

İçindekiler

Editörden

Editörden

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Araştırma Makaleleri

Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal, Duygusal Yalnızlık Düzeyleri ve Yeme Davranışlarının İncelemesi

Burcu CENGİZ, Dijle AYAR, Gülcihan ARKAN, İlknur BEKTAŞ

Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA, Nursan ÇINAR

Üniversite Öğrencilerinde Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık ile Sorumluluk Duygusu ve Davranışı Arasındaki İlişki

Arzu ÖZYÜREK, Meltem KÜRTÜNCÜ, Esin SEZGİN, Aylın KURT

An Analysis of Trends in Internet Searches about Dementia in Turkey

Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ, Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ

Derleme Makaleler

Multipl Sklerozlu Hastaların Tedavi Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımları

Öznur ERBAY, Öznur USTA YEŞİL BALKAN, Ayfer KARADAKOVAN

Editörden

Çok değerli okuyucularımız,

Dergimizin 2020 yılı ilk sayısında bilimsel çalışmaları sizlerle paylaşmaktan gurur duymaktayız.

Bu sayıdaki paylaşımlarımız sekiz araştırma ve bir derleme makaleden oluşmaktadır. İlk araştırma, Burcu CENGİZ, Dijle AYAR, Gülcihan ARKAN ve İlknur BEKTAŞ'ın "Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal, Duygusal Yalnızlık Düzeyleri ve Yeme Davranışlarının İncelenmesi" isimli çalışması İzmir ilindeki bir Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören 1000 öğrenci ile tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda, ailesi ya da arkadaşlarıyla sorunlarını paylaşamayan öğrencilerin sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu, öğrenim görülen sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerde yeme bozuklukları ve yalnızlık düzeyleri açısından risklerinin azaldığı saptanmıştır. Bu nedenle, özellikle ailelerinden ya da sosyal ortamlarından ayrılan birinci ve ikinci sınıftaki hemşirelik öğrencilerinin yeni ortamlarına adaptasyonlarının sağlanması ya da sosyal ortam ve paylaşımlarının artırılmasına yönelik girişimsel çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

İkinci araştırma makalesi; Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA ve Nursan ÇINAR'ın "Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" isimli çalışmasıdır. Metodolojik türdeki çalışma, 167 gebe ile yürütülmüştür. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri doğrultusunda bu ölçeğin, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluklarını ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin doğum sonrasındaki uygulamalarına yol gösterici niteliktedir.

Üçüncü çalışma; Arzu ÖZYÜREK, Meltem KÜRTÜNCÜ, Esin SEZGİN ve Aylin KURT'un "Üniversite Öğrencilerinde Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık ile Sorumluluk Duygusu ve Davranışı Arasındaki İlişki" başlıklı çalışmasıdır. Tanımlayıcı-kesitsel tasarımdaki araştırma, sağlık alanında öğrenim gören 657 öğrenciyle gerçekleştirilmiştir. Çocuğa yönelik şiddet konusunda kadınların daha duyarlı oldukları, sorumluluk duygusu ve davranışı düşük olan bireylerin çocuğa yönelik şiddete daha duyarsız oldukları bulunmuştur. Toplumsal olarak önem taşıyan bir konuda durum saptaması yapan bir çalışma niteliğindedir.

Dördüncü çalışma, Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ ve Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ'nün "An Analysis of Trends in Internet Searches about Dementia in Turkey" isimli çalışmasıdır. Bu çalışmanın amacı, "Google Trends" kullanarak Türkiye'de demans ile ilgili yapılan internet tarama konularını ve durumlarını incelemektir. Tarama yapan araştırmacıların doğrudan kim olduğu bilinmemekle birlikte, araştırmacıların büyük çoğunluğunun hasta yakınlarından oluştuğu düşünülmektedir. Bu nedenle, bakım verenlere verilecek materyalleri geliştirmek için en çok taranan konuların ne olduğunu bilmenin faydalı olacağı düşünülmüştür.

Bu sayımızda tek derleme makale olarak Öznur ERBAY, Öznur USTA YEŞİL BALKAN ve Ayfer KARADAKOVAN'ın "Multipl Sklerozlu Hastaların Tedavi Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımları" isimli derlemesi yer almaktadır. Temelde Multipl Sklerozlu hastalarda yanık tedavisi aynı olmasına rağmen yaş dönem özelliklerine göre kullanılan tedavi yöntemlerini ele alınan derlemede, hemşirelerin bu süreçteki hastalara bakım sürecine katkı sağlayıcı bilgiler tartışılmıştır.

Ocak sayımızda, araştırmalarıyla ve derleme makale ile literatüre, hemşirelik uygulamalarına ve yönetimine katkı veren tüm yazarlara, hakemlere, bölüm editörlerine ve tüm süreçlerde emek veren dergi yayın kuruluna teşekkürlerimi sunarım.

Mesleğimizin gelişimine katkı verecek değerli çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmayı diliyorum.

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Editör

Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal, Duygusal Yalnızlık Düzeyleri ve Yeme Davranışlarının İncelemesi

Burcu CENGİZ*, Dijle AYAR**, Gülcihan ARKAN***, İlknur BEKTAŞ****

Öz

Giriş: Günümüzde erken yetişkinlik dönemindeki bireylerde yalnızlık gittikçe artmakta ve bununla baş etmek için çeşitli anormal yeme davranışları ortaya çıkabilmektedir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin sosyal, duygusal yalnızlık düzeyleri ve yeme davranışlarının incelenmesidir. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmanın örneklemini İzmir ilindeki bir Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören 1000 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri, "Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği", "REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği" ve ORTO-11 Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, t test ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %44.0'ı ailesiyle haftada üç dört gün telefonla, %53.7'si ise arkadaşlarıyla telefonla her gün görüşüğünü belirtmiştir. Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %31.6'sının yeme bozuklukları açısından riskli davranışlar gösterdiği belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin REZZY yeme bozuklukları ölçeği toplam puan ortalaması 1.09 ± 1.10 ; ORTO-11 ölçeği toplam puan ortalaması 26.55 ± 4.47 ; sosyal ve duygusal yalnızlık ölçeği toplam puan ortalaması 43.19 ± 15.18 'dir. **Sonuç:** Bu çalışmada ailesi ya da arkadaşlarıyla sorunlarını paylaşmayan öğrencilerin sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrenim görülen sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerde yeme bozuklukları ve yalnızlık düzeyleri açısından risklerinin azaldığı saptanmıştır. Bu nedenle, özellikle ailelerinden ya da sosyal ortamlarından ayrılan birinci ve ikinci sınıftaki hemşirelik öğrencilerinin yeni ortamlarına adaptasyonlarının sağlanması ya da sosyal ortam ve paylaşımlarının artırılmasına yönelik girişimsel çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik Öğrencileri, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık, Yeme Davranışı.

Abstract

Investigation of Social, Emotional Loneliness Levels and Eating Behaviors of Nursing Students

Background: Loneliness is increasing gradually in early adulthood individuals and various abnormal eating behaviors may be encountered to cope with this. **Objectives:** The aim of this study was to investigate the social, emotional loneliness levels and eating behaviors of nursing students. **Methods:** The sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of 1000 students in a nursing faculty in İzmir. The data of the study were collected by using "Descriptive Information Form", Social and Emotional Loneliness Scale", "REZZY Eating Disorders Scale" and ORTO-11 Scale. Data were evaluated by descriptive statistics, t test and one-way variance analysis. **Results:** In this study, 44.0% of the students stated that they met with their family three days a week for three days and 53.7% of them met with their friends by phone every day. In the study, it was determined that 31.6% of nursing students exhibited risky behaviors in terms of eating disorders. The mean total score of the REZZY eating disorders scale of the nursing students was 1.09 ± 1.10 ; the mean total score of the ORTO-11 scale was 26.55 ± 4.47 ; the mean total score of social and emotional loneliness was 43.19 ± 15.18 . **Conclusion:** In this study, it was determined that the level of social and emotional loneliness of the students who could not share their problems with their family or friends was high. As the level of education in the school has increased, the risks of eating disorders and level of loneliness have been decreased. Therefore, there is a need for interventional studies aiming at adaptation of the first and second year nursing students to their new environment or increasing their social environment and sharing, especially separated from their families or their social environment.

Key Words: Nursing Students, Social and Emotional Loneliness, Eating Behaviour.

Geliş tarihi: 15.04.2019

Kabul tarihi: 23.12.2019

Modern toplumlarda gittikçe artan bir sorun haline gelen yalnızlığın sağlık üzerinde pek çok olumsuz etkileri bulunmaktadır (1,2). Yapılan çalışmalar, duygularla baş etmede güçlük yaşama, depresyon, kendine zarar verme, sigara/alkol gibi madde kullanımı ile yalnızlık arasında ilişki olduğunu göstermektedir (1,3). Yalnızlık her yaş döneminde olduğu gibi genç yetişkinlik döneminde de ciddi sorunlara neden olan bir durumdur. Ayrıca genç erişkinlerdeki yalnızlık düzeyinin ileri yaşlara göre daha akut ve acı verici olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (4,5). Özellikle, erken yetişkinlik dönemindeki bireylerin çoğunun, ilk kez eğitim nedeniyle evlerinden ve ailelerinden ayrılmaları onları bu duruma daha yatkın hale getirmektedir (1, 6).

Beslenme fizyolojik olduğu kadar, sosyolojik ve psikolojik bir olgudur. Bu nedenle, yalnızlık ya da duygularla baş etme güçlüğü yaşayan bireylerin yeme davranışları ile yalnızlık durumları genellikle ilişkilendirilmektedir (7). Obez bireylerin duygu durumlarını ve yeme alışkanlıklarının incelendiği çalışmada, yemek yeme ile ilişkili en güçlü duygunun yalnızlık olduğu saptanmıştır (8). Çeşitli değişkenlerin (sosyo-ekonomik durum, etnik köken, ebeveyn faktörleri, akran baskısı ve zayıflığa kültürel bakış gibi sosyo-kültürel ve çevresel faktörler) bireylerin düzensiz beslenme tutum ve davranışlarını etkilediği görülmektedir (9,10). Bireylerin duygularını tanımlama ya da algılamada zorluk yaşaması duygusal yeme, tıknircasına yeme gibi çeşitli yeme bozuklukların görülmesinde önemli etkindir (11,12). Etkin ve ark (2016), genç erişkinlerle yaptıkları çalışmada yalnızlığın duygusal yeme üzerinde doğrudan etkisi olduğunu ortaya koymuştur.

Yeme davranışlarındaki atipik bozuklukları tanımlamada birçok terim kullanılmakla birlikte bunlardan biri olan ortoreksiya, ilk olarak 1997'de Bratman ve Knight tarafından sağlıklı beslenme obsesyonunu tanımlamak için kullanılmıştır. Ortoreksiya nevroza (ON); genellikle vücut ağırlığına odaklanmadan yapılan kısıtlama (biyolojik gıda, süt ürünü olmayan vejeteryanlık, veganizm, çiğ gıda); sağlık ve gıda ile ilgili sürekli olarak meşgul olma ve katkılı gıdalara ilişkin düşüncelerle karakterize edilen bir durumu belirtir (14).

*Araş. Gör. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir e-posta: burcu_altunay@hotmail.com Orcid: 0000-0003-1753-7720 ** Dr. Öğr. Üyesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir e-posta: dijleozzer87@gmail.com Orcid: 0000-0001-5196-2355. *** Öğr. Gör. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir e-posta: gulcihan.48@gmail.com Orcid: 0000-0002-6085-5831, **** Öğr. Gör. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir e-posta: ilknurbehtas23@gmail.com Orcid: 0000-0001-8048-9501

Bu durum bireylerin hem okul/iş uyumsuzluğu gibi sosyal işlevlerin bozulmasına hem de sağlıklı beslenme konusunda katı kurallar çerçevesinde yaşamlarını sürdürmelerine neden olabilmektedir (14). Kadınlar, adolesanlar, sağlık eğitimi alan öğrenciler, spor yapanlar (vücut geliştirme, atletizm), erkekler (pratisyen hekimler ve tıp öğrencileri), diyetisyenler, fitness merkezine gidenler ve bunların yanı sıra performans sanatçıları ON için yüksek risk grupları arasındadır (15). Bo ve ark (2014) çalışmasında, beslenme ve vücut bakımı (egzersiz ve spor bilimleri) ile ilgili ders alan üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları ve ortoreksiya eğilimleri sıklığının sırasıyla %9.1 ve %25.9 olduğunu belirlemiştir (16). Bununla birlikte, sağlıklı beslenme hakkında eğitilmiş olan bireylerin hizmet verdikleri gruplara yönelik olduğu kadar kendileri için de sağlıklı beslenmeye önem verdikleri ve bunun da beslenme obsesyonuna yol açabildiği bildirilmektedir (13). Risk gruplarından biri olan üniversite öğrencileri arasındaki yalnızlığı inceleyen çalışmalar kültür, cinsiyet, sosyal medya, internet ve akıllı telefon kullanımı, bağlanma ve akademik performansla olan ilişkileri üzerine olmasına rağmen yalnızlığın sağlık ve sağlıkla ilgili davranışlara etkisini inceleyen çalışmalar yeterli değildir (2). Özellikle, sağlık alanında eğitim almaları ve çoğunun ilk kez eğitim nedeniyle evlerinden ve ailelerinden ayrılmaları hemşirelik öğrencilerinin de beslenme ile ilgili risk gruplarından biri olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle üniversite öğrencileri sağlıklı beslenme davranışlarının teşvik edilmesini hedeflediğimiz önemli bir popülasyon grubudur.

Özurmaz ve ark (2018), Aydın'da bir üniversitede hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada yeme bozukluğu oranını %34.2 olarak bulmuşlardır. Ülkemizde hemşirelik öğrencileri ile yapılan önceki çalışmalarda yeme bozuklukları oranı %5.6-%84.5 olarak farklı oranlarda bulunmuştur (18-19). Uluslararası düzeyde yeme bozuklukları ile ilişkili çalışmalar incelendiğinde; yapılan meta analizde bu alanda tanı ve tedaviyi sağlayacak grubun da olması nedeniyle sadece tıp fakültesi öğrencilerinin örnekleme dâhil olduğu çalışmalar görülmektedir (20). Hemşirelik öğrencilerinde uluslararası düzeyde yeme bozukluklarının incelendiği çalışmaların az sayıda ve daha eski yıllarda olduğu görülmektedir (21).

Kaya ve ark (2012), hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %51.9'unun orta ve yüksek düzeyde yalnızlık yaşadığını saptamıştır. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin kişilerarası ilişkileri ile yalnızlık düzeyleri arasında ilişki saptanmıştır (23). Yalnızlığın öğrencileri bireysel ve mesleki gelişim açısından olumsuz etkileyebileceği düşünüldüğünde, hemşirelik öğrencilerinin yalnızlık düzeylerinin belirlenmesi önemli hale gelmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak, hemşirelik öğrencilerinde yalnızlık ve yeme davranışlarının incelenmesine gereksinim olduğu ortaya çıkmaktadır.

Amaç

Bu çalışmada geleceğin sağlık bakım vericileri olan hemşirelik öğrencilerinin sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyleri ve yeme davranışlarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Soruları

- Öğrencilerin sosyal yalnızlık düzeyleri nedir?
- Öğrencilerin duygusal yalnızlık düzeyleri nedir?
- Öğrencilerin riskli yeme davranışları var mıdır?
- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre duygusal yalnızlık düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre sosyal yalnızlık düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre yeme davranışları arasında farklılık var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Eylül 2018- Kasım 2018 tarihleri arasında İzmir'de bir devlet üniversitesinin hemşirelik fakültesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Bu araştırmanın evreni, İzmir İli'nde yer alan bir üniversitenin hemşirelik fakültesinde birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfında öğrenim gören 1564 öğrenciden oluşmaktadır. Örneklem hesabı yapılırken, evreni bilinen örneklem sayısı formülünden hesaplama yapılmıştır. Hesaplama yapılırken kullanılan formül aşağıda verilmiştir.

$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot Z_{\alpha}^2}{(N-1) \cdot d^2}$$

(N: Evren birim sayısı, n: Örneklem büyüklüğü; P: Evrendeki X'in gözlenme oranı; Q (1-P): X'in gözlenmemesi oranı; Z_{α} : $\alpha = 0.05$ için 1.96, değerleri; d = Örneklem hatası; σ = Evren standart sapması; $t_{\alpha, sd}$ = sd serbestlik derecesi olmak üzere) Konu ilgili literatür bilgileri doğrultusunda incelenen olayın görüş olasılığına ulaşılamadığı için %50 olacağı varsayılarak yapılan hesaplama sonucunda 618 öğrencinin çalışma örneklemini oluşturması hesaplanmıştır (24).

Ayrıca bilgisayar ortamında kullanılan OpenEpi örneklem hesaplama programı ile %50 gözlenme oranı, %5 standart sapma ve %99.99 güç aralığında örneklem hesabı yapıldığında 770 öğrencinin çalışma örneklemini oluşturması hesaplanmıştır. Örneklem dahil etme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 1000 öğrenci ile araştırma tamamlanmış olup; evrenin yaklaşık %64'ne ulaşılmıştır.

Araştırmaya Dahil Olma / Dışlama Kriterleri

Çalışmaya katılmayı gönüllü olan tüm öğrenciler dahil edilmiş olup, dışlama kriteri bulunmamaktadır.

Araştırma

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırmanın verileri Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği, REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği ve ORTO-11 Ölçeği ile toplanmıştır.

Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu

Tanımlayıcı Bilgi Formu; yaş, cinsiyet, birlikte yaşadığı kişiler ve sağlığı algılama durumunu içeren sorulardan oluşmaktadır.

Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S)

Ölçeğin orijinali DiTommaso, Brannen ve Best (2004) tarafından (25), bireylerin sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş ve Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği Çeçen (2007) tarafından yapılmıştır (26). Ölçek 15 maddeli olup, “bana tamamıyla uygun değil” (1) ve “bana tamamıyla uygun” (7) arasında değişen Likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin üç alt boyutu olup; duygusal yalnızlık, *ail*e (1, 4, 8, 11 ve 12. maddeler) ve *romantik ilişkilerdeki yalnızlık* (3, 6, 10, 14, ve 15. maddeler) alt ölçekleriyle ölçülürken, sosyal yalnızlık ise *sosyal ilişkilerdeki yalnızlık* (2, 5, 7, 9 ve 13. maddeler) alt ölçeği ile ölçülmektedir. Ölçeğin cronbach alfa kat sayısı .74-.83 arasında saptanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri .77 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puan sosyal ve duygusal yalnızlığın yüksek olduğunu göstermektedir (26).

REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği

Ölçek, Morgan ve arkadaşları tarafından yeme bozukluklarını tarama amacıyla 1999 yılında geliştirilmiş; Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği Aydemir ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek az sayıda maddesiyle yeme bozukluklarını taramayı ve gerekirse daha ileri inceleme ve araştırma için uyarıda bulunmayı hedeflemiştir. Ölçek toplam beş maddeden oluşmaktadır ve maddelerden seçilen harfler ölçeğin adını oluşturmaktadır. Ölçeğin özgün formunda seçilen harfler gereği adı SCOFF olarak belirlenmiştir. Çevirisi yapıp Türkçe form oluşturulduktan sonra REZZY olmuştur. Ölçek toplamda beş maddeden oluşmaktadır. Puanlamasında kişiye uyan her maddeye bir puan verilerek toplam puan beş alınmaktadır. Ölçekle yapılan çalışmalarda kesme puanı 2 olarak alındığında yüksek düzeyde özgüllük ve duyarlılık gösterdiği saptanmıştır. Söz konusu kesme puanı için ölçek çok yüksek özgüllük (%79.2-%93.4) ve duyarlılık (%96.9-%100.0) göstermiştir. Bu yönüyle ölçek sağlık sistemi tarafından herhangi bir yeme bozukluğu saptanmayan örneklem grubunda kullanılmış REZZY daha önce saptanamamış olguların %81’ini ayırt etmiştir. Bu nedenle, ölçekten iki ve daha fazla puan alan kişiler risk grubu olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Kuder Richardson formül 20 katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur (27). Bu çalışmada ölçeğin kuder richardson değeri .47 olarak bulunmuştur.

ORTO-11 Ölçeği

Steven Bratman (2000) tarafından bireylerde ortoreksiya nervosa belirtilerini saptamak amacıyla geliştirilmiş 10 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Donini ve arkadaşları (2005) tarafından bu ölçeğin maddeleri ortoreksiya nervosa eğilimini değerlendirmek amacıyla tekrar revize edilerek 11 madde haline getirilmiştir (28). Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği Arusoğlu tarafından 2008 yılında yapılmıştır (29). Ölçeğin alt boyutları olmayıp tek faktörlü bir yapı halinde sunulması uygun bulunmuştur. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.62 olarak elde edilmiştir. Ortoreksiya için ayırt edici kriter olan cevaplara “1”, normal yeme davranışı eğilimi gösteren cevaplara “4” puanı verilmiştir. Ölçekten en az 11, en fazla 44 puan alınabilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde düşük puan ortoreksiya nervosa riskinin arttığını gösterir; başka bir deyişle sağlıklı yeme takıntısı olan bireyler (ortorektikler) bu ölçekten daha düşük puan almaktadırlar(29). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri .68 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenleri: REZZY yeme bozuklukları ölçeği toplam puanı, ORTO-11 ölçeği toplam puanı ve SELSA-S toplam ve alt boyut puanlarıdır.

Bağımsız Değişkenler: Sosyodemografik özellikler,

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin analizi için bilgisayar ortamında SPSS (22.0) programı kullanılarak; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri sayı, yüzde ve ortalama değerleri tanımlayıcı istatistiklerle sunulmuştur. Ayrıca, sosyodemografik değişkenlere göre SELSA-S, REZZY yeme bozuklukları ve ORTO-11 puan ortalamalarının karşılaştırılmasında verilerin normal dağılıma uyması nedeniyle ikili grupların karşılaştırılmasında t testi ve ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ile fark bulunması halinde ileri analiz için varyansların homojen olduğu gruplarda Schaffe testi ile değerlendirilmiştir. Varyansların homojenlik durumları ise Levene testi ile belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili hemşirelik fakültesinden (14.05.2018 tarih ve 19396244-600.99.E.25327 sayı) ve ilgili üniversitesinin etik kurulundan (13.09.2018 tarih ve 2018/22-42 sayı) izin alınmıştır. Ölçeklerin kullanımı için ölçek geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan kullanım izni alınmıştır. Ayrıca her öğrenciye çalışma öncesi bilgilendirilme yapılmış ve sözlü izinleri alınmıştır.

Bulgular

Çalışmamızda yer alan öğrencilerin yaş ortalaması 21.06 ± 1.59 olup; %74’ünün kadın, %50’sinin dördüncü sınıf öğrencisi ve %98.6’sının bekar olduğu, %60.8’inin yurtda ve %64.4’ünün arkadaşlarıyla yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %98.4’ünün seçmeli sağlık eğitimi dersini almadığı saptanmıştır. Öğrencilerin sigara kullanma oranı %18.4 olup sigara içenlerin günde 3.17 ± 6.19 adet sigara kullandığı saptanmıştır. Öğrencilerin alkol kullanma oranı %15 ve haftada 4 ± 1.21 kez alkol aldığı bulunmuştur. Öğrencilerin %44’ü ailesiyle haftada üç/dört defadan daha uzun aralıklarla telefonla görüştüğünü ve %79’u ailesiyle herhangi bir sorununu rahatlıkla paylaşabildiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %53.7’si arkadaşlarıyla her gün görüştüğünü ve %78.4’ü arkadaşlarıyla herhangi bir sorununu rahatlıkla paylaşabildiğini ifade etmiştir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin günlük öğün sayısı 2.92 ± 0.83 ’dür.

Araştırma

Tablo 1. Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyut/Toplam Puan Ortalamaları		
REZZY Yeme Bozuklukları*	n	%
Risk yok (0-1 puan)	684	68.4
Risk var (2-5 puan)	316	31.6
	$\bar{x} \pm SS$	Min.- Max.
REZZY Yeme Bozuklukları Toplam	1.09 ± .31	.00- 5.00
ORTO-11 Ölçeği Toplam	26.55 ± 4.47	14.00-41.00
SELSA-S Toplam	43.61 ± 15.18	15.00-102.00
SELSA-S Sosyal İlişkiler Alt Boyutu	12.28 ± 6.14	5.00-35.00
SELSA-S Duygusal İlişkiler Alt Boyutu	19.76 ± 9.04	5.00-35.00
SELSA-S Aile İlişkileri Alt Boyutu	11.58 ± 6.24	5.00-35.00

*Ölçeğin kesme noktası 2 puandır.

Tablo 1’de hemşirelik öğrencilerinin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları sunulmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin REZZY yeme bozuklukları ölçeği toplam puan ortalaması $1.09 \pm .31$; ORTO-11 ölçeği toplam puan ortalaması 26.55 ± 4.47 ; SELSA-S toplam puan ortalaması 43.19 ± 15.18 ; SELSA-S sosyal ilişkiler alt boyutu puan ortalaması 12.28 ± 6.14 ; SELSA-S duygusal ilişkiler alt boyutu puan ortalaması 19.76 ± 9.04 ve SELSA-S aile ilişkileri alt boyutu puan ortalaması 11.58 ± 6.24 olarak saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin %31.6’sının riskli yeme davranışlarının olduğu saptanmıştır.

Tablo 2’de hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre Rezzy Yeme Bozuklukları Ölçeği, Orto-11 Ölçeği ve Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği alt boyut ve toplam puan karşılaştırılması verilmiştir.

REZZY yeme bozuklukları ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha fazla riskli yeme davranışları olduğu ($t = 2.61$; $p = .001$); arkadaşları ya da ailesi ile sorunlarını rahatlıkla paylaşamayan öğrencilerin paylaşım yapamayan öğrencilere göre daha fazla riskli yeme davranışları ($t = 2.09$, $p = .036$; $t = 2.90$, $p = .002$) olduğu saptanmış olup bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır.

SELSA-S toplam puan ortalamaları kıyaslandığında erkek öğrencilerin ve arkadaşları ya da ailesi ile sorunlarını paylaşamayan öğrencilerin sosyal ve duygusal yalnızlığının daha fazla olduğu saptanmış olup, bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($t = 6.14$; $p = .001$). SELSA-S sosyal ilişkiler alt boyut puan ortalamalarına göre erkek öğrencilerin; arkadaşları ya da aile ile sorunlarını paylaşmayanların ve alkol kullanmayanların sosyal yalnızlığı daha fazla olup; bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t = 6.92$; $p = .002$). SELSA-S duygusal ilişkiler alt boyut puan ortalamalarına göre; erkek öğrencilerin, ailesi ile sorunlarını paylaşmayan ve alkol kullanmayan öğrencilerin duygusal yalnızlık düzeyleri daha yüksek olup, bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t = 2.49$; $p = .011$). SELSA-S aile ilişkileri alt boyut puan ortalamalarına göre; erkek öğrencilerin, arkadaşları ya da ailesi ile sorunlarını paylaşmayan ($t = 4.44$; $p = .000$), sigara ve alkol kullanan öğrencilerin aile ilişkilerinde daha yalnız olduğu saptanmış olup ($t = 2.77$, $p = .001$; $t = 2.17$, $p = .033$), bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Orto-11 Ölçeği puan ortalamalarına göre; ailesi ile sorunlarını paylaşabilen ve sigara kullanmayan öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin daha fazla olduğu saptanmış olup ($t = 2.43$, $p = .010$; $t = 2.87$, $p = .003$), bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Araştırma

Tablo 2. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 1000)

	n	REZZ Yeme Bozuklukları Ölçeği			Orto-11 Ölçeği			SELSA-S Sosyal İlişkiler Alt Boyutu			SELSA-S Duygusal İlişkiler Alt Boyutu			SELSA-S Aile İlişkileri Alt Boyutu			SELSA-S Toplam Puan		
		$\bar{x} \pm SS$	t	p	$\bar{x} \pm SS$	t	p	$\bar{x} \pm SS$	t	p	$\bar{x} \pm SS$	t	p	$\bar{x} \pm SS$	t	p	$\bar{x} \pm SS$	t	p
Cinsiyet																			
Kadın	740	1.15 ±			26.41±4.45	-		11.49±5.60			19.32±9.17	-		11.06±6.14			41.87±14.40		
Erkek	260	.33 .94 ± .28	2.61	.000*	26.98±4.54	1.74	.082	14.506±7.00	-6.92	.000*	20.96±8.60	2.49	.011*	13.05±6.26	-4.44	.000*	48.51±16.35	-6.14	.001*
Arkadaşları ile sorun paylaşımı																			
Evet	784	1.05±.30	-		26.41±4.43	-		11.26±5.65	-		19.48±9.16	-		11.13±6.00	-		41.87±14.81	-6.96	
Hayır	216	1.23±.36	2.09	.036*	27.02±4.60	1.75	.082	15.90±6.40	10.32	.002*	20.73±8.56	1.79	.078	13.20±6.83	.433	.000*	49.85±14.97		.000*
Ailesi ile sorun paylaşımı																			
Evet	790	1.04±.29	-		26.38±4.39	-		11.52±5.83	-7.80		19.19±9.19	-		10.30±5.33	-		41.01±14.22	-	
Hayır	210	1.29±.38	2.90	.002*	27.23±4.71	2.43	.010*	15.15±6.45		.003*	21.84±8.14	3.78	.001*	16.45±7.03	13.76	.000*	53.46±14.90	11.11	.000*
Sigara kullanımı																			
Evet	184	1.11±.32	.20	.83	27.40±4.88	2.87	.003*	11.91±6.16	-92	.355	19.65±9.74	-.21	.825	12.74±6.91	2.77	.001*	44.31±16.12	.64	.521
Hayır	816	1.09±.31			26.34±4.35			12.37±6.14			19.81±8.86			11.33±6.06			43.51±14.99		
Alkol kullanımı																			
Evet	150	1.13±.33	.48	.628	26.79±4.85	-	.474	11.27±5.28	-2.12	.034*	18.35±9.48	-	.045*	12.59±6.44	2.17	.033*	42.22±14.54	-1.16	.242
Hayır	850	1.08±.32			26.50±4.40	1.53		12.43±6.24			19.98±8.94	2.02		11.38±6.18			43.79±15.25		
Günlük öğün sayısı																			
3 ve az	872	1.08±.31	-.54	.589	26.65±4.37	1.90	.056	12.37±6.19	1.63	.100	19.63±8.93	-	.232	11.63±6.31	.95	.344	43.63±15.19	.34	.731
4 ve fazla	128	1.14±.34			25.82±5.07			11.41±5.36			20.65±9.72	1.17		11.06±5.68			43.13±14.84		

*p < .05 olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 1000)

Özellik	Ölçek Boyut/ Alt Boyut	F	p	Scheffe
Sınıf	Rezzy*	10.68	.000	4 < 1
	Orto-11	.32	.807	
	Selsa-S sosyal ilişki**	6.26	.000	3 < 1, 4 < 1
	Selsa-S duygusal ilişki**	8.92	.000	3 < 1, 4 < 1
	Selsa-S aile ilişkisi**	1.80	.146	
	Selsa-S toplam**	10.37	.000	3 < 2, 4 < 2
Birlikte yaşadığı kişiler	Rezzy*	.86	.460	
	Orto-11	.07	.974	
	Selsa-S sosyal ilişki**	2.22	.084	
	Selsa-S duygusal ilişki**	2.46	.061	
	Selsa-S aile ilişkisi**	1.70	.165	
	Selsa-S toplam**	2.76	.041	Aile < yalnız
Yaşadığı yer	Rezzy*	.35	.783	
	Orto-11	1.38	.247	
	Selsa-S sosyal ilişki**	2.70	.050	
	Selsa-S duygusal ilişki**	3.18	.023	Ev < yurt
	Selsa-S aile ilişkisi**	1.02	.380	
	Selsa-S toplam**	3.78	.010	Ev < yurt
Arkadaş görüşme	Rezzy*	1.05	.367	
	Orto-11	.01	.998	
	Selsa-S sosyal ilişki**	5.47	.001	Her gün < haftada 1 kez
	Selsa-S duygusal ilişki**	1.98	.114	
	Selsa-S aile ilişkisi**	1.73	.159	
	Selsa-S toplam**	3.05	.028	Her gün < haftada 4 den daha fazla
Aile ile görüşme	Rezzy*	.79	.531	
	Orto-11	.05	.994	
	Selsa-S sosyal ilişki**	6.84	.000	Her gün < haftada 1 kez
	Selsa-S duygusal ilişki**	1.27	.280	
	Selsa-S aile ilişkisi**	3.77	.005	Her gün < haftada 1 kez
	Selsa-S toplam**	5.68	.000	Her gün < haftada 1 kez

*Ölçek puanları ters yorumlanmaktadır (yüksek puan yeme bozukluğu açısından riskli grup) ** Ölçek puanları ters yorumlanmaktadır (yüksek puan sosyal ve duygusal yalnızlığı daha fazla olan grup)

Tablo 3’de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Öğrencilerin sınıfı arttıkça riskli yeme davranışlarının, sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin azaldığı ve bu sonucun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (F = 10.68, p = .000).

Yalnız yaşayan öğrencilerin sosyal ve duygusal yalnızlık seviyelerinin ailesi ile birlikte yaşayan öğrencilerden daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (F = 2.76, p = .041).

Yurtta yaşayan öğrencilerin duygusal yalnızlık, sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin evde yaşayan öğrencilerden daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (F = 3.78, p = .010).

Öğrencilerin arkadaşlarıyla görüşme sıklığı arttıkça sosyal ve duygusal yalnızlık seviyelerinin azaldığı ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (F = 3.05, p = .028).

Öğrencilerin aileleriyle görüşme sıklığı arttıkça sosyal ve duygusal yalnızlık seviyelerinin azaldığı ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (F = 5.68, p = .000).

Tartışma

Çalışmamızdaki hemşirelik öğrencilerinin %31.6’sının yeme bozuklukları açısından riskli davranışlar gösterdiği belirlenmiştir. Beş farklı Asya ülkesindeki sağlık alanında eğitim gören üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada da öğrencilerin yeme bozuklukları açısından yüksek riskli grup olduğu bulunmuş olup, bulgularımızla benzerlik göstermektedir (31). Çalışmamıza katılan öğrencilerin çoğunun öğrenci yurdunda kalması ve yoğun bir ders programında olması gibi nedenlerin öğrencilerin yeme davranışlarını olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir. Ülkemizde 2600 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada öğrencilerin olası yeme bozukluğu yaygınlığının % 8.5 oranında olduğu saptanmıştır (32). Bu oran bizim çalışmamızdaki orana göre düşüktür. Çalışmamızdaki kız öğrencilerin örneklem grubunun %74’ünü oluşturuyor olması bu farkı etkilemiş olabilir.

Literatürde ON prevalansının cinsiyete göre farklılık gösterdiğine ilişkin çalışmalar yer almakla birlikte (33-34), bu çalışmada, kız öğrencilerin ON eğiliminin daha yüksek olduğu görülmüş, fakat cinsiyetler arası istatistiksel açıdan bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca çalışmamızda, kız öğrencilerin riskli yeme davranışlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer olarak, Vijayalakshmi et al (2018) (30), çalışmasında kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla yeme bozuklukları açısından riskli grupta olduğunu saptamıştır. Kutlu ve Altun (2015), adolesanların yeme davranışlarını niteliksel olarak inceledikleri çalışmada; öğrencilerin beden algılarının yeme davranışlarını etkilediğini, özellikle kız öğrencilerin daha iyi bir dış görünüme sahip olmak için

sağlıklı olmayan bir yeme düzeni olduğuna dikkat çekilmiştir. Ek olarak kız öğrencilerin beden imajının erkek öğrencilere göre daha olumsuz olduğu ve özellikle adölesan dönemdeki kadınların yeme bozukluklarına daha yatkın olduğu çalışmalarda vurgulanmaktadır (36-37). Bu çalışmadaki sonucun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda erkek öğrencilerin sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ülkemizdeki bir hemşirelik okulunda yapılan çalışmada erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha yalnız olduğu bildirilmektedir (Yüksel ve Demirkıran,2019).. Salimia (2011) (38), yaptığı çalışmada, erkek öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin kız öğrencilerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Kızların arkadaşlarıyla ve sosyal çevresiyle daha rahat ilişki kurabilmesi ve ayrıca kültürel açıdan ataerkil olan ülkemizde erkeklerin sorunlarını paylaşmaları toplum tarafından uygun karşılanmadığından erkeklerin yalnızlık düzeyinin daha yüksek çıkmış olduğu düşünülmektedir. Norveç'te üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada da benzer olarak erkeklerin hem sosyal hem duygusal yalnızlık seviyeleri kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (39).

Çalışmamızda sigara kullanmayan öğrencilerin ortorektik eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Pehlivan ve ark (2019), üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada sigara içenlerde, içmeyen ve bırakanlara göre ortoreksiyanın daha fazla olduğunu tespit etmiş olup; bulgularımızla uyumsuzdur. Çalışmamızdaki katılımcıların tamamının sağlık alanında eğitim gören öğrenciler olması ve refereans çalışmanın katılımcılarının sadece %17.4'ünün sağlık alanında eğitim görüyor olması bu farklılığın nedeni olabilir. Sağlık alanındaki öğrencilerin sağlıklı beslenme konusunda bilgi ve farkındalığının artması, ortoreksiyayı tetiklemiş olabileceğini akla getirmektedir (40).

Öğrenim görülen sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerde yeme bozukluğu riskinin azaldığı görülmektedir. Çalışmamızla benzer şekilde, literatürde yapılan çalışmalarda birinci sınıf öğrencilerinin yeme bozuklukları açısından yüksek riskli grupta yer aldığını, sonraki sınıflarda yeme bozuklukları açısından risklerinin azaldığını ve akran desteğinin bu yaş grubunun yeme davranışlarını olumlu etkilediği saptanmıştır (41). Bunun nedeninin, zamanla öğrencilerin sosyal ilişkilerinin geliştiği ve başka biriyle paylaşımlarının artmasından kaynaklandığı söylenebilir. Aynı şekilde bu sonuçla örtüşen diğer bulgularımız, sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin sosyal ve duygusal yalnızlık seviyelerinin azalması ve arkadaşlarıyla sorunlarını paylaşabilen öğrencilerin yeme bozuklukları açısından daha az riskli olduğu ve sosyal, duygusal, aile ilişkilerinde yalnızlık seviyelerinin de daha düşük olduğudur. Öğrencilerin sosyal ilişkilerinin iyi olmasının yalnızlıklarını azaltması ve sosyal destek varlığı gibi nedenlerle yeme davranışları üzerinde olumlu etki yaptığı açıkça görülmektedir.

Çalışmamızda ailesi ile daha sık paylaşım yapan öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Sonuçlarımıza benzer şekilde, Yöyen (2017) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada anne-baba ilgisizliğinin öğrencileri daha da yalnızlaştırdığını saptamıştır (42).

Kısıtlılıklar

Bu çalışmanın tek bir okulda yapılmış olması ve evrene genellenememesi ve verilerin öğrenciler derse girmeden hemen önce toplanması ve bu nedenle devamsızlık yapan öğrencilerin örnekleme girememesi çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu çalışma sonucuna göre, öğrencilerin arkadaş ya da aile ile sorunlarının paylaşamaması, sigara kullanmalarının yeme davranışlarını olumsuz yönde etkilediği ortaya çıkmıştır. Alkol kullanan/kullanmayan ve günlük öğün sayısı az/fazla olan öğrencilerin yeme davranışları arasında bir fark saptanmamıştır. Özellikle, ailesinden ayrılıp farklı bir sosyal çevreye gelen hemşirelik öğrencilerinin ilk yıllarda daha fazla sosyal ve duygusal yalnızlık ve baş etmede güçlük yaşadığı ve riskli yeme davranışlarının bulunduğu görülmektedir. Üniversite öğrencilerinin ruhsal sağlığının korunması, geliştirilmesi ile oluşabilecek yalnızlık ve yeme bozuklukları gibi durumların da önüne geçilebilir. Bu nedenle, özellikle birinci ve ikinci sınıftaki hemşirelik öğrencilerinin yeni ortamlarına adaptasyonlarının sağlanması ya da sosyal ortam ve paylaşımlarının artırılmasına yönelik girişimsel çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Üniversiteye gelen öğrenciler ülkemizde genellikle beş gün gibi kısıtlı bir sürede oryantasyon programına tabi tutulmaktadır. Süreç içerisinde ise danışacakları akranlara ulaşamayabilirler. Okullarda gerek sosyal paylaşımın artması amacıyla gerekse adaptasyon ile ilgili danışmanlık alabileceği akran grupları oluşturulabilir. Ek olarak, bu çalışmanın aynı yaş gruplarında farklı bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Vasileiou K, Barnett J, Barreto M, Vines J, Atkinson M, Long K et al. Coping with loneliness at University: a qualitative interview study with students in the UK. *Mental Health & Prevention* 2019;1(13):21-30.
2. Diehl K, Jansen C, Ishchanova K, Hilger-Kolb J. Loneliness at universities: determinants of emotional and social loneliness among students. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(9):1865.
3. Levine MP. Loneliness and eating disorders. *J Psychol*. 2012;146(1-2):243-57.
4. Luhmann M, Hawkley LC. Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Dev Psychol* 2016;52(6):943.
5. Qualter P, Vanhalst J, Harris R, Van Roekel E, Lodder G, Bangee M et al. Loneliness across the life span. *Perspect Psychol Sci* 2015;10(2):250-64.
6. Blotnicky KA, Linda LM, Phillip RJ. An assessment of university students'healthy eating behaviors with the expectancy theory. *Asbbs E-Journali* 2015;11 (1): 31.
7. Richard A, Rohrmann S, Vandeleur CL, Schmid M, Barth J, Eichholzer M. Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey. *PloS one* 2017;12(7):181442.
8. Koski M, Naukkarinen H. Severe obesity, emotions and eating habits: a case-control study. *BMC obesity* 2017; 4(1): 2.
9. Yurtsever SS, Sütçü ST. Algılanan ebeveynlik biçimleri ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi* 2017;32(80):20-43.
10. Tam CK, Ng CF, Yu CM, Young BW. Disordered eating attitudes and behaviours among adolescents in Hong Kong: prevalence and correlates. *J Paediatr Child Health* 2007;43(12):811-7.
11. Serin Y, Şanlıer N. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. [J Psy Nurs](https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed)

- 2018;9(2):135-46.
12. Parra-Fernandez ML, Rodriguez-Cano T, Onieva-Zafra MD, Perez-Haro MJ, Casero-Alonso V, Fernández-Martinez E et al. Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. *BMC Psychiatry* 2018;18(1):364.
 13. Etkin RG, Julie CB, Matthew DS. Associations between subtypes of social withdrawal and emotional eating during emerging adulthood. *Personality and Individual Differences* 2016; 97: 239-244.
 14. Dell’Osso L, Carpita B, Muti D, Cremonese IM, Massimetti G, Diadema E et al. Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 2018;23(1):55-65.
 15. Arslantaş H, Adana F, Ögüt S, Ayakdaş D, Korkmaz A. Hemşirelik öğrencilerinin yeme davranışları ve ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. *J Psy Nurs* 2017;8(3):137-144.
 16. Bo S, Zoccali R, Ponzio V, Soldati L, De Carli L, Benso A et al. University courses, eating problems and muscle dysmorphia: Are there any associations? *J Transl Med* 2014;12(1):221.
 17. Özvurmaz S, Mandıracıoğlu A, Lülecı E. Üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ve yeme tutumuyla ilişkili faktörler. *Adıyaman Üni Sağlık Bilimleri Derg* 2018; 4(2):841-849.
 18. Çelik S, Uğur BA, Aykurt FA, Bektaş M. Eating attitudes and related factors in Turkish nursing students. *Nurs Midwifery Stud* 2015;4(2):1-8.
 19. Usta E, Sağlam E, Şen S, Aygün D, Sert H. Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2015; 2(2):187-197.
 20. Jahrami H, Sater M, Abdulla A, AlAnsari A. Eating disorders risk among medical students: a global systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 2019; 24(3): 397-410.
 21. Babar N, Alam M, Ali SS, Ansari A, Atiq M, Awais A et al. Anorexic behaviour and attitudes among female medical and nursing students at a private university hospital *J Pak Med Assoc.* 2002;52(6): 272-276.
 22. Kaya N, Kaya H, Atar NY, Turan N, Eskimez Z, Palloş A ve ark. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin öfke ve yalnızlık özellikleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012;9(2):18-26.
 23. Yüksel R, Demirkıran F. Hemşirelik öğrencilerinde yalnızlık ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 2(2), 18-23.
 24. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. Hatipoğlu Yayınları,13. Baskı, 2009;265.
 25. DiTommaso E, Spinner B. The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Pers Individ Dif* 1993;14(1):127-34.
 26. Çeçen AR. The Turkish short version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S): Initial development and validation. *Social Behavior and Personality: an international journal* 2007;35(6):717-34.
 27. Aydemir Ö, Köksal B, Sapmaz SY, Yüceyar H. Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği/Reliability and validity of Turkish form of SCOFF Eating Disorders Scale. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015;1(16):31.
 28. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord* 2005;10 (2):28-32.
 29. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in türkçeye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008;19(3):283-291.
 30. Vijayalakshmi P, Thimmaiah R, Gandhi S, BadaMath S. Eating attitudes, weight control behaviors, body image satisfaction and depression level among Indian medical and nursing undergraduate students. *Com. Ment Health J* 2018;54(8):1266-73.
 31. Pengpid S, Peltzer K. Risk of disordered eating attitudes and its relation to mental health among university students in ASEAN. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 2018;23(3):349-55.
 32. Yıldırım A, Aşilar RH, Karakurt P, Çapık C, Kasımoğlu N. Üniversite öğrencilerinde depresif belirti, yalnızlık ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin sosyodemografik özelliklerle birlikte incelenmesi. *TJFMPC* 2018; 12(4):264-274.
 33. Ab Hamid MR, Azman NN, Said N, Rahman AN. Orthorexia nervosa and the quality of life among health sciences students in Universiti Teknologi MARA, Selangor. *Environ Behav Proc J* 2018;3(7):121-6.
 34. Okumuşoğlu S. The relationship of orthorexic tendencies with eating disorder tendencies and gender in a group of university students. *Curr Res Educ* 2017;3(3):105-15.
 35. Kutlu Y, Altun M. Ergenlerin yeme davranışları ile ilgili görüşleri: Niteliksel Çalışma. *FNJN* 2015;23(3):174-84.
 36. Hacıoğlu M. Üniversite öğrencilerinin beden imgesi hoşnutluğu ve iletişim becerilerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi* 2017; 2 (2): 1-16.
 37. Su X, Liang H, Yuan W, Olsen J, Cnattingius S, Li J. Prenatal and early life stress and risk of eating disorders in adolescent girls and young women. *European Child Adolescent Psychiatry* 2016; 25(11): 1245-1253.
 38. Salimia A, Jowkar B. Personality predispositions and loneliness in adolescence. *Procedia Soc Behav sci* 2011; 29: 296-9.
 39. Hayley AC, Downey LA, Stough C, Sivertsen B, Knapstad M, Overland S. Social and emotional loneliness and self-reported difficulty initiating and maintaining sleep (dİms) in a sample of norwegian university students. *Scandinavian Journal Of Psychology* 2017; 58: 91-99.
 40. Pehlivan E, Mete B, Fırıncı B, Doğan E. Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza yaygınlığı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi* 2019;4(2): 166-175.
 41. Pace U, D'urso G, Zappulla C. Negative eating attitudes and behaviors among adolescents: the role of parental control and perceived peer support. *Appetite* 2018;121: 77-82.
 42. Yöyen E. Üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2017; 25(6): 2185-2198.

Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA*, Nursan ÇINAR**

Öz

Giriş: Özellikle ilk kez annelik deneyimi yaşayacak olan gebelerde doğum, bebek bakımı ve emzirme ile ilgili konular endişe veya korku kaynağı olabilmektedir. **Amaç:** Bu çalışma, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Metodolojik olarak yürütülen bu çalışma, dahil olma kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden 167 gebe ile yürütülmüştür. Veriler IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS AMOS 23 programları ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliği değerlendirildikten sonra geçerlik analizi (Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi), güvenilirlik analizi (Cronbach Alfa) ve test-tekrar test güvenilirliği yapılmıştır. **Bulgular:** Uzman görüşü doğrultusunda ölçeğin Kapsam geçerlik indeksi .97'dir. Açıklayıcı faktör analizinde Kaiser Meyer Olkin değerinin .917 olduğu bulunmuştur. Uygulanan faktör analizi sonucunda 12 olan madde sayısı 10'a düşmüştür. Doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri χ^2/df : 4.061, RMSEA: 0.136, GFI: 0.849, CFI: 0.910, SRMR: 0.0587 olarak bulunmuştur. Güvenirlik analizi sonucunda; ölçeğin Cronbach's Alfa değeri .93 olarak bulunmuştur. Yapılan test tekrar test sınıf içi korelasyon katsayısı %95.6 olarak bulunmuştur. **Sonuç:** Yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri doğrultusunda bu ölçeğin, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluklarını ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Gebe, Yenidoğan, Bakım, Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik.

Abstract

Development of the Scale for Readiness of Pregnant Women to Hygienic Care of the Newborn, and its Validity and Reliability Study

Background: The issues related to childbirth, baby care and breastfeeding can be sources of anxiety or fear especially in pregnant women who will have motherhood experience for the first time. **Objectives:** This study was carried out to develop the scale for readiness of pregnant women to hygienic care of the newborn and to test its validity and reliability. **Methods:** This methodological study was carried out 167 pregnant women who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. The data were analyzed by transferring to IBM SPSS Statistics 23 and IBM SPSS AMOS 23 programs. After evaluating the content validity of the scale, validity analysis (Explanatory and Confirmatory Factor Analysis), reliability analysis (Cronbach's alpha) and test-retest reliability were examined. **Results:** The content validity index of the scale was .97 according to expert opinion. The Kaiser Meyer Olkin value was found to be .917 in the exploratory factor analysis. As a result of the factor analysis performed, the number of items, which was 12, was reduced to 10. The confirmatory factor analysis fit indices were found to be χ^2/df : 4.061, RMSEA: 0.136, GFI: 0.849, CFI: 0.910, SRMR: 0.0587. As a result of the reliability analysis, the Cronbach's Alpha value of the scale was found to be .93. The test-retest intraclass correlation coefficient was found to be 95.6%. **Conclusion:** According to the validity and reliability analyzes, this scale was found to be a valid and reliable scale that measures pregnant women' readiness to hygienic care of the newborn.

Key words: Pregnant, Newborn, Care, Scale Development, Validity and Reliability.

Geliş tarihi: 17.04.2019

Kabul tarihi: 03.01.2020

Gebelik dönemi kadının yaşamında farklı değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu değişimler kadının fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden uyumunu gerektirir (1,2). Bununla birlikte gebelik dönemi, doğum ve yenidoğan bebeğin bakım hazırlığını da içeren bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle ilk kez annelik deneyimi yaşayacak olan gebelerde doğum, bebek bakımı ve emzirme ile ilgili konular endişe veya korku kaynağı olabilmektedir (3-6). Bu duyguları en iyi ve doğru şekilde azaltmanın yolu, bebek bakımında en aktif rolü üstlenen anne adaylarının, gebelikleri boyunca bebek bakımıyla ilgili doğru ve yeterli eğitimi almış olmalarıdır. Bu bağlamda, prenatal bağlanmanın gelişmeye başladığı gebeliğin 20. haftası ve sonrasında anne adaylarına verilecek eğitimler gebenin ve yenidoğanın sağlığı açısından önemlidir. Anne adayının yenidoğan bakımına hazırlanması anne üzerinde psikolojik açıdan olumlu etki oluşturmaktadır. Gebelik sürecinde olan veya anneliği tatmış bir kadın herhangi bir nedenden ötürü annelik rolünü yeterince başaramayacağını düşünürse, bu durum annede kaygıya yol açarak kendini güvende hissetmemesine neden olur. Bu nedenle annenin gebelik süresince eğitim alması stresin azalmasına, kadının sağlıklı bir gebelik ve doğum yaşanmasına ve ebeveynliğe uyum sağlamasına olumlu katkı sağlar (2). Bununla birlikte gebelere, yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim vermek bebeği sadece istenmeyen tehlikelerden korumakla kalmaz beraberinde bebeğin sağlıklı bir süreç içinde büyüme ve gelişmesini destekler ve sağlıklı bir çevre oluşmasına katkı sağlar (7,8).

Doğum sonrası dönemde zamanının büyük bölümünü uykuda geçiren yenidoğan her ne kadar sakin görünse de, fizyolojik, psikolojik ve sosyal uyarıların olumsuz etkileriyle strese maruz kalmaktadır. Yenidoğanın her bir organ ve sistemi dış ortama uyum sağlama çabası içindedir (9). Etkili cilt bariyeri fonksiyonu yenidoğan için hayati önem taşıdığından ve ciltte oluşacak hasarların tedavisi cildin henüz olgunlaşmaması nedeni ile sınırlı olduğundan, optimize cilt bakımı çok önemlidir ve doğru bakım yenidoğan döneminde bu sorunlarla ilişkili morbidite ve mortaliteyi minimize edebilir (10,11). Yenidoğan morbidite ve mortalitesinin düşürülebilmesi için anne adaylarına emzirme, göbek bakımı ve bebeğin genel hijyeni gibi konuları içeren eğitimin ve bakımın sağlanması önerilmektedir (12). Yapılan çalışmalarda annelerin doğum sonu dönemde Yenidoğan bakımına ilişkin sorunlar yaşadığı ve bebek bakımı ile bilgi gereksinimleri olduğu belirlenmiştir (6,13-19). Annenin bilgi, deneyim ve becerilerinin eksikliği özgüvenini azaltan önemli bir faktördür (17-19). Annenin doğum sonrası dönemde bebek bakımı konusunda kendine güveni yoksa olumsuz bir annelik deneyimi olabilir (15,17,20,21).

*Doktora Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya. E-mail: sinemyalnizoglu@sakarya.edu.tr, ORCID No: 0000-0002-1572-7013 **Profesör Doktor, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya. E-mail: ndede@sakarya.edu.tr, ORCID No: 0000-0003-3151-9975

Günlük rutin bakım işlemlerinin bile deri bütünlüğünü bozduğu göz önüne alınırsa gebelik döneminden itibaren anne adaylarının bu konudaki hazır oluşluklarının belirlenmesi ve doğuma kadar bu konudaki eksikliklerin tamamlanması çok önemlidir. Bu nedenle gebelere bakım veren hemşireler ve ebeler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri, antenatal ve postnatal döneme ilişkin gebelerin bilgi düzeylerini artırmak için danışmanlık ve eğitim hizmeti verilmesinde büyük role sahiptir (22). Eğitim ve danışmanlık sunulurken gebelerin fiziksel durumları, davranışları, tepkileri, hazır oluşlukları göz önünde bulundurulmalı, anne adaylarının bebek bakımı konusunda bilgi ve deneyimleri belirlenmeli ve eğitimleri annelerin gereksinimleri doğrultusunda bireysel olarak planlanmalıdır (23).

Literatür incelendiğinde hazır bulunuşluk olarak da ifade edilen hazır olma kavramı kişinin bir işi yapabilmesinde belli bir olgunluğa ulaşmasının yanında gerekli ön bilgi, beceri ve tutumu da kazanmış olması olarak tanımlanmaktadır (24,25). Sonuç olarak hazır oluşluk bireyin, bir iş için olgunlaşma kavramını ile birlikte bilişsel, duyuşsal, sosyal ve eğitsel açıdan ön yeterliliği kapsamaktadır (25-27). Gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır olma durumları bu bakımın sürekliliğinin sağlanması açısından önemlidir. Gebelerin yenidoğanın bakımına hazır oluşluk durumlarının belirlenerek, doğum öncesinde gereksinim duydukları konularda eğitim ve destek verilmesi hemşirenin sorumluluklarındandır. Bu nedenle gereksinimlere yönelik gebe eğitimlerinin yapılabilmesi için öncelikle bu gereksinimlerin belirlenmesi gereklidir.

Amaç

Bu araştırmanın amacı, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluk düzeylerinin belirlenmesi amacıyla “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş” ölçeğinin geliştirilerek, geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesidir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma metodolojik tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, TC Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde Kasım 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında Kadın Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye’nin Marmara Bölgesi’nde yer alan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kasım 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında Kadın Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran gebeler (N= 2100) oluşturmaktadır.

Araştırmanın dahil edilme ölçütleri;

- Gebeliğinin ikinci trimesteri ve üzerinde olan, 18 yaş ve üzeri tekil bebek bekleyen primigravida gebeler
- Okur yazar olma
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olma
- İletişime ve işbirliğine açık olma
- Gebenin tanılanmış psikiyatrik bir hikâyesinin bulunmaması
- Gebelik veya bebek ile ilgili sağlık probleminin olmaması

Araştırma dışı bırakılma;

Veri toplama tarihleri sırasında araştırmaya dahil edilen 200 gebeden 33 tanesi çeşitli sebeplerle (20 gebenin veri toplama formunu eksik doldurması, 8 gebeye telefonla ulaşılamaması ve 5 gebenin erken doğum yapması) çalışma dışı bırakılmıştır.

Literatürde ölçek geliştirilmesinde örneklem sayısının ölçek madde sayısının en az 5, ideal olarak 10 katı olması gerektiği belirtilmektedir (28). Bu doğrultuda 10 maddeden oluşan “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil olma kriterlerine uygun olan 167 gebe örneklem grubunu oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 15 sorudan oluşan “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluklarını ölçmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” nin taslak formu ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu soru formunda gebelerin yaşı, eğitim durumu, çocuk sayısı, algılanan gelir durumu, çalışma durumu, gebelik haftası, toplam gebelik sayısı, gebelik veya bebekle ilgili sağlık problemi varlığı ve bebeğin cinsiyeti vb. sosyodemografik ve obstetrik özellikleri inceleyen sorular yer almaktadır.

Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği Taslağının Geliştirilmesi

Araştırmacılar tarafından yenidoğanın hijyenik bakımı, hazır oluşluk ve Likert tipi ölçek geliştirmeye yönelik literatür araştırmaları ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına yönelik gözlemlenen eksiklikler sonucunda 14 maddeden oluşan “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” isimli ölçek taslağı hazırlanmıştır. Ölçek taslağı, içeriğinin oluşturulması için alanında uzman kişilere sunulmuştur. Geliştirilen ölçek taslağı; yönergesi ve maddelerin dil ve ifade açısından anlaşılabilirliğini, ölçmek istenilen konuyu kapsayıp kapsamadığını değerlendirmek amacıyla ülkemizdeki Hemşirelik Fakülteleri, Tıp Fakültesi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik uzmanlarından oluşan 24 uzmana gönderilmiş ve 19 uzmandan geri dönüş alınmıştır.

Ölçeğin Geçerlik Çalışması

Ölçeğin Kapsam Geçerliği

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) kullanılmıştır. Her bir madde için uzmanların o maddeyi gerekli görüp görmediklerini belirlemek için Kapsam Geçerlik Oranların (KGO) ortalaması alınarak KGİ hesaplanmıştır. Davis tekniğinde ölçekte bulunan her bir madde “1 puan: uygun değil, 2 puan: biraz uygun, 3 puan: uygun, 4 puan: tamamen uygun”

olacak şekilde dörtlü yapıda değerlendirme yapılmaktadır. Her bir maddeyi değerlendirirken “a) Uygun” veya “b) Madde hafifçe gözden geçirilmeli” seçeneklerinden birini işaretleyen uzmanların sayısı toplam sayıya bölünerek her maddeye ilişkin KGİ elde edilmektedir. Uzman sayısı 19 olması nedeni ile .474’den büyük olan KGO değerine sahip maddelerin gerekli kriteri sağladığı sonucuna varılmıştır (28,29).

Ölçek taslağının kapsam geçerliliği için düzeltmeler sonrasında ölçek taslağı tekrar gönderilerek, uzmanların her bir maddeyi uygunluğu ve anlaşılabilirliği açısından değerlendirmesi istenmiştir. Uzmanlardan ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini (1 = Hiç Uygun değil, 2 = Çok düzeltilmesi gerekir, 3 = Az düzeltilmesi gerekir, 4 = Çok uygun), 1-4 puan üzerinden değerlendirmeleri ve her bir maddeye ilişkin önerilerini belirtmeleri istenmiştir (30). Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek gerekli değişiklikler yapılmıştır. 14 maddeden oluşan, 7’li Likert tipinde planlanan bu ölçek, 19 uzman görüşü sonrasında 12 madde olarak düzenlenmiştir. Bununla birlikte uygulama öncesi hazırlanan ölçek taslağı Türk Dili ve Edebiyatı bölümünden bir öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiş ve son düzeltmeler yapılmıştır.

Pilot Çalışma

Ölçeğin geliştirilmesine yönelik veri toplama öncesinde örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 18 gebe ile ölçek taslağının maddelerinin anlaşılabilirliği açısından ön çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma grubu örneklem grubuna dâhil edilmemiştir. Pilot uygulama sonrasında anlaşılmayan bir ifadenin olmadığı görülmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada 167 katılımcıya ait veriler IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS AMOS 23 programları kullanılarak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (n, %) verilmiştir. Uzmanların verdiği puanların değerlendirilmesinde KGİ ve KGO hesaplanmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizleri kapsamında öncelikle Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) çalışmaları gerçekleştirilmiş, son olarak faktörlerin iç tutarlılıklarını belirlemek amacıyla güvenilirlik analizi (Cronbach Alfa) ve test-tekrar test yapılmıştır.

Ölçeğin Geçerlik Analizleri

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Açıklayıcı Faktör Analizi’nde faktör çıkarma yöntemi olarak “Temel Bileşenler Yöntemi” tercih edilmiştir. Faktör yapısının incelemesi için öncesinde örneklem yeterliliğini belirleyen Kaiser-Meyer Olkin (KMO ölçüsünün .80’den fazla ve 1’e yakın olması beklenir) testi ve ölçeğin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirleyen Barlett’s Testi uygulanmıştır (28,31).

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Gizil değişken metrik olmadığından parametre değerlerini tahmin edebilmek için gizil değişkenlerden gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine 1 değeri atanması (faktör yükünün 1’e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması (genelde 1) sağlanmalıdır (32). İkinci aşamada verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar veren maximum likelihood yöntemi kullanılmış, gözlemlenen değişkenlerin hatalarının, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını içeren parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlanmıştır. Son aşamada ise tek boyutlu 1. dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri değerlendirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılmakta olan uyum indeksleri; χ^2 , χ^2/df , GFI (Goodness of Fit Index), AGFI, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), RMR, SRMR (Standardized Root Mean Square Residual), NFI, CFI (Comparative Fit Index) olarak adlandırılmaktadır (32-35).

Ölçeğin Güvenirlik Analizleri

Cronbach Alfa iç tutarlılığı için güvenilirlik katsayısı genelde kabul edilebilir değer olan .70’ten yüksek olmasıdır. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayısı .30’un altında olması durumunda ilgili maddelerde bir sorun olduğu sonucuna varılır ve bu maddeler ciddi bir sorun oluşturuyor ise ölçekten çıkartılabilir. Bu maddelerin elenmesinde, ölçek maddelerinin Cronbach Alfa katsayısı üzerine etkisi değerlendirilerek karar verilmektedir. Güvenilirlik açısından iyi olarak yorumlanabilmesi için korelasyon katsayısının .30 ve üzeri olması gerekir (28, 31).

Test-Tekrar Test Güvenirliği

Ölçek skorlarının zamana bağlı değişip değişmediğini incelemek için 2 hafta sonra katılımcılardan 45 gebeye telefon ile ulaşılarak hastanede görüşme talebi istenmiş belirlenen gün ve saatte gebelerle görüşülerek ölçek tekrar uygulanmıştır, test tekrar testi Sınıf İç Korelasyon (ICC) katsayısı ile sonuçlandırılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce Türkiye’nin Marmara Bölgesi’nde yer alan bir üniversitenin Tıp Fakültesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay ile ilgili kurumdan ve ilgili İl Sağlık Müdürlüğü’nden araştırmanın yürütülmesi için gerekli izin alınmıştır.

Bulgular

Gebelerin yaş ortalaması 26.3 ± 4.3 (min: 18, maks: 46) bulunmuştur. Gebelerin %47.3’ü ilçede yaşamakta, %76.0’ının geliri giderine denk, %83.8’i çekirdek aile yapısına sahip, %41.3’ü üniversite mezunu, %73.1’i ev hanımı, %46.7’si 2-4 yıldır evlidir. Gebelerin %86.2’sinin ilk gebeliği olduğunu, %98.2’si sağlık kontrollerine düzenli gittiğini, %77.2’si gebeliğinin planlı, %73.7’si üçüncü trimesterde olduğunu ve %85.6’sı gebelik boyunca sağlık personelinin yeterli destek aldığı ifade etmiştir (Tablo 1)

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

		N	%
Yaşanılan yer	Köy	15	9.0
	İlçe	79	47.3
	İl	73	43.7
Evlilik süresi	1 yıl ve altı	63	37.7
	2-4 yıl	78	46.7
	5-9 yıl	19	11.4
	10 yıl ve üzeri	7	4.2
Eğitim durumu	İlkokul mezunu	10	6.0
	Ortaokul mezunu	34	20.4
	Lise mezunu	54	32.3
	Üniversite mezunu	69	41.3
Çalışma durumu	Çalışıyor	45	26.9
	Ev hanımı	122	73.1
Algılanan ekonomik düzey	Gelirim giderimden az	21	12.6
	Gelirim giderime denk	127	76.0
	Gelirim giderimden fazla	19	11.4
Aile tipi	Çekirdek aile	140	83.8
	Geniş aile	27	16.2
Sağlık kontrollerine düzenli gitme durumu	Evet	164	98.2
	Hayır	3	1.8
Bebeğin cinsiyeti	Kız	85	50.9
	Erkek	82	49.1
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	129	77.2
	Hayır	38	22.8
Gebelik boyunca sağlık personelinden yeterli destek alma	Evet	143	85.6
	Hayır	11	6.6
	Kararsızım	13	7.8
Gebelik haftası	2. Trimester	44	26.3
	3. Trimester	123	73.7
Toplam gebelik sayısı	1	144	86.2
	2 ve üzeri	23	13.8

AFA sonucunda 12 maddeden oluşan yapıya uygulanan KMO değeri 0.917 olarak bulunmuştur. Ayrıca Bartlett Sphericity testi sonucunda verilerin faktör analizine uygun olduğu sonucuna varılmıştır (X^2 : 1206.917. sd: 45. $p = .000$) (Tablo 2).

Ölçeğin Yapı Geçerliliği

Tablo 2. KMO ve Bartlett Sonuçları

Kaiser Meyer Olkin (KMO)		.917
Bartlett Sphericity Testi	X^2	1206.317
	Sd	45
	p	.000*

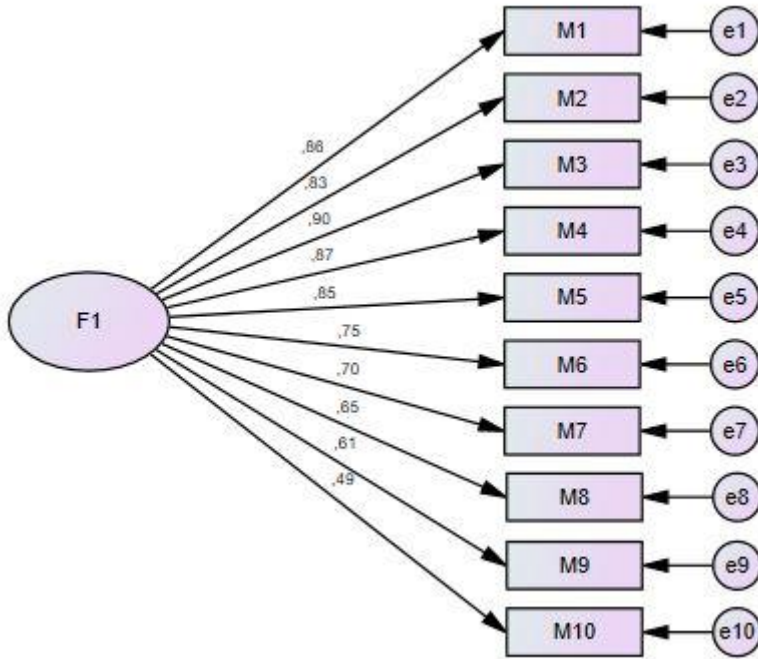
* $p < .001$

Uygulanan faktör analizi sonucunda 12 olan madde sayısı faktör yüklerinin düşük çıkması nedeniyle 10'a indirilmiştir. Bu 10 maddenin kapsam geçerliliği sonucunda tek faktörde toplandığı ve bütün faktör yüklerinin 0.500'ün üstünde olduğu görülmüştür. Bu tek faktöre ait açıklama oranları maddelerin dağılımı ve faktör yükleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Ölçek Faktörleri

Sorular	Yükler	Varyans Açıklama Oranı	Özdeğeri
Madde 3	.892		
Madde 1	.856		
Madde 4	.856		
Madde 5	.854		
Madde 2	.834	61.966	6.197
Madde 6	.791		
Madde 7	.961		
Madde 8	.723		
Madde 9	.683		
Madde 10	.563		

İlk aşamada tek faktör-boyutun gizil değişken (F1: Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazıroluş Ölçeği), bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken olarak yer aldığı 1. dereceden DFA modeli Şekil 1’de oluşturulmuştur.



Şekil 1. Tek Alt Boyutlu 1. Dereceden DFA Modeli

Son aşamada ise tek boyutlu 1. dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeğinin 10 ifadeden oluşan tek faktörlü yapısının genel olarak iyi uyum sağladığı ve kabul edilebilir olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. DFA Modelinin Uyum İndeksleri

χ^2/df	GFI	IFI	CFI	RMSEA	SRMR
4.061	0.849	0.911	0.910	0.136	0.0587

Ölçeğin Güvenirlik Çalışması

Cronbach Alfa İç Tutarlılığı İçin Güvenirlik Katsayısı

Ölçeğin Chronbach Alpha değerleri incelendiğinde toplam güvenirligi .93 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada .30’un altında hiçbir madde bulunmamış, ayrıca madde eksildiğinde Cronbach Alfa değerini önemli ölçüde etkilemediği için ölçekten herhangi bir maddenin çıkartılmamasına karar verilmiştir. Ölçek madde güvenirlikleri Tablo 5’te gösterilmiştir.

Ölçeğin Değerlendirilmesi

Gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluğunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen 10 olumlu maddeden oluşan 7’li likert tipi ölçekte her bir madde Hazır değilim’den Tamamen hazırım’a kadar 1 ile 7 arasında puanlanmakta ve puanların toplamı ile ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten en az 10, en fazla puan 70 puan alınmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde ve alt boyut bulunmamaktadır. Ölçeğin her bir maddesi ayrı ayrı değerlendirilebilir veya toplam puan üzerinden hesaplanabilir. Alınan puanların yüksekliği gebenin hazır oluşluğunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeği geçerlik güvenirligi primigravida gebelerde yapılmış olmakla birlikte multigravida gebelerde de ikinci trimesterden doğuma kadar kullanılabilir. Ölçek okuma yazma bilen bireyler tarafından kolaylıkla doldurulabilir. Ölçeğin doldurulması yaklaşık olarak 5-10 dakika sürmektedir. Ölçek formu Ek 1’de mevcuttur.

Ölçek puan değerlendirmesi ise;

1-3 puan arası: Yenidoğanın hijyenik bakımına hazır olmadığı

4-5: Yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluğunun orta düzeyde olduğu

6 ve üzeri: Yenidoğanın hijyenik bakımına hazır olduklarını göstermektedir.

Tartışma

Literatürde hemşirelikte veya bakımda hazır oluşluk üzerine yapılan ölçekler incelendiğinde; “Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluk Ölçeği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu” (36) ve “Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği” (37) olmak üzere iki ölçeğe rastlanmıştır. Ancak gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluklarını ölçen bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu kapsamda ölçeğin gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluklarını ölçerek bu konudaki eksikliklerin doğum yapmadan önce tamamlanması açısından yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

İlk defa geliştirilen veya Türkçe’ye uyarlaması yapılan tüm ölçeklerin geçerli ve güvenilir olması ölçeklerin araştırmalarda kullanılabilmesi için iki önemli kriterdir (30). Güvenilirlik, bireylerin her bir test maddesine verdikleri cevaplar arasında tutarlılığın olması ve testin veya ölçeğin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilişkilidir. Geçerlilik ise ölçeğin ölçülmek istenen şeyi ölçme derecesi ya da ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olması ve ölçülmek istenen özelliği ölçebilme derecesi

şeklinde açıklanmaktadır (38).

Tablo 5. Ölçek Madde Güvenirlikleri

Sorular	Madde-Toplam	Madde Çıkarılırsa	Cronbach's Alpha
	Korelasyon	Cronbach's Alpha Değişimi	
Madde 1. Bebeğimin göz bakımını (temizliğini) yapabilirim.	.81	0.92	.93
Madde 2. Bebeğimin burun bakımını (temizliğini) yapabilirim.	.78	0.91	
Madde 3. Bebeğimin ağız bakımını (temizliğini) yapabilirim.	.85	0.91	
Madde 4. Bebeğimin kulak bakımını (temizliğini) yapabilirim.	.80	0.92	
Madde 5. Bebeğimin yüzünü doğru bir şekilde temizleyebilirim.	.79	0.91	
Madde 6. Bebeğimin göbek bakımını (temizliğini) yapabilirim.	.74	0.92	
Madde 7. Bebeğimin alt temizliğini doğru bir şekilde ve zamanında yapabilirim.	.69	0.92	
Madde 8. Bebeğimi güvenli bir şekilde banyo yaptırabilirim.	.66	0.92	
Madde 9. Bebeğimin tırnaklarını kesebilirim.	.62	0.93	
Madde 10. Bebeğimin giysilerinin ve bakım malzemelerinin hijyenini sağlayabilirim.	.49	0.93	

Test-Tekrar Test Güvenirliği

Test tekrar test arasındaki uyumu görmek için sınıf içi korelasyon katsayıları incelendiğinde ölçek skorları için tekrar test ile test arasındaki uyumlar istatistiksel olarak anlamlıdır (p = .000). Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği için test-tekrar test arasındaki uyum %95.6 olarak bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 6. Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği İçin Test-Tekrar Test Arasındaki Uyum

	Sınıf İçi Korelasyon (ICC)	%95 Güven Aralığı	p
Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği	.97	.92-.98	.000*

* p < .001

Bu çalışmada da ölçeğin geçerliliğini test etmek amacıyla kapsam ve yapı geçerliliğine bakılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliğini test etmede kullanılan yöntemde ise uzman görüşüne başvurulmuştur (38). Uzmanların görüşleri arasındaki KGİ analizinin sonucunda değerlendiricilerin maddelerin içeriği konusunda görüş birliğine vardıkları tespit edilmiştir. Faktör analizinin yapılabilmesi için ise örneklem büyüklüğünün iki değişken arasındaki ilişkiyi değerlendirebilecek ölçüde büyük olması beklenilir. Ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığının kararı ise KMO ve Bartlett testi yapılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada KMO testi .917, Bartlett küresellik testinin de anlamlı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlardan elde edilen verilere göre veri setinin faktör analizi için uygun olduğu saptanmıştır (28,39).

Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Faktör analizi, birbiri ile ilişkisi olan çok sayıda değişkeni az sayıda, birbirinden bağımsız faktörler haline getiren ve sıklıkla kullanılan istatistik tekniklerinden biri olarak tanımlanır (40). Çalışmada AFA uygulanmış ve faktör çıkarma yöntemi olarak "Temel Bileşenler Yöntemi" tercih edilmiştir. Faktör analizinde, gruplaşan bazı maddeler bir faktörün altında yüksek yük değeri ile bulunuyorsa bu maddeler ilgili faktörü ölçebilecek maddeler olarak yorumlanırlar. Genel yaklaşım 1 maddenin yük değerinin 0.45 ve üzeri olması beklense de bu değer 0.30'a kadar indirgenmesi kabul görmektedir (39). Uygulanan faktör analizi sonucunda 12 olan madde sayısı faktör yüklerinin düşük çıkması nedeniyle 10'a düşmüş ve 10 maddenin kapsam geçerliliği incelendiğinde tek faktörde toplandığı ve bütün faktör yüklerinin 0.500'ün üstünde olduğu görülmüştür. Açıklanan varyansın toplam varyans üzerinden %50'yi geçiyor olması faktör analizinde önemli bir kriterdir. Çünkü oluşturulan faktör yapısı toplam değişken varyansın yarısından azını açıklıyor ise temsil yeteneğinden söz etmek doğru olmayacaktır (40). Bu çalışmada elde edilen uyum indeks değerleri; χ^2/df : 4.061, RMSEA: 0.136, GFI: 0.849, CFI: 0.910, SRMR: 0.0587 olarak saptanmıştır. χ^2/df değeri; Ki-kare istatistiğinin standart sapma ile oranını içeren bir ölçüttür. Beş ve altı kabul edilebilir değerdir. RMSEA; ana kütledeki yaklaşık uyumun bir ölçüsüdür ve sıfır ile bir arasında değer alır. GFI; uyum iyiliği indeksi anlamına gelir ve modelin örneklemedeki kovaryans matrisini ne oranda ölçtüğünü gösterir. Değeri 0 ile 1 arasında değişir. CFI; değişkenler arasında ilişkinin olmadığını öngören modeldir. Değeri 0 - 1 arasında değişir. SRMR; standartlaştırılmış artık kareler ortalaması olarak adlandırılmakta olup gözlenen değişkenlerin yorumlanmaları aşamasında daha uygun görülmektedir. Aldığı değer 0 - 1 arasında olmakla birlikte değer

0'a yaklaşması uyum iyiliğini artırmaktadır (30,41-43). Çalışma sonuçları χ^2/df , GFI, CFI, NFI, TLI, RMSEA ve SRMR değerlerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğunu ve bu ölçeğin geçerliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Bir ölçeğin içsel tutarlılık ölçüsü güvenilirliğini değerlendirilirken en çok kullanılan kriterlerden biri de Cronbach's alfa'dır. Bu değer, genelde kabul edilebilir değer olan .70'ten yüksektir (44). Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayısı .30'un altında olması durumunda ilgili maddelerde bir sorun olduğu sonucuna varılır ve bu maddeler ciddi bir sorun oluşturuyor ise ölçekten çıkartılabilir. Bu maddelerin elenmesinde ölçek maddelerinin Cronbach Alfa katsayısı üzerine etkisi değerlendirilerek karar verilmektedir. Güvenilirlik açısından iyi olarak yorumlanabilmesi için korelasyon katsayısının .30 ve üzeri olması gerekir. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek bir güvenilirlik katsayısının olabildiğince bire yakın olması istenilir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı .93 olarak saptanmıştır. Bu değerler genelde kabul edilebilir değer olan .60'tan yüksek olup ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (28,31). Bu çalışmada .30'un altında hiçbir madde bulunmamıştır. Bununla birlikte herhangi bir madde silindiğinde Cronbach Alfa değeri önemli derecede düşürmemiştir.

Test tekrar testi bir ölçme aracının tekrarlayan uygulamalar arasında tutarlı sonuçlar vermesi ve zamana göre değişmezlik gösterebilmesi olarak tanımlanır (28). Ölçeğin test tekrar test yönteminde ölçme aracının aynı gruba uygun bir zaman aralığında (ilk verilen cevabı hatırlamayı önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişikliklere neden olmayacak kadar kısa bir zaman dilimi) ikinci kez uygulanması gerektirir (45). Bu iki ölçüm arasındaki sürenin ise genelde iki- dört hafta arasında yeterli olmaktadır (30,37,46). Bu çalışmada Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği'ni doldurmuş annelerden 45'ine 2 hafta sonra tekrar ulaşılarak ölçek formlarını tekrar doldurmaları istenmiştir. Test-tekrar test analizinde ICC kullanıldı. ICC ile cevaplayıcı tutarlılığına bakılarak elde edilen korelasyon katsayısı .96 olarak hesaplanmıştır ve ölçeğin test tekrar test güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği yapılan bu ölçek, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımlarına hazır oluşluklarını ölçmede güvenilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

Kısıtlılıklar

Araştırma kapsamında bazı sınırlılıklar mevcuttur. Bu çalışmanın sonuçları değerlendirilirken, örneklemin özelliklerine ilişkin kısıtlılığın göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Çalışmanın gebeliği ve bebeği sağlıklı olan, ilk defa anneliği deneyimleyecek ve benzer eğitim düzeyindeki kadınlarda yürütülmüş olması, sonuçların toplum genelini yansıtmamasını engellemekle birlikte hazır oluşluğun bireylerin önceki deneyimleri de göz önünde bulundurulması, hazır oluşluk üzerindeki etkilerinin incelenmesi ve sonuçlarının yorumlanması açısından önemlidir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği bu konuda geliştirilmiş ilk ölçektir. Ölçeğin farklı dil ve kültürlerle adapte edilerek yaygın kullanılması literatüre önemli katkı sağlayacaktır. Ölçek başta hemşireler olmak üzere sağlık profesyonelleri tarafından kolayca uygulanabilecektir. Ölçeğin klinikte kullanımı ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımında gereksinim duyduğu konuların belirlenmesi ile sağlık profesyonellerine kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık çalışanları bu ölçeği kullanarak gebelerin bireysel olarak ihtiyaç duydukları yenidoğanın hijyenik bakımı ile ilgili konuları net olarak belirleyebilir ve bu gereksinimlere yönelik gebe eğitimi verebilir. Gebelere verilen standart yenidoğan bakımı eğitimleri halihazırda hastanelerde uygulanmaktadır. Bu ölçek ile gebenin daha çok eğitime gereksinim duyduğu konular belirlenerek, bu gereksinimleri gidermeye yönelik bireyselleştirilmiş eğitimler verilebileceği gibi ortak gereksinimi olan gebelerde oluşturulacak gruplarla da amaca yönelik eğitimler yapılabilir. Ayrıca gebeler de bu ölçekle hangi konuda eksikliği olduğunu görüp bu eksikliklerini doğuma kadar hemşirelerden destek alarak tamamlayabilir.

Çıkar Çatışması

Araştırmacılar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu araştırma doktora tezinden üretilmiş ve Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeler Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir (Proje No: 2018-2-9-183).

Kaynaklar

1. Batman D. Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları: Nitel bir çalışma. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;4(3):63-69.
2. Dinç H. Yılmaz T. Günaydın S. Gebe eğitimi. Journal of Health Science and Profession 2014;1(1):68-76.
3. Esencan TY. Karabulut Ö. Yıldırım AD. Abbasoğlu DE. Külek H. Şimşek Ç. ve ark. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2018;26(1):31-43.
4. Ong SF. Chan WCS. Shorey S. Chong YS. Klainin-Yobas P. He HG. Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: A descriptive qualitative study. Midwifery 2014; 30(6):772-778.
5. Vismara L. Rollè L. Agostini F. Sechi C. Fenaroli V. Molgora S. Perinatal parenting stress, anxiety, and depression outcomes in first-time mothers and fathers: A 3-to 6-months postpartum follow-up study. Front. Psychol 2016;7:938(1-10).
6. Kristensen IH. Simonsen M. Trillingsgaard T. Pontoppidan M. Kronborg H. First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. Sexual & Reproductive Healthcare 2018;17:43-49.
7. Altıparmak S. Coşkun AM. Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. Journal of Human

Sciences 2016;13(2):2610-2624.

8. Yalçın H. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2012;55(1):19-31.
9. Ness MJ, Davis DM, Carey WA. Neonatal skin care: A concise review. Int. J. Dermatol 2013;52(1):14-22.
10. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNPD. Children and newborn skin care and prevention. An. Bras. Dermatol 2011;86(1):102-110.
11. Utaş S. Yeni doğanlarda deri bakımı. TURKDERM 2011;45(3):123-6.
12. World Health Organization. Postnatal care for mothers and newborns. Highlights from the World Health Organization 2013 guidelines. URL: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/publications/WHO-MCA-PNC-2014-Briefer_A4.pdf?ua=1 16 Şubat 2019.
13. Bagheri M, Tafazoli M, Sohrabi Z. Effect of education on the awareness of primigravida couples toward infant care. IJN 2016;7(4):30-34.
14. Önsüz MF, Köse OÖ, Demir F. Hastanede takipli gebelerin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2014;15(3):99-104.
15. Pinar G, Dogan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Med J 2009;36(3):184-190.
16. Yılmaz A, Bayar A, Esenay FI. Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi 2018;11(2):147-156.
17. Çınar İÖ, Öztürk A. The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. Health Care for Women International 2014;35(3):320-333.
18. Öztürk S, Erci B. Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakım eğitimi maternal bağlanmayı arttırdı: Son test kontrol gruplu eğitimsel araştırma. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;5(3):129-134.
19. Shafaie FS, Mirghafourvand M, Bagherinia M. The association between maternal self-confidence and functional status in primiparous women during postpartum period. 2015-2016. IJWHR 2017;5(3):200-4.
20. Kuo CP, Chuang HL, Lee SH, Liao WC, Chang LY, Lee MC. Parenting confidence and needs for parents of newborns in Taiwan. Iran. J. Pediatr 2012;22(2):177-184.
21. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. Gulhane Tıp Dergisi 2008;50(4):294-98.
22. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. Clin Exp Health Sci 2014;4(4):200-6.
23. Tunçalp Ö, Were WM, MacLennan C, Oladapo OT, Gülmezoglu AM, Bahl R, et al. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. BJOG 2015;122(8):1045-1049.
24. Seven MA, Engin AO. Öğrenmeyi etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008;12(2):189-212.
25. Harman G, Çelikler D. Eğitimde hazır bulunuşluğun önemi üzerine bir derleme çalışması. JRET 2012;1(3):140-149.
26. Kondakçı Y, Zayim M, Çalışkan Ö. Değişime hazır olma ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Elementary Education Online 2013;12(1):23-35.
27. Sönmez E, Akgül H. Üniversite Öğrencilerinin teknolojiye hazır bulunuşluk düzeyi ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki: Erciyes Üniversitesi örneği. ÇOMÜ Yönetim Bilimleri Dergisi 2015;13(26):305-327.
28. Alpar R. Geçerlik ve güvenilirlik. İçinde Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik-Spss'de Çözümleme Adımları ile Birlikte. 3. Basım. Ankara Detay Yayıncılık; 2012: 408-507.
29. Yeşilyurt S, Çapraz C. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2018;20(1):251-264.
30. Esin N. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. İçinde S. Erdoğan, N. Nahcivan, N. Esin. Hemşirelikte Araştırma Kitabı. 2. Basım. İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri; 2015: 193-232.
31. Mohajan HK. Two criteria for good measurements in research: Validity and reliability. Annals of Spiru Haret University. Economic Series 2017;17(4):59-82.
32. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Confirmatory Factor Analysis. İçinde Multivariate data analysis. 7 Basım. NJ: Pearson Education Limited; 2014: 600-638.
33. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural equation modeling: A Multidisciplinary Journal 1999;6(1):1-55.
34. İlhan M, Çetin B. LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (yem) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi 2014;5(2):26-42.

35. Ulman JB. Structural equation modeling. İçinde Tabachnick BG, Fidel LS. Using Multivariate Statistics. 7. Basım. USA Pearson Education; 2019: 574-612.
36. Akın B, Şahingeri M. Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği-yeni doğum yapmış anne formu'nun türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(1):7-14.
37. Karaman S, Karadakovan A. İnnmeli hastalara bakım veren yakınlarının bakıma hazır oluşluk ölçeği geçerlik güvenilirlik çalışması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015;31(1):1-10.
38. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası 2014;13(40):39-49.
39. Dost A, Bahçecik AN. Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. JAREN 2015;1(2):51-59.
40. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. IBR 2017;46:74-85.
41. Çapık C. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17(3):196-205.
42. Çakmur H. Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. TAF Prev Med Bull 2012;11(3):339-344.
43. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013;33(1):210-23.
44. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. IJME 2011;2:53-55.
45. Güleç H. Psikiyatride psikometri: Temel kavramlar. Psikiyatride Guncel Yaklasimler-Current Approaches in Psychiatry 2009;1(2):175-86.
46. Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. Dicle Tıp Dergisi 2012;39(2):316-9.

Üniversite Öğrencilerinde Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık ile Sorumluluk Duygusu ve Davranışı Arasındaki İlişki

Arzu ÖZYÜREK *, Meltem KÜRTÜNCÜ **, Esin SEZGİN ***, Aylin KURT ****

Öz

Giriş: Dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocuğa yönelik şiddet görülme oranları yüksektir. **Amaç:** Bu çalışmada, sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin çocuğa yönelik şiddete duyarlılıkları ile sorumluluk duygusu ve davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma grubunu sağlık alanında öğrenim gören 454 kadın ve 203 erkek toplam 657 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği” ve “Sorumluluk Duygusu ve Davranışı Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Mann Whitney U-Testi ve Pearson korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin %27.2’si tıp, %15.7’si diş hekimliği, %42.5’i hemşirelik alanında eğitim görmektedir; %53.4’ü birinci sınıfta ve %46.6’sı dördüncü sınıfta, %36.1’i 20 yaşın altında ve %32.1’i 23-25 yaş aralığındadır. Kadınların çocuğa yönelik şiddete duyarlılıklarının, sorumluluk duygusu ve davranışlarının erkeklerden anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuğa yönelik şiddete duyarlılığın yaş ve sınıf düzeyinden etkilenmediği, sorumluluk duygusu ve davranışının dördüncü sınıflarda birinci sınıflardan ve kadınların erkeklerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sorumluluk duygusu ve davranışları arttıkça çocuğa yönelik şiddete duyarlılığın arttığı tespit edilmiştir. **Sonuç:** Çocuğa yönelik şiddet konusunda kadınların daha duyarlı oldukları, sorumluluk duygusu ve davranışı düşük olan bireylerin çocuğa yönelik şiddete daha duyarlı oldukları söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Şiddet, Çocuk, Sorumluluk, Öğrenci, Üniversite.

Abstract

The Relationship Between Sensitivity to Violence Against Children and Sense of Responsibility and Behavior in University Students

Background: The rate of violence against children is high in our country as in the whole world. **Objective:** The aim of this study was to investigate the relationship between the sensitivity to violence against children and their sense of responsibility and behavior in university students studying on health sciences. **Methods:** The sample of this study consisted of 657 students (454 females and 203 males) studying on health sciences. “Sensitivity to Violence Against Children Scale” and “Sense of Responsibility and Behavior Scale” were used for the data collection. One-way ANOVA, Mann Whitney U-Tests and Pearson correlation coefficient were used for data analysis. **Results:** 27% of the students were studying medicine, 15.7% were dentistry, 42.5% were nursing, 53.4% were in first grade and 46.6% were in fourth grade, 36.1% were under 20 and 32.1% were in the 23-25 age range. It was determined that female students' sensitivity to violence towards children, sense of responsibility and behavior were significantly higher than boys. It was determined that the sensitivity to violence against children was not affected by age and grade, and the sense of responsibility and behavior were higher in the fourth grade than in the first grade and the girls were higher than the boys. As the participants' sense of responsibility and behaviors increased, their sensitivity to violence against children increased. **Conclusion:** It can be said that women are more sensitive to violence against children and individuals with low sense of responsibility and behavior are insensitive to violence. **Key Words:** Violence, Child, Responsibility, Students, University.

Geliş tarihi: 02.07.2019

Kabul tarihi: 03.01.2020

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şiddeti, “kişilerin fiziksel güç veya gücün kasıtlı kullanımı sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar ve yoksunluk yaşamaya ya da yaşama olasılığı” olarak tanımlamıştır. Şiddet insanlık tarihinin her döneminde ve toplumun her alanında görülmektedir. Bu alanlar; ev veya aile içi, okulda eğitim ortamları, iş yaşamı, toplum ve sokak olabilmektedir. Ancak şiddetten en çok etkilenen grup her konuda olduğu gibi yine çocuklardır (1,2). Çocukların şiddete maruz kalmaları, gelişimlerini olumsuz olarak etkilemektedir. Ancak çocuğa yönelik şiddet çocuk haklarının ihlal edildiği konuların başında gelmektedir (3,4).

Çocuğa yönelik şiddet; çocuklara kötü muamele, çocuğun güven veya güç ilişkilerini, sağlığını, yaşamını ve gelişmesini etkileyen fiziksel veya duygusal olumsuz yaşantıları, cinsel istismarı, ihmal ve sömürüyü kapsamaktadır (2,5,6). Özellikle yaşamın erken dönemlerinde şiddete maruz kalan çocuklarda sessizlik, karamsarlık, derse ilgisizlik, içe kapanma, saygısızlık, kin ve nefret gibi olumsuz davranışlar görülmektedir (2,7–11). Bunların yanı sıra şiddet, çocuklarda özgüven problemlerine neden olabilmektedir. Bu nedenle çocuğa yönelik şiddet, üzerinde durulması ve hakkında araştırmalar yapılması gereken bir kavramdır (8,12–14).

UNICEF 2017 raporuna göre Dünyada; 2-4 yaş aralığındaki çocukların dörtte üçünün evlerinde kendilerine bakan kişilerin psikolojik saldırısına ve/veya fiziksel cezasına maruz kaldığı, bir yaşındaki her on çocuktan yaklaşık altısının düzenli olarak şiddet içeren disiplin yöntemleri ile karşılaştığı, bir yaşındaki çocukların hemen hemen dörtte birinin fiziksel cezalandırma nedeniyle çeşitli sağlık problemler ile karşılaştığı bildirilmektedir. Ayrıca aynı raporda beş yaşından küçük her dört çocuktan birinin aile içi şiddet yaşadığı vurgulanmaktadır (6). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocuğa yönelik şiddetin görülme oranları yüksektir. Ülkemizde 11-17 yaş arasında 440 çocuk ile yapılan Avrupa Birliği desteği ile gerçekleştirilen “Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet Araştırması” raporunda; çocukların %73,4’ünün en az bir kez ev içi şiddete maruz kaldığı, çocukların %20,5’inin en az bir kez ev içi şiddete tanıklık ettiği, %67,9’unun en az bir kez ev içi duygusal şiddet yaşadığı ve %37’sinin en az bir kez ev içinde fiziksel şiddet gördüğü bildirilmektedir (5). Çocuğa yönelik şiddet konusunda yapılan araştırmalar; okulda şiddet ve akran şiddeti (12,15,16), aile içi şiddet kavramı kapsamında kadına yönelik şiddet (17) ve yine aile içi şiddet kavramı kapsamında çocuğa yönelik şiddeti (2, 9–11) ele almaktadır. Çocuğa yönelik şiddeti etkileyen faktörler; eğitimsizlik (21), kötü ekonomik durum (13), geleneksel ve ataerkil toplum yapısı (20,22), iletişimsizlik (21) ve destek sistemlerinin yokluğu/azlığı (18) olarak belirtilmektedir.

* Prof.Dr., Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, Karabük e-posta: a.ozyurek@karabuk.edu.tr; Orcid: 0000-0002-3083-7202, **Doç.Dr., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Zonguldak e-posta: meltempekkurtuncu@gmail.com Orcid: 0000-0003-3061-5236, *** Dr.Öğr.Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, İstanbul e-posta: esinsezgin21@gmail.com, Orcid:0000-0002-9772-9855 **** Arş.Gör., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Zonguldak e-posta: aylinkurt67@gmail.com, Orcid: 0000-0002-5521-0828

Sorumluluk ve şiddete duyarlık arasındaki ilişki incelenirken, şiddet uygulayan kişilerin davranışlarına bakılması gerekmektedir. Çünkü şiddet uygulayan kişilerde kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarının sorumluluğunu almama davranışı görülmektedir. Bu davranışlar, sorumluluk duygusuna zıt düşmektedir (23). Örneğin; şiddet uygulayan bireyler karşısındaki kişiyi suçlama, inkâr ve yalanlama gibi davranışlar göstermektedirler. Bu kişiler yalanlama ile şiddet davranışlarını inkâr etmeye, inkâr ile şiddet davranışlarını ortadan kaldırmaya, suçlama davranışı ile şiddetin sorumluluğunu başka bir kişiye ya da kişilere yüklemeye çalışmaktadırlar (24). Bu noktada kişinin sorumluluk duygusu ve davranışı ön plana çıkmaktadır.

Özellikle sağlık alanında çalışan profesyonellerin, çocuğun korunması için ihmal ve istismar konuları kapsamında değerlendirilen çocuğa yönelik şiddetin belirtilerini tanıyabilmeleri, farkında olmaları ve süreci etkili yönetebilmeleri gerekmektedir (25,26). Sorumluluk duygusu ve davranışı, kişilerin çocuğa yönelik şiddete ilişkin farkındalık düzeylerinin belirlenmesinde ve geliştirilmesinde kullanılabilir kavramlardır (23). Konu ile ilgili araştırmalar incelendiğinde şiddet ve sorumluluk arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Sağlık alanında öğrenim gören lisans öğrencilerinin çocuğa yönelik şiddete duyarlılıkları ile sorumluluk duygusu ve sorumluluk davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmış ve aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Katılımcıların cinsiyet, yaş ve sınıflarına göre çocuğa yönelik şiddete duyarlık puanları arasında fark var mıdır?
- Katılımcıların cinsiyet, yaş ve sınıflarına göre sorumluluk duygu puanları arasında fark var mıdır?
- Katılımcıların cinsiyet, yaş ve sınıflarına göre sorumluluk davranışı puanları arasında fark var mıdır?
- Katılımcıların çocuğa yönelik şiddete duyarlık puanları ile toplam sorumluluk duygusu ve davranışı puanları arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Nicel olarak tasarlanan araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi

Araştırma, Batı Karadeniz bölgesinde bir devlet üniversitesinde Şubat–Mayıs 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Batı Karadeniz bölgesinde bir devlet üniversitesinde tıp fakültesi, diş hekimliği fakültesi ve sağlık bilimleri fakültesi lisans öğrenimine devam eden 2016-2017 eğitim dönemi bahar yarıyılında ders kaydı yapmış tüm 1. ve 4. sınıf öğrencileri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Tıp Fakültesi'nde 1.sınıfa devam eden 100 ve 4.sınıfa devam eden 134, Diş Hekimliği Fakültesi'nde 1.sınıfa devam eden 97 ve 4.sınıfa devam eden 56, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde 1.sınıfa devam eden 169 ve 4.sınıfa devam eden 245, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümünde 1.sınıfa devam eden 86 ve 4.sınıfa devam eden 106 olmak üzere toplam 993 öğrenci evreni oluşturmuştur. Örnekleme yöntemine gidilmemiş, tüm öğrencilerin çalışmaya dâhil edilmesi planlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve anketlerin sınıflarda toplanması nedeniyle araştırmanın yapıldığı gün derse gelen 454 kadın ve 203 erkek toplam 657 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Evrenin %90'ına ulaşılmıştır. Öğrencilerin %27.2'si Tıp Fakültesi, %15.7'si Diş Hekimliği Fakültesi, %42.5'i Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü, %14.6'sı ise Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümüne devam etmekte olup %53.4'ü 1.sınıf ve %46.6'sı 4.sınıfa devam etmekte; %36.1'i 20 yaşın altında, %31.8'i 20-22 yaş ve %32.1'i 23-25 yaş aralığındadır.

Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu: Öğrencilerin cinsiyet, yaş, okudukları bölüm ve sınıf değişkenlerinin sorgulandığı formdur.

Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği (ÇOYŞDÖ): Özyürek (2017) tarafından geliştirilen ölçek, yetişkin bireylerin çocuğa yönelik şiddete ilişkin duyarlık düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Üçlü likert tipindeki 31 maddelik ölçekte, derecelendirme "Katılıyorum-3 puan", "Kısmen katılıyorum-2 puan" ve "Katılmıyorum-1 puan" olarak sıralanmıştır. Ölçekten alınan yüksek puan çocuğa yönelik şiddet algısı ve farkındalığının, konuya ilişkin duyarlık düzeyinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Tek boyutlu olan ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı .82 olarak hesaplanmıştır (27). Yapılan bu çalışmada, ölçeğin güvenilirlik katsayısı .83 olarak belirlenmiştir.

Sorumluluk Duygusu ve Davranışı Ölçeği (SDDÖ): Özen (2013) tarafından geliştirilmiştir. İki alt ölçekten oluşmaktadır ve her bir ölçek ayrı ayrı kullanılabilir. Dörtlü likert tipinde ve toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 10 yaş ve üzerindeki bireylere uygulanabilmektedir. Öğrencilerin sorumluluk duygusu ve davranışlarının belirlenmesini amaçlamaktadır. Ölçeğin duygu boyutu, sosyal durumlarda yaşanan sorumluluk duygusunu, davranış boyutu ise bu duyguya bağlı olarak gerçekleşen sorumluluk davranışının yaşanma sıklığını açıklamaktadır. Güvenirlik analizleri sonucunda ölçeğin güvenilirlik katsayısı duygu boyutu için .85, davranış boyutu için .77 ve toplam ölçek için .82 olarak belirlenmiştir. Grubun genel puanının aritmetik ortalamasına göre ortalamanın altında puan alanların sorumluluk duygusu ve davranışının düşük olduğu şeklinde yorumlanır (28). Yapılan bu çalışmada ise, ölçeğin güvenilirlik katsayısı duygu boyutu için .90, davranış boyutu için .90 ve toplam ölçek için .94 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma, Batı Karadeniz bölgesinde bir devlet üniversitesinde sağlık alanında farklı bölümlerde eğitimine devam eden öğrenciler ile yapılmıştır. Araştırmanın amacı açıklandıktan sonra yazılı onam formu ve veri toplama araçları öğrencilere sınıf ortamında dağıtılmış, katılımın gönüllü olacağı belirtilerek tüm ifadelere cevap vermeleri istenmiştir. Bu esnada araştırmacılar öğrencilerin yanında bulunmuştur. Soruların cevaplanması süresi 15-20 dakika sürmüş, doldurulan formlar toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov Testi ile incelenmiş ve bunun sonucunda değişkenler arası farkın belirlenmesinde Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Mann Whitney U-Testi, iki ölçüm seti arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Pearson korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. Veriler %95 güven *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed>

aralığında değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < .050$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın üniversitenin ilgili bölümlerinde yürütülebilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Onayı (12.01.2017/190) alınmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilip araştırmaya katılıp katılmama kararının kendilerinde olduğu, verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin esas alınacağı belirtilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Sağlık alanında öğrenim gören lisans öğrencilerinin çocuğa yönelik şiddete duyarlılıkları ile sorumluluk duygusu ve sorumluluk davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırma kapsamında Tablo 1’de katılımcıların ÇOYŞDÖ ve SDDÖ puan dağılımları verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların ÇOYŞDÖ ve SDDÖ Puanları Dağılımı

	n	\bar{X}	Alt	Üst	Standart Sapma
ÇOYŞDÖ	657	43.30	31.00	57.00	6.53
Sorumluluk Duygusu	657	58.86	25.00	88.00	9.15
Sorumluluk Davranışı	657	57.35	18.00	77.00	9.06

Tablo 1’e göre, çalışma grubunun ÇOYŞDÖ ortalama puanlarının 43.30 olduğu; SDDÖ Sorumluluk Duygusu alt boyut ortalama puanlarının ($\bar{X} = 58.86$), Sorumluluk Davranışı alt boyut puanından ($\bar{X} = 57.35$) yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyete Göre ÇOYŞDÖ ve SDDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	\bar{X}	Alt	Üst	Standart Sapma	M.W.U	
							Z	p
ÇOYŞDÖ	Kadın	454	46.25	36.00	58.00	6.57	-5.622	.000**
	Erkek	203	43.17	31.00	57.00	5.94		
Sorumluluk Duygusu	Kadın	454	59.75	24.00	86.00	8.84	-3.604	.000**
	Erkek	203	56.87	22.00	82.00	9.52		
Sorumluluk Davranışı	Kadın	454	58.22	17.00	76.00	8.58	-3.289	.001*
	Erkek	203	55.40	14.00	73.00	9.79		

* $p < .050$, ** $p < .001$

Tablo 2’de, katılımcıların ÇOYŞDÖ ve SDDÖ puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği ($p < .050$, $p < .001$) görülmektedir. Kadınların ÇOYŞDÖ puanlarının ($\bar{X} = 46.25$) erkeklerin puanından ($\bar{X} = 43.17$) anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur. Yine kadınların Sorumluluk Duygusu ($\bar{X} = 59.75$) ve Sorumluluk Davranışı alt boyut puanlarının ($\bar{X} = 58.22$) erkeklerin aynı puanlarından ($\bar{X} = 56.87$, $\bar{X} = 55.40$) anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmektedir. Grubun ortalama puanı dikkate alındığında (Tablo 1), kadınların sorumluluk duygusu ve davranış puanları yüksek, erkeklerin ise düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Sınıf Düzeyine Göre ÇOYŞDÖ ve SDDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Sınıf	n	\bar{X}	Alt	Üst	Standart Sapma	M.W.U	
							Z	p
ÇOYŞDÖ	1.sınıf	351	45.14	33.00	58.00	6.56	-0.674	.500
	4.sınıf	306	45.49	33.00	57.00	6.51		
Sorumluluk Duygusu	1.sınıf	351	57.56	25.00	88.00	9.43	-4.004	.000*
	4.sınıf	306	60.35	29.00	89.00	8.59		
Sorumluluk Davranışı	1.sınıf	351	55.94	16.00	74.00	9.43	-4.144	.000*
	4.sınıf	306	58.97	19.00	79.00	8.33		

* $p < .001$

Tablo 3’te, katılımcıların sınıf düzeyine göre ÇOYŞDÖ ve SDDÖ puanlarının karşılaştırılması gösterilmiştir. ÇOYŞDÖ puanları bakımından birinci ve dördüncü sınıf öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > .050$). SDDÖ puanlarının, sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği ($p < .001$); dördüncü sınıfların SDDÖ Sorumluluk Duygusu ve Sorumluluk Davranışı alt boyut puanlarının ($\bar{X} = 60.35$, $\bar{X} = 58.97$), birinci sınıfların aynı puanlarından ($\bar{X} = 57.56$, $\bar{X} = 55.94$) anlamlı ölçüde yüksektir. Buna göre, çocuğa yönelik şiddete duyarlılığın sınıf değişkeninden anlamlı ölçüde etkilenmediği; grubun SDDÖ ortalama puanı dikkate alındığında (Tablo 1), dördüncü sınıfların sorumluluk duygusu ve sorumluluk davranış puanlarının yüksek, birinci sınıfların ise düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 4. Katılımcıların ÇOYŞDÖ ve SDDÖ Puanları Arasındaki İlişki

	Sorumluluk Duygusu	Sorumluluk Davranışı
ÇOYŞDÖ	r .15	.11
	p .000*	.002*

* $p < .050$

Tablo 4'te, katılımcıların ÇOYŞDÖ ve SDDÖ puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Katılımcıların ÇOYŞDÖ puanı ile SDDÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p < .050$). Bu ilişki zayıf ancak pozitif yönlüdür ($r = .15$, $r = .11$). Katılımcıların ÇOYŞDÖ puanları arttıkça SDDÖ puanları da artmaktadır. Buna göre; katılımcıların sorumluluk duygusu ve sorumluluk davranışları arttıkça çocuğa yönelik şiddete duyarlıklarının da arttığı söylenebilir.

Tartışma

Şiddet açısından risk altında bulunan ya da şiddet görmüş çocukların tanınması ve şiddet gören çocukların en az düzeyde etkilenme ile süreci atlattırması sağlayacak kişilerin konuyla ilgili farkındalık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir (29,30). Bu kişiler sıklıkla çocuğu ilk gören kişiler, yani sağlık profesyonelleridir (21,25,26). Çocuğa yönelik en başta hemşireler olmak üzere çocuğa yönelik şiddet sağlık profesyonellerinin en önemli sorumluluklarından olmalıdır. Bu konuda sorumluluk duygusu ve davranışı, kişilerin farkındalık düzeylerinin belirlenmesinde ve geliştirilmesinde ele alınması gereken kavramlardır (31,32). Sorumluluk duygusu, kişinin hata yapmasını engellemektedir. Sorumluluk duygusundan kaynaklanan detaycılık ve hata yapmama davranışı (sorumluluk davranışı) özellikle amaca yönelik ise faydalıdır. Buradaki amaç, her zaman iyiye ve doğruya yönelik olmalıdır (23). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin sorumluluk duygusu, davranışlarının ve ilişkili faktörlerin incelenmesi gerekmektedir.

Yapılan çalışmalarda kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla çocuğa yönelik şiddete duyarlı olduğunu bildirmektedir (19,27,33). Bu noktada özellikle kız çocuklarına ev işlerinde ve çocuk bakımı konusunda sorumluluk yüklenmesi ve aile içinde çocukla beraber kadının en çok şiddet mağduru olmasının etkili olduğu vurgulanmaktadır (5,17,22). Literatüre benzer şekilde bu çalışmada, kadınların çocuğa yönelik şiddete duyarlıklarının, sorumluluk duygusu ve davranışlarının erkeklerden anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda, öğrencilerin sınıf düzeyinin çocuğa yönelik şiddete duyarlılık/farkındalığını etkilediği bildirilmektedir (33,34). Poreddi ve ark. (34) üst sınıflarda okuyan öğrencilerin çocuğa yönelik şiddete duyarlılıkların daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Sınıf düzeyinin artmasıyla yaşın da yükselmesi farkındalığı artırmaktadır. Ancak bu çalışmada öğrencilerin çocuğa yönelik şiddete duyarlılık düzeylerinin sınıf değişkenine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Cengil (35) İlahiyat Fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin sorumluluk duygusu ve sorumluluk davranışının yüksek düzeyde olduğunu ve bunun sebebinin aldıkları üniversite eğitimi, özellikle din eğitimi olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada benzer şekilde öğrencilerin sorumluluk duygusu ($\bar{X} = 58.86$) ve sorumluluk davranışının ($\bar{X} = 57.35$) ortalamasının üzerinde ve iyi bir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sebep olarak öğrencilerin çoğunluğunun (%42.5) bakım odaklı çalışan hemşirelik bölümünde olması ve çalışma grubundaki tüm öğrencilerin lisans eğitimlerinde kişilerarası iletişime yönelik ders almaları olabilir. Bu deneyimlerin, öğrencilerin sorumluluk duygusu ve davranışlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Literatürde cinsiyete göre sorumluluk duygusu ve davranışlarının incelendiği çalışmalarda farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Kesici (36) 536 öğrenci ile yaptığı çalışmada öğrencilerin sorumluluk puanlarının kızların lehine anlamlı bir şekilde farklılaştığını bildirmektedir. Cengil (35)'in çalışmasında öğrencilerin sorumluluk duygusu ve davranışları arasında cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmadığı belirtmektedir. Bu çalışmada Kesici (36)'ye benzer şekilde kız öğrencilerin sorumluluk duygusu ve davranışının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu noktada kültürel olarak kız ve erkeğe biçilen toplumsal rollerin yanı sıra çalışmaya dâhil edilen öğrencilerin %42.5'inin hemşirelik bölümü öğrencisi olması ve %69.1'inin kadın olmasının böyle bir sonucu ortaya çıkardığı düşünülmektedir.

Kesici (36) öğrencilerin sınıf düzeyinin sorumluluk üzerinde etkisi olmadığını belirtmektedir. Cengil (35) ise örnekleme sadece dördüncü sınıf üniversite öğrencilerini aldığı çalışmada, öğrencilerin sorumluluk duygusu ve davranışının yüksek olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmada Kesici (36)'den farklı olarak Cengil (35), öğrencilerin sorumluluk duygusu ve davranışının dördüncü sınıflarda birinci sınıflardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Sorumluluğun doğuştan var olmadığı, doğum sonrasında eğitimle kazanıldığı bildirilmektedir (23,37,38). Bu noktada eğitim düzeyinin önemi ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada sorumluluk duygusu ve davranışının dördüncü sınıflarda birinci sınıflardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Özellikle aileden bağımsız yaşanan sürenin artması nedeniyle dördüncü sınıf öğrencilerinde sorumluluk duygusu ve davranışlarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Lee ve Kim (31) çocuğa yönelik şiddete yönelik koruyucu programlar geliştirmek, şiddeti tespit etmek ve şiddet mağduru çocukların korumasının hemşirelerin profesyonel sorumluluklarından biri olması gerektiği vurgulanmaktadır. Sorumluluk bireyin davranışlarının farkında olması, olaylar karşısında gösterdiği eylemlerinin sonuçlarına sahip çıkmasıdır. Bir başka tanıma göre ise kişilerin davranışlarını doğru ve etkili bir şekilde, sosyal davranışlarını belirleyen normlara göre ayarlayabilecekleri şekilde sahip olmalarıdır (39). Bu nedenle sorumluluk bilinci gelişen bireylerde, şiddete yönelik davranışların gözlenmesi beklenemez. Kişinin sorumluluk duygusu ve davranışı ön plana çıkmaktadır. Şiddetin sonuçlarının farkında olan ve şiddet konusuna duyarlı kişilerin sorumluluk duygusunun ve davranışlarının gelişmiş olabileceği düşünülmektedir (23). Bu kanıtı destekler nitelikte çalışmaya dâhil edilen öğrencilerin sorumluluk duygusu ve davranışları yükseldikçe çocuğa yönelik şiddete ilişkin duyarlılığının da arttığı görülmüştür. Yani öğrenciler şiddete duyarlılaştıkça sorumluluk duygusu ve davranış puanları daha düşmektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Literatürde sıklıkla çocuğa yönelik şiddet konusunda özellikle hemşirelerin bilgi ve farkındalık düzeylerinin yükseltilmesi amacıyla eğitimlerin önemi vurgulanmaktadır. Bilgi ve farkındalık konusunda girişimler planlarken sorumluluk duygusu ve davranışı kavramlarının ele alınması önemlidir. Çalışmada kadınların erkeklere göre çocuğa yönelik şiddete duyarlıklarının daha yüksek olduğu, sorumluluk duygusu ve davranışı düşük olan bireylerin çocuğa yönelik şiddete duyarlı oldukları söylenebilmektedir. Çocuğa yönelik şiddete ilişkin farkındalık ve duyarlılığın artması için sağlık profesyonellerinin sorumluluk duygusu ve davranışlarının yükseltilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışma bulguları ve alan yazın bilgileri ışığında aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Sağlık profesyonellerinin mesleki gelişim hedefleri arasında özellikle lisans eğitimleri sürecinde, sorumluluk duygusu ve davranışlarının geliştirilmesi yer almalı ve hizmet içi eğitimlerde bu konulara da yer verilmelidir.
- Benzer çalışmalar çocuk ile karşılaşan toplumun farklı kesimleri ve farklı meslek gruplarıyla yapılabilir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

- Araştırma sonuçları çalışmanın yürütüldüğü üniversitede öğrenim gören ve örnekleme dâhil edilen bölümlerdeki öğrenciler ile sınırlıdır.
- Bu araştırma öğrencilerin çocuğa yönelik şiddete duyarlık, sorumluluk duygusu ve davranışıyla ilişkili olduğu düşünülen cinsiyet, yaş, sınıf değişkenleri ile sınırlandırılmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

1. Erkek S. Bir kamu politikası analizi: Türkiye’de çocuklara yönelik koruyucu ve önleyici politikalar. J Turkish Stud. 2019;14(3):1441–58.
2. Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL. Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the national survey of children’s exposure to violence. JAMA Pediatr. 2015;169(8):746–54.
3. Bayat M, Evgin D. Çocuğa Yönelik Şiddet. Türkiye Klin J Public Heal Nurs-Special Top. 2015;1(2):30–6.
4. Karakaş B, Çevik ÖC. Çocuk refahı: Çocuk hakları perspektifinden bir değerlendirme. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg. 2016;18(3):887–906.
5. Cankur S, Kırmısoy E, Şekercioğlu G, Yıldırım E, Erdoğan N, Sav C, ve ark. Çocukların ev içinde yaşadıkları şiddet araştırması. 2012. Erişim 31.06.2019. <http://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/evicisiddet-arastirma.pdf>
6. UNICEF. A familiar face: Violence in the lives of children and adolescents. 2017. Erişim 31.06.2019. Available from: https://www.unicef.org/publications/index_101397.html
7. Bal Yılmaz H. Aile içi şiddet ve çocuk sağlığına etkileri. Türkiye Klin J Obs Womens Heal Dis Nurs-Special Top. 2016;2(2):57–61.
8. Çoban V. Şiddete tanık olan çocukların psiko-sosyal özellikleri. 5. Uluslararası Risk altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu; 1-3 Kasım İstanbul; 2014.
9. Kahraman MS, Çokamay G. Aile içi şiddet ve çocuklar üzerindeki etkileri: Temel kavramlar, güvenlik planı hazırlama ve alternatif tedavi model örnekleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2016;8(4):321–36.
10. Karadağ G. Aile içi şiddet ve çocuğa yansımaları. Türkiye Klin J Public Heal Nurs-Special Top. 2015;1(2):37–41.
11. Szilagyı M, Halfon N. Pediatric adverse childhood experiences: Implications for life Course health trajectories. Acad Pediatr. Academic Pediatric Association; 2015;15(5):467–8.
12. Gündüz Y. Öğrencilerin okul düzeylerine göre yaşadıkları şiddet ve bu şiddete karşı gösterdikleri tepkilerin incelenmesi. Int J Hum Sci. 2018;15(2):1278–89.
13. Babahanoğlu R, Özdemir SG. Aile içi şiddetin çocuk üzerindeki etkisi konusunda sosyal hizmet ve hukuk fakültesi öğrencilerinin görüşlerinin incelenmesi. Hitit Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2016;9(2):1065–87.
14. Riedl D, Beck T, Exenberger S, Daniels J, Dejacco D, Unterberger I, et al. Violence from childhood to adulthood: The influence of child victimization and domestic violence on physical health in later life. 351 J Psychosom Res. 2019;116:68–74.
15. Arslan Y. Okullarda yaşanan şiddet olaylarının düzey ve dinamiklerini anlamak: Batman merkez örneği/Türkiye. Manas Sos Araştırmalar Derg. 2015;4(5):1–17.
16. Karaman Ö, Yurtal F. Şiddetin yaygın olduğu okullarda öğrencilerin okul iklimine ilişkin algıları. İlköğretim Online. 2015;14(2):421–9.
17. Dağlar G, Bilgiç D, Demirel G. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ilişkin 329 tutumları. DEUHFED. 2017;10(4):220–8.
18. Lök N, Başoğlu C, Öncel S. Aile içi şiddetin çocuk üzerindeki etkileri ve psikososyal desteğin önemi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2016;8(2):156.
19. Özyürek A, Sezgin E, Kürtüncü M. Üniversite öğrencilerinin temel empati becerileri ve çocuğa yönelik şiddete duyarlılıkları arasındaki ilişki. Uluslararası Çocuk Hakları Kongresi; 5-7 Ekim; Düzce.
20. Turla A, Dünder C, Özkanlı Ç. Prevalence of childhood physical abuse in a representative sample of college students in Samsun, Turkey. J Interpers Violence. 2010;25(7):1298–308.
21. Howarth E, Moore THM, Shaw ARG, Welton NJ, Feder GS, Hester M, et al. The effectiveness of targeted interventions for *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed>

- children exposed to domestic violence: Measuring success in ways that matter to children, parents and professionals. *Child Abuse Rev.* 2015;24(4):297–310.
22. Çakmak C, Çapar H, Konca M, Korku C. Bir halk sağlığı sorunu olarak çocuklara yönelik şiddet: gazete haberleri üzerinden bir araştırma. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg.* 2017;7(13):85–101.
23. Tarhan N. *Duguların Psikolojisi ve Duygusal Zeka*. 1. Basım. İstanbul: Timaş Yayınları; 2018. 114– 116.
24. Akın A, Gülşen M, Aşut S, Akca M. Yakın ilişkilerde şiddet sorumluluğu ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg.* 2011;12(2):175–84.
25. Kurt G, Gün İ. Sağlık personelinin istismar, ihmali ve aile içi şiddetle karşılaşma durum ve tutumları. *Adli Tıp Derg.* 2018;31(2):59–67.
26. Külcü DP, Karataş H. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg.* 2016;32(1):48–58.
27. Özyürek A. Çocuğa yönelik şiddete duyarlık ölçeği geliştirme çalışması. *Karabük Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2017;7(2):462–72.
28. Özen Y. Sorumluluk duygusu ve davranışı ölçeğinin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sos Bilim Elektron Derg.* 2013;4(7):343–57.
29. Skarsaune K, Bondas T. Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse. *Clin Nurs Stud.* 2015;4(1):24–32.
30. Cho OH, Cha KS, Yoo YS. Awareness and attitudes towards violence and abuse among emergency nurses. *Asian Nurs Res.* 2015;9(3):213–8.
31. Lee IS, Kim KJ. Factors that influence mandatory child abuse reporting attitudes of pediatric nurses in Korea. *J Forensic Nurs.* 2018;14(1):31–41.
32. Lee H-M, Kim J-S. Predictors of intention of reporting child abuse among emergency nurses. *J Pediatr Nurs.* 2018;38:e47–52.
33. Doran F, Hutchinson M. Student nurses' knowledge and attitudes towards domestic violence: results of survey highlight need for continued attention to undergraduate curriculum. *J Clin Nurs.* 2017;26(15-16):2286–96.
34. Poreddi V, Pashapu DR, Kathyayani B, Gandhi S, El-Arousy W, Math SB. Nursing students' knowledge of child abuse and neglect in India. *Br J Nurs.* 2016;25(5):264–8.
35. Cengil M. Hitit üniversitesi ilahiyat fakültesi öğrencilerinde sorumluluk duygusu ve sorumluluk davranışı üzerine bir araştırma. *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Derg.* 2015;20(33):7–23.
36. Kesici A. Lise öğrencilerinin sorumluluk düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Gazi 364 Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Derg.* 2018;38(3):965–85.
37. Özen Y. Sorumluluk eğitimi. Ankara: Vize Yayıncılık; 2015. 24-32 p.
38. Töremen T. The responsibility education of teacher candidates. *Educ Sci Theory&Practice.* 2011;11(1):263–77.
39. Carbonero MA, Martín-Antón LJ, Otero L, Monsalvo E. Program to promote personal and social responsibility in the secondary classroom. *Front Psychol.* 2017;8(809):1–12.

An Analysis of Trends in Internet Searches about Dementia in Turkey

Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ *, Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ *

Abstract

Background: As the frequency of dementia increases, it becomes one of the topics of interest. The number of caregivers and researchers who searches about dementia on the internet is increasing. However, it is necessary to reveal what the subjects that are searched on the internet area. **Objectives:** The aim of this study is to examine internet search topics and situation related to dementia in Turkey using by Google Trends. **Methods:** Review design was used. Internet searches of [dementia] and related keywords between 2007 and 2017 have been reviewed by using Google Trends. **Results:** Internet searches about dementia are showing an increase over time. All of the keywords specified have exceeded the Google trend threshold and the volume has been calculated and reported. The subjects and related questions are different according to the cities. Key words related to dementia have become frequently searched topics on the internet. **Conclusion:** Although it is not known directly who the searchers are, it is thought that the vast majority of the searchers are made up of patient relatives. For this reason, it will be useful to know what is the most searched topic to develop training materials for the educational initiatives to be given to caregivers. **Keywords:** Internet, Dementia, Alzheimer's Disease.

Öz

Türkiye’de Demans ile İlgili İnternet Taramalarının Trend Analizi

Giriş: Demans görülme oranı arttıkça daha fazla ilgi çeken konulardan biri haline gelmiştir. İnternette demans hakkında tarama yapan bakım veren ve araştırmacıların sayısı artmaktadır. Bununla birlikte, internette taranan konuların belirlenmesi gerekmektedir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, “Google Trends” kullanarak Türkiye’de demans ile ilgili yapılan internet tarama konularını ve durumlarını incelemektir. **Yöntem:** Araştırmanın türü inceleme yazısıdır. Demans ve ilgili anahtar kelimelerin 2007 ve 2017 yılları arasındaki internet taramaları Google Trends kullanılarak incelenmiştir. **Bulgular:** Demansla ilgili internet taramaları zamanla artış göstermektedir. Belirtilen anahtar kelimelerin tümünün Google trends eşiği ve hacmi hesaplanmıştır. Konu ve konuya ilişkin sorular şehirlere göre farklılık göstermektedir. Demansla ilgili incelenen anahtar kelimelerin internette sıkça taranan konular haline geldiği belirlenmiştir. **Sonuç:** Tarama yapan araştırmacıların doğrudan kim olduğu bilinmemekle birlikte, araştırmacıların büyük çoğunluğunun hasta yakınlarından oluştuğu düşünülmektedir. Bu nedenle, bakım verenlere verilecek materyalleri geliştirmek için en çok taranan konuların ne olduğunu bilmenin faydalı olacağı düşünülmüştür. **Anahtar Kelimeler:** İnternet, Demans, Alzheimer Hastalığı.

Geliş tarihi:14.01.2019

Kabul tarihi: 07-01-2020

As is the case in the world, the elderly population is also increasing in our country (1,2). The rate of dementia frequently seen with age is also increasing (3,4). Dementia is a disease that is progressing day by day and makes the patients in need of care by someone else. Caregivers who have to cope with increasing care needs are family members who usually try to care for their patients at home (5). Family members often try to care for their patients without having as much knowledge about the care, management and process of dementia. As a result of the study, it is concluded that people in our country do not have enough knowledge about dementia. When the information sources of caregivers are examined, it is seen that various sources of information are used. These sources of information are reported as print media, nurses, doctors, television, friends, neighbors and the internet (6).

As in the whole world, the use of the internet in our country is becoming widespread and a part of everyday life. Household Information Technology Usage Survey reported that the rate of using internet in individuals in the 16-74 age group was found to be 66.8% and was reported to be having internet access opportunities in eight of every ten households in 2017 in Turkey (7). Today access to electronic information resources becomes extremely easy and many people prefer information sources that are accessible via Internet when information is needed (8,9). In a survey for internet users; it is reported that internet use affects 47% of decisions about treatment or care and decisions about going to doctor over 40%, and 70% of those using health information on the internet feel strong and make better choices in their lives (10). It is also stated that the Internet has shaped people's perceptions of illnesses, and affects patients' compliance with treatment and, consequently, general health conditions (11). Høybye, Johansen and Tjornhoj-Thomsen (2005) reported that the internet was frequently used by patients with cancer to obtain disease-specific information (12). Fogel et al. (2002) conducted a study with 188 breast cancer patients and found that 41.5% of the patients used internet for information on breast cancer related issues (13). In another study, women with breast cancer were found to use the internet as the second source for the next 16 months after diagnosis (14). The Internet is used in accessing information on dementia syndrome as well as in other health issues (15). Caregivers of people with dementia are expected to go to fast, cheap, easily accessible sources of information, such as the internet, because they spend most of their time at home, especially while they are caring for their patients. However, it is stated that the quality of current and reliable, useful links that can be reached by those interested in dementia syndrome in our country is insufficient and that the information content in these sites should be developed in terms of reliability and update (16). In addition to the caregivers, there is an important group that use internet search is scientists who work on dementia. Researchers frequently search the internet for literature review. From this point of view, this study will help us to understand what are being searched about dementia to help caregivers and to contribute to the literature. Researchers should learn what patients and caregivers are curious about on a free platform, such as the internet, in order for people with dementia and caregivers to reach accurate, understandable and reliable information.

* Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, İzmir e-mail: burcu.akpinar@deu.edu.tr ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9643-0325> * Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, İzmir. e-mail: ozlem.kguclu@deu.edu.tr ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4771-1091>

Surveys show that internet search engines like Google are the most common way to get online information (Google Inc., Mountain View, California). Although it is not known that caregivers and researchers have high rates of information on the internet, no publications have been found on search topics on the internet about dementia. Knowing about the frequent search topic about dementia on the internet will help health professionals to organize the information they will present to patients and their relatives. It is important for health professionals to be aware of the potential of the internet on patients and their relatives, and to plan the care they will provide. The purpose of this study is to examine internet search topics related to dementia in Turkey using by Google Trends.

Methods

Study Design

This study was carried out as a review design by using Google Trends Tool between 2007-2017. Over the last 10 years, the temporal tendency of the searches on dementia on the internet has been evaluated.

Study Population and Sampling

The data for the study is determined by researchers and collected via one of the frequent search engine <https://trends.google.com/trends/>. Google Trends is a Web-based free tracking system of Google search volumes. It started in 2004. Google Trends algorithmic normalize data for the overall number of searches on a scale from 0 (search volume <1% of the peak volume) to 100 (peak of popularity), presenting them as a weekly relative search volume (RSV). RSV values are by definition, as presented in the y-axis (Figure 1), always less than 100, and display a proportion compared with the highest search volume. This approach corrects results for population size and Internet access, both of which increased during the study period. The search results on the Google search engine between January 2007 and December 2017 have been reviewed with key words in Turkish [demans <dementia>, bunama <dotage>, Alzheimer, Alzaymır, unutkanlık <forgetfulness>, demans belirtileri <dementia symtoms>, Alzheimer belirtileri <Alzheimer symptoms>, demans bakımı <dementia care>, demanslı hasta bakımı <demented patient care>, Alzheimerlı hasta bakımı <Alzheimer's patient care>]. Google trends is updated weekly. This study contains the searches made between 18.12.2017-22.12.2017. Health was chosen as subject and Turkey was chosen as the country. Only the searches related to health subcategory have been examined to minimize data from other categories such as advertising, music, and shopping.

Data Analysis

Percentages relative to total search volume are given. Graphical representations were produced from Google Trends and Excel. The weekly and monthly RSV values were compared with annual means, and a graph was plotted adding up annual means to highlight differences between weekly RSV series.

Ethical Considerations

In order to perform research, ethics committee approval (3674-GOA / 2017 / 28-06) was taken from of X University non-interventional studies research ethics committee evaluation commission.

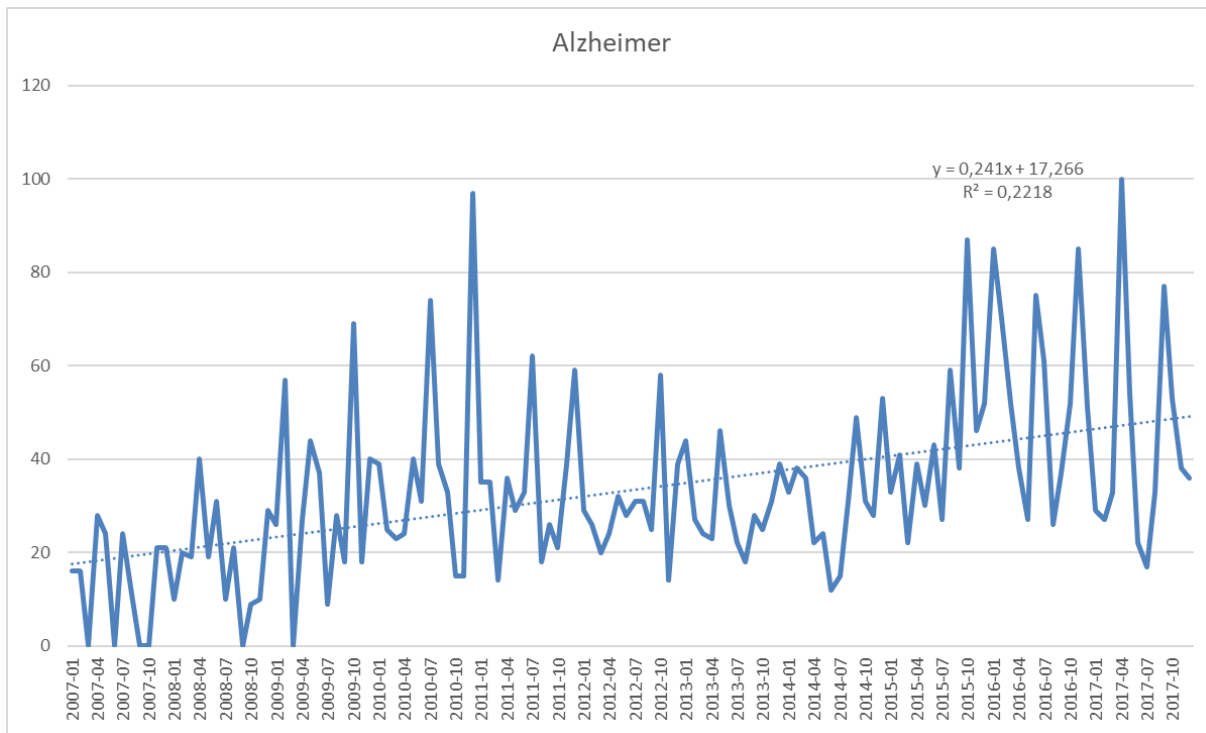
Results

Google searches about dementia have increased over time. All of the keywords specified have exceeded the Google trend threshold and the volume has been calculated and reported. Google searches for [Alzheimer] are increasing over time (Figure 1). The trend line for RSV against time was linear with an increase in search volume [$R^2=0.22$, 95% CI, $y=0.241x+17.26$].

Google searches for [Alzaymır] and [unutkanlık <forgetfulness>] are increasing over time, respectively (Figure 2 and 3 [$R^2=0.33$, 95% CI, $y=0.2297x+26.33$; $R^2=0.20$, 95% CI, $y=0.1873x+49.08$). RSV of first keyword [demans <dementia>] was determined as 11% in January 2007 while 18% in January 2017 and 24% in September 2017. Different rates of search results were found in 65 cities in Turkey. The most popular place of search in the specified time period is "Karaman".

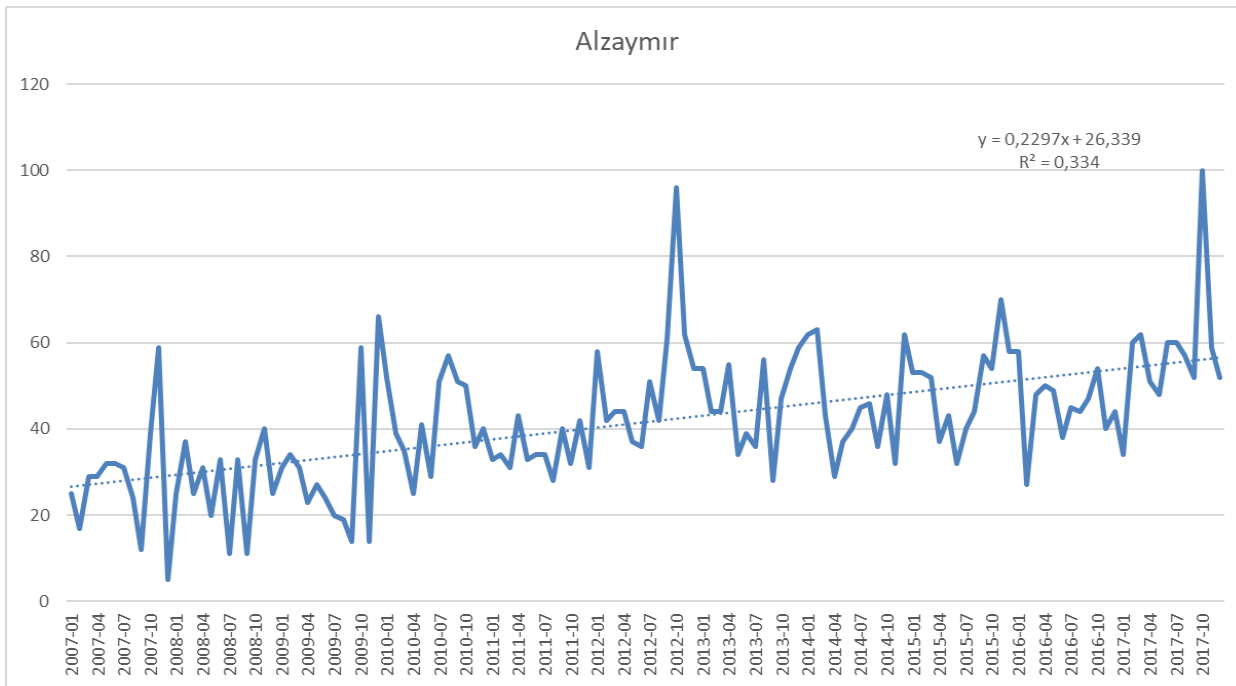
Dementia keyword related search topics were identified as [What is dementia, dementia symptoms, What does dementia mean, dementia treatment, frontotemporal dementia, dementia stages, dementia test...] (Table 1). When the [Alzheimer hastalığı <Alzheimer's disease>] keyword was given, in April 2007, RSV made a quick call with 47%, and in April 2017 RSV reached 100%. Keyword [Alzheimer hastalığı <Alzheimer's disease>] has the most popular place of search for the phrase "Gaziantep". It exceeded search threshold in 9 cities. The big issues related to the subject and questions about [Alzheimer] keyword are almost similar to those of dementia (Table 1). RSV was 30% in February 2007, while RSV was 100% in October 2017 for the keyword [Alzheimer]. A total of 33 cities exceeded the search threshold. Related questions are similar to other keywords (Table 1). RSV was 62% in January 2007 and RSV was 94% in October 2017 when for the [unutkanlık <forgetfulness>] keyword. The search exceeded 50 different search thresholds. The city where the most frequent search was done in the specified time period was determined as "Karabük". The most rapidly growing research questions and topics, according to the keywords, are shown in Table 1.

Fig 1. Google Search Trends for Alzheimer



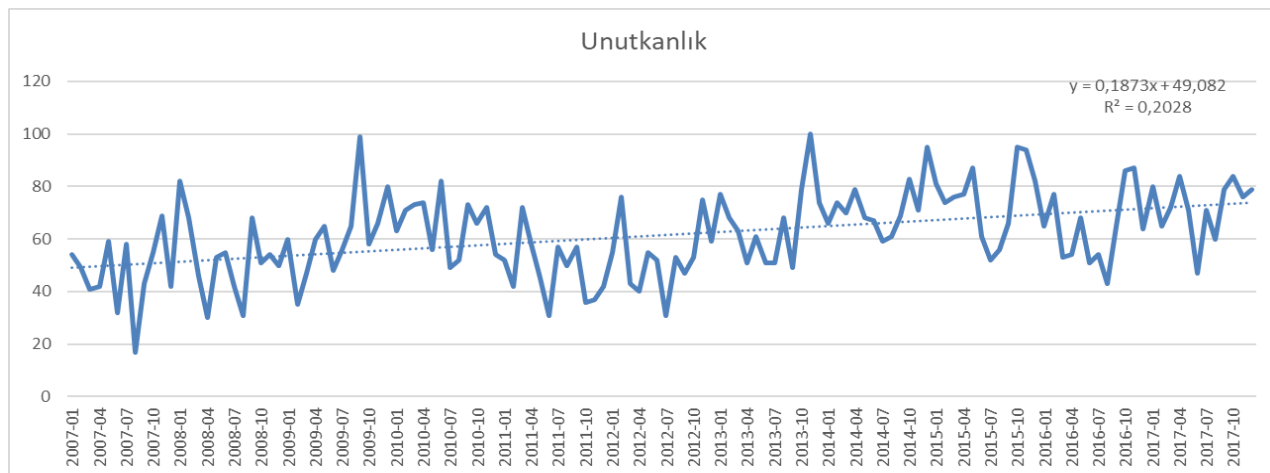
*Search volume over time for input term [Alzheimer], in Turkey from January 2007 to December 2017. Numbers represent search volume relative to the highest point on the chart, which is 100. This does not convey absolute search volume. Data source: Google Trends (www.google.com/trends)

Fig 2. Google search trends for Alzaymır



*Search volume over time for input term [Alzaymır], in Turkey from January 2007 to December 2017. Numbers represent search volume relative to the highest point on the chart, which is 100. This does not convey absolute search volume. Data source: Google Trends (www.google.com/trends)

Fig 3. Google Search Trends for Forgetfulness



*Search volume over time for input term [unutkanlık <Forgetfulness>], in Turkey from January 2007 to December 2017. Numbers represent search volume relative to the highest point on the chart, which is 100. This does not convey absolute search volume. Data source: Google Trends (www.google.com/trends)

Table 1. Google Trends ‘Rising Searches’ Related to Dementia over the Study Period 2007-2017

Keyword [dementia]	Jan 2007-Dec 2017	Growth ^a
	What is dementia	Big growth >5000%
	What is dementia disease	Big growth >5000%
	Dementia Symptoms	Big growth >5000%
	Frontotemporal dementia	Big growth >5000%
	Vasküler demans	Big growth >5000%
	Demans stages	Big growth >5000%
	Lewvy body dementia	Big growth >5000%
	Difference between dementia and Alzheimer’s	Big growth >5000%
	Demantia medication	Big growth >5000%
Keyword [Alzheimer]	Alzheimer test	Big growth >5000%
	What is Alzheimer’s disease	Big growth >5000%
	Alzheimer’s stages	Big growth >5000%
	Alzheimer’s causes	Big growth >5000%
	Alzheimer’s last stage	Big growth >5000%
	Alzheimer’s symptoms	Big growth >5000%
	Alzheimer’s beginning	Big growth >5000%
	Alzheimer’s medication	Big growth >5000%
	Alzheimer’s disease	Big growth >5000%

^aBig growth is expressed in percentage growth relative to the previous time period.

Discussion

Internet searches about dementia are showing an increase over time. However, Google trends does not provide total but a relative search volume. Although it is not known who the searchers are, increase in number of people with dementia and the widespread use of the internet led that topic to be among the topics that are often searched by the patient (early stage), patient relatives and researchers.

According to a research conducted in the literature on internet users, 70% of the participants stated that they can make better choices by using health information on the internet and they feel stronger, and also 40% of the participants stated that internet use influences the decision not to go to the doctor (11). It is believed that early-stage dementia patients also have an influence on their tendency to go to the doctor even if they do health screening about themselves on the internet. Likewise, it is believed that the results of internet search about symptoms affect patients’ relatives’ tendency to take their patient to doctor. In this context, awareness that patients and patients’ relatives use internet search excessively should be acquired and necessary precautions should be taken so that they can access accurate and reliable information. According to the results of Akpınar, Gönen and Küçükgüçlü (2012), it was concluded that the quality of current and available links for those interested in dementia in our country is insufficient and that the information content in these sites should be improved in terms of reliability and update (17).

Considering that researchers were also present in foreign literature reviews, search results were found that showed variability

over time when dementia was searched with English keywords. It is concluded that increase in frequency of search about Alzheimer's disease topic since 2010 and increase in recent and related inquiries about frontotemporal dementia and lewy body dementia are the most striking results. These two types of dementia are common after the type of Alzheimer's dementia. For these reasons, it is not surprising that dementia types with increase in prevalence are frequently searched by researchers.

There are strong and limited sides of searching with Google trends. It is a strong tool since it is free, easily accessible, and it allows access to more than 70 countries in different languages and regions. In addition Google trends is updated weekly. However, the fact that it does not provide information on who is searching is a limitation. Because the majority of the keywords are selected in Turkish, it is thought that the group of searchers is mostly family relatives.

Conclusion

The internet has become an indispensable tool of information for individuals who are seeking information about dementia as well as other health issues. The tendency to search about dementia has increased over the last 10 years. Knowing the topics that are searched frequently will be helpful to arrange training contents for researchers who will especially make web-based interventions for patients and their relatives.

References

1. Turkish Statistical Institute (TUIK). Elderly Statistics [online]. 2016. URL: <http://www.turkstat.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520>. 17.03.2016
2. World Health Organization (WHO). Aging and Health [online]. 2015. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>. 06.09.2017
3. Arslantaş D, Özbabalık D, Metintaş S, Özkan S, Kalyoncu C, Özdemir G ve ark. Prevalence of dementia and associated risk factors in Middle Anatolia, Turkey. *Journal of Clinical Neuroscience* 2009;16(11):1455-1459.
4. Keskinoglu P, Yaka E, Uçku R, Yener G, Kurt P. Prevalence and risk factors of dementia among community dwelling elderly people in İzmir, Turkey. *Turkish Journal of Geriatrics* 2013;16(2):135-141.
5. Akpınar B, Küçükgüçlü Ö, Yener G. Effects of gender on burden among caregivers of Alzheimer's patients. *Journal of nursing scholarship* 2011;43(3):248-254.
6. Tekin N, Dişçigil G, Altunbaş E. Care of dementia patients, social perspective, behavioral and information resources [Demans hastalarının bakımı, toplumsal bakış açısı, davranış ve bilgi kaynakları]. *Turkish Journal of Geriatrics* 2011;14(1):35-39.
7. Turkish Statistical Institute (TUIK). Families Statistics [online]. 2017. URL: <http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=24646>. 08.11.2017
8. Magnusson L, Hanson E, Borg M A. Literature review study of information and communication technology as a support for frail older people living at home and their family carers. *Technology and Disability* 2004;16:223-235.
9. Tonta Y. Electronic Publishing and Electronic Information Sources [Elektronik Yayıncılık ve Elektronik Bilgi Kaynakları] [online]. 2002. URL: <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~tonta/courses/fall2002/kut655/02-e-yayincilik-e-bilgi-kaynaklari.pdf>. 08.11.2017
10. Fox S, Rainie L. The online health care revolution: How the Web helps Americans take better care of themselves", Health Report, The Pew Internet and American Life Project [online]. 2000. URL: http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2000/PIP_Health_Report.pdf 08.11.2017
11. Bass S. How will internet use affect the patient? A review of computer network and closed internet-based system studies and the implications in understanding how the use of the internet affects patient populations. *Journal of Health Psychology* 2003;8(1):25-38.
12. Høybye M T, Johansen C, Tjørnhøj-Thomsen T. Online interaction. Effects of storytelling in an internet breast cancer support group. *Psycho-Oncology* 2005;14(3):211-220.
13. Fogel J, Albert S M, Schnabel F, Ditkoff B A, Neugut, A I. Internet use and social support in women with breast cancer. *Health Psychology* 2002;21(4):398-404.
14. Satterlund M, McCaul K, Sandgren A. Information gathering over time by breast cancer patients. *Journal of Medical Internet Research* 2003;5(3):e15.
15. Connell C M, Gallant M P. Spouse caregivers' attitudes toward obtaining a diagnosis of a dementing illness. *Journal of American Geriatrics Society* 1996;44(8):1003-1009.
16. Akpınar B, Gönen S, Küçükgüçlü Ö. Examining the content of Turkish web pages related to dementia syndrome [Demans sendromu ile ilgili Türkçe web sayfalarının içeriğinin incelenmesi]. *DEUHFED* 2012;5(4):150-156.

Multipl Sklerozlu Hastaların Tedavi Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımları

Öznur ERBAY *, Öznur USTA YEŞİLBALKAN **, Ayfer KARADAKOVAN ***

Öz

Multipl skleroz (MS) hastalığı, çeşitli tedavi yaklaşımlarına (fizyoterapi, psikoterapi ve yönetim stratejileri) rağmen kesin tedavisi mümkün olmayan bir hastalıktır. Ancak hastalığın altında yatan patolojik bağışıklık tepkilerini değiştiren mevcut immünomodülatörler bu hastalığın gidişatını etkileyebilmektedir. Bu hastalık için kullanılan hastalığı modifiye edici ilaçlar akut nörolojik atakların oranını azaltmakta ve engelliliğin ilerlemesini geciktirebilmektedir. Multipl sklerozlu hastaların tedavi rejimi ve hastalığa yönelik eğitim ve izlemde bu alanda çalışan hemşireler etkin ve aktif bir rol oynamaktadır. Hastalığın prognozunda değişikliklere yol açan hastalık modifiye edici tedavilerin etkilerini anlamak, hastalara birebir bakım veren hemşirelerin önemli sorumluluklarındandır. Multipl skleroza yönelik bu tedavilerinin yaşam boyunca sürebilmesi nedeniyle hekim ile birlikte hemşirenin de MS hastasıyla uyumlu çalışması önemlidir. Hastalığın tedavisinde uyum çok önemlidir ve tedaviye uyumu artırmak için hastanın tedaviden tam yarar görmesini sağlamak önemli bir hedefdir. Hasta eğitiminde hastanın durumu, uygulanması gereken tedavi ve tedavi yararlarının tartışılması bu hedefe ulaşılmasında büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin, MS hastalarının tedaviye uyumunu teşvik etmesi için hastalık modifiye edici tedavilerin etki ve yan etkilerini bilmesi, MS hastasının gereksinimlerini anlaması açısından önemlidir. Bu derlemede mevcut MS tedavi seçeneklerinin oluşturabileceği klinik etkiler, potansiyel yan etkiler, hasta izleme gereksinimleri ve hastaların bu etkileri anlamasına nasıl yardımcı olacakları konusunda hemşirelere rehberlik etmek ve MS tedavisine yönelik bilgi kazandırmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Multipl Skleroz, Hemşirelik Yönetimi, Tedavi.

Abstract

Treatment Management of Patients with Multiple Sclerosis and Nursing Approaches

Multiple sclerosis (MS) is currently incurable, although a variety of treatment approaches are available, including physiotherapy, psychotherapy, and management strategies to mitigate the symptoms of MS. However, immunomodulatory agents are available that can modify the course of the disease by altering the pathological immune responses underlying MS. Treatment with these disease-modifying drugs (DMDs) aims to reduce the rate of acute neurological attacks, and can delay disability progression. Nurses play an effective and active role in patients with multiple sclerosis (MS) for the managing the treatment regimen, education and follow-up for the disease. Nurses who giving one-to-one care to patients, have important responsibilities to understand the effects of disease modifying therapies (DMT) therapies that lead to changes in the prognosis of MS. Because DMT treatments can last throughout life, doctor, nurse and MS patient should be compatible. Patient adherence is very important in the treatment of MS and it is an important goal to ensure that the patient is fully benefited from treatment to improve adherence. It is important for nurses to know the effects and side effects of DMT and to understand the needs of MS patients in order to encourage the adherence of treatment to MS patients.

In this review, it is aimed to guide the nurses about how they can help MS patients to understand the clinical effects, potential side effects, patient monitoring requirements of MS treatment options and to be able to understand these effects, and to gain knowledge about MS treatment.

Key Words: Multiple Sclerosis, Nursing Management, Treatment.

Geliş tarihi: 16.05.2019

Kabul tarihi: 04.01.2020

Multipl Skleroz (MS), merkezi sinir sisteminin patolojik enflamasyonun neden olduğu kronik bir demiyelinizan ve aksonal hastalıktır. Hastalığın çeşitli alt tipleri vardır ve klinik seyrinde genetik yatkınlık, patoloji ve tedaviye yanıt ile heterojen bir özellik taşımaktadır (1,2). Hastalığın tedavisinde kullanılan hastalık modifiye edici tedavilerin sayısı son yıllarda önemli ölçüde artmıştır ve tedaviye daha özel bir yaklaşım sunmuştur (3,4).

Çoğu kronik hastalığın yönetiminde olduğu gibi MS'de de hastanın ve klinik sağlık ekibinin bilgi paylaştığı, ilgili verileri tartıştığı ve bir karar vermek için birlikte çalıştığı ortak karar verme modeli, etkin bir tedavi stratejisinin belirlenmesini kolaylaştırmaktadır (5). Multipl sklerozun kronik, yaşam boyu süren doğası, özellikle böyle bir karar verme modelinden yararlanmak açısından önemlidir (5). Multipl sklerozlu hastalarla (n:168) ile yapılan bir çalışmada hastaların çoğunluğu (%79) karar verme sürecinde aktif rol almayı tercih ettiğini bildirmiştir (6). Başka bir prospektif gözlemsel kohort çalışmada ise MS hastalarının %90'dan fazlası hekimle birlikte ortak karar verilmesi yaklaşımını tercih ettiğini bildirmiştir (7). Hasta ve sağlık ekibi arasında güçlü bir bağın kurulması, hastaların tedaviye katılımını ve güven verici ilişki kurabilmesini sağlamada önemlidir (8,9). Hastaların karar vermede etkin rol almasına yardımcı yaklaşımlarda bulunmak bu nedenle önemlidir. Hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin bu yardımcı yaklaşımları (Tablo 1) göz önünde bulundurarak hastayı merkez noktada tutması ile hasta daha işbirlikçi bir ilişki kuracak ve tedaviye daha fazla uyum gösterecektir (5,10).

*Öğr. Gör. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Yoğun Bakım, Bursa. e-posta: oznurebay@uludag.edu.tr Orcid No: 0000-0003-2282-0846 **Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir. Orcid No: 0000-0001-5607-0751 ***Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir. Orcid No: 0000-0002-7225-6860

Tablo 1. Multipl Sklerozlu Hastaların Karar Vermede Etkin Rol Almasına Yardımcı Yaklaşımlar

- Karşılıklı saygıya dayalı işbirlikçi güven ilişkisi kurmak
- Yargılayıcı olmamak (Hastanın bakış açısını anlamak)
- Etnik / kültürel farklılıkları olan hastaların sağlık inançlarını ve değerlerini öğrenmek
- Hastanın destek sistemlerini değerlendirmek (aile, istihdam ve finans)
- Hastanın tedaviye katılımını engelleyen durumları belirlemek (Örn; Bilişsel sınırlamalar)
- Her tedavinin risklerini ve faydalarını açıklayarak tedavi seçeneklerini netleştirmek
- Hastanın önceliklerini belirlemek
- Hasta ile kaygıları hakkında konuşmak
- Hastanın durumunu fark etmesini ve karar vermede etkin olmasını sağlamak
- Hasta ve sağlık ekibinin ortak karar alma konusunda uyumsuzluğa düştüğü durumda hastanın savunuculuğunu üstlenmek
- Hastanın karar vermesine yardımcı olmak, sonuçları değerlendirmek
- Karar vermenin sürekli bir süreç olduğunun farkına varmak

Kaynak: Morgante ve arkadaşları, 2006; Roman ve Menning 2017.

Sağlık ekibinde yer alan hemşirelerin, MS hastalarının bakımında bazı sorumlulukları mevcuttur ve bu sorumluluklar hastalığın kronik ve karmaşık doğasının getirdiği uzun süreli bakımı ve bu nedenle de güven verici bir ilişkiyi gerektirmektedir (5,9). Hemşireler, MS hastalarına özgü semptom yönetiminde önemli bir yere sahiptir. Hemşireler MS hastalarını tedavi boyunca izleme, uygun hemşirelik tanımlarını koyma, girişimler planlama, değerlendirme, hasta ve ailesine eğitim ve danışmanlık gibi önemli görevleri üstlenmektedir (9,11).

Hekim ve diğer sağlık ekibi üyelerinin, MS hastalarında ilaç tedavisine başlamadan önce tedavi seçeneklerinin olası yan etkilerini (Örn; gastrointestinal, cilt ve karaciğer sorunları) tartışması çok önemlidir. Bu ekipte yer alan hemşireler hastaların tedavi başarısını en üst düzeye çıkarmak için MS'e yönelik tedavilerin etki ve olası yan etkileri, her ilaç tedavisine özgü bilgileri ve hasta izleme gereksinimleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır (9-11).

Bu derleme makalede hemşirelerin MS hastalarının tedavilerini daha etkili yönetmesine yardımcı olmak adına MS hastalığının doğası, tedavi seçenekleri ve bu tedavi seçeneklerin etki ve olası yan etkileri tartışılmaktadır.

Multipl skleroz hastalığının seyri

Multipl skleroz, doğası gereği heterojendir ve hastalığın seyri yaşanan semptomlara göre hastadan hastaya değişmektedir (12). Hastaların yaklaşık %85'i relapsing-remitting MS (RRMS) tipidir (13). Relapsing-remitting MS genel olarak nörolojik defisit dönemleri ile karakterizedir ve bunu takiben tam veya kısmi iyileşme meydana gelmektedir. Hastalık daha düşük oranda primer progresif MS (PPMS) tipinde seyretmektedir. Burada klinik engellilik ilerlemesi sürekli olarak remisyon ve relaps olmadan ortaya çıkmakta ve nadir olarak görülmektedir (12,13). Bazı hastalar nispeten ılımlı bir hastalık dönemi gösterirken, bazıları ise sık ataklar ve hızlı fonksiyon kaybı olan agresif bir seyir geçirmektedir (12).

Multipl skleroz, tek bir hastanın hastalık seyri göz önünde bulundurularak tedavi seçimlerinin genelleştirilmesi mümkün olmayan bir hastalıktır. Hastalık bazı bireylerde agresif olarak, bazılarında ise daha az sınırlı aktivite ile seyretmektedir (10). Agresif seyrinde olan hastalarda "yüksek etkinlik" tedavilerinin başlatılması, hastalık aktivitesinin kontrol altına alınmasında gerekli olabilmektedir. Diğer taraftan da, sınırlı hastalık aktivitesine sahip hastaların durumlarını yönetmek için yeterli olabilecek daha az agresif bir tedavi seçeneği tercih edilebilmektedir (14,15).

Diğer kronik hastalıklar kadar MS'de de ilaç tedavisine zayıf uyumun sık görüldüğü göz önüne alındığında, tedavinin yararlarını ve risklerini etkin bir şekilde dengeleyen bir tedavi seçeneği seçmek tedavi başarısı için kritik öneme sahiptir (16). Hastalık modifiye edici tedaviler MS hastalığının ilerlemesini yavaşlatmak ve hastalığın aktivitesini sınırlamak için tasarlanmıştır. Multipl sklerozlu hastalarla çalışan hemşireler, hastalık modifiye edici ilaç tedavisi yararlarının yanında risklerine karşı bilinçli olmalıdır. Hastaların takip ve tedavisinde yer alan multidisipliner sağlık ekibinin, hastalığın semptomlarının iyileşmesi ile ilgili gerçekçi beklentiler (Örn; tedavi seyrinin hastadan hastaya değişmesi, tedavi etkisinin hemen ortaya çıkmaması gibi) belirlemesi önemlidir (9,10).

Multipl skleroz tedavisinin evrimi ve hemşirelerin rolü

Multipl skleroz tedavi paradigması, hem tedavi seçimi hem de tedavi başlangıcı zamanlaması açısından son birkaç yılda pek çok gelişme göstermiştir (10). Hastalar geçmiş zamanlarda hastalıklarının ileri aşamalarında ve engellilik halihazırda mevcut olduğunda tedavi edilmekteydi. Ancak MS'de geri dönüşümsüz hasara yol açan süreçlerin hastalığın erken evrelerinde başlayabileceği kanıtlanmaya başladığında bu durum değişim gösterdi (9,10). Klinik izole edilen sendromun MS'e dönüşümünü geciktirmeye erken tedavinin yararlarını gösteren bazı klinik çalışmalar bu değişimi desteklemiştir (17-19) ve sonuç olarak, optimal tedavi etkisine ulaşmak için MS'de erken tedavinin çok önemli olduğu anlaşılmıştır.

Multipl sklerozun tedavisinde kullanılan hastalık modifiye edici ilaç tedavileri günümüzde birçok seçeneği içinde barındırmaktadır. Tedavi seçeneklerindeki bu artış ve sağlık bakım sistemlerindeki ilerlemeler MS'e yönelik hemşirelik uzmanlığı ihtiyacını arttırmıştır (9,10). Multipl skleroz tedavisinin evrimi, hemşirelerin MS hastalarının bu konudaki eğitiminde giderek daha fazla dahil olmalarını sağlamış ve MS'de hemşirelerin rolü üzerinde önemli bir etki yaratmıştır. Yeni MS tedavilerinin uygulamaya başlanması ile hemşirelere; tedaviler ve uygulama şekilleri hakkında eğitim verme, tedavilerin yan etkilerini gözlemlenme ve hastaların tedavi rejimlerine uyumlarını teşvik etme konusunda daha fazla ihtiyaç duyulmasına neden olmuştur (10,11). Bununla birlikte MS hastalarının relaps veya tedaviyi tolere edebilme endişeleri yaşadığı, güvence ve desteğe

Derleme

ihtiyaç duyduğu durumlarda, hastaların tedavi beklentilerini yönetmek hekimlerle birlikte hemşirelerin de en önemli sorumluluklarından biri haline gelmiştir (9,20).

Değişen doz rejimleri ve uygulama yöntemleri ile mevcut tedavilerin sayısının artması hemşirelerin MS hastalığı konusunda bilgi ve tecrübelerini genişletmesi ve uyarlaması ihtiyacını gündeme getirmektedir (9,10). Ayrıca MS'in genç erişkinlerde daha sık görülmesi ve bunun üzerine tedavi rejimlerinin yan etki risklerinin eklenmesi ile bireylerde uzun vadeli kariyer ve iş beklentileri, ilişkiler, aile planlaması gibi durumlar olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Bu durum her biri etkili başa çıkma stratejileri gerektiren maddi sıkıntılara, gergin aile ilişkilerine ve sosyal izolasyon duygularına yol açabilmektedir (9). Tüm bu olumsuzluklar hastaların tedaviyi yönetememesine ve zayıf uyuma zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle MS hastalarının fiziksel, bilişsel gereksinimlerinin yan sıra psikososyal gereksinimleri de MS multidisipliner sağlık ekibi tarafından değerlendirilmelidir. Bu ekipte yer alan hemşireler, hasta desteğini ve bakımını koordine etmeli, tedaviye uyumu teşvik etmeli ve olası yan etkiler hakkında bilgi sahibi olarak hastayı bu konuda eğitmelidir (9,10,20).

Multipl skleroz için onaylanmış, birçok etkisi ve yan etkisi olan ilaç tedavileri düzenli ve uzun süreli yönetimi gerektirmektedir. Yeni tedaviler yan etki profilleri ve tedavi seçeneklerinin fazla olması nedeniyle hastanın daha yakından izlenmesini gerektirmektedir. Bu durum MS hastalarının bakımını daha karmaşık bir duruma getirebilmektedir (9). Çoğu MS hastası tedavinin bu uzun süreli yönetimi ve karşılaştıkları yan etkiler nedeniyle tedaviye uyumsuzluk göstermektedir. Yapılan birçok çalışma bu durumu desteklemekte ve MS'li hastaların çoğunun (%22.1 ile %39 arasında değişen) tedavi için reçete edilen doz rejimini takip etmediğini bildirmektedir (21-24). Ülkemizde yapılan ve MS hastalarında ilaç tedavisine uyumu etkileyen etmenleri inceleyen bir çalışmada 198 MS hastasının %40.6'sının tedaviye uyumsuz olduğu belirlenmiştir (25). Uyumu etkileyen birçok etmen söz konusudur ancak bunların içinde en çok tedavilerin yan etkileri olarak görülen enjeksiyon bölgesi reaksiyonları ve grip benzeri semptomlar bulunmaktadır (16,25-28). Bu alanda çalışan hekim ve hemşireler, hastanın tedaviye devam etmesi için gerekli olan bilgi ve eğitimi sağlayarak, bu semptomların şiddeti ve zamanlaması ile ilgili hasta beklentilerini yöneterek ve yönetim seçeneklerini tartışarak MS hastalarına yardımcı olabilir (9).

Hastalığın seyri hastadan hastaya değişebileceği için, tedavi rejimi de bununla birlikte değişecektir. Bu, hemşirelerin özellikle herhangi bir tedavi değişikliği sırasında sonuçları izlemek ve destek sağlamak için hastalarıyla düzenli temas halinde olmaları gerektiği anlamına gelmektedir (9,10). Hemşirelerin MS tedavisi hakkında bilgi sahibi olan ve hastalarıyla yakın tedavi bağlarını sürdürebilen sağlık çalışanları olarak rollerini genişletmeye devam etmesi önemlidir (9). Multipl skleroz tedavileri, çoklu yan etkileri ve izlem gereksinimleri nedeniyle hastaların yakından takip edilmesini ve hemşirelerin dikkatli bakımı ve yönetimini gerektirir. Örneğin, lenfositleri hedefleyen tedavileri alacak hastalar için lenfopeni, nötropeni ve enfeksiyonlar gibi yan etkiler nedeniyle terapi boyunca düzenli hematolojik izlem gerekmektedir (29). Ayrıca doz rejimindeki değişiklikler kardiyak izlemleri de gerekli kılmaktadır (30). Bu tarz yan etkileri izleme ve tedavi rejimini yönetmede kapsamlı bir MS sağlık ekibi üyelerine gereksinim vardır. Bu ekip içinde yer alan ve hastalara birebir bakım verici rolünü üstlenen hemşireler hem fiziksel hem de psikolojik olarak hastanın uygun bakımını sağlamalı ve her tedaviye özgü izleme ihtiyaçları hakkında bilgi sahibi olmalıdır (9).

Multipl sklerozlu hastaların ilaç tedavisinin yönetimi sadece klinik ile sınırlı kalmamaktadır. Hastaların evde bakım ortamında da ilaç rejimini sürdürmesi tedavinin yüksek uyum ile yönetilmesi açısından önemlidir (31). Bu uyumu desteklemede hemşirelerin önemli bir rolü vardır. Hemşireler tarafından verilen hasta eğitimi, evde bakımda hastanın tedaviye uyumunu olumlu yönde etkileyen bir girişimdir (31). Tedavinin başlangıcından itibaren verilen hasta eğitimi, devam eden süreçlerdeki eğitim ve izlemin (özellikle ilk altı aylık süreçte) tedaviye uyum için önemli olduğu bildirilmiştir (16,32). Verilen ilk eğitim, MS hastanın tedavisine nasıl devam edeceğini etkileyen kritik bir temas noktasıdır. Hastalarla bu temas noktasının merkezinde yer alan hemşireler; tedaviye ilişkin doğru enjeksiyon uygulamaları, olası yan etkilerin izlemi ve yönetimi, tedavi beklentilerini güçlendirme, acil durumların yönetimi (Örn; atak geçirme) gibi konular hakkında eğitim vererek ev ortamında da MS hastasının desteklenmesine yardımcı olmaktadır (9,31). Eğitimin yeterliliği her MS hastası için değişkenlik gösterebilir ve evde bakım desteğinin hastanın ihtiyaçlarına göre uyarlanması önemlidir. Hemşireler bireye özgü eğitim planlama, eğitim sürecinde MS hastasının uyumsuzluk nedenleri saptama ve buna uygun girişimleri uygulamada önemli sorumluluklar üstlenmektedir (31). Tedaviye uyumsuz olan hastalar en çok unutkanlık, ilaç tedavisini almaktan yorulmak gibi sorunlar yaşamaktadır (22,25). Hemşireler MS hastalarının tedavilerine devam etmeleri için motive etme ve ilaçlarını almalarını hatırlatacak yöntemler (Örn; telefon ile görüşme, mesaj, alarm kurma gibi) konusunda bireye özgü destek sağlamada önemli bir pozisyona sahiptir (33).

Hastalık modifiye edici ilaç tedavisinin immün sistem üzerindeki etkisi

Birçok MS terapisi, periferik immün hücreleri belirli bir dereceye kadar etkiler, ancak bu etkinin yönü ve büyüklüğü, etkinin sürekliliği dramatik bir şekilde değişmektedir (Tablo 2) (10,11). Çoğu MS tedavisi (Örn; İnterferon [IFN] formülasyonları, glatiramer asetat [GA], dimetil fumarat [DMF], teriflunomid ve daclizumab), periferik kan hücrelerinde azalmaya neden olabilmektedir (10). Lenfoid dokularda lenfosit sekestrasyonundan dolayı periferik lenfosit sayısının, bazal değerlerin yaklaşık %20-%30'una düşmesiyle, sirküler immün hücrelerde daha belirgin etkiler gözlenmektedir. Diğer tedavilerin (Örn; alemtuzumab, mitoksantron ve okrelizumab) etki mekanizmaları immün hücre tükenmesine dayanmaktadır ve periferik kan hücreleri sayımlarında güçlü azalmaya neden olmaktadır (10,34).

Tedavi kesildikten sonra immün hücre belirleyicilerinin tedavi öncesi seviyelere dönmesi için gereken süre tedavilere göre önemli ölçüde değişmektedir. IFN formülasyonları, GA, DMF, daclizumab, natalizumab ve fingolimod gibi bazı tedaviler için, tedaviyi durdurduktan birkaç ay sonra immün hücre repopülasyonu gerçekleşebilmektedir (10). Yine Alemtuzumab ile B hücreleri 6 ay içinde iyileşebilmekte ancak T hücre popülasyonlarının normal seviyelere dönmesi için yaklaşık 2-5 yıl gerekebilmektedir (35). Okrelizumab tedavisi ile ilgili olarak, mevcut veriler B hücreleri iyileşme zamanının yaklaşık 70 hafta olduğunu göstermektedir (36). Buradan da anlaşıldığı gibi tüketimi takiben immün hücre geri kazanımı karmaşıktır.

Hastalık modifiye edici ilaç tedavilerinin bağışıklık hücreleri üzerindeki etkilerini ve immün tükenmenin sonuçlarının anlaşılması MS sağlık ekibi için önemlidir çünkü bu etkiler tedavinin yan etki profilini ve izleme gerekliliklerini etkileyebilmekte ve bu nedenle de tedavi kararları ve sıralaması değişebilmektedir (10,37). Klinik çalışmalarda lenfopeninin gözlemlendiği tedaviler

Derleme

(özellikle DMF, teriflunomid, fingolimod ve alemtuzumab), tedaviye başlamadan önce ve tedavi sırasında düzenli aralıklarla tam kan sayımı testlerinin yapılmasını gerektirmektedir (10,37,38). Hastaların bu tedavilerinin kısa ve uzun vadeli etkilerini, tedavinin durdurulup başka bir tedavi seçeneği geçişinde ise bu etkilerin devam edebileceğini anlamaları önemlidir. Bu nedenle hemşireler hastalık modifiye edici ilaç tedavilerinin bağışıklık sistemi üzerindeki etkisi hakkında bilgi sahibi olmalıdır (9,10).

Bir tedaviden diğerine geçiş yapan bir hastayı izlerken, ilacın ürün etiketinde belirtilen yönergelerle uyulması ve ayrıca hastayı etkileyebilecek kullandığı önceki ilaçların da dikkate alınması önemlidir. İmmünespresif ilaçların kullanımı, hastanın takiben kullandığı tedavi ile etkileşerek hastada daha fazla yan etki riski oluşturabilmektedir (10). Örneğin, daha önce mitoksantron kullanımı olan bir MS hastasında natalizumab kullanımı sonrası progresif multifokal lökoensefalopati (PML) görülme riski daha yüksektir ve ek manyetik rezonans görüntüleme (MRG) takibi gerekli olabilmektedir (39).

Multipl sklerozlu hastanın izlemi ve takibi

Hemşirelerin MS hastalarının izlemi ve tedavi yönetimindeki en önemli rollerinden biri, tedaviye uyumu teşvik etmeyi sağlamaktır. Hastaların tedaviye uyumu desteklemek için birçok farklı girişim kullanılabilir. Bu girişimler Tablo 3'de özetlenmiştir (40). RRMS hastaları üzerinde yapılan bir araştırmada, ciddi yan etki riskinin ilaç tedavisi tercihini belirlemede ve rejimi takip etmede en büyük rolü oynadığı belirlenmiştir (41). Yine ülkemizde yapılan çalışmada MS hastalarının tedaviye uyumsuz olmalarını etkileyen en önemli nedenler arasında enjeksiyon ve ilaç yan etkileri bulunmuştur (25).

Hastaların her ilacın potansiyel yan etkilerini tam olarak anlamalarını sağlamak tedavi seçiminde kritik öneme sahiptir. Ayrıca hastalar herhangi bir ilaç için uzun süreli kullanımın olası etkilerini anlamalı, bazı uzun vadeli etkilerin şu anda hala bilinmediği konusunda bilgilendirilmelidir (37,38). Hastalığın tedavisinde onaylanmış ilaç tedavileri için spesifik izleme gerektiren ciddi yan etkiler mevcuttur (Tablo 4) ve çoğu tedavi ilk dozundan önce bazı izlemeler gerektirmektedir (10,37,38). Bazı hastalık modifiye edici tedaviler, son dozdan sonra aylar veya hatta yıllar süren izlem gerektirmekte ve bu durum hastaların uzun vadeli takip ve değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. Hemşireler MS hastasının böyle bir durumla karşı karşıya kaldığında izleme gerekliliklerine uyma konusunda istekliliğe sahip olup olmadığını değerlendirerek diğer sağlık ekibine yardımcı olabilir (10,11).

Multipl skleroza özgü ilaç tedavileri hafiften şiddetliye birçok yan etkiye sahiptir ve bu durum hastanın ilaç uyumunu ve tedaviye bağlılığını etkileyebilmektedir (16). Buna ek olarak, bazı ilaç tedavilerinin hala güvenlik verilerinin eksik olması nedeniyle klinisyenlerin ve hastaların kullanımlarına dair olası etkilerini bilmeleri zorlaşmaktadır (42). Birçok durumda, yan etkileri yönetmek için stratejiler mevcuttur. Örneğin, IFN beta tedavileri nedeniyle grip benzeri semptomlar yaşayan hastaların semptomlarını iyileştirmek için analjezikler ve / veya antipiretikler kullanılabilir. Daclizumab için topikal ve / veya sistemik kortikosteroidlerin kullanımı ile deri reaksiyonlarını yönetmek mümkündür (43).

Tedavinin başlangıcında hemşireler hem yaygın hem de nadir advers olayların olasılığına dair beklentiler belirlemede MS hastasına yardımcı olmalıdır. Hemşireler, MS hastalarına ilaçlar ve diğer riskler hakkında eğitim vererek her ilaç tedavisine ait etki ve yan etkilerinin doğru bilgisini kazandırabilir (40,44). Hastaların beklentileri ve ilaç tedavisine uyumu artırmaya yardımcı olmak için farklı uygulama yolları (Örn; oral, intravenöz veya kendi kendine uygulanan enjeksiyon) ve ilaç tedavileri için doz rejimleri (Örn; günlük, aylık veya yıllık) MS sağlık ekibi tarafından belirlenebilir (10,11).

Tablo 2. Hastalık Modifiye Edici Tedavilerin İmmün Sistem Üzerindeki Etkisi

Hastalık Modifiye Edici Tedaviler	İmmün hücre değişimi	Geri döndürülebilme	İzlem
Glatiramer Acetate (GA) (Copaxone)	Periferik kan hücresi sayımında azalma	Bilinmiyor	Tam kan sayımı
Interferon (IFN) beta-1a (Rebif)	Periferik kan hücresi sayımında azalma	Bilinmiyor	Tam kan sayımı
Dimethyl Fumarate (DMF) (Tecfidera)	Periferik kan lenfositlerinde azalma	Lenfosit sayımları 4 hafta içinde artmış, ancak başlangıç seviyesine ulaşmamıştır.	Lenfosit sayımının dahil olduğu tam kan sayımı; tedaviye başlamadan önce, tedaviye başladıktan 6 ay sonra ve her 6-12 ayda bir
Teriflunomide (Aubagio)	Lökopeni ve trombositopeni	Bilinmiyor	Tedavi başlangıcında itibaren ve kemik iliği supresyonunu düşüren bulguların ortaya çıkması ile; 6 ay içinde tam kan sayımı
Fingolimod (Gilenya)	Periferik kan lenfositlerinde ve nötrofilde azalma	1-2 ay	Tedaviye başlamadan önce tam kan sayımı; tedavi sırasında ve sonraki 2 ay boyunca enfeksiyon izlemi
Natalizumab (Tysabri)	Periferik kan hücresi sayımında artış	< 4 ay	Tam kan sayımı
Daclizumab (Zinbryta)	Periferik kan hücresi sayımlarında azalma (başlangıçtan <%10)	2-3 ay	Tam kan sayımı
Alemtuzumab (Lemtrada)	Periferik kan lenfositlerinde azalma, neredeyse tüm hastalarda lenfopeni	B hücreleri için yaklaşık 6 ay sonra, T hücreleri için > 12 ay sonra geri döner, ancak bu zamandaki taban seviyesine ulaşmaz.	Son dozdan sonra > 48 ay boyunca başlangıç öncesinde ve aylık diferansiyel tam kan sayımı
Mitoxantrone (Novantrone)	Çoğu periferik kan hücrelerinde azalma	Bilinmiyor	Tam kan sayımı, her tedaviden önce ve bırakıldıktan sonra
Ocrelizumab (Ocrevus)	Periferik kan lenfositlerinde azalma (özellikle B)	B hücresi replasmanı için yaklaşık 16 ay	Tam kan sayımı

Kaynak: Rommer ve arkadaşları, 2014; Gajofatto ve Benedetti, 2015; Roman ve Menning 2017.

Tablo 3. Multipl Sklerozlu Hastaların Tedaviye Uyumunu Arttıran Girişimler

Tedaviye Uyumunu Etkileyen Etmenler	Olası Müdahaleler
İlaç doz/dozlarını unutma	<ul style="list-style-type: none">• İlaçla ilişkili özel gereksinimlere yönelik hasta yanıtını değerlendirme (Örn; enjeksiyon uygulayabilme, tıbbi izlem ihtiyacı)• Bellek sorunları da dahil olmak üzere hastayı bilişsel olarak değerlendirme• Tedavi sıklığını ve rejimin karmaşıklığını değerlendirme• Telefon araması, kısa mesaj, alarm gibi hatırlatıcıları hastaya uygun olarak düzenleme• Aile ve yakınlarını tedaviye dahil etme• Daha az sayıda doz almasını gerektiren bir başka tedaviye geçme seçeneğini değerlendirme
Enjeksiyonlarla ilişkili grip benzeri semptomlar	<ul style="list-style-type: none">• Zaman içinde azalması muhtemel semptomlar da dahil olmak üzere beklenen semptomlar hakkında eğitim verme• Doz titrasyonu kullanma (Örn; gerekli dozun %25'i ile başlama)• İlaç zamanlarındaki değişimi göz önünde bulundurma (çoğu zaman semptomları hafifletmek için akşam enjeksiyonları uygulamak önerilir, IFN'lerin sabah uygulanması yararlıdır.)• Tedavi öncesi ve sonrasında Nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar (NSAİİ)'den yararlanma• Tedavi başlangıcında düşük doz oral steroidler kullanma• Uyku düzenleyici ilaçlardan yararlanma• Mümkünse tedavi dozunda azalmaya gitme
Enjeksiyon bölgesi reaksiyonları (Önleme)	<ul style="list-style-type: none">• Enjeksiyon bölgelerini rotasyonlu olarak kullanma• Enjeksiyonu oda sıcaklığına gelene kadar bekletme• Enjeksiyon öncesinde bölgeyi alkol ile temizleme ve kurumasını bekleme• Enjeksiyon öncesi ve sonrasında bölgenin sürtünmesinden kaçınma• Topikal analjezikler kullanma• İlaç şirketlerinin sağladığı enjeksiyon eğitiminden yararlanma• Formülasyonu ve rejimi değerlendirme: oto enjektörleri ve oral tedavi seçeneklerini değerlendirme• Enjeksiyon öncesi bölgeye bir dakika boyunca soğuk uygulama yapma• Şişkinlik varsa azaltmak için bölgeye buz uygulama veya soğuk kompreslerden yararlanma
Enjeksiyonla ilgili korku veya endişe	<ul style="list-style-type: none">• Hastanın öz-yeterliliğini değerlendirme• Hastanın ailesi ve diğer önemli kişilerden destek alma• Motivasyon görüşme teknikleri uygulama• Farkındalık eğitimi verme• Daha kısa iğnelere geçme• Oto enjektör kullanımına geçme
Enjeksiyon uygulamadan yorulmak	<ul style="list-style-type: none">• Yorgunluk için farkındalık eğitimi verme• Tedavi sıklığı ve rejimin karmaşıklığını değerlendirme ve kolaylaştırma• Daha az sıklıkta doz gerektiren bir ilaç tedavisine geçmeyi düşünme

Kaynak: Remington ve arkadaşları, 2013; Roman ve Menning 201

Tablo 4. Multipl Skleroz Tedavisinde Onaylanmış İlaç Tedavileri için Spesifik İzleme Gerektiren Ciddi Yan Etkiler

Hastalık Modifiye Edici Tedaviler	Yan Etkiler	İzlem	Süre
Glatiramer Acetate (GA) (Copaxone)	Enjeksiyon sonrası reaksiyonları: göğüs ağrısı, taşikardi, anksiyete, solunum problemleri; ciltte şişlik, kızarıklık, ürtiker ve / veya kaşıntı	Belirtilen postinjeksiyon reaksiyonlarını bildirmek için hastayı bu konuda bilgilendirme	Uygulama sonrasında veya tedaviye başladıktan 1 ay sonra gelişme riski
Interferon (IFN) beta-1a (Rebif)	Enjeksiyon bölgesi reaksiyonu	Uygulamadan 2 saat sonra enjeksiyon bölgesini kontrol etme	Her uygulamadan 2 saat sonra
Dimethyl Fumarate (DMF) (Tecfidera)	Anafilaksi ve anjioödem	Hastalara semptomlar hakkında bilgi verme (nefes almakta zorluk, ürtiker, dilin / boğazın şişmesi)	Tedavi boyunca
	Lenfopeni	Lenfosit dahil olmak üzere tam kan sayımı	Tedaviye başlamadan önce, tedaviye başladıktan 6 ay sonra ve her 6-12 ayda bir
	Karaciğer hasarı	Serum aminotransferaz, alkalın fosfataz ve total bilirubin seviyelerini izleme	Tedaviye başlamadan önce ve tedavi boyunca
	Progresif multifokal lökoensefalopati (PML)	PML belirti ve bulguları yönünden hastayı izleme	Tedavi boyunca
Teriflunomide (Aubagio)	Ağır karaciğer hasarı	Serum transaminazları, bilirubin, karaciğer fonksiyon seviyelerini izleme	Tedavi başlangıcından 6. ay öncesine kadar ve daha sonra periyodik olarak
	Teratojenik etkiler / fetal ölüm riskinin artması	Hamilelik testi	Tedavi başlangıcından önce
	Kan basıncında yükselme	Kan basıncı kontrolü	Tedavi başlangıcından önce ve daha sonra periyodik olarak

Fingolimod (Gilenya)	Tedavi başlangıcında bradiaritmi ve atriyoventriküler bloklar	Elektrokardiyogram, saatlik nabız ve kan basıncı ölçümü	Tedavi başlangıcından önce ve ilk dozdan 6 saat sonra
	Ciddi karaciğer hasarı	Serum transaminaz ve bilirubin seviyeleri	Tedavi başlangıcından 6. ay öncesine kadar ve daha sonra periyodik olarak
	Kan basıncında yükselme	Kan basıncı kontrolü	Tedavi başlangıcından önce ve daha sonra periyodik olarak
	Bazal hücreli karsinom	Şüpheli cilt lezyonlarını kontrol etme	Tedavi boyunca
	Enfeksiyonlar	Varicella zoster virüsü antikor titresi ölçümü	Tedavi başlangıcından önce
Progresif multifokal lökoensefalopati (PML)	Maküla ödemi	PML belirti ve bulguları yönünden hastayı izleme	Tedavi boyunca
		Maküla dahil olmak üzere fundusun incelenmesi	Tedaviye başlamadan önce, tedavi başlangıcından 3-4 ay sonra ve herhangi bir zamanda görme bozukluğu geliştiğinde
Natalizumab (Tysabri)	Progresif multifokal lökoensefalopati (PML)	Manyetik rezonans görüntüleme	Tedavi başlangıcından önce ve en az yılda bir sonra
		Anti-JC virüs antikorları için kan testi	Tedavi başlangıcından önce ve tedavi sırasında her 6 ayda bir
	Enfeksiyonlar	PML belirti ve bulguları yönünden hastayı izleme	Tedavi boyunca ve son dozdan 6 ay sonra
		İnfüzyon reaksiyonları	Enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden hastayı izleme Belirti ve bulgular yönünden hastayı izleme
Daclizumab (Zinbryta)	Ağır karaciğer hasarı	Serum transaminazları ve bilirubin seviyeleri	Tedavi başlangıcından önce, tedavi sırasında aylık ve son dozdan 6 ay sonra
	Enfeksiyonlar	Yüksek riskli hastalarda tüberküloz testi	Tedavi başlangıcından önce
	Deri reaksiyonları ve lenfadenopatiler dahil immün aracılı bozukluklar	Hastayı belirti ve bulgular yönünden izleme	Tedavi boyunca

Alemtuzumab (Lemtrada)	Tiroid bozuklukları	Tiroid fonksiyon testleri	Tedavi başlangıcından önce, son infüzyondan sonraki 48. aydan itibaren her 3 ayda bir
	Tiroid kanseri	Tiroid kanseri belirtilerine yönelik tarama	Tedavi boyunca
	İmmün trombositopeni, glomerülopatiler ve diğer otoimmün sitopeniler	Tam kan sayımı, serum kreatinin ve idrar testi	Tedavi başlangıcından önce, son infüzyondan sonraki 48. aydan itibaren her 3 ayda bir
	Melanom	Ciltte belirti ve bulgularını izleme	Tedavi başlangıcından önce ve her yıl sonrasında
	Enfeksiyonlar	Human papiloma virus (HPV) taraması	Her yıl
Mitoxantrone (Novantrone)	Konjestif kalp yetmezliği	Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (LVEF)'i değerlendirme, elektrokardiyogram, fizik muayene ve kardiyak bulgu ve semptomların değerlendirilmesi	Tedavi başlangıcından ve her takip öncesi; Tedaviyi bıraktıktan sonra her yıl LVEF değerlendirmesi
Ocrelizumab (Ocrevus)	Teratojenik etkiler / fetal ölüm riski	Hamilelik testi	Tedavi başlangıcından önce
	İnfüzyon reaksiyonları	Belirti ve bulgular yönünden hastayı izleme	Her infüzyondan en az 1 saat sonra

Kaynak: Rommer ve arkadaşları, 2014; Gajofatto ve Benedetti, 2015; Sanchez ve Porter, 2015; Roman ve Menning 2017

Sonuç

Multipl skleroz, sağlık profesyonellerinin bilgili ve şefkatli desteğini ve ekip anlayışını gerektiren karmaşık ve kronik bir hastalıktır. Hastalarının tedavisi ile ilgili olarak ortak karar verme modeline dayanarak alanda çalışan sağlık ekibi, hastalara tedavi seçenekleri konusunda danışmanlık yaparak ilaç tedavilerine yönelik başlangıçta ve sonraki olası etkilerini yönetmede destek sağlamalıdır. Bu ekipte yer alan hemşireler hastalığa ve tedavisine yönelik eğitim ve hastanın klinik dışında da izlemi yoluyla MS hastalarının hastalıklarının yönetme ve tedaviye uyum sağlamalarında önemli bir role sahiptir. Hastaların uzun süreli izlemi ve uyum ihtiyaçları göz önünde bulundurulduğunda, onlara birebir bakım veren hemşirelerin sahip olduğu yer tartışılmazdır ve bu yerin MS tedavisinin başarılı olmasında etkisi büyüktür.

Kaynaklar

1. Higuera L, Carlin CS, Anderson S. Adherence to disease- modifying therapies for multiple sclerosis. *J Manag Care Spec Pharm* 2016;22(12):1394Y1401.2.
2. Disanto G, Berlanga AJ, Handel AE, Para AE, Burrell AM, Fries A et. al. Heterogeneity in multiple sclerosis: scratching the surface of a complex disease. *Autoimmune Diseases* 2011;932351:1-12.
3. Bandari DS, Sternaman D, Chan D, Prostko CR, Sapir T. Evaluating risks, costs, and benefits of new and emerging therapies to optimize outcomes in multiple sclerosis. *Journal of Managed Care and Specialty Pharmacy* 2012;18(9):1-17.
4. Wiese MD, Suppiah V, O'Doherty C. Metabolic and safety issues for multiple sclerosis pharmacotherapy--opportunities for personalised medicine. *Expert Opin Drug Metab Toxicol* 2014;10(8):1145-1159.
5. Morgante L, Lowden D, Larocca T. Decision making in multiple sclerosis: theory to practice. *International Journal of MS Care* 2006;8(4):113-120.
6. Heesen C, Köpke S, Richter T, Kasper J. Shared decision making and self-management in multiple sclerosis--a consequence of evidence. *J Neurol* 2007;254(Suppl 2):116-121.
7. Heesen C, Kleiter I, Meuth SG, Krämer J, Kasper J, Köpke S et. al. Benefit-risk perception of natalizumab therapy in neurologists and a large cohort of multiple sclerosis patients. *J Neurol Sci* 2017;15(376):181-190.
8. Kraetschmer N, Sharpe N, Urowitz S, Deber RB. How does trust affect patient preferences for participation in decision-making?. *Health Expect* 2004;7(4):317-326.
9. Burke T, Dishon S, McEwan L, Smrtka J. The evolving role of the multiple sclerosis nurse: an international perspective. *International Journal of MS Care* 2011;13(3):105-112.
10. Roman C, Menning K. Treatment and disease management of multiple sclerosis patients: A review for nurse practitioners. *J Am Assoc Nurse Pract* 2017;29(10):629-638.
11. Sanchez MAR, Porter B. The role of the MS clinical nurse specialist in the management of disease-modifying drugs. *British Journal of Neuroscience Nursing* 2015;11(6):273-278.
12. Lublin FD, Reingold SC, Cohen JA, Cutter GR, Sørensen PS, Thompson AJ et al. Defining the clinical course of multiple sclerosis: the 2013 revisions. *Neurology* 2014;83(3):278-286.
13. Tremlett H, Yinshan Zhao, Devonshire V. Natural history of secondary-progressive multiple sclerosis. *Mult Scler* 2008;14(3):314-324.
14. Kaunzner UW, Kumar G, Askin G, Gauthier SA, Nealon NN, Vartanian T et al. A study of patients with aggressive multiple sclerosis at disease onset. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016;12:1907-1912.
15. Ziemssen T, De Stefano N, Sormani MP, Van Wijmeersch B, Wiendl H, Kieseier BC. Optimizing therapy early in multiple sclerosis: An evidence-based view. *Mult Scler Relat Disord* 2015;4(5):460-469.
16. Devonshire V, Lapierre Y, Macdonell R, Ramo-Tello C, Patti F, Fontoura P et al. The Global Adherence Project (GAP): a multicenter observational study on adherence to disease-modifying therapies in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. *Eur J Neurol* 2011;18(1):69-77.
17. Kappos L, Freedman MS, Polman CH, Edan G, Hartung HP, Miller DH et al. Effect of early versus delayed interferon beta-1b treatment on disability after a first clinical event suggestive of multiple sclerosis: a 3-year follow-up analysis of the BENEFIT study. *Lancet* 2007;370(9585):389-397.
18. Revel M. Interferon-beta in the treatment of relapsing-remitting multiple sclerosis. *Pharmacol Ther* 2003;100(1):49-62.
19. Comi G, Martinelli V, Rodegher M, Moiola L, Bajenaru O, Carra A et al. Effect of glatiramer acetate on conversion to clinically definite multiple sclerosis in patients with clinically isolated syndrome (PreCISe study): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2009;374(9700):1503-1511.
20. Embrey N. Multiple sclerosis: managing a complex neurological disease. *Nurs Stand* 2014;29(11):49-58.
21. Portaccio E, Zipoli V, Siracusa G, Sorbi S, Amato MP. Long-term adherence to interferon beta therapy in relapsing-remitting multiple sclerosis. *Eur Neurol* 2008;59(3-4):131-135.
22. Treadaway K, Cutter G, Salter A, Lynch S, Simsarian J, Corboy J et al. Factors that influence adherence with disease-modifying therapy in MS. *J Neurol* 2009;256(4):568-576.
23. Hansen K, Schüssel K, Kieble M, Werning J, Schulz M, Friis R, Pöhlau D et al. Adherence to Disease Modifying Drugs among Patients with Multiple Sclerosis in Germany: A Retrospective Cohort Study. *PLoS One* 2015;10(7):e0133279.
24. McKay KA, Tremlett H, Patten SB, Fisk JD, Evans C, Fiast K et al. Determinants of non-adherence to disease-modifying therapies in multiple sclerosis: A cross-Canada prospective study. *Mult Scler* 2017;23(4):588-596.
25. Erbay Ö, Usta Yeşilbalkan Ö, Yüceyar N. Factors affecting the adherence to disease-modifying therapy in patients with multiple sclerosis. *J Neurosci Nurs* 2018;50(5):291-297.
26. Kołtuniuk A, Rosińczuk J. Adherence to disease-modifying therapies in patients with multiple sclerosis. *Patient Prefer Adherence* 2018;12:1557-1566.

27. Ožura A, Kovač L, Segal S. Adherence to disease-modifying therapies and attitudes regarding disease in patients with multiple sclerosis. *Clin Neurol Neurosurg* 2013;115(Suppl 1):S6-11.
28. Di Battista G, Bertolotto A, Gasperini C, Ghezzi A, Maimone D, Solaro C. Multiple sclerosis state of the art (SMART): A qualitative and quantitative analysis of therapy's adherence, hospital reliability's perception, and services provided quality. *Mult Scler Int* 2014;2014:752318.
29. Costello K, Sipe JC. Cladribine tablets' potential in multiple: sclerosis treatment. *J Neurosci Nurs* 2008;40(5):275-280.
30. Kappos L, Radue EW, O'Connor P, Polman C, Hohlfeld R, Calabresi P et al. A placebo-controlled trial of oral fingolimod in relapsing multiple sclerosis. *N Engl J Med* 2010;362(5):387-401.
31. Roper Knowles M. Homecare support to improve adherence in multiple sclerosis. *British Journal of Neuroscience Nursing* 2013;7(5):655-659.
32. Steinberg S, Faris R, Chang C, Chan A, Tankersley MA. Impact of adherence to interferons in the treatment of multiple sclerosis a non-experimental, retrospective, cohort study *Clin Drug Investig* 2010;30(2):89-100.
33. Jimmy B, Jose J. Patient medication adherence: measures in daily practice. *Oman Med J* 2011;26(3):155-159.
34. Kappos L, Li D, Calabresi PA, O'Connor P, Bar-Or A, Barkhof F et al. Ocrelizumab in relapsing-remitting multiple sclerosis: a phase 2, randomised, placebo-controlled, multicentre trial. *Lancet* 2011;378(9805):1779-1787.
35. Bittner S, Wiendl H. Neuroimmunotherapies targeting t cells: from pathophysiology to therapeutic applications. *Neurotherapeutics* 2016;13(1):4-19.
36. Mulero P, Midaglia L, Montalban X. Ocrelizumab: a new milestone in multiple sclerosis therapy. *Ther Adv Neurol Disord* 2018;11:1756286418773025.
37. Gajofatto A, Benedetti MD. Treatment strategies for multiple sclerosis: when to start, when to change, when to stop?. *World J Clin Cases*. 2015;3(7):545-555.
38. Rommer PS, Zettl UK, Kieseier B, Hartung HP, Menge T, Frohman E et al. Requirement for safety monitoring for approved multiple sclerosis therapies: an overview. *Clin Exp Immunol*. 2014;175(3):397-407.
39. Singer BA. The role of natalizumab in the treatment of multiple sclerosis: benefits and risks. *Ther Adv Neurol Disord* 2017;10(9):327-336.
40. Remington G, Rodriguez Y, Logan D, Williamson C, Treadaway K. Facilitating medication adherence in patients with multiple sclerosis. *Int J MS Care* 2013;15(1):36-45.
41. Wilson L, Loucks A, Bui C, Gipson G, Zhong L, Schwartzburg A et al. Patient centered decision making: use of conjoint analysis to determine risk-benefit trade-offs for preference sensitive treatment choices. *J Neurol Sci* 2014;344(1-2):80-87.
42. Subei AM, Ontaneda D. Risk mitigation strategies for adverse reactions associated with the disease-modifying drugs in multiple sclerosis. *CNS Drugs* 2015;29(9):759-771.
43. Krueger JG, Kircik L, Hougeir F, Friedman A, You X, Lucas N et al. Cutaneous adverse events in the randomized, double-blind, active-comparator DECIDE study of daclizumab high-yield process versus intramuscular interferon beta-1a in relapsing-remitting multiple sclerosis. *Adv Ther* 2016;33(7):1231-1245.
44. Clanet MC, Wolinsky JS, Ashton RJ, Hartung HP, Reingold SC. Risk evaluation and monitoring in multiple sclerosis therapeutics. *Mult Scler* 2014;20(10):1306-1311.