini ifade etmiştir (Folkman et al., 1979). Bununla birlikte belirsizliğin bireyi adapte edici yönüne de vurgu yapılmış, bazı araştırmacılar hastaların umudunu korumak için belirsizliği sürdürmek isteyebileceğine dikkat çekmektedir (Folkman et al., 1979; Holmes & Houston, 1974).

Bireyin durumuna ilişkin değerlendirmeleri olumsuz bir kesinlik içermesi olasılığı taşıyorsa, bireyin belirsizlik evresinde kalması kendisi için daha olumlu bir aşama olarak görülür. Birey olumsuz bir kesinliğe inanmaktansa, belirsizlik içinde kalmayı ve bunu olumlu şekilde yorumlamayı tercih edebilmektedir (Mishel, 1988). Bu durumda tamponlama mekanizmaları belirsizliği ortadan kaldıracak olan yeni girdilerin girişini engellemek üzerine çalışır. Bu mekanizmalar kaçınma, seçici görmezden gelme, öncelikleri yeniden düzenleme ve durumu nötralize etme olarak bildirilmektedir (Breznitz, 1983).

#### **g) Belirsizlik ve Adaptasyon**

Belirsizlik durumu nasıl algılanırsa algılandıkça başa çıkma stratejileri başarılı olmuşsa adaptasyon gerçekleşmektedir. Adaptasyon kavramı bireyin biyopsikososyal olarak olağan davranış örüntülerini ifade etmektedir. Adaptasyon yeterli, aşırı aktivasyon içermeyen ve hedefe yönelik davranışın devam etmesine izin veren nötr bir bölgedir. (Mishel, 1988).

Belirsizliğe uyum ile ilişkili yapılan çalışmalarda daha çok psikososyal uyum, sağlık, yaşam kalitesi ve stres kavramları üzerinde durulmaktadır. Kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada belirsizliğe uyumun zayıf olması durumunda sağlık sisteminden memnun olmama, aile içi problemler, emosyonel distres, cinsel sorunlar ve iş yaşamına ilişkin sorunların arttığı bildirilmektedir (Campbell, 1986; Mishel et al., 1984; Mishel & Braden, 1987). Myokard enfarktüsü geçirmiş ve hastaneden taburcu olmuş bir hasta grubunda hekimden yeterince destek görmeyen hastaların daha az fiziksel aktivite yaptığı, daha yavaş iyileşme belirtisi gösterdiği ifade edilmektedir (Christman et al., 1988; Painter, 1981).

### **Hastalığın Belirsizliği Teorisinin Yeniden Kavramsallaştırılması**

İlk olarak 1988 yılında oluşturulan belirsizlik teorisinde genellikle hastalıkların akut fazında yaşanan, daha kısa süren belirsizlik durumları ele alınmış ve teori bunun üzerine kurgulanmıştır. Fakat bu teori kronik hastalıklarda, uzun süreli belirsizlik durumunu açıklamak için yeterli olmamış, 1990 yılında teoride yeniden bir kavramsallaştırma yoluna gidilmiştir (Mishel, 1990).

Belirsizlik insan hayatından elimine edilemediğinde, yaşanan uzun süreli belirsizlik insan hayatının organizasyonu ve stabilitesini bozmaktadır. Bu durum bireyin günlük olaylara anlam yüklediği tüm bilişsel yapıları parçalamaktadır. Antonovsky'a göre hastalık ya da tedavi süreci tanımsız, belirsiz, öngörülemez olduğunda bireyin yaşama ilişkin tutarlılık duygusu ortadan kalkmakta ve konfüzyon, dezorganizasyon gelişmektedir (Antonovsky, 1987). Hastalıkta belirsizlik durumu kişinin alışık olduğu bir yaşam durumundan daha yeni, daha kompleks bir duruma geçişi anlamına gelmektedir. Bu belirsizlik dalgaları bir süre ısrarla sürer ve kişinin eşik değerini geçerse, kişi yaşama yeni bir bakış geliştirme yoluna gitmektedir. Belirsizlik gittikçe büyüyen bir etkiyle bu yeni yaşama bakış şeklini güçlendirmektedir. Bu yeni bakış açısı insanlar ve çevrenin de etkisiyle şekillenmektedir. Önceki yaşam deneyimleri, fizyolojik durum, sosyal destek mekanizmaları ve sağlık profesyonelleri de sürece katkı sağlayan kaynaklar arasında yer almaktadır (Mishel, 1990). Sonuç olarak kronik belirsizlik durumunda bireyler yeni bir bakış tarzını hayatlarına entegre etmiş olmaktadır. Bu yeni dünya bireyin "olasılıksal düşünme" ve "koşullara bağlı düşünme" kavramlarını içermekte ve bu kavramlar "illüzyon" kavramından farklı anlamlar taşımaktadır (Mishel, 1990).

Olasılıksal düşünme "kesinliğin olmadığı düşüncesi" olarak tanımlanmıştır. Bu düşünce sisteminde belirsizlik yaşamın doğal bir parçası olarak kabul edilmektedir. Yaşamda her konuda kesinlik ve öngörülebilirlik gerçekçi bir düşünce tarzı değildir. Buradan hareketle kesinlik duygusu yerine durumla ilişkili birçok ihtimalin söz konusu olabileceği düşüncesi geçerli olmalıdır (Mishel, 1990).

Bireyde kesinliğin olmadığı düşüncesinin gelişebilmesi için birey iki temel çevresel kaynaktan güç almaktadır. Bunlar sosyal destek mekanizmaları ve sağlık profesyonelleridir. Bu kaynakların bireye bu anlamda destek verebilmeleri için kesinliğin olmadığı düşüncesine inanmaları gerekmektedir.

Eğer bu kaynaklar sözü edilen düşünce seçeneğini hastalara sunarlarsa, hastalarla birlikte belirsizliği bir pozitif güç olarak kullanabilmektedirler (Mishel, 1990).

Bu sürecin gerçekleşmesini engelleyen dört temel durum söz konusu olabilmektedir (Mishel, 1990):

1. Hastanın etrafında destek veren bireylerin, bireysel olarak kesinliğin olmadığı düşüncesini ya da koşullara bağlı düşünme kavramlarını kendi hayatlarında gerçekleştirememiş olması.
2. Bakım vericilerin ve sosyal destek mekanizmalarının, destek olmak üzere, kendi deneyimlerine ilişkin yapacakları aktarımlarda gecikme olması.
3. Hasta bireyin sosyal kaynaklarla etkileşime geçememesi ve izole olması.
4. Bakım vericilerin kesinlik ve öngörülebilirlik kavramlarına olan ısrarcı bağlılığı.

Bu yeni düşünce sistemine entegrasyon engellenir ya da entegrasyon süreci uzarsa bireyin davranışsal durumu post travmatik stres bozukluğuna benzer şekilde olacaktır. Bunlar kontrol edilemeyen duygusal distres, olumsuz olaylarla ilgili istemsiz düşünce ve hayaller, olumsuz durumu hatırlatıcı kişi, durum düşünce ve duygulardan kaçınma şeklinde olabilmektedir (Green, Lindy & Grace, 1985). Yukarıda belirtilen dört temel engel bu belirtileri uzatabilmekte ve kötüleştirebilmektedir.

Sağlık profesyonellerinin geri bildirimleri hastaların “kesinliğin olmadığı düşüncesi” üzerinde gelişim göstermelerini sağlamaktadır. Hemşirelik aktivitelerinin bu yeni yaşama bakış açısı ile tutarlı olması gerekmektedir. Hemşireler bu anlamda hastalara başarmak için yeni seçenekleri düşünme, hastalığın değişen doğasına uyum sağlama konusundaki alternatifleri bulmada yardımcı olmalıdır. Bu şekilde hemşireler belirsizliğin bir tehdit değil fırsat olarak değerlendirilmesine katkı sağlamalıdır (Mishel, 1990). Bunu yaparken hemşireler hastalarına mekanik düşünmek yerine olasılıksal düşünmeyi öğretmelidir. Hastalara bu düşünce sistemini kullanabilmeyi öğreten sağlık profesyonelleri, hastalar tarafından seçilir hale gelmektedirler (Mishel, 1990).

### **Sonuç ve Öneriler**

Kısa süreli\akut belirsizlik duygusu ile karşılaşan hasta birey belirsizliği yorumlarken bilişsel kapasite, yapı sağlayıcılar, tetikleyici uyaranlar etkili olmaktadır. Bu süreçte belirsizlik duygusu yaşayan birey bunu fırsat ya da tehdit olarak yorumlamakta ve adaptasyon geliştirmektedir. İlgili süreçte hemşireler tarafından:

- Hasta bireyin; bilişsel kapasitesine uygun düzeyde bilgi verilmeli,
- Sosyal destek mekanizmaları harekete geçirilmeli,
- Bilmek istediği kadar bilgi verilmeli, umut duygusu korunmalıdır.
- Belirsizlik duygusuna yönelik pozitif bakış açısı gelişimine katkı sağlanmalıdır.

Uzun süreli\kronik belirsizlik duygusu yaşayan hasta bireylere bakım verirken; yaşamda kesinliğin olmadığı düşüncesinin gelişimi ve yeni bakış açısının geliştirilmesi önem kazanmaktadır.

## Kaynaklar

- Allgood, M. (2014) *Nursing Theorists and Their Work*. 8th Edition, Mosby, St. Louis.
- Antonovsky, A. (1987). The salutogenic perspective: Toward a new view of health and illness. *Advances*, 4(1), 47-55.
- Bower, G. H. (1979). *Psychology of learning and motivation*. Academic Press.
- Braden, C. J., & Lynn, M. (1987). Antecedents to and outcomes of uncertainty experienced in chronic illness. In *Nursing Advances in Health: Models, Methods and Applications, ANA Council of Nurse Researchers 1987 International Nursing Research Conference, Washington, DC*.
- Bradley, J. C., & Mikolajczak, M. (1986). The effect of a nursing exit interview on the client's perception of uncertainty in illness. *Unpublished manuscript, University of Illinois, Peoria*.
- Breznitz, S. (1983). Denial versus hope: Concluding remarks. *The denial of stress*, 297-302.
- Campbell, L. K. (1986). *Hopelessness and uncertainty as predictors of psychosocial adjustment of newly diagnosed cancer patients and their significant others* (Doctoral dissertation, University of Texas at Austin).
- Christman, N. J., McConnell, E. A., Pfeiffer, C., Webster, K. K., Schmitt, M., & Ries, J. (1988). Uncertainty, coping, and distress following myocardial infarction: Transition from hospital to home. *Research in Nursing & Health*, 11(2), 71-82. <https://doi.org/10.1002/nur.4770110203>
- Çınar, D., Yıldırım, Y., & Aykar, F. Ş. (2020). Kanser tanılı hastanın Merley Mishel'in hastalıkta belirsizlik kuramına göre hemşirelik bakımı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 553-559. <https://doi.org/10.31067/0.2020.306>
- Folkman, S., Schaefer, C., & Lazarus, R. (1979). Cognitive processes as mediators of stress and coping. I: V. Hamilton, & DW Warburton (Eds.), *Human stress and cognition: An informational approach*.
- Galloway, S. C. (1984). *A comparison of the responses of patients with and without a diagnosis of cancer to a bowel resection in the immediate postoperative period*. (Unpublished master's thesis, University of Toronto, Department of Nursing).
- Green, B. L., Lindy, J. D., & Grace, M. C. (1988). Long-term coping with combat stress. *Journal of Traumatic Stress*, 1(4), 399-412. <https://doi.org/10.1002/jts.2490010403>
- Gök, F. (2022). *Kronik hastalığa sahip bireylerde sürekli kaygının belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkisi*. (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).
- Gümüş, K., & Sezgin, S. (2016). Multiple skleroz hastalarında belirsizliğe tahammülsüzlüğün intihar düşüncesine etkisi. *Journal of International Social Research*, 9(47).
- Gürkan C.Ö. (2013). Hastalıklarda belirsizlik kuramı. Hemşirelikte Kavram, Kuram Ve Model Örnekleri. Editör: Ayşe Ferda Ocağcı, Şule Ecevit Parlar. İstanbul Tıp Kitabevi, 101-112.
- Hemşirelik Yönetmeliği (2011). Ek-2, Türkiye. Erişim: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm>
- Holmes, D. S., & Houston, B. K. (1974). Effectiveness of situation redefinition and affective isolation in coping with stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 212-218. <https://doi.org/10.1037/h0035912>
- Kazer, M. W., Bailey, D. E., Sanda, M., Colberg, J., & Kelly, W. K. (2011). An Internet intervention for management of uncertainty during active surveillance for prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*, 38, 5.
- King, B. (1983). *The psychological impact of systemic lupus erythematosus on the primary caregiver*. (Unpublished master's thesis, University of Arizona).

- King, B. (1986). Uncertainty appraisal and management in chronic illness. In *Paper presented at the Nineteenth Communicationg Nursing Research Conference, 1986*. Western Society for Research in Nursing, Portland, Oregon.
- Lazarus, R. S. (1983). The costs and benefits of denial. In S. Breznitz (Ed.), *The denial of stress*. New York: International Universities Press.
- Leventhal, H., Nerenz, D. R., & Steele, D. J. (2020). Illness representations and coping with health threats. *Handbook of psychology and health*, 4, 219-252.
- Lien, C. Y., Chen, S. H., Tsai, P. P., Chen, K. M., Hsieh, Y. I., & Liang, Y. (2010). Effectiveness of nursing instruction in reducing uncertainty, anxiety and self-care in breast cancer women undergoing initial chemotherapy. *Hu li za zhi The Journal of Nursing*, 57(6), 51-60.
- Mandler, G. (1979). Thought processes, consciousness, and stress. *Human stress and cognition: An information processing approach*, 179-201.
- Mintun, M. K. (1984). *Measurement of parental uncertainty in a pediatric intensive care unit*. (Unpublished master's thesis, University of Kansas).
- Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Rescarch*, 30, 258-263.
- Mishel, M. H. (1983). Parents perception of uncertainty concerning their hospitalized child. *Nursing Research*, 32, 324-330.
- Mishel, M. H. (1984). Perceived uncertainty and stress in illness. *Research in Nursing and Health*, 7, 163-171.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225-232.
- Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 256-262.
- Mishel, M. H., & Braden, C. J. (1987). Uncertainty: A mediator between support and adjustment. *Western Journal of Nursing Research*, 9, 43-57.
- Mishel, M. H., & Braden, C. J. (1988). Finding meaning: Antecedents of uncertainty. *Nursing Research*, 37, 98-103.
- Mishel, M. H., Hostetter, T., King, B., & Graham, V. (1984). Predictors of psychosocial adjustment in patient newly diagnosed with gynecological cancer. *Cancer Nursing*, 7, 291-299.
- Molleman, E., Krobandam, P. J., Annyas, A.A.,Koops,H.S.,& Sleufer, D. T. (1984). The significance of the doctor-patient relationship in coping with cancer. *Social Science and Medicine*, 18, 475-480.
- Nerenz, D. R., Leventhal, H., Love, R. R., & Ringler, K. E. (1984). Psychological aspects of cancer chemotherapy. *International Review of Applied Psychology*.
- Oishi, A., & Murtagh, F. E. (2014). The challenges of uncertainty and interprofessional collaboration in palliative care for non-cancer patients in the community: a systematic review of views from patients, carers and health-care professionals. *Palliative Medicine*, 28(9), 1081-1098. <https://doi.org/10.1177/0269216314531999>
- Painter, P. (1981). *Perceived uncertainty and its relationship to perceived recovery and activity in the post myocardial infarction patient*. (Unpublished master's thesis, California State University at Los Angeles).
- Pearlin, L., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Richardson, J. L., Marks, G. S., Johnson, GC. A., Graham, J. W., Chan, K. K., Selser, J. N., Kishbaugh, C., Barronday, Y., & Levine, A. M. (1987). Path model of multidimensional compliance with cancer therapy. *Health Psychology*, 6(3), 183-207.

- Rosenbaum, M. (1983). Learned resourcefulness as a behavioral repertoire for the self-regulation of internal events: Issues and speculations. *Perspectives on behavior therapy in the eighties*, 9, 54-73.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1.
- Rowat, K. M., & Knafi, K. A. (1985). Living with chronic pain: 'The spouse's perspective. *Pain*, 23, 259-271.
- Angela Sammarco, R. N., & Konecny, L. M. (2010). Quality of life, social support, and uncertainty among Latina and Caucasian breast cancer survivors: a comparative study. *Oncology Nursing Forum* 37(1), 93.
- Silberfarb, P. M. (1983). Chemotherapy and cognitive defects in cancer patients. *Annual Review of Medicine*, 34, 35-46.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161-1173.
- Warburton, D. M. (1979). Physiological aspects of information processing and stress. *Human stress and cognition*, 33-65.
- Webster, K. K., Christman, N. J., & Mishel, M. H. (1988). Perceived uncertainty and coping post myocardial infarction. *Western Journal of Nursing Research*, 10(4), 384-400.
- Wortman, C. B. (1984). Social support and the cancer patient. Conceptual and methodologic issues. *Cancer*, 53(10), 2339-2362.
- Wortman, C. B., & Dunkel-Schetter, C. (1979). Interpersonal relationships and cancer: A theoretical analysis. *Journal of Social Issues*, 35, 120-155.
- Yöndem, Z. D. (2002). Stresle baş etme stratejileri ölçeği (SBSÖ): Eleştirel bir değerlendirme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 43-47.

## Risk Yaklaşımı ile Yoksulluk ve Hemşirelik

Gülây Yılmazel | <https://orcid.org/0000-0002-2487-5464> | gulayyilmazel@hitit.edu.tr

Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Çorum, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/01x8m3269>

Birsen Altay | <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117> | baltay@omu.edu.tr

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Samsun, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/028k5qw24>

Emre Keleş | <https://orcid.org/0000-0003-4511-1508> | emrekeles@hitit.edu.tr

Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Çorum, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/01x8m3269>

### Öz

Sanayi devrimiyle birlikte daha da belirgin hale gelen yoksulluk, tüm dünyada önemli bir toplumsal sorundur. Yoksulluk mutlak ve görel olarak ikiye ayrılmaktadır. Mutlak yoksulluk temel ihtiyaçların karşılanamaması anlamına gelirken, görel yoksulluk ise toplumun ortalama refah düzeyinin altında olmasıdır. Yoksulluğun bireysel ve toplumsal olmak üzere iki ana nedeni vardır. Türkiye’de yoksulluğun ortaya çıkmasındaki ana neden ise gelir dağılımındaki adaletsizliktir. Yoksulluk sadece yoksul bireyleri ilgilendiren bir kavram değildir. Her birey yoksulluktan farklı düzeylerde etkilenir. Ancak en çok etkilenen gruplar ise kadınlar, çocuklar ve yaşlılardır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği başta olmak üzere çalışma hayatında kadınlar kazanılan ücret, mülkiyet sahipliği, farklı toplumsal çevre ve yaşadıkları ev dâhil olmak üzere birçok alanda dezavantajlı konumdadır. Geliri olmadığı için çocukların yoksul sayılmayacağına dair söylemler olmasına rağmen başta aile içerisindeki gelişim dönemi çocuklar olmak üzere çocuklar da yoksulluktan en çok etkilenen gruplardan biridir. Yaşlı bireyler için ise yoksulluk gençlik yıllarına göre fiziksel yetilerin kaybolması ve çalışma gücünün kaybı ile gelirin azalmasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Yoksul bireylerin sağlık bakımlarının sağlanmasında da hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşireler öncelikle yoksulluğa neden olan durumları tanımlayabilmelidir. Aynı zamanda yoksul bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımı noktasında da sorunları tespit edebilmeli ve yardımcı olmalıdır. Yoksulluk ile ortaya çıkan sorunlara karşı baş etme becerilerini, hayatı sürdürme çabalarını ve kaynaklarını desteklemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yoksulluk, Kadın, Çocuk, Yaşlı, Hemşirelik

### Atıf Bilgisi

Yılmazel, G., Altay, B., Keleş, E. (2024). Risk Yaklaşımı ile Yoksulluk ve Hemşirelik. *Hitit Sağlık Dergisi*, 2, 55-64.

Geliş Tarihi	31.01.2024
Kabul Tarihi	17.02.2024
Yayın Tarihi	15.03.2024
Değerlendirme	İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

Etik Beyan	Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.
Benzerlik Taraması	Yapıldı – Turnitin
Çıkar Çatışması	Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.
Finansman	Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.
Telif Hakkı & Lisans	Yazarlar dergide yayımlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.



## Poverty with Risk Approach and Nursing

Gülay Yılmazel | <https://orcid.org/0000-0002-2487-5464> | [gulayilmazel@hitit.edu.tr](mailto:gulayilmazel@hitit.edu.tr)

Hitit University, Faculty of Health Sciences, Public Health Nursing, Corum, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/01x8m3269>

Birsen Altay | <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117> | [baltay@omu.edu.tr](mailto:baltay@omu.edu.tr)

Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Public Health Nursing, Samsun, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/028k5qw24>

Emre Keleş | <https://orcid.org/0000-0003-4511-1508> | [emrekeles@hitit.edu.tr](mailto:emrekeles@hitit.edu.tr)

Hitit University, Faculty of Health Sciences, Public Health Nursing, Corum, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/01x8m3269>

### Abstract

With the advent of the Industrial Revolution, poverty has become even more pronounced, emerging as a significant societal issue worldwide. Poverty is divided into absolute and relative categories. Absolute poverty denotes the inability to meet basic needs, while relative poverty signifies being below the average level of societal well-being. There are two main causes of poverty: individual and societal. In Turkey, the primary reason for the emergence of poverty is the unjust distribution of income. Poverty is not merely a concept relevant to impoverished individuals; it impacts every individual to varying degrees. However, the most affected groups are women, children, and the elderly. Women face disadvantages in various aspects of life, including wage earnings, property ownership, different social environments, and even housing, primarily due to gender inequality in the workforce. Despite claims that children cannot be considered poor because they do not have income, children, especially those in developmental stages within the family, are among the most affected by poverty. For elderly individuals, poverty arises from the loss of physical abilities and a decrease in income due to a decline in working capacity compared to their youth. Nurses play a crucial role in ensuring the healthcare of impoverished individuals. Firstly, nurses must be able to identify the factors causing poverty. Simultaneously, they should be capable of recognizing and addressing the challenges related to impoverished individuals' access to healthcare services, providing assistance when needed. Nurses should also support coping skills, survival efforts, and resources against the problems arising from poverty.

**Keywords:** Poverty, Female, Child, Elderly, Nursing

### Citation

Yılmazel, G., Altay, B., Keles, E. (2024). Poverty with Risk Approach and Nursing. *Hitit Health Journal*, 2, 55-64.

Date of Submission	31.01.2024
Date of Acceptance	17.02.2024
Date of Publication	15.03.2024
Peer-Review	Double anonymized - Two External
Ethical Statement	It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited.
Plagiarism Checks	Yes - Ithenticate
Conflicts of Interest	The author(s) has no conflict of interest to declare.
Grant Support	The author(s) acknowledge that they received no external funding in support of this research.
Copyright & License	Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the <b>CC BY-NC 4.0</b> .

## 1. Giriş

Yoksulluk, insanın var olduğu zamanlardan beri varlığını sürdüren bir durumdur. Sanayi devrimiyle birlikte de daha belirgin bir hale gelmiştir (Taşdemir, 2014). Yoksulluk Türkiye'deki önemli toplumsal sorunlardan biridir. Tüm dünyada da gelişmiş, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerin de en önemli sorunları arasında yer almaktadır (Aksan, 2012; Durgun, 2011; Konuk Şener ve Ocağcı, 2014).

Yoksulluk, mutlak yoksulluk ve göreceli yoksulluk olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Mutlak yoksulluk, bireylerin temel ihtiyaçlarının karşılamaya yetecek kadar ekonomik güce sahip olmaması, yani yaşamını sürdürmesi için gereken asgari refah düzeyinin yakalanamamasıdır. Göreceli yoksulluk ise, toplumun ortalama refah düzeyinin altında olmasıdır. Bu bireyler belli bir sınırın altında gelire ve harcama düzeyine sahiptir (Kahraman ve Gül, 2015; Tümkaya, Aybek ve Çelik, 2010). Yapılan bu tanımlardan en temel olanı ise gıda yoksunluğu olan mutlak yoksulluktur (Muammer ve Közleme, 2017).

Yoksulluk çok boyutlu bir kavramdır. Sadece bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamaya yetecek minimum hayat standartlarına sahip olmaması değil, istihdam, sağlık hizmetleri, barınma, eğitim ve sosyal hayattan mahrum olmak anlamlarında da kullanılmaktadır (Arpacıoğlu ve Yıldırım, 2011; Konuk Şener ve Ocağcı, 2014; Muammer ve Közleme, 2017; Taş ve Özcan, 2012). Günlük kişi başı bir dolar kazanç "uluslararası yoksulluk sınırı" ve beslenme için gerekli olan en az kalori ve temel gereksinimlerin karşılanmaması "temel gereksinim yoksulluğu" olarak da ifade edilmektedir. Bu tür tanımlar az gelişmiş ülkeler için kullanılmakla birlikte, bir dolar gibi bir ölçüte dayandırılması da çokça eleştirilen bir durumdur (Begum, Deng ve Gustafsson, 2012; Konuk Şener ve Ocağcı, 2014). Yoksulluk sadece yoksulları ilgilendiren bir kavram değildir. Yoksul bireyler sosyal olarak dışlanmaya maruz kalmaktadır. Bu durumun sonucu olarak toplumun barış ve huzurunun büyük bir tehdit altına girmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla suçun ve şiddetin artması açısından bir risk faktörü olması sebebiyle tüm toplumu ilgilendirmektedir (Öğülmüş, 2011).

Bireysel ve toplumsal olmak üzere yoksulluğun nedenleri ikiye ayrılmaktadır. Bireysel nedenleri; sağlık sorunları, işsizlik, engellilik, psikolojik sorunlar, geniş aileye sahip olmak, etnik ayrımcılık, düşük eğitim düzeyine sahip olmak ve eşin ölmesi gibi durumlardır (Boyacı, 2023; Daşlı, 2018). Toplumsal nedenler ise; ekonomik krizler, iş bulma olanaklarının yetersiz olması, göç ile birlikte kentlerin kalabalık bir hal almasıyla düşük yaşam standartlarına sahip olunması ve iş gücüne talebin azalması gibi durumlardır (Turan ve Beşirli, 2008). Türkiye'de de yoksulluğun ortaya çıkmasındaki en önemli neden ise adaletsiz gelir dağılımıdır. Milli gelirin büyük bir kısmının sayıca az bir nüfus tarafından paylaşılması bu durumun ortaya çıkmasının nedenidir (Taşdemir, 2014). Yoksulluk toplumu etkileyen en önemli sorun olmasının yanı sıra göçmenler, kadınlar, yaşlılar ve çocuklar bu sorundan en fazla etkilenen grubu oluşturmaktadır (Kahraman ve Gül, 2015; Konuk Şener ve Ocağcı, 2014).

### 1.1. Yoksulluk ve Kadın

İlk olarak “yoksulluğun kadınlaşması” kavramı 1978 yılında Diane Pearce tarafından zamanın koşulları çerçevesinde yoksulların büyük bir çoğunluğunu kadınların oluşturması ve aynı zamanda kadınların işgücüne katılımlarının artmasına rağmen yine de kadınların ekonomik güçlerinin daha kötü hale gelmesini nitelemek amacıyla kullanılmıştır (Pearce, 1978). Pearce'nin yapmış olduğu tanımlamadan sonra yapılan çalışmalar yoksullar içerisindeki kadınların oranının erkeklerden daha fazla olduğunu ve yoksulluğun kadınlar ve erkekler açısından farklı biçimlerde yaşandığını ortaya koymuştur (Gerşil, 2015).

“Yoksulluğun Kadınlaşması” ifadesi 1995 yılında 4. Dünya Kadın Konferansı Eylem Planı'nda da yer almıştır. Dolayısıyla yoksulluğun kadınlaşması ifadesi ilk olarak Amerika'daki kadınlar üzerine yapılan çalışmalardan ortaya çıkmış ve daha sonra küresel bir ifade olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca aile yapısının farklılaşması, boşanmaların artması, evlilik dışı çocuk sahibi olma durumunun artması ve çocukların bakımının kadınlar tarafından sağlanıyor olması gibi durumlar kadının yoksullaşmasını açıklamak amacıyla kullanılmıştır (Gerşil, 2015; Şener, 2012).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği başta olmak üzere çalışma hayatında kadınlar kazanılan ücret, mülkiyet sahipliği, farklı toplumsal çevre ve yaşadıkları ev dâhil olmak üzere birçok alanda dezavantajlı konumdadır. Kadınların düşük eğitim seviyesine sahip olması bazı kaynaklardan mahrum olmasına aynı zamanda zor şartlar altında da çalışmak zorunda kalmasına neden olmaktadır. Çalışan kadınların da yaşadığı sorunlar ise kayıt dışı ve sosyal güvencesiz çalışmadır. Kadınların erkeklere kıyasla eğitim seviyelerinin düşüklüğü, ticaret hakkında daha düşük bilgi sahibi olmaları ve daha fazla ev içi sorumluluk almaları çalışma hayatında yer almalarını da etkilemektedir (Ersoy ve Şengül, 2002; Gerşil, 2015).

Kadınların yoksulluğunu sadece ekonomik olarak ele almak doğru olmayacaktır. Sosyal ve psikolojik boyutlar da son derece önemlidir. Toplumsal cinsiyet algısının yoğun olarak görüldüğü toplumlarda kadının görevi eşinin ve çocukların bakımındır. Kadınların yoksulluğu aynı zamanda çocukların yoksulluğunu da beraberinde getirmektedir. Böyle toplumlarda kadının yoksulluğu gelecek nesillere de aktarılmaktadır. Ayrıca kadınlar geleneksel toplumlarda eşlerine daha bağımlı hale gelmekte, kendi hayatları ile ilgili durumlarda bile bireysel olarak karar alamamakta, rol çatışmaları yaşamakta ve yoksulluğa bağlı olarak daha fazla hastalanmaktadırlar (Gerşil, 2015; Taşdemir, 2014).

### 1.2. Yoksulluk ve Çocuk

Yoksulluk durumundan aile içerisinde en fazla etkilenenler büyüme ve gelişme çağına olan ve ailenin en küçük üyelerini oluşturan çocuklardır. Çocukların gelirinin olmaması nedeniyle her ne kadar bazıları tarafından yoksul sayılmayacağı söylene de çocukların yoksulluğu en önemli sorunlardandır (Cousins, 2013; Durgun, 2011; Konuk Şener ve Ocağcı, 2014). Günümüzde en zengin 40 ülkede bile dünyaya gelen her beş çocuktan biri yoksulluk içerisinde yaşamaktadır (UNICEF, 2023). Yoksulluğun artmasıyla birlikte ailede paylaşılan gıdalarda azalma olur, dolayısıyla bu

durumdan da en fazla etkilenen anne ve bebekler olur. Yoksulluk durumu gelecek nesillere aktarılarak kısır bir döngü ortaya çıkar. Bu nedenle yoksullukla mücadele edilmesi noktasında çocuklardan başlamak daha doğru olacaktır (Durgun, 2011; Konuk Şener ve Ocakçı, 2014).

Gelişme çağında olan çocukların beyinleri yoksulluğun etkisiyle birlikte kronik açlık, demir eksikliği ve olumsuz çevre koşulları gibi faktörlerden etkilenebilmektedir. Uzunca bir süre demir eksikliği olan çocukların zihinsel gelişimleri de olumsuz olarak etkilenebilmektedir (Babacan, 2021). Bu durumda da çocukta hafif düzeyde zihinsel gerilik de ortaya çıkabilir. Yoksul çocukların diğer çocuklara göre, öğrenme kapasitelerinde azalma olduğu, algılama fonksiyonlarının ve okul başarısının daha düşük olduğu gözlenmektedir. Aynı zamanda dil gelişimi açısından da kıyaslandığında yoksul çocuklar daha fazla risk altında oldukları belirtilmektedir (Dashiff, Dimicco, Myers ve Sheppard, 2009; Taşdemir, 2014).

Yoksul ailelerin çocukları sosyo-ekonomik seviyesi daha yüksek olan ailelerin çocuklarına özenmektedirler. Daha üst sınıfa yükselmeye çalışmaları da çocukların suça yönelme olasılığını da artırmaktadır. Yoksullukla birlikte aile içerisinde çocuklar istismar ve ihmale de uğrayabilmektedir (Özmen, Erbay Dünder ve Çetinkaya, 2008). Yapılan çalışmalar da yoksulluk ile çocuk suçluluğu arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca bu bireylerde anksiyete ve antisosyal davranışların da daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Özmen ve diğerleri, 2008; Taşdemir, 2014; Tümekaya ve diğerleri, 2010).

Yoksulluğun çocuklar üzerindeki en sık görülen olumsuz durum beslenme yetersizliğidir. Gıda alımında yetersizlik, yoksulluğa bağlı yaşanan ev içi stres, annede kronik yorgunluğun olması sebebiyle anne sütünün erken kesilmesi, aynı zamanda annenin yetersiz beslenmesi ve düşük doğum ağırlık bebeklerin dünyaya gelmesi yoksulluk nedeniyle ortaya çıkan ve çocukların beslenme yetersizliğinin temel belirleyicisi olan durumlardır. Yeterli düzeyde beslenememek çocukların bedensel ve zihinsel gelişimleri olumsuz olarak etkilemektedir. Engellilerin, gelişme geriliği olanların ve kronik hastalığa sahip olanların büyük çoğunluğunu yoksul çocuklar oluşturmaktadır (Anthony, King ve Austin, 2011; Durgun, 2011; Konuk Şener ve Ocakçı, 2014; UNICEF, 2011).

Çocuklarda yeterli ve dengeli beslenme ne kadar önemliyse, temel ihtiyaç olan güvenli ve sağlam bir konutta yaşaması da o kadar önemlidir. Yoksul çocuklar elverişsiz ve kalabalık konutlarda yaşamakta, su ve sanitasyon olanaklarından yeterince yararlanamamaktadır. Bu durum ise çocukların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Hatta bazı çocuklar yaşamak için konut bulamayıp sokakta yaşamaktadır. Yaşam koşullarının yetersiz olması, çocuk hakları açısından en sık görülen ihlallerden birisi olmakla birlikte, her yıl çok sayıda çocuk bu sebepten dolayı hayatını kaybetmektedir. Hayatını kaybeden çocukların çoğunluğunu ise beş yaş altı çocuklar oluşturmaktadır (Anthony ve diğerleri, 2011; Konuk Şener ve Ocakçı, 2014; UNICEF, 2011; UNICEF, 2012).

Yoksul çocukları etkileyen olumsuz durumlardan bir tanesi de çocuk işçiliğidir. Çocukların

sokaklarda veya mevsimlik tarım işçisi olarak çalışması çocuk işçiliğinin Türkiye’de görülen biçimlerindedir (Çöpoğlu, 2018). Çocuk işçiliğiyle birlikte çocuklar eğitimlerine devam edemezler, aynı zamanda kazalara daha açık hale gelme, şiddete eğilimlerinde artma ve suça karışma gibi risklerle de karşı karşıya kalmaktadırlar (UNICEF, 2011; UNICEF, 2012). Çocuk işçiliğinin ortaya çıkmasında yoksulluğun neden olduğu kadar yasa ve denetimlerdeki boşluklar da etkili olmaktadır. Yoksul aileler, evin geçimine katkı sağlamasını bekleyerek erken yaşlarda çocuklara sorumluluklar yüklemektedirler. Böyle bir durumda çocuklar aile için bir sermaye olarak görülmektedir (Durgun, 2011; Konuk Şener ve Ocağcı, 2014; UNICEF, 2011; Zuberi, 2012).

Yoksul çocukların yaşamış olduğu olumsuz durumlardan bir tanesi de kendilerine rol model alabilecekleri kişilerin olmaması ve suçun olduğu ortamlarda yaşamak zorunda kalmalarıdır. Çocukların böyle bir ortamda bulunuyor olması da riskli davranışlarda bulunma ihtimallerini artırmaktadır (Zuberi, 2012). Dolayısıyla çocuklar zayıflıkları nedeniyle suç ve şiddet karşısında da savunmasızlardır. Şiddet durumunda çocuklar bazen hedef, bazen katılımcı, bazen ise tanık olarak bulunmaktadır (Konuk Şener ve Ocağcı, 2014; Zuberi, 2012).

### 1.3. Yoksulluk ve Yaşlı Bireyler

Günümüz şartlarında bilim ve teknolojinin ilerlemesi ile birlikte yaşam koşulları daha iyi hale gelmiştir. Aynı şekilde tıbbın da ilerlemesiyle birlikte doğumda beklenen yaşam sürelerinde de artış olmuştur (TÜİK, 2023). Yaşam süresinin artmasının yanı sıra doğum oranlarında da azalmalar görülmektedir. Dolayısıyla toplumdaki 65 yaş ve üzerin bireylerin oranının artmasına neden olmaktadır. Yaşam süresinin ve kalitesinin artması aynı zamanda yaşlı bireylerin sorunlarının artmasını da beraberinde getirmektedir (Arpacı,2009; Karadeniz ve Öztepe, 2013; Tufan ve diğerleri, 2019).

Yaşlılık dönemi, gençlik dönemine kıyasla daha fazla risk faktörüyle karşı karşıya kaldığı bir evredir. Yaşlılık dönemindeki bireyler daha önceki dönemlerine oranla fiziksel yetilerin kaybetmektedir. Çalışma gücünü kaybetmesiyle birlikte gelir kaybı ve bunun sonucunda yoksulluk ortaya çıkmaktadır. Yoksulluğun ortaya çıkmasında etkili olan birçok etmen vardır fakat en çok etkisi bulunanlar ise sosyal güvenlik sistemindeki eksiklikler ve gelir dağılımındaki adaletsizliklerdir. Yaşlıların emekli maaşlarının düşük olması ve kayıt dışı çalışmak zorunda kalmaları da yoksulluğun boyutunu da önemli ölçüde etkilemektedir (Karadeniz ve Öztepe, 2013; Muammer ve Közleme, 2017).

Yaşlı bireyler geçmişte sosyal güvencelerinin olmaması nedeniyle geniş aile içerisinde yaşamlarını sürdürmekteydi. Geniş aile içerisinde yer alan yaşlılar yoksul olsalar bile bu durum gizli yoksulluk olarak görülmekteydi. Ancak toplumdaki geleneksel geniş aile yapısının değişerek çekirdek aile halini alması ve kadının çalışma hayatında katılmasıyla birlikte özellikle kentte yaşayan yaşlı bireylerin sorunları artmaktadır. Özellikle toplum yapısındaki geleneksel anlayıştaki değişimle birlikte yaşlıların bakımı bir külfet olarak görülmekte ve bakımları devletten beklenmektedir. Kırsal

bölgelerde yaşayan yaşlılar artık tarımla ilgilenemediği için ihtiyaçlarını satın almak zorunda kalmaktadırlar. Gizli olan yoksulluk böyle bir durumda açığa çıkmaktadır. Bunun sonucunda da kırsal alanda yaşayan yaşlılar yoksulluktan oldukça etkilenmektedir (Muammer ve Közleme, 2017; Taşdemir, 2014).

Yaşlı bireyler yetersiz olan gelir durumlarını artırmak amacıyla çalışmak istediklerinde sağlık durumları buna engel olmaktadır. Yaşlı bireylerin çalışmasına engel olan bir başka durum ise, yaşlıların değişen ve gelişen teknolojiye ayak uyduramamasıdır. Ayrıca toplum içerisinde çok sayıda işsiz ve genç bir kesim bulunmaktadır. Dolayısıyla yaşlı bireylerin yoksullaşmasına neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Yoksulluk ile birlikte yaşlılarda yetersiz beslenme, kötü yaşam koşulları, demans ve Alzheimer gibi hastalıklar, depresyon ve intihar düşünceleri gibi durumlar sıkça görülmektedir (Taşdemir, 2014; Wahlbeck ve Makinen, 2008).

#### 1.4. Hemşirelik Yaklaşımı

Yoksul bireylerin bakımlarının sağlanmasında, sağlıklarının korunmasında ve geliştirilmesinde hemşirelere önemli rol ve görevler düşmektedir. Hemşireler mesleklerini icra ederken sıkça çocuk, aile ve yaşlı ile birlikte olabildikleri için yoksulluk konusunda da önemli görevler üstlenirler. Çocukluk döneminde ortaya çıkan sağlık problemlerinin büyük çoğunluğu aslında önlenabilir sorunlardır. Yoksul çocuklar da risk grubunu oluşmakla birlikte verilen danışmanlık ve eğitim hizmeti içerisine aileler de dâhil edilmelidir. Dolayısıyla koruyucu sağlık hizmeti anlayışıyla birlikte hemşireler, eğitim seviyelerinin düşük olması ihtimalini göz önünde bulundurarak gözlem ve görüşmeler yaparak gereksinim duydukları konular hakkında eğitim ve danışmanlık hizmeti vermelidir. Verilen eğitim ve danışmanlık hizmeti içerisinde beslenme, hijyen, bağışıklama, madde bağımlılığının zararları ve çocukluk çağında sık görülen hastalık konularına yer verilmesi çocukların birçok hastalık ve ölümden korunmasına yardımcı olacaktır. Yoksul çocuklar eğitimden ve sağlık hizmetlerinden yeterli düzeyde yararlanamamaktadır. Hatta toplumdaki diğer çocuklar tarafından da dışlanmaktadır. Böyle bir durumda hemşireler yoksul çocukları belirleyerek savunucu rolünü üstlenmelidir (Aksan, 2012; Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Ayrıca yapılan epidemiyolojik çalışmalar artırılmalı, aynı zamanda okul hemşireleri, rehberlik uzmanları ve sosyal çalışmacılar ile birlikte multidisipliner bir yaklaşım sağlanmalıdır (Gürarlan Baş ve Karataş, 2013; Kaya ve Şahin, 2013; Koyun, Taşkın ve Terzioğlu, 2011; Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Yoksul bireylerin toplumda şiddet durumuna tanık, hedef veya katılımcı olmaları nedeniyle daha çok aile içi şiddete maruz kalma ve şiddet davranışı gösterme ihtimali vardır. Bireyin aile içinde şiddete tanık olması, ilerleyen zamanlarda da şiddet davranışı göstermesi açısından bir etken olduğu düşünülmektedir. Toplum açısından da son derece önemli olan aile içi şiddetin ortaya çıkarılmasında ve bu durumun engellenmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Aileleri doğrudan gözlemleyebilme şansları bulunan hemşirelerin, anne ve babaların bu konuda eğitilmesinde, bilinç ve duyarlılık geliştirme çabalarında yer almaları ile şiddetin azaltılması

konusunda rol oynayabilmektedir (Taşdemir, 2014; Yılmaz, 2012).

Yoksulluk sadece bir kadın sorunu değildir, fakat yoksulluğun olması kadınların yaşamları ve sağlıkları üzerine etkileri daha derinden olmaktadır. Hemşirelerin yoksul kadınların ihtiyaçlarının karşılanmasında, sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rol ve sorumlulukları vardır. Hemşireler, yoksulluğun neden olduğu sağlık sorunlarını tanımlayabilmeli, sorunun ortaya çıkmasında etkili olan nedenin farkında olmalı, sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda bireylere yardımcı olmalı, baş etme becerilerini, hayatını sürdürme çabalarını ve kaynaklarını desteklemeli, birey ve aile için savunucu roller üstlenmelidir. Hatta uygun kaynakların kullanımı konusunda kadınlara rehberlik etmeli, multidisipliner bir anlayış ile birlikte üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmelidir. Ayrıca hemşireler kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla beslenme, gebelik, genital hijyen ve enfeksiyon konularında eğitim ve danışmanlık hizmeti vererek olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesini sağlamalıdır. Aynı zamanda hemşirelere yoksulluk ve açlıkla mücadele noktasında yoksul aileleri ziyaret etmek ve hayır kurumları tarafından yardımların doğru ailelere ulaştığından emin olmak gibi görevler düşmektedir (Moroğlu, 2011; Yakıt ve Coşkun, 2013).

## **2. Sonuç**

Sonuç olarak yoksulluğun insan sağlığı üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Yoksulluk açısından kadınlar, yaşlılar ve çocuklar gibi bazı kişiler risk gruplarını oluşturmaktadır. Bu noktada bu bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler görevlerini yerine getirirken öncelikle bu risk gruplarının farkında olmalı, risk grubu içerisindeki kişileri belirlemeli ve bu faktörlerin insan sağlığını nasıl etkilediği üzerine bilgi sahibi olmalıdır. Ayrıca hemşireler rollerini yerine getirirken bu faktörleri göz önünde bulundurmalı ve sunmuş olduğu bakım hizmetini bu faktörlere göre de uyarlamalıdır.

## Kaynaklar

- Aksan, G. (2012). Yoksulluk ve yoksulluk kültürünün toplumsal görünümüleri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 27, 9-19
- Anthony, E.K., King, B. ve Austin, M.J. (2011). Reducing child poverty by promoting child well-being: Identifying best practices in a time of great need. Children and Youth Services Review, 33, 1999-2009.
- Arpacı, F. (2009). Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2(1), 61-72.
- Arpacıoğlu, Ö. & Yıldırım, M. (2011). Dünyada ve Türkiye’de yoksulluğun analizi. Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi, 4(2), 60-76.
- Babacan, A. (2021). Çocuklarda demir eksikliği anemisi. MAS Journal of Applied Sciences, 6(4), 1077-1083.
- Boyacı, E. (2023). Geçici koruma statüsündeki atık toplayıcısı bireyler ve yoksulluk. Bozok Sosyal Bilimler Dergisi, 1(2), 95-103.
- Begum, S.S., Deng, Q. ve Gustafsson, B. (2012). Economic growth and child poverty reduction in Bangladesh and China. Journal of Asian Economics, 23, 73-85.
- Cousins, L.H. (2013). Deservingness, children in poverty, and collective well being. Children and Youth Services Review, 35, 1252-1259
- Çöpoğlu, M. (2018). Türkiye’de çocuk işçiliği. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (14), 357-398.
- Dashiff, C., Dimicco, W., Myers, B. ve Sheppard, K. (2009). Poverty and Adolescent Mental Health. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 22(1), 23-32.
- Daşlı, Y. (2018). Yoksullukla mücadelede yeni bir yaklaşım: İşlevsel yoksulluk. Electronic Turkish Studies, 13(26).
- Durgun, Ö. (2011). Türkiye’de yoksulluk ve çocuk yoksulluğu üzerine bir inceleme. Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi, 6(1), 143-154.
- Ersoy, M., & Şengül, T. (2002). Kente Göç ve Yoksulluk: Diyarbakır Örneği. ODTÜ Yayınları, Ankara.
- Gerşil, G. (2015). Küresel Boyutta Yoksulluk ve Kadın Yoksulluğu. Journal of Management & Economics, 22(1), 159-181
- Gürarlan Baş, N. & Karataş, B. (2013). Yoksulluğun 1-4 yaş grubu çocuklarda hastalanma sıklığı üzerine etkileri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(3), 141-147.
- Kahraman, F., & Gül, S. S. (2015). Türkiye’de Çocuk Yoksulluğu: Gaziantep Üzerine Bir Araştırma. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(1), 339-366.
- Karadeniz, O., & Öztepe, N. D. (2013). Türkiye’de Yaşlı Yoksulluğu. Çalışma ve Toplum, 38(3), 77-102
- Kaya, Y. & Şahin, N. (2013). Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(1), 3-7.
- Konuk Şener, D., & Ocakçı, A. F. (2014). Yoksulluğun çocuk sağlığı üzerine çok boyutlu etkileri. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13(1), 57-68
- Koyun, A., Taşkın, L. & Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(1), 67-99.
- Moroğlu, N. (2011), “Yoksulluk – Yolsuzluk – Kadın” Kadın ve Yoksulluk (Ed. N. Moroğlu), İstanbul: CM Basım Yayın, s.37-40
- Muammer, A. & Közleme, O. (2017). Yaşlı yoksulluğu. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3(2), 197-208.



- Öğülmüş, S. (2011). Sosyal yardım algısı ve yoksulluk kültürü. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 26(26), 83-96.
- Özmen, D., Erbay Dünder, P. ve Çetinkaya, A.Ç. (2008). Lise Öğrencilerinde Umutsuzluk ve Umutsuzluk Düzeyini Etkileyen Etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9, 8-15.
- Pearce, D. (1978). The Feminization of Poverty: Women, Work and Welfare. Urban & Social Change Review, 11(1), 28-36.
- Şener, Ü. (2012). Kadın Yoksulluğu. Mülkiye Dergisi. 36(4), 51-67
- Taş, H.Y. & Özcan, S. (2012). Türkiye’de ve Dünya’da yoksulluk üzerine bir araştırma. International Conference on Eurasian Economies, 423-430
- Taşdemir, G. (2014). Yoksulluğun ruh sağlığı üzerine etkileri. Journal of Human Sciences, 11(2), 74-88.
- Törüner, E.K. & Büyükgönenç, L. (2012). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, Ankara.
- Tufan, İ., Kılavuz, A., Özgür, Ö., Ayan, F.S., Gürdal, F.Y., & Engin, B. (2019). Türkiye’de Gerontoloji Atlası: Yaşlı Yoksulluğu ve Yalnızlık Üzerine Bulgular. Geriatrik Bilimler Dergisi, 2(1), 1-7.
- Tümkiye, S., Aybek, B. ve Çelik M. (2010). Yoksul Ailelerden Gelen Ergenlerde Psiko-sosyal Bir Olgu Olarak Umutsuzluk ve Boyun Eğici Davranışların İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1), 970-984.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023). Hayat Tabloları, 2018-2020. Sayı: 37226, Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2018-2020-37226>
- UNICEF. (2011). Türkiye’de Çocukların Durumu Raporu: Yoksul Çocuklar. Erişim adresi: <https://abdigm.meb.gov.tr/projeler/ois/egitim/032.pdf>
- UNICEF. (2012). Dünya Çocuklarının Durumu: Kentsel Bir Dünyada Çocuklar. Erişim Adresi: <http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/02/State-of-The-World%E2%80%99s-Children-2012-Children-in-an-Urban-World-1.pdf>
- UNICEF. (2023). Report card 18: Child poverty in the midst of wealth. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/press-releases/more-1-5-children-live-poverty-40-worlds-richest-countries#:~:text=France%2C%20Iceland%2C%20Norway%2C%20Switzerland,to%20UNICEF's%20latest%20Report%20Card>
- Wahlbeck, K. & Makinen, M. (2008). Prevention of Depression and Suicide, Mental Health in Older People, Consensus Paper, Jane-Llopis E ve Gabilondo A (Eds), European Communities, Luxembourg, 3-21.
- Yakit, E., & Coşkun, A. (2013). Yoksulluk, Kadın Yoksulluğu ve Hemşirenin Rolü. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 10(2), 30-37.
- Yılmaz, E. (2012). Yaşam Kalitesi Temelinde Toplumsal Şiddet, Göç ve Yoksulluğun İncelenmesi. Konya İl Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Başkanlığı Projesi, s. 25.
- Zuberi, A. (2012). Neighborhood poverty and children’s exposure to danger: Examining gender differences in impacts of the Moving to Opportunity experiment. Social Science Research, 41, 788-801.