

Cilt: 14, Sayı: 2, Nisan 2021



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ  
ELEKTRONİK DERGİSİ  
DEUHFED**

**E-JOURNAL OF  
DOKUZ EYLUL UNIVERSITY  
NURSING FACULTY**

ISSN: 2149 - 0333

## **İçindekiler**

### **Editörden**

Editörden

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

### **Araştırma Makaleleri**

Diz Osteoartritli Kadınlarda Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamanın Semptom ve Fonksiyonel Duruma Etkisi

*Afra ÇALIK, Sevgisun KAPUCU*

Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

*Esra ŞADİ ŞEN, Seher YURT*

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn-Personel İletişimi Algıları Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması

*Hamide ZENGİN, Öznur TİRYAKİ, Özge KARAKAYA SUZAN, Nursan ÇINAR*

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ahlaki Duyarlılığı ile Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

*Birgül CERİT, Esra ÖZTÜRK*

The Effect of High School Students' Self-Efficacy and Perceptions for Sun Protection on Their Sun Protection Behaviors

*Aslı AKDENİZ KUDUBEŞ, Murat BEKTAŞ, Selin KARAKURT*

Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopozal Semptom ve Tutumları

*Tuğba DÜNDAR, Hilmiye AKSU*

Covid-19 Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri ve Kaygı Düzeyleri

*Hanife DURGUN, Tayfur CAN, Ayşe Betül AVCI, Betül KALYONCUOĞLU*

### **Derleme Makaleler**

Menopoz Dönemi Obez Kadınlarda Swanson Bakım Kuramının Kullanımı ve Hemşirelerin Rolü

*Özlem DOĞU KÖKÇÜ, Sevcan KUTLUĞ*

Çocukluk Çağı Kanserlerinden Sağ Kalanların İzlemi ve Pediatri Hemşiresinin Rolü

*Tuba ARPACI, Naime ALTAY*

Translasyonel Araştırma Kavramı ve Okul Hemşireliği

*Huri YOĞURTCU, Fatma Şeyda ÖZBIÇAKÇI*

Koronavirüs 2019 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Eğitimi: Belirsizlikler ve Öneriler

*Nagihan İLASLAN, Ayşe DEMİRAY*

Editörden

Çok değerli okuyucularımız,

Dergimizin 2021 yılı ikinci sayısında bilimsel araştırma ve derleme makaleleri sizlerle paylaşmaktan büyük bir gurur duymaktayız.

Bu sayıdaki paylaşımlarımız yedi araştırma makalesi ve dört derleme makaleden oluşmaktadır. İlk araştırma, Afra ÇALIK ve Sevgisun KAPUCU'nun "Diz Osteoartritli Kadınlarda Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamanın Semptom ve Fonksiyonel Duruma Etkisi" başlıklı tanımlayıcı tipte tasarlanan araştırmasıdır. Bir devlet ve bir üniversite hastanesinin romatoloji polikliniğinde 255 hasta ile yürütülmüştür. Araştırmanın sonucunda diz osteoartritli kadınların ağrı nedeniyle tamamlayıcı ve destekleyici yöntemleri kullandıkları ve bu yöntemlerden fayda gördükleri belirlenmiştir. Bu yöntemleri kullanan hastaların ağrı ve günlük yaşam aktivite puanlarının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cerrahi hemşireliği alanında hemşirelik uygulamalarına katkı verici bir çalışmadır.

İkinci araştırma makalesi; Esra ŞADİ ŞEN ve Seher YURT'un "Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi" isimli çalışmasıdır. Tanımlayıcı tasarımdaki çalışma, İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan 92 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları orta düzeyde bulunmuş, kanıta dayalı uygulamaların yararlılığına inanıldığı fakat kanıta dayalı inancın uygulamada davranış değişikliğine yol açmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin tüm alanlarında dikkate alınması gereken bir çalışmadır.

Üçüncü çalışma; Hamide ZENGİN, Öznur TİRYAKİ, Özge KARAKAYA SUZAN ve Nursan ÇINAR'ın "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn-Personel İletişimi Algıları Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" başlıklı araştırmasıdır. Metodolojik tipteki bu çalışma, bir eğitim araştırma hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde bebeği yatan 246 ebeveyn ile yürütülmüştür. Çalışma sonucunda Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn-Personel İletişimi Algıları Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanı ve yenidoğan yoğun bakım hemşireleri açısından bakımın yönlendirilmesi için veri sağlayıcı niteliktedir.

Dördüncü çalışma; Birgül CERİT ve Esra ÖZTÜRK'ün "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ahlaki Duyarlılığı ile Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli çalışmasıdır. Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmış ve araştırma, 103 yoğun bakım hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda, yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılık düzeyinin yüksek olduğu, etik karar verirken etik ilkeleri ve çevresel faktörleri ortalamanın üzerinde dikkate aldıkları belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığının artması etik karar verebilme düzeylerine olumlu şekilde yansiyebileceği öngörüsüyle alan yazına katkı sağlayıcı bir çalışmadır.

Beşinci araştırma; Aslı AKDENİZ KUDUBEŞ, Murat BEKTAŞ, Selin KARAKURT'un "The Effect of High School Students' Self-Efficacy and Perceptions for Sun Protection on Their Sun Protection Behaviors" başlıklı çalışmasıdır. Tanımlayıcı-kesitsel tasarımdaki çalışma, 846 lise öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, adolesanların özyeterlilik düzeyleri ve yarar-zarar algıları artıkça, güneşten korunma davranışlarını sergileme olasılıklarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Adolesanların eğitiminde, öz yeterliklerini ve karar denge algılarını artıracak müdahalelerden oluşan eğitim programlarının tasarlanması ve yaygınlaştırılması önemlidir. Uygulama alanına ve alan yazına katkı verici nitelikte bir çalışmadır.

Altıncı çalışma; Tuğba DÜNDAR ve Hilmiye AKSU'nun "Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopozal Semptom ve Tutumları" başlıklı araştırmasıdır. Analitik-kesitsel tipte yürütülen araştırma, Aydın Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'ndeki başvuran 360 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda, kadınların menopoza yönelik tutumlarının çoğunlukla olumsuz olduğu ve tutumun kadınların bazı menopozal özelliklerinden etkilenmediği saptanmıştır. Klinik hemşirelerine ve alan yazına katkı sağlayıcı bir çalışmadır.

Yedinci çalışma; Hanife DURGUN, Tayfur CAN, Ayşe Betül AVCI ve Betül KALYONCUOĞLU'nun "Covid-19 Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri ve Kaygı Düzeyleri" isimli çalışmasıdır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilmiş olan araştırma, 810 hemşirelik öğrencisi ile yapılmıştır. Araştırmada öğrencilerin, uzaktan eğitime yönelik görüşleri, durumluluk ve süreklilik kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve uzaktan eğitime yönelik olumlu görüşe sahip oldukça kaygı düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim yöneticilerine veri sağlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Sekizinci çalışma; Özlem DOĞU KÖKÇÜ ve Sevcan KUTLUĞ'un "Menopoz Dönemi Obez Kadınlarda Swanson Bakım Kuramının Kullanımı ve Hemşirelerin Rolü" başlıklı derleme makalesidir. Bu derleme makalenin amacı, Swanson tarafından geliştirilen bakım kuramının hemşirelik tanıları kullanılarak menopoz dönemindeki obez kadınların bakımında kullanılabilirliği konusunda farkındalık yaratmak ve bu kuramın menopoz dönemindeki obez kadınların bakımına yol gösterici bir rehber olmasını sağlamaktır. Kuramla bütünleştirilmiş bir hemşirelik bakımının sonuçları tartışılmıştır.

Dokuzuncu çalışma; Tuba ARPACI ve Naime ALTAY'ın "Çocukluk Çağı Kanserlerinden Sağ Kalanların İzlemi ve Pediatri Hemşiresinin Rolü" isimli derleme makalesidir. Bu derleme makalede, çocukluk çağı kanserlerinden sağ kalanlarda izlemin önemi, kapsamı ve sağ kalanlara uzun dönemde bütüncül ve aile merkezli bakımın sunulmasında pediatri hemşiresinin bireyselleştirilmiş bakım uygulamaları ele alınmıştır. Uygulama alanına katkı sağlayıcı önerilerin olduğu bir derleme niteliğindedir.

Onuncu çalışma; Huri YOĞURTCU ve Fatma Şeyda ÖZBİÇAKÇI'nın "Translasyonel Araştırma Kavramı ve Okul Hemşireliği" başlıklı derlemesidir. Bu derlemenin amacı, translasyonel araştırma konusunda bilgi kaynağı oluşturmak, meslek üyelerinde farkındalık geliştirmek, bilimsel bilgilerin okul sağlığı hemşireliği ve diğer uygulama alanlarına entegrasyonuna katkı sağlamaktır. Kavramsal açıdan alan yazına, aynı zamanda uygulama alanına yansımalarının sağlanabileceği bir derleme makaledir.

Onbirinci ve son çalışma; Nagihan İLASLAN ve Ayşe DEMİRAY'ın "Coronavirüs 2019 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Eğitimi: Belirsizlikler ve Öneriler" başlıklı derlemesidir. Bu derlemede, Corona virüs 2019 Pandemi sürecinde

Editörden

hemşirelik eğitiminin nasıl sürdürülebileceği konusundaki belirsizlik hakkında literatür doğrultusunda çıkarımlarda ve önerilerde bulunmak amaçlanmıştır. Yaşanan sorunların ve ilişkili önerilerin tartışıldığı makale alana katkı sağlayıcı niteliktedir.

Nisan sayımızda, araştırma makaleleri ve derlemeleri ile alan yazına, 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 emek verilen değerli çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmayı diliyorum.

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

SAĞLIKLA KAL TÜRKİYEM...

Editör

## Diz Osteoartritli Kadınlarda Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamanın Semptom ve Fonksiyonel Duruma Etkisi

Afra ÇALIK\*, Sevgisun KAPUCU\*\*

### Öz

**Giriş:** Osteoartritli (OA) hastaların çoğunda, hastalıkla ilişkili semptomların etkili bir şekilde yönetilmediği görülmektedir. **Amaç:** Araştırma, diz OA'lı kadınların tamamlayıcı ve destekleyici uygulama (TDU) kullanım durumları ile kullanılan yöntemlerin semptom ve fonksiyonel durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı çalışmanın örneklemini, bir devlet ve bir üniversite hastanesinin romatoloji polikliniğinde Mayıs -Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran 255 kadın hasta oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Diz İncinme ve Osteoartrit Sonuç Skoru Ölçeği (KOOS) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada, OA'lı kadınların %22'sinin TDU ve bunun %75'ini bitkisel desteğin oluşturduğu, hastaların %55.4'ünün sosyal çevre tavsiyesi ile TDU'ya başvurduğu, %83.9'unun ise kullandığı yönetime ilişkin sağlık personeline bilgi vermediği belirlenmiştir. Hastaların yarısı kullandıkları yöntemden fayda gördüklerini ifade etmişlerdir. Hastaların tamamı ağrı şikayetleri nedeniyle TDU yöntemlerini kullandıklarını ifade etmiştir. TDU kullanan hastaların ağrı ve günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının, kullanmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). TDU kullanan hastaların yaş, eğitim durumu ve hastalık yılına göre KOOS alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.005$ ). **Sonuç:** Diz OA'lı kadınların ağrı nedeniyle TDU yöntemlerini kullandıkları ve bu yöntemlerden fayda gördükleri belirlenmiştir. Bu yöntemleri kullanan hastaların ağrı ve günlük yaşam aktivite puanlarının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik, Tamamlayıcı Tıp, Osteoartrit, Destekleyici Tıp.

### Abstract

**Effect of Complementary and Supportive Applications on Symptoms and Functional Status in Women with Knee Osteoarthritis**  
**Background:** In the majority of patients with osteoarthritis (OA), it is seen that the symptoms associated with the disease are not effectively managed. **Objective:** This study aimed to determine the use of complementary and supportive applications (CSA) and the symptoms and functional status of the methods used in women with knee osteoarthritis. **Methods:** This descriptive study consisted of 255 women with knee OA who applied to the rheumatology outpatient clinic of a state and a university hospital between May and December 2017. Data were collected using the questionnaire prepared by the author on the basis of a literature review and Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score. Descriptive statistics, Mann-Whitney U test, and Kruskal-Wallis H test were used to evaluate the data. **Results:** Results showed that 22% of women with OA of the knee used CSA and 75% of these women used herbal treatment; 55.4% used these therapies on the advice of people around them, and 83.9% did not inform the health personnel about the method they used. Half the women stated that they had benefited from the method they used. The mean scores of pain and daily life activities were found to be significantly higher ( $p < 0.05$ ) in women using alternative therapies compared with those not using them. The difference between the mean scores of the KOOS sub-dimension of patients using complementary and supportive care according to age, education level and year of illness was found to be statistically significant ( $p < 0.005$ ). **Conclusion:** It was determined that women with knee OA used complementary and supportive care methods because of the pain and benefited from these methods. It was found that the pain and daily living activity scores of the patients using these methods were higher than those who did not. **Key Words:** Nursing, Complementary Medicine, Osteoarthritis, Supportive Medicine.

**Geliş tarihi: 04.04.2020 Kabul tarihi: 08.04.2021**

Osteoartrit (OA), eklem kıkırdağının kaybı ve periartriküler kemiğin yeniden şekillenmesi ile karakterize olan, yavaş progresyon gösteren, fonksiyonel sınırlılıkların arttığı ve yaşam kalitesinin düştüğü, eklem ağrısı gibi sorunlara neden olan kronik dejeneratif bir hastalıktır (1, 2). Dünya Sağlık Örgütü 60 yaş üzeri erkeklerin %9.6'sının kadınların ise, %18'nin OA tanısı aldığını tahmin etmektedir (3). Bu oranların her yıl giderek artması OA'nın ele alınması gereken kronik bir hastalık olduğunun göstergesidir.

Osteoartritin insidansı ve şiddeti kadınlarda erkeklerden daha fazladır, bu da kadınlarda OA'nın etkili tedavisi ve önlenmesine daha fazla ihtiyaç olduğunu göstermektedir. OA'nın kadınlarda daha sık görülmesinin sebebi hormonal değişimlerdir. İlk kez 1952 yılında Kellgren ve Moore OA ve menopoz sonrası hormonal değişiklik arasındaki ilişkiyi tanımlanmıştır (4). Buna bağlı olarak daha sonra yapılan çalışmalarda menapoz sonrası östrojen miktarının azalmasına bağlı olarak osteoklast aktiviteyi artırarak apoptozu azaltır ve böylece OA yatkınlığının artmasıyla insidansında da artış olduğu saptanmıştır (5-9).

Diz OA'lı hastalarda eklemde meydana gelen biyomekanik ve biyokimyasal nedenler sonucunda bireylerde sıklıkla ağrı ve eklem kısıtlılığı semptomları görülür. Buna bağlı olarak fonksiyon bozuklukları ortaya çıkmaktadır (1). Osteoartrit yönetiminde en önemli hedefler ağrı ve eklem sertliğini hafifletmek, bireyin fonksiyonel işlevini ve yaşam kalitesini maksimum düzeyde tutmaktır. Hastalığın kronik olması sebebiyle farmakolojik tedavi yaklaşımlarının uzun süreli kullanımda bazı ciddi yan etkiler (karaciğer toksisitesi, böbrek yetmezliği, sindirim sistemi toksisitesi vb.) ortaya çıkmaktadır. Bu durum hem hastaları hem de bakım verenleri semptomların yönetiminde farklı arayışlara yönlendirmiş ve bu amaçla tamamlayıcı ve destekleyici uygulama (TDU) uygulamaları kullanılmaya başlanmıştır (10-12).

Son yıllarda artan TDU kullanımı hem dünya da hem ülkemizde bu yöntemlere ilişkin bakış açısının gelişmesine neden olmuştur. Tamamlayıcı tedavi uygulamalarının güvenilirlik ve etkinliğini incelemek, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların modern tedavilere katılımını sağlamak amacıyla, 1992 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Sağlık

\*Araş. Gör., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara. ORCID: 0000-0003-3908-3846, E-mail: [afcalik@hotmail.com](mailto:afcalik@hotmail.com), Tel: 0312-305-15-80/148 \*\* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara. ORCID: 0000-0003-3908-3846, E-mail: [sevgisun@hacettepe.edu.tr](mailto:sevgisun@hacettepe.edu.tr) \*\*\* Tez çalışmasından üretilmiştir. Tezin İsmi: Diz Osteoartritli Kadınların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım ve Semptom-Fonksiyonel Durumlarının Belirlenmesi, Yer Bilgisi: Hacettepe Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Enstitü Onay Tarihi: 05.01.2018

**Araştırma**

Enstitüsü'ne bağlı "Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Tıp Merkezi kurulmuştur (13). Ülkemizde 2014 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Daire Başkanlığı'na bağlı merkez TDU yöntemlerine ilişkin eğitim verilmesi ve uygulanması, klinik araştırmaların yapılması ve hemşirelerde farkındalığın oluşması açısından ciddi bir adım olmuştur (14). Ancak ülkemizde 2014 yılında resmi gazetede yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde madde 9'da uygulama yapacak yetkili bireyler arasında hemşire yer almamaktadır. Hemşireler uygulamada yetkili olmasa da TDU hakkında bilgi sahibi olması hastaların bu yöntemlere başvuru nedeni, sıklığı, farmakolojik tedaviye yan etkisi gibi durumları değerlendirmede ve bu bağlamda hastalık yönetimini etkin bir şekilde yapılmasını sağlar. Öncelikle hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarının belirlenmesi ardından hastaların kullandıkları yöntemleri sorgulaması tedavi ve bakımın kalitesini arttıracaktır. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin TDU konusundaki farkındalık düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür (15, 16). Farkındalığın az olması TDU yaklaşımlarına olan bakış açısının kısıtlı olmasına ve bununla ilişkili olarak hastaların hemşirelerle daha az bilgi paylaşımına gidilmesine neden olabilir (17). Hastaların kullandıkları yöntemlere ilişkin bilgi vermemesi profesyonel destek almadan, kontrolsüz bir şekilde TDU kullanmalarına yol açabilmektedir. Bunun sonucunda hemşirelerin, hastaların diz OA yönetiminde önemli yeri olan semptom kontrolü ve oluşabilecek yan etkileri değerlendirmede etkinliği azalacaktır. Bu açıdan ele alındığında çalışmamızın, hastaların TDU konusundaki kullanım düzeyleri, sıklığı, semptomlarla ilişkisi ve fayda görüp görmediği belirlenerek hemşirelerin farkındalığının artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. TDU literatürü (18-21) (8, 13, 15, 16, 20) genel olarak değerlendirildiğinde, araştırmaların çoğunun TDU yöntemlerine başvuru sıklığı, kullanılan yöntemlerin tipleri ve bu yöntemlerin hastalar üzerindeki etkilerini inceledikleri görülmüştür. Ayrıca belirlenen birkaç TDU yönteminin diz OA'lı bireylerin semptomlarına etkileri randomize kontrollü çalışmalarla incelenmiştir (12, 33, 34, 36). Fakat genel olarak TDU yöntemlerinin kullanımının semptom ve fonksiyonel durumun belirlenmesine yönelik tanımlayıcı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

**Amaç**

Araştırma diz OA'lı olan kadınlarda TDU kullanım durumunun semptom ve fonksiyonel durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Araştırma soruları**

Diz OA'lı kadın hastaların TDU kullanım sıklığı nedir?

Diz OA'lı kadın hastaların TDU kullanımının semptom ve fonksiyonel durum üzerine etkisi var mıdır?

**Yöntem****Araştırmanın Tipi ve Yeri**

Tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma Mayıs ve Aralık 2017 tarihleri arasında Ankara ili sınırları içinde bulunan bir devlet ve bir üniversite hastanesinin romatoloji polikliniğinde diz OA tanısı alan hastalarda yapılmıştır.

**Araştırmanın Evreni/Örnekleme**

Romatizmal hastalıklarda (osteoartrit, romatoid artrit, fibromiyalji vs.) TDU kullanımının sık olduğu ve kadınların kullanım oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Bu nedenle kadın hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın ulaşılabilir evrenini bir devlet ve bir üniversite hastanesinde romatoloji polikliniğinde diz OA tanısı almış hastalar oluştururken, örneklemini ise diz OA tanısı almış, örneklem ölçütlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 255 kadın hasta oluşturdu. Örneklem için G-Power yazılımı kullanılarak 0.05 alfa değerinde, 0.25 etki büyüklüğünde ve %90 güç düzeyinde yapılan güç analizi sonucunda ulaşılması gereken minimum kişi sayısı 255 olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan tüm hastalar örnekleme dahil edilmiştir.

**Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri:**

- Amerikan Romatoloji Tanı ve Tedavi Kriterleri Komitesi (ACR) kriterlerine göre diz OA tanısı almış olmak
- Kadın olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- İletişime engel olacak fiziksel ve mental bir engeli bulunmamak
- Alzheimer ya da Demans tanısı almamış olmak

**Araştırmadan Dışlama Kriterleri:**

Dışlama kriteri diz ameliyatı olmamak.

**Araştırmanın Değişkenleri**

Bu araştırmanın; bağımsız değişkeni hastaların tıbbi özellikleri (OA tanı süresi, OA hastalık yılı, başka bir kronik hastalık varlığı, TDU yöntemleri, TDU kullandıkları durumlar, TDU hakkında sağlık çalışanlarından başvurma durumu, TDU fayda durumu) ve sosyodemografik özellikleri (yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi); bağımlı değişkeni ise OA tanılı hastaların semptom ve fonksiyonel durumudur.

**Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri****Tanımcı Bilgiler Formu:**

Literatür (18, 20) taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan formda; yaş, eğitim düzeyi, OA tanı alma süresi ve diğer kronik hastalık tanısı üzere dört demografik soru ile hastalar tarafından kullanılan TDU yöntemleri, bu yöntemlerin hangi semptomlara yönelik kullanıldığı ve hastaların TDU yönteminden fayda görüp görmediklerini belirleyen 15 soru bulunmaktadır.

**Diz İncinme ve Osteoartrit Sonuç Skoru (KOOS):**

Roos ve ark. tarafından 1995 yılında geliştirilen (22), diz yaralanmaları ve diz OA'ya bağlı semptomları ve fonksiyonel durumu değerlendirmeye yarayan bir ölçektir. Ağrı, diğer semptomlar, günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili fonksiyonel durum, spor ve boş zaman değerlendirme aktivitelerindeki fonksiyonel durum ve dize bağlı yaşam kalitesi olmak üzere beş alt grubu vardır ve 42 sorudan oluşmaktadır. Her alt skala 0-100 arasında skorlanmaktadır (0 ciddi problem olduğunu, 100 ise problem olmadığını belirtir) (22). Çeşitli dillere uyarlaması yapılmış olan ölçeğin Türkçe versiyonu Parker ve arkadaşları tarafından (2007) diz OA'da

## Araştırma

yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayıları 0.85-0.89 ve cronbach alfa değerleri ise 0.66-0.95 arasında belirlenmiştir (23). Bu çalışmada ise cronbach alfa değerleri 0.68-0.85'dir.

**Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Veri toplama formları araştırmacılar tarafından hastanenin ilgili polikliniklerinde bulunan sessiz, sakin bir odada yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, örneklem seçim kriterlerine uygun hastalara ortalama 15 dakikalık sürede uygulandı.

**Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma 255 diz OA'lı kadın hastaya uygulanan form ve ölçek uygulaması sonucunda elde edilen veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 23.0 programına aktararak tamamlanmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Araştırmamızın bağımsız değişkeni olan TDU kullanımına göre gruplara ayrılan hastaların bağımlı değişkeni olan diz incinme ve OA sonuç skoru arasındaki fark bağımsız gruplarda parametrik olmayan iki grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" testi, üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" testi kullanılmıştır. TDU kullanımı durumlarında KOOS puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğine, gruplardaki gözlem sayıları 50'nin üzerinde olduğu için Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile bakılmıştır. Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis seçilmesinin nedeninin Kolmogorov-Smirnov normallik testine ve histogram, q-q plot, kutu-çizgi grafiği gibi grafiklere bakıldığında puanların dağılımının normal dağılım göstermemesidir. Çalışmanın istatistiksel danışmanlık kısmı bir üniversitenin Biyoistatistik bölümü tarafından gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışma için gerekli etik kurul onayı bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 16.05.2017 tarihli ve GO 17/448 karar numarası ile alınmıştır. Hastanelerden resmi kurum izinleri ve ölçeklerin kullanımı için ölçek geçerlik-güvenirliliğini yapan yazarlardan kullanım izni alınmıştır. Ayrıca her hastanın araştırma öncesi bilgilendirmesi yapılmış, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

**Bulgular**

Çalışmamızda, hastaların %22'sinin TDU yöntemi kullandığı ve bu hastaların %96.4'ünün kullandıkları yöntemlerden fayda gördükleri belirlenmiştir. *Hastaların demografik özelliklerine baktığımızda*; hastaların yaş ortalaması  $62.9 \pm 8.41$  yıl, OA tanısı alma ortalaması ise  $5.2 \pm 2.22$  yıldır. TDU kullanan hastaların, %62.5'inin 65 yaş ve üstünde olduğu; %64.3'ünün ilkökul mezunu, %50'sinin hastalık süresinin 6 yıl ve üstünde, %41'inin OA'ya ek olarak hipertansiyon, diyabet, kalp hastalıkları, kas-iskelet sistem hastalıkları ve astım gibi kronik bir hastalığı olduğu belirlenmiştir. TDU kullanmayan hastaların ise %60.8'inin 65 yaş ve altında olduğu, %60.8'inin ilkökul mezunu, %23.1'inin hastalık süresinin 6 yıl ve üstünde ve %40.2'sinin başka kronik hastalıkları olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. TDU Kullanan ve Kullanmayan Hastaların Özellikleri**

Sosyodemografik Özellikler	TDU Kullanan (n = 56)		TDU Kullanmayan (n = 199)		
	n	%	n	%	
Yaş	65 yaş altı	21	37.5	121	60.8
	65 yaş ve üstü	35	62.5	78	39.2
<b>Ort ± SS 62.9 ± 8.41 (min.45-max.85)</b>					
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar değil	12	21.4	44	22.1
	İlkokul	36	64.3	121	60.8
	Lise	6	10.7	20	10.1
	Üniversite	2	3.6	14	7.0
OA'ya Ek Kronik Hastalık Durumu	Var	23	41.0	80	40.2
	Yok	33	59.0	119	59.8
Hastalık Yılı	0-6 ay	4	7.1	60	30.2
	7-11 ay	5	8.9	16	8.0
	1-5 yıl	19	34.0	77	38.7
	6 yıl ve üzeri	28	50.0	46	23.1
	<b>Ort ± SS 5.2 ± 2.22 (min.1 aydan az-max.20 yıl)</b>				

Çalışmamızda, TDU kullanan hastaların %83.9'u kullandıkları yöntemleri sağlık personeline bildirmemektedir. Hastaların %54'nün hastalığın ilerleyen dönemlerinde ve %18'nin bir yıldır TDU kullandıkları belirlenmiştir. Ayrıca TDU kullanan hastaların tamamının başvuru sebebinin diz ağrısı olduğu saptanmıştır. Bu tedaviyi kullanan hastaların %69.6'sı kullandıkları tedavinin etkilerini bilmediği ve bu tedaviye ilişkin bilgiyi daha çok çevre, aile ve medyadan edindiğini belirtmiştir. TDU kullanan hastaların %75'inin bitkisel destek tedavisini tercih ettiği ve diğer hastaların balneoterapi (n = 8) ve aküpresür yöntemlerine (n = 6) başvurduğu saptanmıştır. Bitkisel destek tedavisi kullanan hastalar zeytinyağı, çörek otu yağı, ardıç yağı kremi, kuşburnu ve bamyaya tohumunu oral ve topikal olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2).

**Tablo 2. TDU Kullanan Hastaların Özellikleri**

TDU Kullanan Hastalar (n = 56)		n	%
TDU Yöntemleri	Bitkisel Destek	42	75.0
	Balneoterapi	8	14.3
	Akupresör	6	10.7
TDU Kullandığı Yol	Oral	9	16.1
	Topikal	47	83.9
TDU Kullanım Süresi	0-6 ay	24	42.8
	7-11 ay	7	12.5
	1-2 yıl	22	39.3
	3 yıl ve üzeri	3	5.4
TDU Kullanma Sıklığı	Her gün	7	12.5
	Haftada 3 kez	27	48.2
	Haftada 2 kez	16	28.6
	15 günde bir	6	10.7
TDU Başvuru Nedeni	Ağrı	56	100
TDU Kullanmaya Başladığı Dönem	Tanı konulduktan hemen sonra	2	3.6
	Hastalığın ilerleyen döneminde tedaviyle birlikte	54	96.4
TDU Kullanmak için Tavsiye Kaynakları	Kendisi	6	10.7
	Sosyal çevre	31	55.4
	Aile	11	19.6
	Medya	6	10.7
	Sağlık personeli	2	3.6
TDU Temin Ettiği Yer	Baharatçılardan/aktarlardan	35	62.5
	Eczanelerden	2	3.6
	Kendim topluyorum	13	23.2
	İnternette sipariş verdim	6	10.7
TDU Etkisini Bilme Durumu	Evet	17	30.4
	Hayır	39	69.6
TDU Bilgisi için Sağlık Personeline Başvurma Durumu	Evet	9	16.1
	Hayır	47	83.9
TDU için Sağlık Personelinin Tutumu	Yorum yapmadı	2	22.2
	Kullanmamı destekledi	7	77.8
TDU Kullanımı Konusunda Sağlık Personeline Başvurmama Sebebi	Onları ilgilendirmediğini düşündüm	46	97.9
	Azarlamalarından korktum	1	2.1
TDU için Fayda Durumu	Çok fayda gördüm	8	14.3
	Fayda gördüm	20	35.7
	Biraz fayda gördüm	24	42.9
	Fayda görmedim	4	7.1
<b>Toplam</b>		<b>56</b>	<b>100</b>

Bitkisel tedavi kullanan hastaların %92.8'i fayda görürken (çok fayda, fayda, biraz fayda gördüm) daha az başvuru alan balneoterapi ve akupresör yöntemlerinden hastaların tamamının fayda gördüğü belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3. TDU Kullanan Hastaların Kullandıkları Yöntem İle Gördükleri Fayda Durumunun Karşılaştırılması**

TDU Fayda Görme Durumu	TDU Kullanma Yöntemi (n=56)							
	Bitkisel Destek Tedavisi		Balneoterapi		Akupresör		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Çok fayda gördüm	4	9.5	2	25.0	2	33.3	8	14.3
Fayda gördüm	14	33.3	3	37.5	3	50.0	20	35.7
Biraz fayda gördüm	21	50.0	2	25.0	1	16.6	24	42.9
Fayda görmedim	3	7.1	1	12.5	-	-	4	7.1
<b>Toplam</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>



## Araştırma

Çalışmamızda TDU kullanan hastaların KOOS'un alt boyutu olan ağrı ( $p = .003$ ) ve günlük yaşam aktiviteleri puanlarının ( $p = .021$ ), kullanmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Ağrı puanları bakımından %5 anlamlılık düzeyinde elde edilen post-hoc güç değeri 0.874, günlük yaşam aktiviteleri için ise post-hoc güç değeri 0.616'dır.

**Tablo 4. TDU Kullanan ve Kullanmayan Hastaların KOOS Skorlarının Karşılaştırılması**

KOOS Ölçeği (n = 255)	TDU Kullanmayan (n = 199)		TDU Kullanan (n = 56)		İstatistiksel Analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm SS$	Median [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	Median [Min-Max]	
Ağrı	34.21 ± 18.26	33.0 [0.0-81.0]	41.17 ± 13.55	39.0 [8.0-78.0]	U = 4129.0 <b>p = .003</b>
Semptomlar	49.84 ± 15.79	46.0 [4.0-93.0]	52.43 ± 10.71	52.0 [25.0-71.0]	U = 4812.5 p = .118
Günlük Yaşam Aktiviteleri	42.26 ± 20.93	37.0 [0.0-93.0]	47.88 ± 16.06	48.0 [3.0-81.0]	U = 4451.0 <b>p = .021</b>
Spor ve Fonksiyonel Durum	14.07 ± 22.28	0.0 [0.0-85.0]	15.98 ± 16.53	25.0 [0.0-50.0]	U = 4808.5 p = .072
Yaşam Kalitesi	42.73 ± 17.46	44.0 [13.0-75.0]	38.23 ± 16.28	38.0 [0.0-75.0]	U = 4813.0 p = .117

\*Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun ölçek puanlarıyla karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (U-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Hastaların TDU kullanma yöntemlerine göre KOOS skorlarını karşılaştırdığımızda; aküpresür yöntemine başvuran hastaların tüm alt boyutlarındaki puan ortalamaları bitkisel destek ve balneoterapi kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur. Balneoterapi ve aküpresör kullanan hastaların semptom puan ortalaması, bitkisel destek yöntemini kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p = .005$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5. TDU Yöntemlerine Göre KOOS Skorları**

KOOS Ölçeği	Bitkisel Destek <sup>(1)</sup> (n = 42)		Balneoterapi <sup>(2)</sup> (n = 8)		Aküpresör <sup>(3)</sup> (n = 6)		İstatistiksel Analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm SS$	Median [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	Median [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	Median [Min-Max]	
Ağrı	39.74 ± 14.57	37.5 [8.0-78.0]	42.75 ± 8.36	39.0 [33.0-58.0]	49.00 ± 9.33	50.0 [39.0-58.0]	$\chi^2 = 3.477$ p = .176
Semptomlar	49.33 ± 10.58	50.0 [25.0-71.0]	60.50 ± 1.41	61.0 [57.0-61.0]	63.33 ± 3.61	61.0 [61.0-68.0]	$\chi^2 = 18.219$ <b>p &lt; .0001</b> <b>[1-2,3]</b>
Günlük Yaşam Aktiviteleri	46.33 ± 17.57	53.0 [3.0-81.0]	48.88 ± 7.95	46.0 [43.0-68.0]	57.33 ± 9.37	59.5 [46.0-68.0]	$\chi^2 = 3.890$ p = .143
Spor ve Fonksiyonel Durum	13.57 ± 17.26	0.0 [0.0-50.0]	21.88 ± 8.84	25.0 [0.0-25.0]	25.00 ± 15.81	25.0 [0.0-50.0]	$\chi^2 = 4.355$ p = .113
Yaşam Kalitesi	36.31 ± 17.97	31.0 [0.0-75.0]	41.00 ± 4.54	38.0 [38.0-50.0]	48.00 ± 9.03	50.0 [38.0-56.0]	$\chi^2 = 3.933$ p = .140

\*Normal dağılıma sahip olmayan üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçek puanlarıyla karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test ( $\chi^2$ -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

**Tartışma**

Çalışmamızda, diz OA'lı kadınların dörtte birinden azının TDU kullandığı ve bu kadınların çoğunluğunun da 65 yaş üstü olduğu görülmektedir. Hastaların tamamına yakınının kullandıkları yöntemlere ilişkin fayda gördüğü ve hastaların tamamının ağrı nedeni ile TDU'ya başvurduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre yaşlı hastaların gençlere göre daha fazla TDU tercih ettikleri

## Araştırma

söylenbilir. Literatürde romatizmal hastalıklarda (osteoartrit, romatoid artrit, fibromiyalji vs.) TDU kullanımının sık olduğu ve kadınların kullanım oranının daha fazla olduğu görülmektedir (8, 9, 20, 21, 24-26). Bu bağlamda, diz OA'lı kadınlarda TDU kullanma durumlarının semptom ve fonksiyonel durum üzerine etkisinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Ayrıca TDU kullanan grubun kullanmayanlara göre, hastalıkla birlikte yaşadığı sürenin daha fazla olması da dikkat çekici bir durumdur. Hastalıkla birlikte yaşanan sürenin artması ile yaşanan ağrı ve fonksiyonel yetersizlik sorunları da artmaktadır. Hastalar çok uzun süre kullandıkları antiinflamatuar içerikli ağrı kesicilerden yeterince yarar görmedikleri ve özellikle sindirim sistemine ilişkin sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. Bu ilaçların fazla miktarda kullanılması gastrointestinal kanamalar, karaciğer enzimlerinde yükselme, hipertansiyon, böbrek yetmezliği gibi yan etkilere neden olabilmektedir (27). Hastaların en sık başvurduğu yöntem bitkisel destek tedavileri olup bunu balneoterapi ve aküpressür yöntemleri takip etmektedir. Shafi ve arkadaşları tarafından diz OA'lı hastaların en sık başvurdukları TDU'nun bitkisel tedavi olduğu belirtilmiştir (26). Phang ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derlemede ise OA'lı hastaların yaygın olarak başvurdukları akupunktur uygulamasında fayda gördükleri belirlenmiştir (24). Uluslararası Osteoartrit Araştırma Topluluğu (OARSI) tarafından 2019 yılında yayınlanan OA'lı hastaların tedavi kılavuzunda balneoterapi tedavisinin kanıt düzeyi sınırlı olduğu için önerilmediği görülmektedir (28). Literatürde diz OA'lı hastalarda balneoterapinin incelendiği çalışmalarda ağrı şiddetini, yorgunluğu azalttığı ve uyku, yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir (29-32). Yapılan bir tez çalışmasında (33) akupresin, diz OA'sı olan bireylerde ağrı şiddetini azalttığı, fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiş olup, akupres uygulamasının diz OA'lı bireylerde kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir. OA hastalarının sıklıkla yaşadığı ağrı sorunu ile baş etmek için bitkisel ve diğer destekleyici yöntemleri kullanmaları, kullandıkları ilaçların yeterince onları rahatlatmamasından ve yan etkilerinden kaçınmak amaçlı olabileceği düşünülmektedir.

Kullanılan TDU yöntemleri kültürel ve etnik farklılıklara göre değişim göstermektedir. Örneğin; Afrikalılar daha çok oral beslenme takviyeleri, gevşeme teknikleri ve dua, Asya ve Pasifik Adalarında yaşayanlar Çin tıbbı ve akupunktur kullanmaktadır (28). Batı ülkelerinde ise en sık homeopati, akupunktur, multivitaminler, meditasyon, hipnoterapi ve aromaterapi kullanılmaktadırlar (34,35). Ülkemizde yapılan çalışmalarda en sık kullanılan TDU yöntemlerinin bitkisel destek ve beslenme değişiklikleri olduğu, diğer yöntemlerin ise vücut temelli uygulamalar, dini uygulamalar ve masaj olduğu saptanmıştır (20, 36). Bu bağlamda hastalar değerlendirilirken kültürel farklılıklar göz ardı edilmemelidir. Ayrıca kültürel farklılıkların yanı sıra ülkelerin ekonomik durumu ve hastaların tamamlayıcı yöntemlere erişimi TDU kullanımında önemli yer tutmaktadır. Ayrıca bitkisel destek tedavilerinin daha ucuz ve daha kolay ulaşılabilir olması, hastalar arasında tercih edilmesinin temel sebeplerinden biri olabilir (37,38).

Literatür incelendiğinde; Nasiri ve ark. yaptıkları (39) diz OA'lı hastalarda lavanta yağının ağrı ve günlük yaşam aktivitesi üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, VAS ile ölçülen ağrı puanın lavanta yağı kullanılan grupta azaldığı bildirilmiştir. Branco ve ark. (40) balneoterapinin diz OA üzerine etkisini belirledikleri çalışmada, balneoterapi kullanan hastaların ağrısının azaldığı ve fonksiyonel durumun daha iyi olduğu belirtilmiştir. Field ve ark. (41) masaj tedavisinin diz ağrısı ve ROM hareketleri üzerine etkisini belirledikleri çalışmada, masaj sonrasında hastaların ROM egzersizlerinde artış ve ağrıda azalma olduğu belirtilmiştir. Shoara ve ark. (42) diz OA'lı hastalarda diz ağrısına yönelik papatya yağının etkisini ve güvenilirliğini inceledikleri çalışmada, papatya yağının kullanan hastaların analjezik kullanımının azaldığı ve yan etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Kooshki ve ark. (2) diz OA'lı yaşlı hastalarda çörek otu yağının ve oral asetaminofenin topikal uygulamasının ağrının etkilerini belirledikleri çalışmada, çörek otu yağının ağrıyı azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmaların yanında Ng ve Azuzidin'in yaptığı sistematik derlemede romatoid artrit ve OA'lı hastaların tedavisi veya yönetimi için klinik uygulama kılavuzlarında TDU tavsiyelerini ve kalitesini incelenmiştir. İncelenen 15 kılavuzda yönerge ve öneriler arasında farklılık tespit edilmiş ve sonucunda TDU'ların daha ayrıntılı raporlanması gerektiğini ortaya koymuştur. Raporlanmanın iyileştirilmesi, sağlık çalışanlarının TDU kullanmaya eğilimli hastaları olası yararlar ve riskler konusunda daha iyi bilgilendirmesini sağlayacağı düşünülmektedir (43). TDU hastalara yarar sağladığı çalışmalarla belirtilmiş olsa da hemşireler tarafından kayıt edilmesi ve kılavuzlarla desteklenmesi hasta bakımlarıyla ilgili ortak karar alma süreçlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda literatüre uygun şekilde TDU kullanmanın hastaların ağrı ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine olumlu etkisinin olduğu görülmüştür.

### Kısıtlılıklar

Hastaların kullandıkları TDU yöntemlerinden fayda görüp/görmeme durumu hastaların sözel beyanlarına göre saptanmış olup, semptomları değerlendirmeye yönelik ağrı ölçekleri, biyokimyasal parametreler, eklem açıklığı ölçümü gibi parametreler kullanılmamış olması bu çalışmanın sınırlılığdır.

### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu çalışmada OA hastalarında TDU yöntemlerinin yaygın olarak kullanıldığı ve hastaların TDU'nun semptom ve fonksiyonel durum üzerinde fayda gördükleri saptanmıştır. Hastaların TDU yöntemlerine başvuru sebepleri ve sağlık personeliyle bilgi paylaşmaması göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin hastaların veri toplama aşamasında kullandıkları yöntemleri sorgulamasının önemi vurgulanmaktadır. Aynı zamanda hastaların tedavisini planlayan ve bakımını uygulayan hekim ve hemşirelerin, hastalarının TDU yöntemlerini belirlemeli ve hastaları TDU yaklaşımları hakkında bilgilendirmelidir. Buna ek olarak, hizmet içi eğitimlerle sağlık personelinin TDU'ya yönelik bilgilerinin güncel olması hastaları bilgilendirme konusunda ayrıca önem taşıdığı düşünülmektedir.

Çalışma bulguları ve alan yazın bilgileri ışığında aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Hastaların, TDU yöntemlerini en çok ağrı şikayeti nedeni ile kullandıkları ve bu nedenle TDU yöntemlerine ilişkin bilinçlendirmeleri ve daha yakından izlenmeleri,
- Diz OA'lı hastaların 1/5'inden fazlasının TDU yöntemi kullandıkları ve bu durumu hemşireler ile paylaşmadıkları için, hemşirelerin TDU konusunda bilgi sahibi olması ve hastalara danışmanlık yapılması önerilmektedir.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Bilgilendirme

Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: fikir/kavram AÇ, SK; tasarım AÇ, SK; danışmanlık SK; veri Toplama ve işleme AÇ; analiz ve yorum AÇ, SK; kaynak taraması: AÇ; makalenin yazımı: AÇ, SK; eleştirel düşünme: AÇ, SK; araştırmanın bütçesi: AÇ, SK.

Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 16.05.2017 tarihli ve GO 17/448 karar numarası ile alınmıştır.

### Kaynaklar

1. Andriacchi TP, Griffin TM, Loeser RF, Chu CR, Roos EM, Hawker GA, et al. Bridging disciplines as a pathway to finding new solutions for osteoarthritis: a collaborative program presented at the 2019 orthopedic research society and the osteoarthritis research society international. *Osteoarthr Cartil* 2020;2(1):1-7.
2. Kooshki A, Forouzan R, Rakhshani MH, Mohammadi M. Effect of topical application of nigella sativa oil and oral acetaminophen on pain in elderly with knee osteoarthritis: A crossover clinical trial. *Electron Physician* 2016;8(11):3193-3197.
3. World Health Organization. Chronic rheumatic conditions [online]. 2020. URL: <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/#.WXC3gRWCqIU.link>. 05 Nisan 2021
4. Kellgren J, Moore R. Generalized osteoarthritis and heberden's nodes. *Br Med J* 1952;1(4751):181.
5. Jin X, Wang BH, Wang X, Antony B, Zhu Z, Han W, et al. Associations between endogenous sex hormones and MRI structural changes in patients with symptomatic knee osteoarthritis. *Osteoarthr Cartil* 2017;25(7):1100-1106.
6. Khalid AB, Krum SA. Estrogen receptors alpha and beta in bone. *Bone* 2016;87:130-135.
7. Abbas H, Mirza N. Cytokine and hormonal profile in osteoarthritis subjects. *J Med Sci* 2019;27(1):38-41.
8. Driban JB, Bannuru RR, Eaton CB, Spector TD, Hart DJ, McAlindon TE, et al. The incidence and characteristics of accelerated knee osteoarthritis among women: the Chingford cohort. *BMC Musculoskelet Disord* 2020;21(1):60-66.
9. Mahajan A, Patni R. Menopause and osteoarthritis: Any association? *J Mid-life Health* 2018;9(4):171-172.
10. Kim C, Stebbings S, Sundberg T, Munk N, Lauche R, Ward L. Complementary medicine for the management of knee and hip osteoarthritis—A patient perspective. *Musculoskeletal Care* 2020;18(1):53-63.
11. Şaş S, Büyükturan Ö, Büyükturan B. Kas iskelet sistemi hastalıklarında tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri kullanım sıklığının değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2018;8(3):481-488.
12. Teymouri S, Rakhshandeh H, Baghdar HN, Yousefi M, Salari R. Analgesic herbal medicines in the treatment of knee osteoarthritis: A systematic review. *Curr Rheumatol Rev* 2019;15(4):290-303.
13. NCCIH. Important events in NCCIH history: U.S. Department of Health & Human Services, National Institutes of Health [online]. 2020. URL: <https://www.nih.gov/about-nih/what-we-do/nih-almanac/national-center-complementary-integrative-health-nccih>. 05 Nisan 2021
14. TC. Sağlık Bakanlığı. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp daire başkanlığı uygulama merkezleri [online]. 2020. URL: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,8501/rehberler.html>. 05 Nisan 2021
15. Balouchi A, Mahmoudirad G, Hastings-Tolsma M, Shorofi SA, Shahdadi H, Abdollahimohammad A. Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract* 2018;31:146-157.
16. Shorofi SA, Arbon P. Complementary and alternative medicine (CAM) among Australian hospital-based nurses: Knowledge, attitude, personal and professional use, reasons for use, CAM referrals, and socio-demographic predictors of CAM users. *Complement Ther Clin Pract* 2017;27:37-45.
17. Hall H, Brosnan C, Frawley J, Wardle J, Collins M, Leach M. Nurses' communication regarding patients' use of complementary and alternative medicine. *Collegian* 2018;25(3):285-291.
18. Kılıç KN, Soylar P. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *J Tradit Complem Med* 2019;2(3):97-105.
19. Ayaz S, Rathore F, Rathore F, Rathore F, Ahmad K, Gill Z. The use of complementary and alternative medicine therapies among patients with knee osteoarthritis in pakistan: A hospital based survey. *Int J Rehabil Sci* 2018;32(2):111-116.
20. Dikici A, Ulaşlı AM, Çevik H, Eroğlu S, Solak Ö, Dündar Ü. Dejeneratif osteoartrit tanılı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Eurasian Journal of Family Medicine* 2015;4(3):126-30.
21. Yang L, Sibbritt D, Adams J. A critical review of complementary and alternative medicine use among people with arthritis: A focus upon prevalence, cost, user profiles, motivation, decision-making, perceived benefits and communication. *Rheumatol Int* 2017;37(3):337-351.
22. Roos EM, Juhl CB. Osteoarthritis 2012 year in review: Rehabilitation and outcomes. *Osteoarthr Cartil* 2012;20(12):1477-1483.
23. Paker N, Bugdaycı D, Sabırlı F, Özel S, Ersoy S. Knee injury and osteoarthritis outcome score: Reliability and validation of the Turkish version. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2007;27:350-356.
24. Phang JK, Kwan YH, Goh H, Tan VIC, Thumboo J, Østbye T and Fong W. Complementary and alternative medicine for rheumatic diseases: a systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Med* 2018;37:143-157.

## Araştırma

25. Tharakan CS, Ungcharoen N, Sabu J, Moorthy A. THU0650 complementary and alternative medicine in rheumatology: A survey of its use for common rheumatological conditions among multi-ethnic patients in leicestershire. *Ann Rheum Dis* 2019;78:621.
26. Shafii NAHN, Yaacob LH, Ishak A, Kadir AA. Traditional and complementary medicine use in knee osteoarthritis and its associated factors among patients in northeast peninsular malaysia. *Oman Med J* 2018;33(2):148.
27. Bruyère O, Cooper C, Pelletier J-P. An algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis in Europe and internationally: A report from a task force of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). *Semin Arthritis Rheum* 2014;44(3):253-263.
28. Bannuru RR, Osani M, Vaysbrot E, Arden N, Bennell K, Bierma-Zeinstra S, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthr Cartil* 2019;27(11):1578-1589.
29. Cantista P, Maraver F. Balneotherapy for knee osteoarthritis in S. Jorge: A randomized controlled trial. *Int J Biometeorology* 2020;64(6):1027-1038.
30. Antonelli M, Donelli D, Fioravanti A. Effects of balneotherapy and spa therapy on quality of life of patients with knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Rheumatology Int* 2018;38(10):1807-1824.
31. Dilekçi E, Özkük K, Kaki B. Effect of balneotherapy on pain and fatigue in elderly with knee osteoarthritis receiving physical therapy: A randomized trial. *Int J Biometeorology* 2019;63(12):1555-1568.
32. Kısa İ, Ok E, Er F. Osteoartrit Tanılı Hastalarda Balneoterapinin Ağrı, Depresyon Belirtileri, Uyku ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *J Tradit Complem Med.* 2020;3(1):27-33.
33. Durmuş İskender M, Eren H. Türkiye’de Ağrıya Yönelik Akupresür Uygulaması ile İlgili Yapılmış Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi. *J Tradit Complem Med.* 2020;3(1):40-46.
34. Yang L, Sibbritt D, Adams J. A critical review of complementary and alternative medicine use among people with arthritis: A focus upon prevalence, cost, user profiles, motivation, decision-making, perceived benefits and communication. *Rheumatol Int* 2017;37(3):337-351.
35. Bai FY, Xu QL. Difference between China and Europe acupuncture in the treatment of degenerative knee arthritis. In *AIP Conference Proceedings* 2020; 2252(1):020019.
36. Karadağ A, Hayta E, Kaptanoğlu E, Konak A. Complementary and alternative treatment methods in chronic rheumatic diseases in the Central Anatolia. *Electron J Gen Med* 2018;15(4):1-7.
37. Pandey P, Tiwari S. Therapeutic potential of Indian plants for the treatment of rheumatoid arthritis. *Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry* 2018;7(3):37-41.
38. Khan MU, Jamshed SQ, Ahmad A, Bidin MABA, Siddiqui MJ, Al-Shami AK. Use of complementary and alternative medicine among osteoarthritic patients: A review. *J Clin Diagn Res* 2016;10(2):1-6.
39. Nasiri A, Mahmodi MA. Aromatherapy massage with lavender essential oil and the prevention of disability in ADL in patients with osteoarthritis of the knee: A randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Clin Pract* 2018;30:116- 121.
40. Branco M, Rêgo NN, Silva PH, Archanjo IE, Ribeiro MC, Trevisani VF. Bath thermal waters in the treatment of knee osteoarthritis: A randomized controlled clinical trial. *Eur J Phys Rehabil Med* 2016;52(4):422-430.
41. Field T. Knee osteoarthritis pain in the elderly can be reduced by massage therapy, yoga and tai chi: A review. *Complement Ther Clin Pract* 2016;22:87-92.
42. Shoara R, Hashempur MH, Ashraf A, Salehi A, Dehshahri S, Habibagahi Z. Efficacy and safety of topical matricaria chamomilla l. (chamomile) oil for knee osteoarthritis: A randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Clin Pract* 2015;21(3):181-187.
43. Ng JY, Azizudin AM. Rheumatoid arthritis and osteoarthritis clinical practice guidelines provide few complementary and alternative medicine therapy recommendations: A systematic review. *Clin Rheumatol* 2020;39:2861-2873.

## Hemşirelerin Kanıt Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

Esra ŞADI ŞEN\* Seher YURT\*\*

### Öz

**Giriş:** Kanıt dayalı uygulama, hemşirelik biliminde hızla artan araştırmaların ve araştırma sonuçlarının, klinik uygulamaya dönüştürülmesidir. Kanıt dayalı uygulamalar hemşirelerin otonomi kazanmaları için gerekli yetki arayışlarına yeni bir alternatif olmuştur. **Amaç:** Bu çalışmada, hemşirelerin kanıt dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlandı. **Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın örneklemini, İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan 92 hemşire oluşturdu. Araştırma Şubat-Nisan 2019 tarihleri arasında yürütüldü. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Bilgi Formu ve 'Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği' kullanıldı, verilerin analizinde frekans, Kruskall Wallis testi ve Z skoru kullanıldı. **Bulgular:** Hemşirelerin %21.7'si lisans mezunu olduğu, %82.6'sının 10 yıldan az çalıştığı, %91.3'ünün bilimsel yayınları takip etmediği, %88'inin mesleki derneğe üye olmadığı, %53.3'ünün kanıt dayalı uygulama dersi almadığı, %88'inin bilimsel araştırmaya katılmadığı ve %62'sinin kanıt dayalı uygulamaya yönelik hizmet içi eğitim almadığı belirlendi. Hemşirelerin 'Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği' toplam puan ortalaması  $51.33 \pm 5.18$  bulundu. Öğrenim düzeyi, görev süresi, hizmet içi eğitim, bilimsel araştırmaya katılım ve kanıt dayalı uygulama dersi alma durumları arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi ( $p < 0.05$ ). **Sonuç:** Hemşirelerin kanıt dayalı hemşireliğe yönelik tutumları orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin kanıt dayalı uygulamaların yararlılığına inandıkları fakat kanıt dayalı inancın uygulamada davranış değişikliğine yol açmadığı sonucuna ulaşıldı. Araştırma sonuçları göz önüne alındığında; hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programlarında kanıt dayalı uygulamalara yer verilmesi, hastanelerde kanıt dayalı uygulama komitelerinin kurulması ve mentör hemşirelerin yetiştirilmesi, hastanelerin lisans ve lisansüstü hemşireleri daha fazla istihdam etmeleri önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Kanıt Dayalı Uygulama, Klinik Uygulama, Tutum.

### Abstract

#### Determining The Attitudes of Nurses Towards Evidence-Based Practices

**Background:** Evidence-based practice is the transformation of rapidly increasing research in nursing science and the results of these research into practice in clinics. Evidence-based practices have become a new alternative to nurses' search for authority to gain autonomy. **Aim:** This study was aimed to determine the attitudes of nurses towards evidence-based nursing practices. **Method:** The sample of the study, which was planned as descriptive, consisted of 92 volunteers working at foundation university hospital. The research was carried out between February-April 2019. Data were collected with 'Sociodemographic Information Form' and 'Evidence Based Nursing Attitude Scale'. Frequency, Kruskall Wallis test and Z test were used in the analysis of the data. **Result:** 21.7% of nurses were undergraduate, 82.6% were working under 10 years, 91.3% did not follow scientific publications, 88% were not members of professional associations. It was determined that 53.3% did not take evidence-based practice courses in education, 88% did not participate in scientific research and 62% did not receive in-service training for evidence-based practice in their institution. The total average scores of nurses' attitudes towards 'Evidence Based Nursing' were found  $51.33 \pm 5.18$ . It was determined that there was a significant difference between nurses' education levels, duration of employment, in-service training, participation in scientific research, and taking an evidence-based practice courses ( $p < .05$ ). **Conclusion:** Nurses' attitudes towards evidence-based nursing were found to be moderate. It was concluded that the nurses believed in the usefulness of evidence-based practices, but evidence-based beliefs did not cause behavioral changes in practice. Considering the results of the research; including evidence-based practices in in-service training programs for nurses, establishing evidence-based practice committees in hospitals, training mentor nurses, and employing more undergraduate and graduate nurses in hospitals may be suggested.

**Key words:** Evidence-Based Practice, Clinical Practice, Attitude.

**Geliş tarihi: 15.05.2020 Kabul tarihi: 27.03.2021**

**K**anıt Dayalı Uygulama (KDU); hemşirelik biliminde hızla artan araştırma sonuçları ile kanıtlanmış bilginin, klinik deneyimin yanı sıra bireyin gereksinim ve tercihleriyle bütünleştirilerek, bireyin yararına olacak şekilde hemşirelik uygulamalarına entegre edildiği bir problem çözme becerisidir (1,2). Hemşireliğin içinde bulunduğu çağa ayak uydurmak için, belli araştırmalar ve yöntemler sonucunda üretilen ve aksi ispatlanıncaya kadar doğru kabul edilen bilgiyi, mesleki uygulamalarında kullanması kaçınılmazdır (3).

Günümüzde sağlık sistemi içinde sağlık bakımı alan hastanın, kendine yapılan her türlü işlemde bilgi alma isteği ve bilinci artmaktadır. Bu bağlamda yapılan her türlü işlemin bilimsel araştırmalara dayandırılması hem hukuki hem vicdani anlamda kanıt dayalı uygulamaları zorunlu tutmuştur. Hemşirelerin bakımda ihmallerinin olması, yanlış tedavi uygulamaları, bilgi ve beceri eksiklikleri hastaya fiili zarar veren bir durumdur ve tıbbi hata olarak kabul edilir (4). Resmi gazete 8.3.2010-27515 maddesi ile hemşireler; "Bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimlerini karşılayabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirleme ve hemşirelik tanılama çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıt dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler." şeklinde KDU yapılmasına vurgu yapmaktadır. Sağlık bakımından sorumlu hemşireler başta hemşirelik yasası olmak üzere, yönetmelik ve yasalara bağlı olarak sorumluluklarını tam olarak yerine getirmekle de yükümlüdür (5).

Kanıt dayalı uygulama kavramı sağlık sisteminde önemli bir konu olduğu halde, günümüzde hala birçok hemşire ve sağlık çalışanı tarafından yeterli kadar bilinmemektedir (6). Birçok ülke kanıt dayalı hemşireliği desteklemek adına farklı yapısal düzenlemeler ve roller üstlenmiştir (7). Hemşirelik mesleğinin lisans seviyesine yükselmesiyle, üniversitelerde ders olarak kanıt dayalı uygulamalara yer verilmeye başlanması ile beraber öğrencilerin literatür tarama ve KDU'lara inanma düzeylerinde artış olduğu görülmüştür (8). Literatürde, hemşirelerin araştırma bulgularını anlamadıkları araştırmalardan haberdar olmadıkları, araştırmalara inanmadıkları, araştırmaları okumadıkları ve klinikte kanıt dayalı uygulamaları hayata geçiren rol modeller bulamadıkları belirtilmektedir (9). Ayrıca, hemşirelerin yaptıkları uygulamalarda; %75.5 oranında eğitimleri sırasında aldıkları bilgiyi, %26.1 oranında kişisel deneyim ve %4.0 oranında araştırma sonuçlarını kullandığı belirlenmiştir (10). Farklı bir araştırmada ise hemşirelerin uygulamada ki boşlukları belirleme ve delilleri analiz etme yeteneğinin iyi olduğu belirtilmiştir (11).

\*Sorumlu yazar, Uzman Hemşire, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi AD, İstanbul Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8023-9684> E posta: [sadiesra8755@gmail.com](mailto:sadiesra8755@gmail.com) \*\* Dr. Öğretim Üyesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9972-3273>

**Araştırma**

Hemşirelerin; KDU ile ilgili bilgi seviyelerini arttırmaları, becerilerini geliştirmeleri, araştırmaları eleştirel değerlendirebilmeleri, uygulamalarını bilimsel temellere dayandırabilmeleri için sahada KDU kültürünün oluşturulması sağlanmalıdır. Bunun için KDU'ların, hemşirelik öğretiminde derslere entegre edilmesine, klinikte hizmet içi eğitimlerin oluşturularak KDU becerilerinin geliştirilmesine ve hemşirelerin bu konuda kendilerine güvenlerinin sağlanmasına gereksinim vardır (9,10). Öğretim stratejileri ve kliniğe entegre olan çok yönlü ve stratejik müdahaleler; KDU'ya yönelik bilgi, beceri ve tutumlarda olumlu gelişmelere yol açarak hasta sonuçlarının iyileşmesini, bakım maliyetlerinin düşmesini ve hemşirelerin iş doyumunun artmasını sağlayacaktır (12,13). Tüm bu bağlamda kanıtı dayalı uygulama, hemşirelerin otonomi kazanmaları ve gerekli yetkiyi elde etmelerinde de yeni bir alternatif olmuştur. Bu araştırma ile öncelikli olarak hemşirelerin KDU tutumlarını ve etkileyen faktörler konusunda temel veri sağlanacaktır. Bu veriler klinikte KDU kültürünün geliştirilmesinde hangi konulara ağırlık verilmesi ve hangi hemşirelik grubuna odaklanılması konusunda veri sağlayacaktır. Bu araştırma sonuçlarının benzer konuda çalışma yapan araştırmacılara ve KDU konusunda girişimsel çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

**Amaç**

Bu araştırma ile hemşirelerin KDU'lara yönelik tutumlarının ve tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem****Araştırmanın Tipi ve Yeri**

Bu çalışma tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde Şubat-Nisan 2019 tarihleri arasında yapıldı.

**Araştırmanın Evreni/ Örnekleme**

Araştırmanın evrenini bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan 113 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem seçiminde kriter belirlenmedi. Tüm çalışma evreni araştırmaya dahil edildi. Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 92 hemşire ile %81 katılım oranıyla tamamlandı.

**Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri, hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini içeren 10 soruluk "Sosyodemografik form" ve "Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği" ile elde edildi.

*Sosyodemografik Form:* Araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, çalışma süresi, bilimsel dergilere üyelik, mesleki derneklere üyelik, mesleki toplantılara katılım, öğrenim döneminde KDU dersi alma durumu, hizmet içi eğitim alma durumu, bilimsel araştırmalara katılma durumu olmak üzere on sorudan oluşturuldu.

*Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ):* Ölçek 2011 yılında İspanya'da Ruzafa-Martinez, Lopez-Ibaorra ve Madrigal-Torres tarafından geliştirilmiştir (14). Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ayhan, Kocaman ve Bektaş (2015) tarafından yapılmıştır (15). Ölçek 15 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Maddelerin sekizi olumlu (1,2,5,7,9,11,13 ve 14. maddeler), yedisi olumsuz (3,4,6,8,10,12 ve 15.maddeler) ifade içermekte; olumsuz maddeler ters çevrilerek kodlanmaktadır. Ölçek, beşli likert tipindedir. Ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten yüksek puan alınması kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. KDHYTÖ'nin alt boyutlarından, "Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler" alt boyutu; hemşirelerin klinik çalışmalarda kanıtı dayalı hemşireliğin yararları ile ilgili inanç ve beklentilerine ilişkin maddeleri içermektedir (1,2,7,9,11,13 ve 14. maddeler). "Kanıtı Dayalı Hemşirelikle ilgili Duygular" alt boyutu; kanıtı dayalı hemşireliğe verilen önem boyutunu, klinik uygulamalardaki kullanım yararlarını ve hemşirelerin kanıtı dayalı hemşirelikle ilgili duygularına yönelik maddeleri içerir (4,8,10,15. maddeler). "Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti" alt boyutu; kanıtı dayalı uygulamaları yapma davranışları veya niyetleri, algılanan engelleri, iş yükü ve eğitim için ayrılan sürenin kanıtı dayalı hemşirelik için kullanılmasına ilişkin maddeleri içerir (3,5,6,12. maddeler). Ölçeğin güvenilirlik katsayısı  $\alpha = .86$ 'dır. Alt boyut güvenilirlik katsayıları: İnanç alt boyutu için  $\alpha = .86$ , uygulama niyeti alt boyutu için  $\alpha = .63$ , duygular alt boyutu için  $\alpha = .70$ 'tir.

**Verilerin Toplanması**

"Sosyodemografik form" ve "Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği" Şubat-Nisan 2019 tarihleri arasında bir vakıf hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere dağıtıldı. Araştırmacı hemşireleri yaklaşık 10 dakika uygun ortamda yalnız bıraktı ve anketler araştırmacı tarafından toplandı.

**Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmaya yönelik veriler analiz edilirken SPSS (Statistical Package For Social Science) 24.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı veriler için frekans kullanıldı, veriler normal dağılmadığından iki grubun verilerinin karşılaştırılmasında ise Z testi ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için p anlamlılık değeri, ikili grup karşılaştırmalarında  $p < 0.05$ , ikiden fazla grup karşılaştırmalarında p anlamlılık değeri Benferroni düzeltme analizi ile ( $p < 0.008$ ) kabul edildi.

**Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 17/01/2019, 2019/01-01 karar nolu ve etik kurul izni alındı. Çalışmanın yürütüleceği İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinden izin alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onam alındı. Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğini Türkçe'ye uyarlayan yazardan izin alındı.

**Bulgular**

Çalışmaya katılan hemşirelerin %82.6'sı kadın, %43.3'ü lise mezunu ve %35.9'unun ise çalışma süresi 2-5 yıldır. Hemşirelerin %91.3'ü bilimsel yayınları takip etmemektedir, %88'i mesleki derneğe üye değildir, %81.5'i mesleki bilimsel toplantıya katılmaktadır, %53.3'ü KDU'ya yönelik ders almamıştır, % 62'si KDU'ya yönelik hizmet içi eğitim almamıştır ve %88'i bilimsel araştırmaya katılmamıştır (Tablo 1).

## Araştırma

Tablo 1'de hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile kanıtı dayalı uygulamalara yönelik tutum ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile KDHYTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; öğrenim düzeyi, çalışma süresi, öğrenim döneminde KDU' ya yönelik ders alma, bilimsel araştırmaya katılma durumları arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İki'den fazla değişkenin olduğu gruplarda farklılığın hangi gruplardan oluştuğunu belirlemek için post hoc Benferroni testi kullanılmıştır. (Tablo 1).

**Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler ile Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması (N=92)**

Tanımlayıcı Özellikleri	n	%	HKDUYTÖ Puan Ortalaması X ± SS	Test (Z/KW)	p
<b>Cinsiyet *</b>					
Kadın	76	82.6	51.95 ± 5.61	-.0987	.135
Erkek	16	17.4	51.33 ± 5.1		
<b>Öğrenim düzeyi**</b>					
Lise <sup>a</sup>	40	43.3	49.91 ± 4.12	1.896	<b>.002</b>
Ön lisans <sup>b</sup>	24	26.3	49.01 ± 3.75		
Lisans <sup>c</sup>	20	21.7	51.08 ± 4.08		
Lisansüstü <sup>d</sup>	8	8,7	52.62 ± 4.25		
					<b>d &gt;a,b,c</b> <b>c &gt;a, b</b> <b>a &gt;b</b>
<b>Çalışma süresi**</b>					
0-12 ay <sup>a</sup>	23	25.0	51.89 ± 4.91	7.088	<b>.003</b>
2-5 yıl <sup>b</sup>	33	35.9	51.07 ± 4.21		
6-10 yıl <sup>c</sup>	20	21.7	51.12 ± 4.86		
11-15 yıl <sup>d</sup>	16	17.4	50.31 ± 4.97		
					<b>a &gt;b,c,d</b> <b>b &gt;d</b> <b>c &gt;d,b</b>
<b>Bilimsel yayınları takip etme*</b>					
Evet	8	8.7	51.57 ± 5.08	-.218	.932
Hayır	84	91.3	51.01 ± 4.98		
<b>Mesleki derneğe üyelik*</b>					
Evet	11	12	51.06 ± 5.11	-2.584	.059
Hayır	81	88	51.01 ± 5.02		
<b>Mesleki bilimsel toplantılara katılım*</b>					
Evet	75	81.5	51.18 ± 4.48	-2.78	.085
Hayır	17	18.5	51.01 ± 4.27		
<b>KDU dersi almak*</b>					
Evet	43	46.7	52.04 ± 5.09	-3.167	<b>.005</b>
Hayır	49	53.3	51.01 ± 5.12		
<b>KDU'ya yönelik hizmet içi eğitim almak*</b>					
Evet	35	38	51.51 ± 5.13	-.155	.085
Hayır	57	62	50.89 ± 5.028		
<b>Bilimsel araştırmaya katılmak*</b>					
Evet	11	12	52.01 ± 5.008	-2.698	<b>.001</b>
Hayır	81	88	50.94 ± 5.16		

\*Z Testi, \*\*KW: Kruskal Wallis, X:Ortalama, SS: Standart Sapma, KDHYT: Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği, p < .05 (ikili karşılaştırmalarda), p < 0.008 (İki'den fazla grup karşılaştırmasında Benferroni p düzeltmesi)

Hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalaması  $51.33 \pm 5.18$ 'dir. "KDH Yönelik İnanç ve Beklentiler" alt boyutu puan ortalaması  $30.51 \pm 4.36$ 'dir. "KDU Niyeti" alt boyutu puan ortalaması  $12.69 \pm 2.65$ 'dir. "KDH ile İlgili Duygular" alt boyutu puan ortalaması  $8.13 \pm 3.70$ 'tir (Tablo 2).

**Tablo 2. Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=92)**

Ölçek Toplam grupları	Alt ve üst değerler	X ± SS	(Min-Max)
KDHY İnanç ve Beklentiler	7-35	30.51 ± 4.36	(17-33)
KDU Niyeti	4-20	12.69 ± 2.65	(7-19)
KDH ile İlgili Duygular	4-20	8.13 ± 3.70	(5-14)
KDHYTÖ Toplam Puan	15-75	51.33 ± 5.18	(28-62)

KDHYTÖ: Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği, KDU: Kanıtı Dayalı Uygulama, KDH: Kanıtı Dayalı Hemşirelik

### Tartışma

Son yıllarda sağlık hizmetlerinde önemli gelişmelerden biri KDU'nun kullanımı ve geliştirilmesidir (16). Yapılan bu çalışmada hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamasının hemşirelerin KDU'ya yönelik tutumlarının  $51.33 \pm 5.18$  ile orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürü incelediğimizde Durmuş ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalaması  $53.75 \pm 9.39$  ile orta düzeyde bulunmuştur (17). Küçüköğlü ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalaması  $57.03 \pm 9.06$  olarak saptanmıştır (18). Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalaması  $57.14 \pm 8.27$ 'dir (19). Tüm bu araştırma sonuçları ile karşılaştırdığımızda araştırma sonucunun literatüre göre düşük olması, bu araştırmanın tek bir hastanede ve hemşirelerin %69.6'sının öğrenim düzeyinin lise ve ön lisans seviyesinde olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Hastanelerde kanıt temelli uygulamaların daha çok yaygınlaşması eğitim seviyesinin lisans ve üstü seviyelerde olmasıyla doğrudan ilişkilidir.

Öğrenim düzeyi, inanç, klinik deneyim, KDU'ya duyulan güven, örgütsel yapı, liderlik vasfı ve var olan kaynaklara ulaşım gibi faktörler KDU ile ilişkili kavramlardır (20). Araştırmada KDHYTÖ inanç ve beklentiler alt boyutu ortalaması  $30.51 \pm 4.36$  olarak bulunmuştur. Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise KDHYTÖ alt boyutları incelendiğinde en yüksek puanı "KDH'ye yönelik inanç ve beklentiler" alt boyutundan ( $27.08 \pm 4.43$ ) aldıkları, yine Yılmaz ve arkadaşlarının (2019) diğer bir çalışmasında en düşük puanı ise "KDU niyeti" alt boyutundan ( $10.55 \pm 1.93$ ) aldıkları görülmektedir (19-21). Araştırma sonucumuzda KDU inanç alt boyutu ( $30.51 \pm 4.36$ ) yüksek olmasına rağmen KDU niyeti alt boyutu ( $12.69 \pm 2.65$ ) puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Scurlock-Evans ve arkadaşları (2014) tek başına KDU'ya yönelik inanç ve tutumları değerlendirenin, KDU'ya yönelik davranışlarda değişikliğe yol açamayacağını belirtmişlerdir (13). Niyet, davranışa dönüştürmede önemli bir belirleyicidir. Ancak bu çalışmada hemşirelerin niyetlerinin düşük olması, çalıştıkları kurumda KDU'ya yönelik hizmet içi eğitim, liderlik, kaynaklara erişim, araştırmalara katılım, iyi uygulama örnekleri görmeme, lisans düzeyi öğrenimine sahip hemşirelerin az olması gibi durumların bu sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Araştırma sonucumuzda KDH ile ilgili duygular alt boyutu puan ortalaması  $8.13 \pm 3.70$  ile orta düzeyde bulunmuştur. Daştan ve Hintistan'ın (2018) çalışmasında ise kanıtı dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyutu puan ortalaması  $15.28 \pm 3.59$  olarak saptandığı görülmektedir. Kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği duygular alt boyutu; kanıtı dayalı hemşireliğe verilen önemi ve hemşirelerin konuyla ilgili duygularını içermektedir (22).

Araştırma sonucunda, eğitim düzeyi arttıkça KDHYTÖ puanlarında artış olduğu bulunmuştur. Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalaması, lise, ön lisans ve lisans mezunlarından anlamlı derecede farklı bulunmuştur. Lise mezunu hemşirelerin puan ortalaması ön lisans mezunu olan hemşirelerden daha yüksek çıkmıştır. Bu durum KDU'ya yönelik yeterli bilgiye sahip olmamaya bağlı daha pozitif tutum gösterme nedeni ile ortaya çıkmış olabilir. Yurt ve arkadaşları (2019) lisansüstü eğitim alan ve kliniklerde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, hemşirelerin klinik uygulamalarının KDU'ya yönelik olmadığını belirtmişlerdir (24). Çalışmamızda bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir. Mulenga ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında hemşirelerin KDU ile ilgili ortalamaları bilgiye sahip olduğu, tutumlarının olumlu olduğu, ancak KDU'larının çok düşük olduğu sonucuna varmışlardır (25). Bu sonuçlar; olumlu tutumların, davranışa dönüştürmede itici kuvvet olabileceğini ancak uygulamaya geçirilebilmenin kesin şartı olmadığını ortaya koymuştur. Olumlu tutumların davranışa dönüşebilmesi için; klinik alanlarda uygulama ile ilgili protokollerin geliştirilmesine, klinik alanda KDU mentorlerine, yönetsel desteğe, araştırma kaynaklarına erişime, lisans ve üzeri öğrenim düzeyine sahip hemşirelerin daha fazla kliniklerde görev almalarına ve hizmet içi eğitimlerle desteklenmelerine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, KDHYTÖ puan ortalaması en yüksek çalışma süresi bir yıl ve altında olan hemşirelerde, KDHYTÖ puan ortalaması en düşük 11-15 yıl arasında çalışan hemşirelerde bulunmuştur. Yılmaz ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında 10 yıl üzerinde çalışan hemşirelerin KDH'ye yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu (21), Breimaier ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ise altı yıldan daha az çalışma süresi olanların, KDU'ya yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (23). Bu durum yeni mezun olan hemşirelerin gelişime daha açık ve KDU konusunda daha duyarlı olduklarını düşündürmektedir. Klinik alanlarda KDU'ya yönelik hizmet içi eğitim programlarının olmasının ve KDU'ya mentörlük sisteminin geliştirilmesinin, KDU'lara yönelik etkin liderlik sağlanmasının bu engeli ortadan kaldıracabileceği düşünülmektedir.



## Araştırma

Çalışmamızda, eğitim hayatında KDU dersi almış olanların almayanlara göre KDHYTÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Karataş ve arkadaşlarının (2019) hemşirelerin öğretim hayatında KDU dersi almış olmalarının kanıtı dayalı tutumlarını etkilediğini belirlemiştir (26). Şenyuva (2016) araştırmasında, üniversite-klinik alan işbirliğinin sağlanması gerektiğini ve akademisyen hemşireler ile klinikte çalışan hemşirelerin bu işbirliğinde aktif görev almalarını önermiştir (27). Hemşirelik öğretim programında KDU konusunda derslere verilmesi ve klinik eğitimlerde pekiştirici çalışmaların yapılması, hemşirelerin KDU'lara yönelik bakış açısının gelişmesine katkı sağlayabilir. KDU ile ilgili sorumluluk öğretim döneminde akademisyenler, uygulamada ise klinisyenlerin ve yönetici hemşirelerin sorumluluğundadır. Bu sorumluluğu taşıyan uzman ve kurumların birbirleri ile işbirliği içinde ve bir an önce çalışmaya başlanmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hizmet içi eğitim alan hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalaması almayanlara göre yüksek olmasına rağmen, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonucun, lisansüstü öğrenim yapanların sayısının daha az olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda mesleki derneğe üye olan ve olmayanların KDHYTÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Mesleki derneğe üye olmanın KDU'ları hayata geçirmede etkili olmadığı düşünülebilir. Ancak mesleki örgütlerin, KDU konusunda teşvik edici politikaların oluşturulmasında önemli roller vardır. Bunun hayata geçirilmesi için hemşirelik derneklerinin ve hemşirelik örgütlerinin ortak bir çalışma yürütmesi yararlı olabilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin çoğu bilimsel yayınları takip etmediği ancak mesleki bilimsel toplantılara katılmadığı belirlenmiştir. Mesleki bilimsel toplantılara katılma durumları ile KDHYTÖ toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır. Hemşirelerin KDU'ları klinik alanda hayata geçirebilmeleri için bilimsel araştırmalara yönelik olumlu tutum sergilemeleri gerektiği bildirilmektedir (28). Daştan ve Hintistan'ın (2018) araştırmasında, hemşirelerin %56.3'ünün mesleki yayınları takip ettiği ve %62.5'inin bilimsel toplantılara katılmadığı belirlenmiştir (22). Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında, hemşire grubunun %39.8'inin bilimsel toplantılara katıldığı ve sadece %32.8'inin mezuniyet sonrası hemşirelik ile ilgili bilimsel araştırma yaptığı belirlenmiştir (19). Wang ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında, hemşirelerin %83.1'inin araştırma deneyiminin olmadığı ve %60.7'sinin KDU konusunda hiçbir fikrinin olmadığı sonucuna varmışlardır (29). Demir ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları araştırmada, hemşirelerin %54.9'unun bilimsel bir etkinliğe katılmadığı ve hemşirelerin %62.2'sinin bilimsel araştırmalardan haberlerinin dahi olmadığı belirlenmiştir (30). Yılmaz ve arkadaşları (2018) hemşirelerin %59.7'sinin uygulamada KDU'ları kullanmadığını ve %55.9'unun kanıtlara ulaşabilecekleri kaynakları bilmediğini belirlemiştir (21). Tüm bu sonuçlar; hemşirelerin bilimsel araştırma yapma, araştırmaların yayın süreci, kaynaklara erişim ve mesleki otonomi konusundaki yeterliliklerini geliştirmeye yönelik desteklenmeye ihtiyaçları olduğunu ortaya koymaktadır.

### Kısıtlılıklar

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı sosyodemografik bilgileri içeren anket formu ve kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği ile sınırlıdır. Araştırma bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır.

### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik yaptığımız bu çalışmada, hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. KDHYTÖ inanç ve beklentiler alt boyutu puan ortalamasının yüksek bulunması, hemşirelerin kanıt temelli uygulamalara inandıklarını göstermektedir. Bunun yanı sıra KDHYTÖ uygulama niyeti alt boyutunun orta düzeyde bulunması ise KDU'ya yönelik yüksek düzeydeki inancın, davranış değişikliğine yol açmadığı belirlenmiştir. Sosyodemografik özellikler ve KDHYTÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında; çalışma süresi bir yıl ve daha az olanların, lisansüstü öğrenim düzeyine sahip olanların, öğretim hayatında KDU dersi almış olanların ve daha önce bilimsel araştırmaya katılmış olanların KDHYTÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları göz önüne alındığında; hemşirelik eğitim müfredatında KDU derslerine yönelik ders eklenmesi veya derslerde bu konuya yönelik ağırlık verilmesi, hemşirelerin araştırma süreçleri içinde yer almalarının desteklenmesi, akademik ve klinik alanda çalışanların ortak çalışmalarını geliştirici fırsatların yaratılması, hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programlarında KDU'lara yer verilmesi, hastanelerde KDU komitelerinin kurulması ve mentör hemşirelerin yetiştirilmesi, hastanelerin lisans ve lisansüstü hemşireleri daha fazla istihdam etmeleri, bilimsel kongrelerde KDU konusunda eğitim programlarının oluşturulması ve KDU'ları geliştirmeye yönelik girişimsel araştırma çalışmalarının yapılması önerilebilir.

### Bilgilendirme

Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: Fikir/kavram EŞŞ, SY; tasarım EŞŞ, SY; danışmanlık SY; veri toplama ve işleme; EŞŞ; analiz ve yorum EŞŞ, SY; kaynak taraması EŞŞ, SY; makalenin yazımı EŞŞ, SY; eleştirel düşünme EŞŞ, SY; araştırmanın bütçesi; EŞŞ.

Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırma bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Sorumlu olduğumuz araştırmada herhangi bir firma ile çıkar çatışması yoktur.

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 17/01/2019 tarihinde, 2019/01-01 nolu karar alınmıştır.

### Kaynaklar

1. [Andrae B, Aune AG, Braend JA](#). Embedding evidence-based practice among nursing undergraduates: Results from a pilot study. *Nurse Educ Pract* 2016; 18: 30-5.
2. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Kaplan L. The state of evidence-based practice in US nurses: Critical implications for nurse leaders and educators. *J Nurs Adm* 2012; [42\(9\): 410-417](#).
3. [Küçükçaya P.G](#). [Psikiyatri hemşireliğinde kanıtı dayalı uygulama](#). *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010; [1\(3\): 128-132](#).
4. Tanık M, Sarıbay E, Baba D. Hemşirelerin ilaç uygulama adımlarına uyumu ve sağlık kalitesindeki yeri. *IJSHS* 2018; [5\(17\): 230-240](#).
5. Türkiye Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği, (2010. 8. Mart). T.C. Resmi Gazete, Sayı: 27515. URL: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm/>
6. Akbulut Y, Bayın G. Kanıtı dayalı yaklaşım ve sağlık politikası. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; [1\(2\): 115-132](#).
7. Harvey G, Gifford W, Cummings G, Kelly J, Kislov J, Kitson A, Petterson L et al. Mobilising evidence to improve nursing practice: A qualitative study of leadership roles and processes in four countries, *Int J Nur Stud* 2019; [90: 21-30](#).
8. Özer KE, Çakmak S, Kapucu S, Koç M, Kahveci R. Hemşirelik öğrencilerinin kanıtı dayalı hemşirelik uygulamalarına ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017; [4\(2\): 1-12](#).
9. Young T, Rohwer A, Volmink J, Clarke M. What are the effects of teaching evidence-based health care (EBHC)? Overview of systematic reviews. *PLoS One* [online]. 2014; [9\(1\)](#). URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0086706>. 05 Mayıs 2020
10. Yılmaz M, Gürler H. Hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamaya ilişkin görüşleri. *F.N.H.Y.O. Dergisi* 2017; [25\(1\): 1-12](#).
11. Dugan JE. Keeping You in the Know”: The Effect of an Online Nursing Journal Club on Evidence-Based Knowledge Among Rural Registered Nurses. *CIN* 2018; [36\(8\): 398-405](#). URL: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00024665-900000000-99452>. 25.Şubat 2019
12. Ayhan Y, İntepeler SŞ. Yakın işbirliğine dayalı ileri araştırma ve klinik uygulama modeli: Kanıtı dayalı düşme önleme stratejilerinin kullanımı. *DEUHFED* [online]. 2015; [8\(3\): 195-202](#). 7 Mayıs 2020 URL: <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/161>
13. Scurlock-Evans L, Upton P, Upton D. Evidence-based practice in physiotherapy: A systematic review of barriers, enablers and interventions. *Journal Article* 2014; [100: 208-219](#).
14. Ruzafa-Martinez M, Lopez-Iborra L, Madrigal- Torres M. Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: Development and psychometric testing in Spanish community nurses. *J. Eval. Clin. Pract* 2011; [17\(4\): 664-670](#).
15. Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M. Kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *HEAD* 2015; [17\(2-3\): 21-35](#).
16. Mackey A, Bessendowski S. The history of evidence-based practice in nursing education and practice. *J Prof Nurs* 2017; [33\(1\): 51-55](#).
17. Durmuş M, Gerçek A, Çiftçi N. Sağlık çalışanlarının problem çözme becerilerinin kanıtı dayalı tutum algıları üzerindeki etkisi. *ASBİDER* 2017; [5\(52\): 648-661](#).
18. Küçüköğlü S, Bükekci T, Aytekin A, Çelebi A. Acil birimlerde çalışan hemşirelerin adli vakayla ilgili yaklaşımları ve kanıtı dayalı uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences*. 2017; [14\(1\): 1-8](#).
19. Yılmaz E, Çeçen D, Aslan A, Kara H, Kızıl TH, Mutlu S. Attitudes towards evidence-based nursing and perceptions of obstacles in using research of nurses working in surgical clinics. *HEAD* 2017; [15\(4\): 235-241](#).
20. Boström AM, Rudman A, Ehrenberg A, Gustavsson PJ, Wallin L. Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: A national cross-sectional study. *BMC Health Services Research* [online]. 2013; [13: 13-165](#). URL: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-13-165>. 10 Şubat 2019
21. Yılmaz D, Düzgün F, Dikmen Y. Hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi, *ACU Sağlık Bil Derg* [online]. 2018; [10\(4\): 713-719](#). URL: [http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf\\_AUD\\_519.pdf](http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_AUD_519.pdf). 01 Ocak 2019
22. Daştan B, Hintistan S. Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi: Kırsal bölge örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 2018; [1\(1\): 1-9](#).
23. Breimaier HE, Halfens RJG, Lohrmann C. Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. *J Clin Nurs* 2011; [20\(11-12\): 1744-56](#).
24. Yurt S, Kolaç N, Şadi E. Postgraduate nursing students' opinions on evidence-based practices: Qualitative study. *Evidence-Based Practices in Nursing, International Student Congress*; 26-27 March 2019; İstanbul
25. Mulenga C, Naidoo RJ. Nurses' knowledge, attitudes and practices regarding evidence-based practice in the prevention of mother-to-child transmission of HIV programme in Malawi. *Curationis* [online]. 2017; [40\(1\): 1-8](#). URL: <https://europepmc.org/backend/ptpmrender.fcgi?accid=PMC6091589&blobtype=pdf>. 05 Nisan 2020
26. Karataş BG, Atasoy S, Şahin S. Hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalarına yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi. 2. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi; 4-5 Mayıs 2018; İstanbul
27. Şenyuva E. [Hemşirelik eğitimi ve kanıtı dayalı uygulamalar](#). *İÜFNHD* 2016; [24\(1\): 59-65](#).
28. Halabi JO. Attitudes of Saudi nursing students toward nursing research. *Saudi J HealthSci* 2016; [5: 118-124](#).
29. Wang LP, Jiang XL, Wang L, Wang GR, Bai YJ. Barriers to and facilitators of research utilization: A survey of registered nurses in China. *Plos One* [online]. 2013; [8\(11\): 1-9](#). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3843703/pdf/pone.0081908.pdf>. 5 Nisan 2019
30. Demir Y, Ak B, Bilgin NÇ, Efe H, Albayrak E, Çelikpençe Z ve ark. Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımındaki engeller ve kolaylaştırıcı faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2012; [2\(2\): 94-101](#).

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn-Personel İletişimi Algıları Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması

Hamide ZENGİN\*, Öznur TİRYAKİ\*\*, Özge KARAKAYA SUZAN\*\*\*, Nursan ÇINAR\*\*\*

### Öz

**Giriş:** Ebeveynlerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki (YYBÜ) bebeklerinin bakımına katılabilmeleri, onların yaşadıkları sürece uyum sağlamalarına, bebeklerinin durumları ile ilgili daha sağlıklı karar vermelerine ve sağlık ekibi ile iletişim içinde olmalarına katkı sağlar. **Amaç:** Bu çalışma Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn-Personel İletişimi Algıları Ölçeğinin (EPİAÖ-YYBÜ) Türkçe kültürel adaptasyonunu, geçerlik ve güvenirliliğini yapmak amacıyla planlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini bir eğitim araştırma hastanesinin YYBÜ'nde tedavi gören, araştırmaya katılmayı kabul eden ve sınırlamalara uyan, toplam 246 ebeveyn oluşturmuştur. Geçerlik kapsamında; kapsam geçerliği, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri, ölçek güvenirliliği için; iç tutarlılık güvenirliliği Cronbach Alfa katsayısı ve 25 kişiden oluşan bir örnek kullanılarak test-tekrar test için sınıf içi korelasyon (ICC) hesaplanmıştır. **Bulgular:** Ölçek maddeleri İngilizce'den Türkçe'ye çevrilerek dil ve kapsam geçerliği için uzman görüşüne sunulmuştur. Kapsam Geçerlik İndeksi ve Kapsam Geçerlik Oranlarının ortalaması 0,958 bulunmuştur. Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda Kaiser Meyer Olkin değeri 0,823; Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda elde edilen uyum indeksleri ( $\chi^2$ /sd: 3,068; RMSEA: 0,078; GFI: 0,873; CFI: 0,901; SRMR: 0,041) olarak elde edilmiştir. Uygulanan güvenirlilik analizi sonucunda; 16 maddeden oluşan EPİAÖ-YYBÜ'nün Cronbach Alfa katsayısı ( $\alpha$ ): 0,926; 8 maddelik "Genel Engeller" alt boyutu için  $\alpha$ : 0,876; 4 maddelik "Kişisel İlişkiler" alt boyutu için  $\alpha$ : 0,901; 4 maddelik "Katılım" alt boyutu için  $\alpha$ : 0,914 olarak bulunmuştur. Test tekrar test sonucunda ICC katsayısı ölçek için 0,757 olarak tespit edilmiştir. **Sonuç:** Araştırma sonucuna göre, YYBÜ'nde bebeği yatan ebeveynler ile personel arasındaki iletişim algılarının belirlenmesinde EPİAÖ-YYBÜ ölçeğinin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır. **Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan Yoğun Bakım, İletişim, Ölçek, Geçerlilik ve Güvenirlilik.

### Abstract

#### Adaptation of the Perceptions of Parent-Staff Communication Scale-Neonatal Intensive Care Unit to Turkish: A Validity and Reliability Study

**Introduction:** It can be ensured that parents can participate in the care of their babies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), adapt to the process they live in, make a healthier decision about the health of the baby and communicate with the healthcare team. **Aim:** The aim of this research was to perform the Turkish cultural adaptation, validity and reliability studies of the Perceptions of Parent-Staff Communication in Neonatal Intensive Care Scale (PSCS-NICU). **Methods:** The sample of the study was included in the study, a total of 246 parents who were treated in the NICU of a training and research hospital, agreed to participate in the study and comply with the limitations. Content validity, exploratory and confirmatory factor analyses were calculated for validation. For the scale reliability, Cronbach Alpha coefficient and ICC were calculated for the test-retest using a sample consisting of 25 individuals. **Results:** The items of the scale were translated from English to Turkish and then presented to expert opinion for language validity. The average of the Content Validity Index and Content Validity Rates was found as 0.958. Kaiser Meyer Olkin value was found to be 0.823 as a result of the exploratory factor analysis, and the fit indexes ( $\chi^2$ /sd: 3.068; RMSEA: 0.078; GFI: 0.873; CFI: 0.901; SRMR: 0.041) were obtained as a result of the Confirmatory Factor Analysis. As a result of the reliability analysis performed, it was found that Cronbach's Alpha coefficient of the scale consisting of 16 items was  $\alpha$ : 0.926, and that it was  $\alpha$ : 0.876 for the "General Barriers" sub-dimension consisting of 8 items,  $\alpha$ : 0.90 for the "Personal Relations" sub-dimension of 4 items and  $\alpha$ : 0.914 for the "Participation" sub-dimension consisting of 4 items. The test-retest in-class correlation (ICC) coefficient was determined to be 0.757 for the whole scale. **Conclusion:** According to the results of the research, it was determined that the PSCS-NICU scale is valid and reliable for Turkish society in determining the communication perceptions between parents and personal in the NICU. **Keywords:** Neonatal Intensive Care Unit, Communication, Scale, Validity, Reliability.

Geliş tarihi: 03.06.2020

Kabul tarihi: 31.03.2021

İletişim, bakımda temel unsurlardan biridir (1). Sağlık personelinin hasta ve yakınları ile kurduğu iletişim sağlıktaki iletişim olarak adlandırılmaktadır. Hasta ve yakınlarına karşı güven duygusunun oluşturulması, yardım edici tavır sergilenmesi, hasta ve yakınlarına belirsizlik hissi veren davranışlardan uzak durulması sağlık çalışanları ile hasta ve yakınları arasındaki anlaşmazlıkları ortadan kaldıracaktır. İletişimin sağlam temelli olabilmesi için hasta ve yakınına karşı empatik bir iletişim kurarak; dürüst, destekleyici ve eğitici olmalıdır (2).

İletişim; sözlü ve sözsüz beceriler olarak sınıflandırılmasına rağmen sağlık alanında buna terapötik iletişim de eklenmektedir. Hasta ve yakınlarına mesai değişimlerinde hasta devri esnasında mesaiyi devralan personelin kendini tanıtmaya sözlü iletişim becerisidir. Bu durumda herhangi bir sıkıntı veya endişeli bir durumda kişinin ne yapması gerektiğini bilmesini sağlayacak ve bireylerde oluşan güvensizlik ve belirsizlik sorunu büyük oranda ortadan kalkacaktır. Yine sağlık çalışanlarının mesajlarını beden dili, vurgu ve mesafe gibi yollarla hasta ve yakınlarına aktarması da sözsüz iletişim becerisidir (3-5). Hasta ve yakınları ile sağlık personeli arasında yapıcı, olumlu, hasta ve yakınının güven duyacağı şekilde bir ilişki oluşturulması da terapötik iletişim becerisidir. Terapötik iletişim ayrıca "tedavi edici/yardım edici iletişim teknikleri ya da yardım becerileri" olarak da tanımlanmaktadır (6).

Yenidoğanlar bazı sağlık sorunları nedeniyle doğum sonu Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne (YYBÜ) transfer edilebilmektedir. Ebeveynler için bu durum, hazır olamadıkları ve stres oluşturan bir durum haline gelebilir.

\*Dr. Öğretim Üyesi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bilecik. ORCID: 0000-0002-2389-6466\*\* Uzman Hemşire, Doktora Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Programı, Sakarya. E-posta: [oznur.tiryaki@gmail.com](mailto:oznur.tiryaki@gmail.com) ORCID: 0000-0001-8788-3077 \*\*\*Araştırma Görevlisi, Doktora Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya. ORCID: 0000-0003-4526-4619 \*\*\*\* Prof. Dr., Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya. ORCID 0000-0003-3151-9975

Doğumun beklenenden erken tarihte olması, YYBÜ'nin tıbbi cihazla kaplı, ürkütücü fiziki ortamı, alışılmadık ses, ışık ve görüntüler, bebeğin kaybedilme korkusu, bebekle etkileşime girememe, annenin bebeğini hastanede bırakarak taburcu olması, annenin bebek bakımında farklı beceriler geliştirmesi gerekliliği, ailenin hazır olmadan karşılaştığı bir durumdur (7,8). Prematüre ve/veya sağlık sorunu olan bir yenidoğana sahip olmak, ebeveynlerin stres, anksiyete hatta destek sistemlerinin yetersizliği durumunda kriz potansiyeli yaratabilir (9).

Ebeveyn bu kadar karmaşık duygular içindeyken YYBÜ'nde çalışan sağlık personeli ile anlamlı bir iletişim kuramazsa bu süreç daha da karmaşık hale gelebilir. İran'da yapılan bir çalışmada ebeveyn-personel iletişimi ne kadar güçlü ise ebeveynlerdeki stresin daha düşük olduğu bulunmuştur (7). Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bulunduğu dönem içerisinde ebeveynlerin, sağlık personellerinin hepsi ile (hekim, hemşire, hastane personeli) kurdukları etkili iletişimkendilerini daha anlaşılır bir şekilde ifade etmelerini sağlayacak, akıllarındaki belirsizlikleri ortadan kaldıracaktır. Türkçe literatür incelendiğinde; YYBÜ'sinde bebeği yatan ebeveynlere yönelik "Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği"ne rastlanmıştır (10). YYBÜ'nde çalışan hemşire dışında sağlık çalışanlarına yönelik ebeveynin iletişim algılarını ölçen bir çalışmaya ise rastlanmamıştır.

#### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma; Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn-Personel İletişimi Algıları Ölçeğinin (EPİAÖ-YYBÜ) Türkçe kültürel adaptasyonunu, geçerlik ve güvenilirliğini yapmak amacıyla planlanmıştır.

#### **Araştırma Soruları**

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn-Personel İletişimi Algıları Ölçeği, Türk toplumunda geçerli bir ölçek midir?

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn-Personel İletişimi Algıları Ölçeği, Türk toplumunda güvenilir bir ölçek midir?

### **Yöntem**

#### **Araştırmanın Tipi**

Metadolojik tipte yapılan bir araştırmadır.

#### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi**

Araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinin birinci, ikinci ve üçüncü basamak YYBÜ'de gerçekleştirilmiştir.

#### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Aralık 2017- Aralık 2019 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin YYBÜ'sinde bebeği yatan tüm (N:946) ebeveynler oluşturmuştur. Alan yazında; ölçek geliştirmede örneklem sayısının belirlenmesinde, ölçek madde sayısının ideal olarak 10 katı alınması önerilmektedir (11). Araştırmanın örneklem büyüklüğü, ölçek madde sayısının 10 katının alınması ilkesi doğrultusunda belirlenmiştir. Bu doğrultuda 21 maddeden oluşan "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn-Personel İletişimi Algıları Ölçeği" taslağının 210 ebeveyn (10x21=210) uygulanmasına karar verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil olma kriterlerine (ebeveynlerin araştırmaya katılmaya gönüllü olması, en az ilköğretim mezunu olması, iletişim probleminin olmaması, psikolojik probleminin olmaması) uygun 246 ebeveyn örneklem grubunu oluşturmuştur. Literatürde test tekrar testi için alınacak örneklem, ana örneklem en az %10'u olacak şekilde olması gerektiği bildirilmiş olup, ölçeğin test tekrar testi 25 anne ile telefon ile görüşülerek yapılmıştır (12).

#### **Veri Toplama Araçları**

##### **Ebeveyn ve bebeklerinin tanıtıcı bilgi formu**

Tanıtıcı bilgi formu ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde; anne ve baba yaşı, eğitim durumları, çalışma durumları, aile tipi, gelir düzeyi, yaşayan çocuk sayısı gibi soruları içermektedir. İkinci bölüm; annenin doğum şekli, gebelik sayısı, doğum esnasında/sonu problem yaşama durumunu, son bölümde ise YYBÜ'nde yatan bebeğin cinsiyeti, gestasyon haftası, tıbbi tanısı, beslenme şekli, konjenital anomalisinin olup/olmaması gibi sorular içermektedir.

##### **Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn-Personel İletişimi Algıları Ölçeği (EPİAÖ-YYBÜ)**

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn-Personel İletişimi Algıları Ölçeği (EPİAÖ-YYBÜ), Likert tipi, dörtlü derecelendirmeli (4= Kesinlikle Katılmıyorum, 3= Katılmıyorum, 2= Katılıyorum, 1= Kesinlikle Katılıyorum, 0=Deneyimlemedim) 27 maddeden oluşan bir ölçektir. EPİA-YYBÜ Ölçeği, ilk çalışma grubunda 535, ikinci çalışma grubunda 748 ebeveyn uygulanmıştır. Orijinal ölçekte yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Genel Engeller (Madde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10a,10b, 10c, 11b, 11c), Kişisel İlişkiler (Madde 12a, 12b, 12c, 13a, 13b, 13c, 14b, 14c) ve Katılım (11a, 14a, 15a, 15b, 15c) alt boyutlarından oluşmaktadır. Güvenirlilik katsayısı birinci çalışma grubunda; tüm ölçek için: 0,89, Genel Engeller: 0,91, Kişisel İlişkiler: 0,86, Katılım: 0,84 olarak bulunmuş olup ikinci çalışma grubunda tüm ölçek için: 0,86, Genel Engeller: 0,89, Kişisel İlişkiler: 0,84, Katılım: 0,83 olarak rapor edilmiştir (1).

#### **Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri bir eğitim ve araştırma hastanesinin YYBÜ'nde bebeğini ziyarete gelen ebeveynlere, ziyaret sonrasında YYBÜ'nin görüşme odasında, araştırmacılar tarafından araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan ebeveynlerden sadece biri (yalnızca anne ya da baba) çalışmaya alınmıştır. Araştırmacılar tarafından ebeveynlere bilgilendirilmiş yazılı onam ve veri toplama formu elden verilerek doldurulmaları istenmiştir. Ebeveynlerin veri toplama formu ve ölçeği doldurmaları yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

#### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada 246 katılımcıya ait veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktarılarak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (n, %) verilmiştir. Uzmanların verdiği puanların değerlendirilmesinde Kapsam Geçerlik İndeksi ve Kapsam Geçerlik Oranı hesaplanmıştır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinde öncelikle Açıklayıcı Faktör Analizi çalışmalarına yer verilmiştir; daha sonra Doğrulayıcı Faktör Analizi çalışmaları ve son olarak faktörlerin iç tutarlılıklarını belirlemek amacıyla güvenilirlik analizi

(Cronbach Alfa) ve test-tekrar testi yapılmıştır.

Çalışmanın açıklayıcı faktör analizleri ve güvenilirlik analizi çalışmaları SPSS 23.0 paket programı aracılığı ile hesaplanırken; doğrulayıcı faktör analizi AMOS 22.0 yazılımı ile gerçekleştirilmiştir. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliğinin değerlendirilmesinde Sınıf İçi Korelasyon (ICC) katsayısı kullanılmıştır.

### **Ölçek Dil Geçerliliği**

Dil geçerliliği için, öncelikle ölçeği geliştiren yazarlardan biri olan Tilly Reid ile iletişim kurularak elektronik posta yoluyla izin alınmıştır. Bununla birlikte ölçek maddelerinin Türkçeye çevirisi yapılırken, dildeki en uygun cümle yapısının, deyimlerin kullanılmasına dikkat edilmesi göz önünde bulundurulurak; ilk aşamada ölçek, Türkçe ve İngilizce'yi iyi bilen Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Anabilim Dalında alanında uzman iki öğretim üyesi ve İngilizce'yi profesyonel düzeyde bilen çevirmen tarafından İngilizce'den Türkçe'ye ayrı ayrı çevrilmiştir. Daha sonra araştırmacılar tarafından bu çeviriler değerlendirilerek, ölçeğin Türkçe formu yeniden düzenlenmiştir. Bu form bağımsız bir dil bilimci uzmanı tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Elde edilen ölçek, orijinalini hazırlayan kişiye gönderilerek yorum ve önerileri alınmıştır. Bu öneriler doğrultusunda 8.,10-15. maddelerinde değişiklik yapılmıştır. Yapılan düzeltmeler sonrasında ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve İngilizce orijinali ile arasında eşdeğerliliğinin sağlanması ile çeviri aşaması son bulmuştur.

### **Ölçeğin Kapsam Geçerliliği**

İngilizce'den Türkçe'ye çevrilen ölçek; kapsam geçerliliği için uzman görüşlerine sunulmuştur. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Psikoloji Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından toplam 9 uzmana gönderilmiştir. Uzmanlardan her bir maddenin uygunluğu ve anlaşılabilirliği açısından değerlendirmesi istenmiştir. Her bir ifadeyi 1-4 puan (1 puan: uygun değil, 2 puan: biraz uygun, 3 puan: uygun, 4 puan: tamamen uygun) arasında puanlamaları ve her madde için görüş ve önerilerini açıkça yazmaları istenmiştir. Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek gerekli değişiklikler yapılmıştır.

Sonuç olarak; uzman kişilerin değerlendirmesi sonucunda uzmanların öneri ve katkıları ile 27 madde olan ölçek maddeleri dil ve ifade yönünden düzeltilmiştir. Değerlendirme sonucunda ölçek madde sayısı Türkiye'de "nurse practitioner" kavramı olmadığı için 6 madde çıkarılarak, 21 madde olarak belirlenmiştir. Ölçek ifadelerinin 10. maddesinden itibaren aynı ifadeler hekim, hemşire, pratisyen hemşire (nurse practitioner) olarak ayrı ayrı olarak yazıldığı için 10a, 10b, 10c ... şeklinde ifade edilmiştir. Bu durumda pratisyen hemşire ifadelerini içeren maddelerin çıkarılması, ölçeğin yapısında bir değişikliğe neden olmamıştır.

Uzman görüşleri değerlendirilirken kapsam geçerlik indeksi kullanılmıştır. 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 madde değerlendirirken "a) Uygun" veya "b) Madde hafifçe gözden geçirilmeli" seçeneğini seçerek işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her maddeye ilişkin Kapsam Geçerlik İndeksi elde edilmektedir. Her bir maddeyi değerlendirirken;

$$KGO = \left[ \frac{\text{uygun cevabi veren uzman sayısı}}{\text{toplam uzman sayısı}} - 1 \right] \text{ formülü ile KGO oranları hesaplanmıştır. Uzman sayısı 9 olduğundan Kapsam Geçerlik Oranı}$$

$KGO=0,75$  belirlenmiştir (11).

Dokuz uzman, 21 maddenin tamamı için çoğunlukla madde uygun ve madde hafifçe gözden geçirilmeli cevaplarını vermiştir. Uzman sayısı 9 olduğundan dolayı  $0,75$ 'ten büyük olan KGO oranına sahip maddelerin kapsam geçerliliğinin sağlandığı söylenebilir (9). Çalışmamızda Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ), KGO oranlarının ortalamasında  $0,958$  bulunmuştur.  $KGİ > KGÖ (0,75)$  sonucuna ulaşıldığından ölçeğin kapsam geçerliliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması için ölçek sahibinden elektronik e-posta yolu ile izin alındıktan sonra etik onayı için; Etik Kurul (No: 02/10/2017-E.14751) onayı, Hastane Yöneticisinden yazılı, ebeveynlerden yazılı ve sözel izin alınmıştır.

## **Bulgular**

### **Katılımcılara Ait Tanıtıcı Özellikler**

Araştırmaya  $n= 210$  (% 85,4) anne,  $n= 36$  (% 14,6) baba katılmıştır. Katılımcıların ( $n=246$ ) yaş ortalaması  $29,12 \pm 6,22$ , %41,9'unun ilköğretim ve lise mezunu, %67,9'unun çalışmadığı, %73,2'sinin çekirdek ailede yaşadığı ve % 43,3'ünün ekonomik durumunun gelirin giderden az olduğu saptanmıştır. Katılımcıların % 76'sı bebeğinin planlı gebelik sonucu olduğunu, % 93,9'u gebeliğinin spontan olarak oluştuğunu, %85,8'i doğumda sorun yaşamadığını ve % 56,5'i sezeryan doğum yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların % 39,8'i ilk bebeği olduğu, % 53,7'si bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu ve % 57,7'si bebeklerini sadece anne sütü ile, %41,1'i ise anne sütü ve mama ile beslediklerini belirtmiştir. Katılımcıların konaklamak için % 60,6'sının anne otelinde kaldığı ve %78,9'unun bebeği hakkındaki bilgiyi doktordan aldığı belirlenmiştir.

### **Yapı Geçerliliği**

Ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır.

### **Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)**

Ölçek geçerlik ve güvenilirliği amacıyla yapılan bu çalışmada veriler IBM SPSS Statistic 23 paket programına aktarılmıştır. Öncelikle, açıklayıcı faktör analizi uygulandı ve faktör çıkarma yöntemi olarak "Temel Bileşenler Yöntemi" tercih edilmiştir. Ölçek uyarlama çalışmalarında, ölçeğin faktör yapısı belli olduğu için AFA uygulanmadan DFA yapılabilmektedir. Ancak, bu

çalışmada pratisyen hemşire ifadelerinin yer aldığı maddeler ölçekten çıkarıldığı için faktör yapısında değişiklik olup olmadığını belirlemek için AFA yapılmıştır.

Faktör yapısının incelenebilmesi için örneklem yeterliliğinin belirlenmesi amacıyla Kaiser-Meyer Olkin (KMO) testi ve ölçeğe faktör analizi yapıp yapılamayacağını belirlemek için ise Barlett's Testi uygulanmıştır (11).

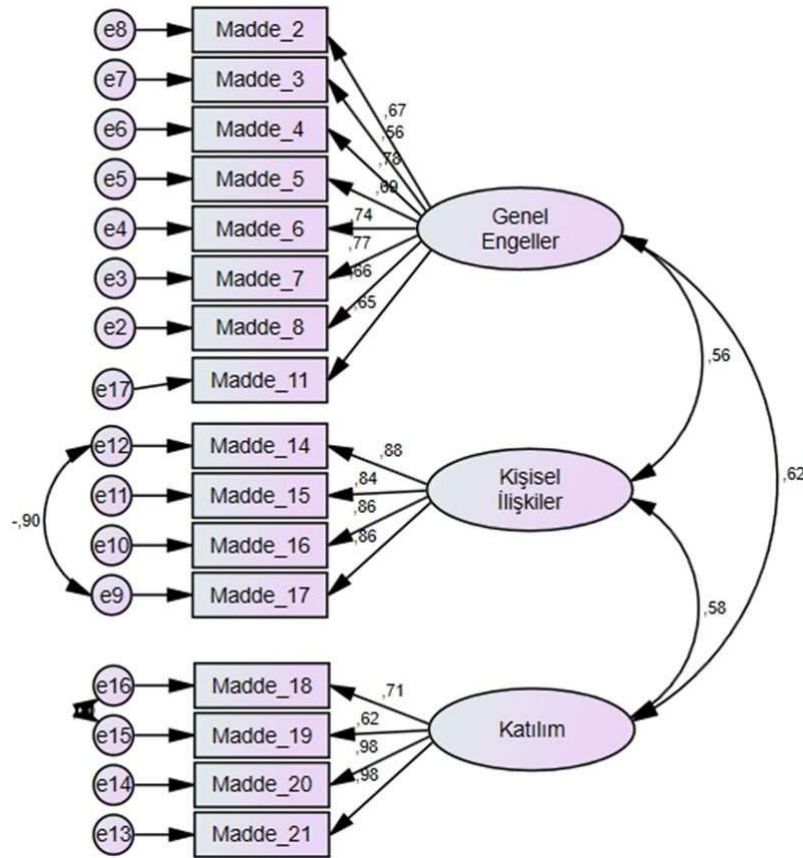
**Tablo 1. EPİA-YYBÜ Ölçeği'nin Kaiser Meyer Olkin Değeri (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları**

Kaiser Meyer Olkin (KMO)		0,823
	X <sup>2</sup>	3068,080
	sd	120
Bartlett Küresellik Testi		0,000*
	p	0,000*

Tablo 1 incelendiğinde; 21 maddeden oluşan yapıya uygulanan Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda KMO değeri 0,823 olarak bulunmuştur. Böylece örneklem sayısının, verilere faktör analizi uygulayabilmek için yeterli olduğu görülmüştür. Bartlett Küresellik testi sonucuna göre, değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunmuştur. Ölçeğin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p<0,05). “Genel Engeller” alt boyutu toplam varyansın %26,013’ünü, “Kişisel İlişkiler” alt boyutu %21,047’sini ve “Katılım” alt boyutu ise toplam varyansın %20,525’ini açıklamaktadır. “Genel Engeller”, “Kişisel İlişkiler” ve “Katılım” alt boyutları birlikte toplam varyansın %67,585’ini açıklamaktadır. EPİA-YYBÜ Ölçeği’nde 1, 10, 12, 13. maddeler kavramsal olarak farklı boyutlara yüklendiği, 9.madde farklı boyutlara yüklendiği için analiz dışında bırakılmıştır. Bu nedenle 27 olan madde sayısı 16’ya düşürülmüştür.

#### **Doğrulayıcı Faktör Analizi**

On altı madde, üç faktörden oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli analiz edilmiştir. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum göstermediği görüldüğünden model iyileştirme çalışmaları yapılmıştır. Öncelikle modifikasyon indeksleri tablosuna bakılarak modelde yapılacak olası değişiklikler için ki kare düşüş değerleri (“M.I.” değerleri) incelenmiştir. En yüksek “M.I.” değerinin göstermiş olduğu modifikasyon, kavramsal olarak uygun olduğu durumlarda bağlanarak model yürütülmüştür. Modelin 16 madde, 3 alt boyut ile doğrulandığı görülmüştür. Doğrulanmış ölçüm modeli aşağıda sunulmuştur (Şekil 1).



**Şekil 1. EPİA-YYBÜ Ölçeği'nin Ölçüm Modeli**

Şekil 1’deki ölçüm modeline göre, 16 madde ile doğrulanmış ölçüm modelinin hangi maddelerden oluştuğu ve tek yönlü oklar üzerindeki yollara ait standardize regresyon katsayıları yani başka bir ifadeyle faktör yükleri görülmekte olup 0,56’nın altında faktör yükü olmadığı belirlenmiştir.



**Tablo 2. EPİA-YYBÜ Ölçeği'nin Maddelerine İlişkin DFA Sonucu Faktör Yükleri**

	Genel Engeller	Kişisel İlişkiler	Katılım
Madde 2	0,672		
Madde 3	0,559		
Madde 4	0,783		
Madde 5	0,690		
Madde 6	0,742		
Madde 7	0,772		
Madde 8	0,664		
Madde 11	0,647		
Madde 14		0,647	
Madde 15		0,883	
Madde 16		0,836	
Madde 17		0,861	
Madde 18			0,706
Madde 19			0,615
Madde 20			0,976
Madde 21			0,980

Tablo 2’de 16 maddeden oluşan EPİA-YYBÜ Ölçeği’nin alt boyutlarında hangi maddelerin yer aldığı ve her bir maddenin faktör yükü bulunmakta olup; ölçek maddelerinin 0,559- 0,980 faktör yükü arasında olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3. Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri**

	Uyum İndeks Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri
$\chi^2/sd$	3,068	$\leq 5$
GFI	0,873	$\geq 0,85$
CFI	0,901	$\geq 0,85$
NFI	0,892	$\geq 0,85$
TLI	0,898	$\geq 0,85$
RMSEA	0,078	$\leq 0,08$
SRMR	0,041	$\leq 0,10$

Tablo 3 incelendiğinde; EPİA-YYBÜ Ölçeği’nin doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksi sonuçlarının kabul edilebilir sınırlarda olduğu bulunmuştur.

### **Ölçek Güvenirlik Çalışmaları**

#### **Cronbach alfa iç tutarlılık anlamında güvenirlilik katsayısı**

Alfa katsayısı, ölçek maddelerinin, homojenliğinin bir ölçüsüdür. Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek ise “ölçek maddelerin birbiriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğu ya da tüm maddelerin birlikte çalıştığı” şeklinde açıklama yapılabilir. Sonuç olarak alfa katsayısı yüksekse yanıtlayıcıların ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar birbirleri ile o derece tutarlı olmakta ve ölçek ile ilgili kavramsal yapıdan ayrılmayan maddelerden oluşmaktadır (11).

Uygulanan Cronbach Alfa analizi sonucunda 16 maddeden oluşan EPİA-YYBÜ Ölçeği’nin 8 maddeden oluşan “Genel Engeller” alt boyutu, 4 maddeden oluşan “Kişisel İlişkiler” alt boyutu ve 4 maddeden oluşan “Katılım” alt boyutlarının güvenilirlik seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür ( $\alpha > 0,700$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4. EPİA-YYBÜ Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Güvenirlik Katsayısı ve Test-Tekrar Test Arasındaki Uyum Sonuçları**

	Madde Sayısı	Cronbach’s Alfa	ICC *	%95 Güven Aralığında ICC Değerleri
Genel Engeller	8	0,876	0,874	(0,560-0,915)
Kişisel İlişkiler	4	0,901	0,644	(0,192-0,843)
Katılım	4	0,914	0,763	(0,514-0,906)
Ölçek Toplam	16	0,926	0,757	(0,441-0,891)

\*ICC: Sınıf İçi Korelasyon

### **Test-Tekrar Test Güvenirligi**

EPİA-YYBÜ Ölçeği'nin kararlılığını ölçmek için 25 katılımcıya iki hafta sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. Uygulanan tekrar test ile ilk test arasında yüksek uyum olduğu görülmüştür (ICC=0,757). Buna göre EPİA-YYBÜ Ölçeği ve alt boyutlarında zamana bağlı bir değişim oluşmadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

### **Tartışma**

YYBÜ'nde bebeği yatan ebeveynlerin diğer kliniklerde yatan ailelere göre birtakım gereksinimleri öncelik taşımaktadır. Bunlar, fizyolojik gereksinimler (yeme-içme, uyku vb), sosyal destek alabilme, güven duyma, çocuğunun bakımına katılabilme, bilgi alabilme ve iletişim gibi temel gereksinimlerdir (13). Ailelerin bebeklerinin bakımına katılabilmeleri, onların içinde yaşadıkları sürece uyum sağlamaları, bebeğin sağlığı ile ilgili daha sağlıklı karar vermeleri ve sağlık ekibi ile iletişim içinde olmaları sağlanabilir (14). Konukbay ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada ailelerin %17,8 sağlık ekibi üyeleri ile iletişimde sorun yaşadıkları belirlenmiştir (15). Literatürde hemşirelerin YYBÜ'sinde bebeği yatan ebeveynler için duygusal olarak destekleyici iletişimin çoğunu sağladığına ve bu tür bir desteğin ebeveynler tarafından değerli olduğuna dair kanıtlar vardır (16). Montirosso ve ark.'nın YYBÜ'sinde bebeği yatan ebeveynlerin bilgi ihtiyacının dikkate alınması gerektiğini bildirmiştir. Ebeveynler için yeterli bilgiyi sağlamak ve onların duygularını sağlık personelleri ile paylaşabilmeleri için sistematik programlara ihtiyaç duyulduğunu öne sürmektedir (17). Yapılan bir çalışmada; sağlık personellerinin ebeveynleri bilgilendirmek için konuşmalarının, ebeveynler üzerinde sağlık elamanlarının empatik ve anlayışlı olduğu algısının önemli bir etkisi olduğunu göstermiştir (18). Öte yandan, personel ve ebeveynler arasındaki temas eksikliği, ebeveynlerin kaygı ve dışlanma duygularını güçlendirebilir. Bu çalışma ile EPİA-YYBÜ ölçeğinin kültürel adaptasyonunu doğru ve güvenilir bir şekilde ölçebilmek için Türkçe'ye kazandırılması amaçlandı. YYBÜ'nde ebeveyn-personel (doktor, hemşire, diğer personel) iletişimi algılarının değerlendirilmesine yönelik geçerlik ve güvenirligi yapılmış herhangi bir ölçeğe rastlanılmamıştır.

Bir ölçme aracında olması gereken teknik özellikler arasında güvenirlilik ve geçerlik ilk sırayı almaktadır. Geçerlik; ölçeğin ölçülmesi istenen şeyi ölçme derecesi ya da ölçüm aracının ölçülmesi istenen özelliğe uygun olması olarak ifade edilmektedir. Başka bir ifade ile ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmesi istenen özelliği yansıtmayı yansıtmadığı şeklinde belirtilmiştir. Güvenirlilik, kişilerin test maddelerinin her birine verdikleri yanıtlar arasındaki tutarlılık olarak açıklanmakta olup; bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Ölçeğin geçerliğini sınamak için kapsam geçerliği ve yapı geçerliği yapılmaktadır. Kapsam geçerliği ölçek maddelerinin, ölçülmesi istenen yeterli düzeyde karşılık karşılamaadığını göstermektedir. Uzman görüşü almak kapsam geçerliğini değerlendirmede kullanılan bir yöntemdir (11).

"EPİA-YYBÜ Ölçeği" taslağı maddelerinin uygunluğunun değerlendirilmesi için uzman görüşüne sunulmuş kapsam geçerliği test edildi. Uzmanlardan gelen değerlendirmeler doğrultusunda her bir ölçek maddesine ait KGO hesaplandı. Uzman sayısı 9 olduğundan dolayı 0,75'ten büyük olan KGO oranına sahip maddelerin kapsam geçerliğinin sağlandığı söylenebilir (11). KGİ, KGO oranlarının ortalaması hesaplanarak 0,958 bulundu. KGİ>KGO (0,75) olduğundan tüm ölçeğin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

Yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde sık kullanılan yöntemlerden biri olan faktör analizi, ölçeğin maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını incelemek amacıyla yapılmaktadır (19). Bu çalışmada; ölçeğin yapı geçerliği bölümünde AFA ve DFA yapıldı. Öncelikli olarak ölçeğin örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını gösteren KMO testi ve ölçeğin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirleyen Bartlett Testi uygulandı. KMO değerine bakılarak örneklem büyüklüğünün yeterliliği değerlendirilmektedir. KMO değeri 0,90-1,00 arasında ise mükemmel, 0,80-0,89 arasında olduğunda çok iyi, 0,70-0,79 arasında olduğunda iyi, 0,60-0,69 arasında olduğunda orta, 0,50-0,59 arasında olması örneklem büyüklüğünün zayıf olduğunu göstermektedir. Değerin 0,50'nin altında olması örneklem büyüklüğünün kabul edilemez olduğunu belirtmektedir (11). Bu çalışmada KMO değerinin 0,823 bulunması örneklem büyüklüğünün yeterlilik bakımından "çok iyi" düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca örneklemin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek amacıyla yapılan Bartlett Küresellik Testi sonucunun istatistiksel açıdan anlamlı olması gerekmektedir (11). Çalışmada Bartlett Küresellik Testi analizi sonucu  $X^2=3068,08$ ,  $p=0,000$  şeklinde olup anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (11).

Doğrulamalı faktör analizi, bir faktörü oluşturan maddelerin faktörle ilişkisinin yeterli olup olmadığını değerlendirmektedir (11). Literatürde AFA oluşturulan faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama oranı %40-%60 arasında olmasının yeterli kabul edileceği, faktör yük değeri 0,50'un altında olan maddelerin analizden çıkarılması gerektiği belirtilmiştir (11). Bu çalışmada "EPİA-YYBÜ Ölçeği" taslağının AFA sonuçları incelendiğinde; "Genel Engeller" alt boyutu toplam varyansın %26,013'ünü, "Kişisel İlişkiler" alt boyutu %21,047'sini ve "Katılım" alt boyutu ise toplam varyansın %20,525'ini açıklamaktadır. "Genel Engeller", "Kişisel İlişkiler" ve "Katılım" alt boyutları birlikte toplam varyansın %67,585'ini açıkladığı bulunmuştur.

Ölçekte 1, 10, 12, 13 maddeler kavramsal olarak farklı boyutlara yüklendiği için, 9. madde farklı boyutlara (0,40'ın üzerinde) yüklendiği için analiz dışında bırakılmıştır. Bu nedenle 21 olan madde sayısı 16'ya düşürülmüştür. On altı maddeden oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli analiz edilmiştir. Modelin Açıklayıcı Faktör analizini 16 madde 3 alt boyut ile doğruladığı görülmüştür. Yapılan faktör analizinde ölçekte kalan 16 maddenin faktör yüklerinin 0,55- 0,98 arasında olduğu görülmüştür (Tablo 3). Bu değerlerin belirtilen referans değerini üzerinde olması yapı geçerliğinin yeterli olduğunu göstermiştir.

Ölçeğin güvenirliginin hesaplanmasında Cronbach's alfa güvenirlilik katsayısı ve test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Cronbach's alfa güvenirlilik katsayısının yüksek olması ölçek maddelerinin birbirleriyle tutarlı olmasının (iç tutarlılığı) ve aynı özelliği ölçtüğünün göstergesidir (9). Ölçme aracının güvenirlilik katsayısının olabildiğince 1'e yakın olması istenmektedir. Alfa katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenirligi; 0,40'dan küçük ise ölçme aracı güvenilir değil, 0,40-0,59 arası ise ölçeğin güvenirligi düşük, 0,60-0,79 arası ise ölçek oldukça güvenilir, 0,80-1,00 arası ise ölçek yüksek derecede güvenilir şeklinde değerlendirilmektedir (18).



Uygulanan Cronbach Alfa analizi sonucunda 16 maddeden oluşan EPİA-YYBÜ Ölçeğinin, geneline ait güvenilirlik katsayısı 0,92, "Genel Engeller" alt boyutu için 0,87, "Kişisel İlişkiler" alt boyutu için 0,90 ve "Katılım" alt boyutu için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının 0,91 olarak bulundu. Reid ve ark.'nın (1) yaptıkları ölçeğin orijinalinde çalışmaya göre güvenilirlik katsayısı birinci çalışma grubunda, tüm ölçek için= 0,89, Genel Engeller= 0,91, Kişisel İlişkiler= 0,86, Katılım= 0,84 olarak bulunmuş olup ikinci çalışma grubunda tüm ölçek için= 0,86, Genel Engeller= 0,89, Kişisel İlişkiler=0,84, Katılım= 0,83 olarak rapor edilmiştir. İran'da yapılan çalışmada da ölçeğin tümü için Cronbach alfa değeri 0,89 bulunmuştur (7). Yapılan bu çalışma ile literatür benzer sonuçlar göstermektedir. Ayrıca sonuçlar ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu desteklemektedir (11).

En sık kullanılan güvenilirlik yöntemlerinden bir diğeri ise test tekrar test analizidir. Test tekrar test analizi ile ölçeğin tekrarlayan uygulamalarda tutarlı olması ve zamana göre değişmezliği incelenmektedir (19). Test-tekrar test yönteminde ölçeğin aynı bireylere, aynı koşullarda ve önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişimler olmasına izin vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında iki kez uygulanması önerilmektedir (11). Her iki uygulamadan alınan puan ortalamalarının karşılaştırılarak iki ölçüm arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmaması, sonuçların zamana karşı değişmeyerek benzer ve güvenilir olduğunu göstermektedir (20). Bu amaçla iki ölçüm arasındaki zaman aralığı genellikle iki-üç ve dört-altı hafta arasında olmalıdır (20). Bu çalışmada ise ölçek literatüre uygun olarak iki hafta aralığı 25 kişiye uygulanmıştır. Uygulanan tekrar test ile ilk test arasında yüksek uyum olduğu görülmektedir (ICC=0,757). Tekrar test ile ilk test arasındaki korelasyon katsayıları; 8 maddeden oluşan "Genel Engeller" alt boyutunda: 0,874; 4 maddeden oluşan "Kişisel İlişkiler" alt boyutunda r: 0,644; 4 maddeden oluşan "Katılım" alt boyutunda r: 0,763 bulunmuştur. Ölçeğin orijinal formunda tekrar test ile ilk test arasındaki korelasyon katsayıları; "Genel Engeller" alt boyutunda: 0,51; 4 maddeden oluşan "Kişisel İlişkiler" alt boyutunda r: 0,46; 3 maddeden oluşan "Katılım" alt boyutunda r: 0,46 bulunmuştur (1). Buna göre EPİA-YYBÜ ölçeğinde ve alt boyutlarında zamana bağlı bir değişim oluşmamakta ve güvenilir olduğuna işaret etmektedir.

#### **Kısıtlılıklar**

Babaların gündüz mesai saatlerinde çalışıyor olmasından dolayı araştırmaya katılan baba sayısının az olması çalışmamızın kısıtlılığıdır.

#### **Sonuçların Uygulamada Kullanımı**

YYBÜ'sinde bebekleri yatan ebeveynlerin stres yaşadıkları bilinmektedir. Ailelerin desteklenmesi, streslerinin azaltılması ve iyilik hallerinin yükseltilmesi gereklidir. İyilik hallerini artırmada bütün sağlık profesyonellerinin rolü vardır. Bu çalışma ile literatüre kazandırılan "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn- Personel İletişim Algıları Ölçeği" YYBÜ'nde bebeği yatan ebeveynler ile personel arasındaki iletişim algılarının belirlenmesi amacıyla kullanılabilecek yeterli geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçüm aracıdır.

#### **Bilgilendirme**

Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: Fikir/Kavram: HZ, NÇ; tasarım: HZ, ÖT, ÖKS; denetleme/danışmanlık: HZ, NÇ; veri toplama ve işleme: HZ, ÖT, ÖKS; analiz ve yorum: HZ, ÖT, ÖKS, NÇ; kaynak taraması: HZ, ÖT, ÖKS; makalenin yazımı: HZ, ÖT, ÖKS; eleştirel düşünme: HZ, NÇ; araştırmanın bütçesi: HZ, ÖT, ÖKS.

Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırma bütçesi, araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Ayrıca sorumlu olduğumuz araştırmada herhangi bir firma ile çıkar ilişkisi yoktur. Araştırmanın yapılabilmesi için Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (02.10.2017 tarihli ve 169 sayılı karar).

#### **Teşekkür**

Araştırmaya katılan tüm ebeveynlere teşekkür ederiz.

#### **Kaynaklar**

1. Reid T, Bramwell R, Booth N, Weindling M. Perceptions of parent-staff communication in neonatal intensive care: The development of a rating scale. *J Neonatal Nurs* 2007;13: 24-35.
2. Işıklı İE. Hastane çalışanlarının meslek etiği hakkındaki görüşlerinin ve etik sorunlarının incelenmesi. *ESOSDER* 2018; 17(66): 861-873.
3. Babadağlı B, Erim SE, Erdoğan S. Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006;1(3):59.
4. İnal S, Akgün M. Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003; 6(2): 68.
5. Parlayan MA, Dökme S. Özel hastanelerdeki hemşire ve hastaların iletişim seviyelerinin değerlendirilmesi: Bir hastane örneği. *KSÜ Sosyal Bilimler Dergisi* 2016; 13 (2): 1-20.
6. Şen HT, Yılmaz FT, Ünüvar ÖP. Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013; 4(1): 13-20.
7. Fegran L, Helseth S, Fagermoen MSA. Comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs* 2008; 17:810-816.
8. Şahin NH, Oskay Ü. Prematüre bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerde ortaya çıkan stresörler. *Çocuk Dergisi* 2008; 8(2):108-113.

9. Hasanpour M, Alavi M, Azizi F, Als H, Armanian AM. Iranian parent-staff communication and parental stress in the neonatal intensive care unit. *J Educ Health Promot* 2017; 6: 49.
10. Turan T, Başkale H, Öncel G. Determining the psychometric properties of the turkish version of the nurse-parent support tool and the stress levels of parents of premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Clin Nurse Spec* 2016;30(3): E1-10.
11. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik-SPSS'de Çözümleme Adımları ile Birlikte. 3. Baskı, Ankara Detay Yayıncılık, 2014; 529.
12. Arlı M, Nazik H. Bilimsel Araştırmaya Giriş. Ankara: Gazi Kitabevi. (2001). P: 77.
13. Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç GT, Türkmen M. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(1): 31-44.
14. Beal JA, Quinn M. The nurse practitioner role in the nicu as perceived by parents. *MCN The American Journal of Maternal/ Child Nursing* 2002;27(3): 183-188.
15. Konukbay D, Arslan F. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 14(2): 16-22.
16. Cox C, Bialoskurski M. Neonatal intensive care: communication and attachment. *Br J Nur* 2001; 10(10): 668-676.
17. Montiroso R, Provenzi L, Calciolari G, Borgatti R. Measuring maternal stress and perceived support in 25 italian nicus. *Acta Paediatr* 2012; 101: 136-142.
18. Weiss S, Goldlust E, Vaucher YE. Improving parent satisfaction: an intervention to increase neonatal parent-provider communication. *J Perinatol* 2010; 30(6): 425-430.
19. Karakoç FY, Dönmez Y. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2014; 13(40): 39-49.
20. Esin MN. Hemşirelikte Araştırma. Veri Toplama Yöntem ve Araçları, Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği. I. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2014; 223-231.

## Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ahlaki Duyarlılığı ile Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Birgül CERİT\*, Esra ÖZTÜRK\*\*

### Öz

**Giriş:** Yoğun bakımda yatan hastaların genellikle hayatı riskinin olması, yakın izlem gerektirmesi ve özel bakım gereksinimlerinin olması, bu birimde görev yapan hemşirelerin etik sorunlarla karşılaşma sıklığını artırabilmektedir. Dolayısıyla yoğun bakım hemşirelerinin karşı karşıya kaldığı etik sorunları tanıması ve etik karar verebilme becerisine sahip olması, bakımın etik standartlara uygun şekilde verilebilmesi açısından önemlidir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. **Yöntem:** Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Veriler 103 yoğun bakım hemşiresinden elde edilmiştir. Verilerinin toplanmasında Tanımlayıcı Bilgi Formu, Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Hemşirelik Etik İnkilem Testi kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılık puan ortalaması  $77.33 \pm 17.053$  belirlenmiştir. Hemşirelerin en az çatışma ( $12.15 \pm 4.486$ ), en fazla ise oryantasyon ( $9.05 \pm 3.856$ ) alt boyutunda etik duyarlılık gösterdikleri saptanmıştır. Hemşirelerin ilkesel düşünme puan ortalaması  $46.79 \pm 6.293$  ve pratik düşünme puan ortalaması  $19.01 \pm 3.994$  olarak hesaplanmıştır. Ahlaki duyarlılık alt boyutlarından sadece bütüncül yaklaşım ( $r = .24$ ;  $p = .013$ ) ve toplam ahlaki duyarlılık ( $r = .20$ ;  $p = .040$ ) ile yoğun bakım hemşirelerinin ilkesel düşünme düzeyi arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok zayıf ilişki belirlenmiştir. Ahlaki duyarlılık ile hemşirelerin pratik düşünme düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. **Sonuç:** Araştırma sonucunda, yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılık düzeyinin yüksek olduğu, etik karar verirken etik ilkeleri ve çevresel faktörleri ortalamanın üzerinde dikkate aldıkları görülmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığının artması etik karar verebilme düzeylerine olumlu şekilde yansiyabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ahlaki Duyarlılık, Etik Karar Verebilme, Yoğun Bakım, Hemşire.

### Abstract

#### Determination of the Relationship Between Intensive Care Nurses' Moral Sensitivity and Ethical Decision Making Level

**Background:** The fact that hospitalized patients in intensive care units are generally at risk of life, require close monitoring and have special care needs may increase the happening of ethical problems encountered by nurses working in this unit. Therefore, it is important for intensive care nurses to recognize these ethical problems they face and have the ability to make ethical decisions, in order to provide care in accordance with ethical standards. **Objective:** The aim of this study is to determine the relationship between intensive care nurses' moral sensitivity and their levels of ethical decision-making. **Method:** Relational screening model was used in this study. The data were obtained from 103 intensive care nurses. Descriptive Information Form, Moral Sensitivity Questionnaire and Nursing Dilemma Test were used to collect data. Descriptive statistics and Pearson correlation analysis were used to evaluate the research data. **Results:** The average moral sensitivity score of intensive care nurses was  $77.33 \pm 17.053$ . It was found that nurses showed ethical sensitivity at least in the sub-dimension of conflict ( $12.15 \pm 4.486$ ) and at most in the sub-dimension of orientation ( $9.05 \pm 3.856$ ). The nursing principled thinking mean score of nurses was  $46.79 \pm 6.293$ , while the practical consideration mean score was  $19.01 \pm 3.994$ . Among the moral sensitivity sub-dimensions, only holistic approach ( $r = .24$ ;  $p = .013$ ) and total moral sensitivity ( $r = .20$ ;  $p = .040$ ) were found to have a positive, significant and very weak relationship with nursing principal thinking levels of the intensive care nurses. No significant relationship has been found between moral sensitivity and practical consideration levels of nurses. **Conclusion:** As a result of the study, it is seen that intensive care nurses have a high level of moral sensitivity, and they consider ethical principles and environmental factors above the average while making ethical decisions. Increased moral sensitivity of intensive care nurses may positively be reflected on their level of ethical decision-making.

**Keywords:** Moral Sensitivity, Ethical Decision Making, Intensive Care, Nurse.

**Geliş tarihi: 03.07.2020 Kabul tarihi: 04.02.2021**

Yoğun bakım üniteleri, kritik hastaları desteklemeyi ve tedavi etmeyi amaçlayan, ileri teknolojik cihazlar ile donatılmış, 24 saat boyunca hastaların hayatı belirtilerinin takip edildiği ve multidisipliner bir anlayışla hizmet sunmayı amaçlayan birimler olarak tanımlanmaktadır (2). Bu birimlerde çalışan hemşireler, yoğun bakım eğitimi almış donanımlı sağlık profesyonelleri olarak multidisipliner ekibin içerisinde önemli bir yere sahiptirler. Yoğun bakım hemşirelerinin, hastanın durumunda ortaya çıkan değişiklikleri ilk saptayan ve acil durumlarda ekip içinde hızlı karar alması gereken meslek üyesi olarak karmaşık ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan sorunlarla daha sık karşılaştığı belirtilmektedir (3). Özellikle de yoğun bakımda tedavi edilmekte olan kritik hastaların bakımı sırasında etik sorunlar sık yaşanmaktadır (4). Bu birimlere kabul edilen hastaların durumunun genellikle hayatı risk içermesi, yakın izlem gerektirmesi, özel bakım ve tedavi gereksinimlerinin olması (5,6) yoğun bakım hemşirelerine etik açıdan sorumluluklar yüklemektedir. Bilinçsiz, konfüzyonda, mekanik ventilatöre bağlı ya da fiziksel tespit uygulanan yoğun bakım hastaları sağlık personeline bağımlı ve bakıma muhtaç; dolayısıyla savunmasız ve kolay örselenebilir konumdadır. Bu özellik, bakım verilenin korunmasını, bakım verenin ise ahlaki sorumluluğunun farkında ve duyarlı olmasını gerektirir (7). Bu bağlamda yoğun bakımlarda görev yapan hemşirelerin, sağlık bakım hizmeti sunarken karşı karşıya kaldığı etik sorunları tanıması, soruna ilişkin uygun çözümler üretebilmesi ve etik karar verebilme becerisine sahip olması gerekmektedir.

\* Doç. Dr., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, Bolu. E-mail: birgulcerit@yahoo.com.tr, Telefon: +90 374 254 10 00, ORCID ID: 0000-0003-0007-4205 \*\*Uzm.Hem., Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu. Telefon: +90 374 270 45 75, E-mail: ar\_se\_4515@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0001-8350-3348

Sağlık bakım hizmeti verilirken ortaya çıkan etik sorunları ayırt edebilmek, diğer bir deyişle etik duyarlılığa sahip olmak etik karar verebilme sürecinde önemlidir. Berggren ve ark.(8) etik karar vermeyi; birbiriyle çatışan seçeneklerin olduğu bir durumda, sistematik düşünme biçimiyle ahlaki açıdan en doğru eyleme karar verilmesini içeren mantıksal bir süreç olarak tanımlamaktadır. Hemşirelik mesleği açısından etik karar verme, hemşirenin etik sorun içeren herhangi bir durum karşısında bilişsel yetilerini kullanarak bir yargıda bulunması ve bu yargının gerektirdiği eylemin uygulamaya yansıtılmasını ifade eder (9). Etik karar verebilme, sağlık alanında ortaya çıkan etik sorunların farkında olunması ve etik sorunlara yönelik profesyonel bir yaklaşım sergilenebilmesi bakımından önemlidir (1). Yoğun bakım hemşirelerinin giderek artan etik sorunlarla yüz yüze kalması onların akıl yürütme, muhakeme yapabileceği ve hasta birey adına alınan karar / eylemlerin doğru ya da yanlış olduğuna ilişkin ahlaki bir yargıda bulunmasını, yani etik karar vermesini gerektirmektedir (1). Hemşirelerin yoğun bakımda karar vermek durumunda kaldığı ve ahlaki sıkıntı yaşadığı en önemli durumlar arasında iletişim, tedaviyi sonlandırma ve terminal sedasyon yer almaktadır. Bu durumlara ilişkin karar verirken zorlandıkları ve hastaya yarar sağladığına inanmadıkları uygulamalarda daha fazla tükenmişlik yaşadıkları bilinmektedir (10,11). Yoğun bakım birimlerinde hemşireler hasta merkezli bakım vermekte, hastayı yakından izlemekte ve iletişimde bulunmaktadır. Bakımın fiziksel ve psikolojik açıdan yakın ilişkiyi gerektirdiği dikkate alındığında, hemşirelerin hastalarının en güçsüz ve mahrem yönlerini görebildiği; onların acılarına, yalnızlık, umutsuzluk vb. duygularına tanık olabildiği ifade edilebilir (7). Bu durum hemşirenin kimi zaman hastalar ile ilgili vicdani yükü olan güç kararlar almasına, kimi zaman da uygun olmayan seçenekler arasında karar verememesine ve ikilemde kalmasına neden olabilmektedir (7).

Sonuç olarak yoğun bakımlarda etik sorunların yaygın şekilde yaşandığı ve konunun her geçen gün öneminin arttığı bilinmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin sorunları önceden fark edebilecek düzeyde bilgi ve etik duyarlılığa sahip olması beklenmektedir (12). Hemşirelerin etik duyarlılıklarının ve etik karar verebilme becerilerinin gelişmiş olması, onların hasta bakımına ilişkin uygun kararlar alabilmeleri ve hasta bakımında profesyonel davranış sergileyebilmeleri bakımından önemlidir. Ancak yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmaların çoğu hemşirelerin etik duyarlılığının orta düzeyde olduğunu (2,3,13,14), etik karar verirken sistematik bir etik karar verme modeli kullanmadıkları (15), ahlaki sıkıntı yaşadıkları (16) ve orta düzeyde etik karar verebilme becerisine sahip olduklarını (17) göstermektedir. Konunun önemi ve literatürde yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmaya rastlanmamış olmasından yola çıkarak bu çalışma planlanmıştır. Elde edilecek sonuçların konuya ilişkin farkındalık oluşturacağı, gelecekte yapılması planlanan çalışmalar için yol gösterici olacağı, literatüre ve yoğun bakım hastalarına etik davranışlarla örtüşen profesyonel yaklaşımın sergilenebilmesinde yoğun bakım hemşirelerine ve kurum yöneticilerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### **Amaç**

Bu araştırmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

#### **Araştırma Soruları**

- Yoğun Bakım Hemşirelerinin ahlaki duyarlılık düzeyi nedir?
- Yoğun Bakım Hemşirelerinin etik karar verebilme düzeyi nedir?
- Yoğun Bakım Hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile etik karar verebilme düzeyi arasında ilişki var mıdır?

#### **Yöntem**

##### **Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma, ilişkisel tarama modeli kullanılarak tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

##### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir il merkezinde bulunan dört hastanede gerçekleştirilmiştir.

##### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini bir il merkezinde yer alan ve yoğun bakım ünitesi bulunan hastanelerde görev yapan 141 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada evrene ulaşabilme olanağı bulunduğundan örneklem seçimine gidilmemiş ve çalışma evren üzerinden gerçekleştirilmiştir. Buna göre araştırma çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve veri toplam formlarının tam olarak geri döndüğü 103 yoğun bakım hemşiresi ile tamamlanmıştır (Cevaplanma oranı, %73.05).

##### **Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan ve hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bilgilerin elde edilmesine yönelik yedi sorudan oluşan Tanımlayıcı Bilgi Formu, Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) ve Hemşirelik Etik İkilem Testi (HEİT) ile 1-30 Mayıs 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formları yoğun bakım hemşirelerine dağıtılmış ve doldurduktan sonra araştırmacılar tarafından teslim alınmıştır.

##### **Veri Toplama Araçları**

**Tanımlayıcı Bilgi Formu:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu, hemşire olarak çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi ve etik konusunda eğitim alma durumuna yönelik soruların yer aldığı formdur.

**Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA):** Orijinal adı "Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)" olan ve Türkçe'ye Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) olarak çevrilen anket, 1994 yılında Lutzen tarafından geliştirilmiştir. Tosun (2018) tarafından Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmıştır (18). Ahlaki Duyarlılık Anketi hekim ve hemşirelerde ahlaki duyarlılığı test etmek amacıyla kullanılmaktadır. Otuz ifadeden oluşan yedili likert tipte olan anketteki ifadeler, 1 puan = Tamamen katılıyorum, 7 puan = Hiç katılmıyorum arasında değerlendirilmektedir. Bir puan tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, 7 puan hiç katılmıyorum yönünde düşük duyarlılığı ifade etmektedir. ADA'dan alınabilecek toplam puan 30-210 arasında değişmektedir. Puanın yüksek

**Araştırma**

olması etik açıdan düşük duyarlılığı, puanın düşük olması ise etik açıdan yüksek duyarlılığı göstermektedir. Anket otonomi (7 madde), yarar sağlama (4 madde), bütüncül yaklaşım (5 madde), çatışma (3 madde), uygulama (4 madde) ve oryantasyon (4 madde) olmak üzere altı alt boyut ve 30 maddeden oluşmaktadır. Altboyutlarda yer almayan 3., 23., 26. maddeler Lutzen'in yaptığı faktör analizi sonucunda herhangi bir alt boyutun kapsamında yer almamıştır. Tosun (2018)'un çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri .84 olarak belirlenmiştir (18). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfası .79 bulunmuştur.

*Hemşirelik Etik İkilem Testi (HEİT)*: Orijinal adı "Nursing Dilemma Test" olan ve Türkçe'ye Hemşirelik Etik İkilem Testi olarak çevrilen test, 1981 yılında Crisham tarafından geliştirilmiştir. Cerit (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmıştır (9). Bu test senaryolaştırılmış altı etik ikilem içermektedir. Her bir ikilem üç bölümden oluşmaktadır. Bu çalışmada, etik karar verebilmeye ilişkin İlkesel Düşünme (İD) ve Pratik düşünme (PD) puanlarının hesaplandığı testin ikinci bölümü değerlendirilmedi kullanılmıştır.

Testin ikinci bölümünde hemşirelerin etik ikilem içeren senaryoyu düşünerek buna yönelik yaklaşımında göz önünde bulundurabileceği altı maddelik ifade yer almaktadır. Hemşirelerden bu ifadeler arasında en önemli olanını seçmesi ve kendisine göre önem sırası doğrultusunda numaralandırması beklenmiştir. Testin bu bölümüne verilen yanıtlar doğrultusunda hemşirelerin İD ve PD düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. İlkesel Düşünme, hemşirelikte etik karar verirken etik ilkeleri göz önüne almaya verilen önemi göstermektedir. Pratik düşünme ise, hemşirelerin etik sorunlara ilişkin karar vermesinde hasta sayısı, kullanılabilir kaynakların sayısı, kurumsal politikalar, hemşireler tarafından yönetimin verdiği desteğin algılanma ölçüsü ve hekim kontrolü gibi çevresel faktörlere verdiği önemi ölçmektedir. Hemşirelerin bu belirtilen altı ifadeyi önem sırasına göre numaralandırarak verdikleri yanıtlardan İD ve PD düzeyi puanı hesaplanmaktadır. Her bir ikilemden elde edilen İD ve PD puanlarının ayrı ayrı toplanmasıyla toplam İD ve PD puanları belirlenir. Testte ulaşılabilecek İD puanı 18-66, PD puanı ise 6-36'dır (9).

**Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımsız değişkeni ahlaki duyarlılık düzeyi, bağımlı değişkeni ise etik karar vermedir.

**Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizi SPSS 17.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde hesapları, hemşirelerin ahlaki duyarlılığı ve etik karar verebilme düzeyini belirlemek için de ortalama ve standart sapma değerlerinden yararlanılmıştır. Bu çalışmada kullanılacak istatistiklerin belirlenebilmesi için verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile tespit edilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları her iki ölçek toplam puanları için verilerin normal dağılım gösterdiğini ortaya çıkarmıştır (ADA için K-S = .79; p = .550; HEİT İD için K-S = 1.02; p = .247; HEİT PD için K-S = .96; p = .312). Bu sonuca dayalı olarak yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Literatürde korelasyon katsayısının gücü ile ilgili tanımlamalar, .00-.25 çok zayıf, .26-.49 zayıf, .50-.69 orta, .70-.89 kuvvetli, .90-1.00 arasında olması durumunda ise çok kuvvetli olarak belirtilmiştir (19). Araştırmada değişkenler arasındaki ilişki bu tanıma dayalı olarak yorumlanmıştır. Çalışmanın post-hoc güç analizi PASS 11 programı kullanılarak yapılmıştır. % 0 korelasyona dayalı olarak 103 kişide yapılan post-hoc analize göre ahlaki duyarlılık (ADA) ve etik karar verme (İD) arasında % 68'lik güç düzeyi yakalanmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul izni (31.03.2015 tarihli ve 2015/42 sayılı), araştırmanın uygulanacağı kurumlardan uygulama izni ve çalışmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından e-posta yolu ile kullanım izni alınmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılan hemşirelere araştırma ve veri toplama araçları hakkında uygulama öncesi bilgilendirme yapılmış ve hemşirelerin sözel onamları alınmıştır.

**Bulgular**

Tablo 1 incelendiğinde; hemşirelerin %86.4 (n = 89)'ünün kadın, yaş ortalamalarının 28.14 ± 6.43 yıl (min =18, max = 42), %40.8 (n = 42)'inin Sağlık Meslek Lisesi mezunu ve %50.5 (n = 52)'inin bekar olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %43.7 (n = 45)'inin 1-5 yıldır hemşire olarak çalıştığı, %48.5 (n = 50)'inin 1-5 yıldır yoğun bakımda görev yaptığı ve %73.8 (n = 76)'inin de etik konusunda eğitim almadığı, geriye kalan %26.2 (n = 27) kişinin ise hizmet içi eğitim ve hemşirelik eğitimleri sırasında dersleri içinde bir konu olarak aldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Demografik Özellikler	n	%
<b>Yaş ortalaması</b> 28.14±6.43 yıl		
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	89	86.4
Erkek	14	13.6
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	42	40.8
Ön lisans	21	20.4
Lisans	40	38.8
<b>Medeni durum</b>		
Evli	51	49.5
Bekar	52	50.5
<b>Hemşire olarak çalışma süresi</b>		
1 yıldan az	12	11.7
1-5 yıl	45	43.7
6-10 yıl	30	29.1
11-15 yıl	5	4.8
16 yıl ve üzeri	11	10.7
<b>Yoğun bakımda çalışma süresi</b>		
1 yıldan az	34	33.0
1-5 yıl	50	48.5
6-10 yıl	17	16.5
11-15 yıl	1	1.0
16 yıl ve üzeri	1	1.0
<b>Etik konusunda Eğitim/Kurs alma</b>		
Evet	27	26.2
Hayır	76	73.8
<b>TOPLAM</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

Tablo 2'ye göre, yoğun bakım hemşirelerinin en az çatışma ( $12.15 \pm 4.486$ ), en fazla ise oryantasyon ( $9.05 \pm 3.856$ ) alt boyutunda etik duyarlılık gösterdikleri görülmektedir. Hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyi yüksek belirlenmiştir ( $77.33 \pm 17.053$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2. Hemşirelerin ADA ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalaması**

ADA Alt Boyutları	Madde Sayısı	Min	Max	Ort. ± SS	Ölçek Puanı
Otonomi	7	7	36	18.33 ± 5.800	7-49
Yarar Sağlama	4	4	28	12.21 ± 4.134	4-28
Bütüncül Yaklaşım	5	5	26	12.75 ± 4.519	5-35
Çatışma	3	3	21	12.15 ± 4.486	3-21
Uygulama	4	4	24	12.35 ± 4.084	4-28
Oryantasyon	4	4	20	9.05 ± 3.856	4-28
<b>Toplam *ADA</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>145</b>	<b>77.33 ± 17.053</b>	<b>30-210</b>

\*ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi

Tablo 3'te hemşirelerin İD ( $46.79 \pm 6.293$ ) ve PD ( $19.01 \pm 3.994$ ) puan ortalamasının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3. Hemşirelerin Hemşirelik Etik İnkilem Testi'nden Aldığı İlkesel Düşünme ve Pratik Düşünme Puan Ortalaması**

*HEİT Puanları	Min.	Max.	Ort. ± SS	Ölçek Puanı
İlkesel Düşünme	30	62	46.79 ± 6.293	18-66
Pratik Düşünme	10	30	19.01 ± 3.994	6-36

\*HEİT: Hemşirelik Etik İnkilem Testi

Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'de yer almaktadır. Buna göre ahlaki duyarlılık alt boyutlarından sadece bütüncül yaklaşım ( $r = .24$ ;  $p = .013$ ) ve toplam ADA ( $r = .20$ ;  $p = .040$ ) ile hemşirelerin İD düzeyi arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok zayıf ilişki belirlenmiştir. Otonomi, yarar sağlama, çatışma, uygulama ve oryantasyon alt boyutları ile İD arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ahlaki duyarlılık ile yoğun bakım hemşirelerinin PD düzeyi arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Tablo 4).

**Tablo 4. Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılığı ile Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları**

ADA ve Alt Boyutları	İlkesel Düşünme	Pratik Düşünme
Otonomi	.124	.060
Yarar Sağlama	.077	-.115
Bütüncül Yaklaşım	.244*	-.059
Çatışma	.023	-.060
Uygulama	.183	.015
Oryantasyon	.122	.043
Toplam **ADA	.203*	-.026

\* $p < .05$ , \*\*ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi

### Tartışma

Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinde ahlaki duyarlılığın yüksek olduğu saptanmıştır. Konuya ilişkin yapılmış çalışmalar incelendiğinde, bazı çalışmalarda yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı bu çalışmadakinden daha düşükken (2,3,13,14,20) bazı çalışmalarda ise daha yüksek belirlenmiştir (21,22). Araştırma sonuçları arasında bu farklılığın, araştırmaların farklı kurumlarda çalışan hemşirelerle yapılmış olmasından, kurumsal etik iklim algısının farklılık gösterebilmesinden ve hemşirelerin etik sorun içeren durumlarla karşılaşma olasılıklarından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Ahlaki duyarlılık hemşirenin etik sorunu fark edebilmesi, soruna ilişkin çözümler üretebilmesi ve çatışmayı önleyebilmesi açısından gereklidir (23,24). Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı, mesleki profesyonelliği yansıtanın yanı sıra hastalara verilecek bakımının niteliğini doğrudan etkileyecek bir unsurdur (3). Bu bağlamda çalışmada hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının yüksek olması, hemşirelerin bakım hizmeti sunarken karşılaşacakları etik sorunları ayırt edebileceklerini ve sorunun çözümüne ilişkin uygun yaklaşım sergileyebileceklerini gösterebilir.

Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin etik karar verirken, etik ilkeleri gözönünde bulundurmaya verdikleri önem ortalamanın üzerinde belirlenmiştir. Bu sonuca göre, hemşirelerin karşılaşmış olduğu etik sorunlar karşısında, istedik düzeyde olmasa da etik ilkeleri dikkate alarak düşündüğü söylenebilir. Literatürde farklı birimlerde çalışan hemşirelerle yapılmış çalışma sonuçları karşılaştırıldığında birbirinden farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Bazı çalışmalarda bu çalışmadakine yakın sonuçlar elde edilmişken (1,17,25-30) bazı çalışmalarda hemşirelerin İD düzeyi bu çalışmadaki yoğun bakım hemşirelerinin İD düzeyinden daha yüksek (9,31-34), bazı araştırmalarda ise daha düşük belirlenmiştir (35-37). Araştırma sonuçlarının farklılık göstermesinde, katılımcıların farklı ülkelerde, kurumlarda ve birimlerde görev yapması, karar vermeye yol gösteren rehberlerin kullanımı, eğitim ve otonomi düzeyinin etkili olabileceği düşünülmektedir. İlkesel düşünme, etik karar gerektiren durumlarda sorunun çözümüne ilişkin izlenecek yola veya eyleme karar verme aşamasında kritiktir. Eyleme karar verirken ahlaki bir tutum sergileyebilmek açısından etik ilkeler yol göstericidir (9). Ancak konuya ilişkin literatür incelendiğinde yoğun bakım hemşirelerinin etik sorunu çözmeye çalışırken yardıma gereksinimleri olduğu, etik sorunun nasıl çözüldüğü konusunda bilgi sahibi olmadıkları (22), etik sorunlar karşısında eyleme karar verme ve uygulama konusunda zorlandıkları (21) veya soruna ilişkin çözüm üretmedikleri görülmektedir (3,22). Oysaki yoğun bakım hemşireleri, hastanın durumunda ortaya çıkan değişiklikleri ilk saptayan ve acil durumlarda ekip içinde hızlı karar alması gereken sağlık profesyoneli olarak, karmaşık ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan sorunlarla daha sık karşılaşmakta ve hızlı karar vermek zorunda kalabilmektedir (38,39). Bu durumda yaşanan etik sorunları çözümleyebilmek ve uygun karar verebilmek için etik ilkelerin rehberliği önemlidir. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin etik karar verme durumunda kaldığında etik ilkeleri göz önünde bulundurmaya özen gösterdiği ancak ilkesel düşünme düzeyinin istedik seviyede olmadığı söylenebilir.

Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin etik sorunlara ilişkin karar verirken, çevresel faktörleri ortalamanın üzerinde önemsedikleri belirlenmiştir. Literatürde farklı birimlerde çalışan hemşirelerle yapılan araştırma sonuçları incelendiğinde, çoğu çalışmada bu çalışmadakine benzer sonuçlar elde edilmişken (1,9,17,25,27,29,33) bazı çalışmaların ise farklılık gösterdiği (26,32,34,35) tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarının tutarsızlık göstermesinde, çalışmaların farklı ülkelerde gerçekleştirilmiş olması, katılımcıların farklı birimlerde çalışması, ekip birliği ve görev tanımlarına ilişkin algı, yönetici desteği, kurumsal prosedür ve politikaların yansımalarının olabileceği söylenebilir. Etik karar verme sürecinde çevresel faktörlerin önemli etkisi olabilmektedir. Hemşireler karşılaşmış oldukları etik sorunlara ilişkin karar verirken, durumsal baskıları göz önünde bulundurmakta ve bu baskılar nedeniyle de kararlarını değiştirebilmektedirler. Örneğin, etik sorunun çözümünde kendi adalet kavramlarıyla çelişen hastane politikaları, hekime itaat, zaman kısıtlılığı, kaynakların kontrolü ve mesleki yetki ve sorumluluklara ilişkin belirsizlikler gibi birçok çevresel faktörü göz önünde bulundurmamak, hemşirelerin karar verme sürecini etkileyebilmektedir (1,33). Dolayısıyla hemşireler değerlerini, yaşam deneyimlerini, bilişsel becerilerini, ahlaki duyarlılığını ve muhakeme yeteneğini etik karar verme ve bu karara uygun eyleme bulunma sürecine yansıtırken pek çok çevresel faktörün etkisinde kalmaktadır (9,40). Çalışmanın sonucuna dayalı olarak yoğun bakım hemşirelerinin etik karar verirken çevresel faktörlerin etkisinde kaldığı, karar vermede güçlük ve belirsizlik yaşadığı ifade edilebilir.

Araştırmada ahlaki duyarlılık alt boyutlarından sadece bütüncül yaklaşım ve toplam ADA ile hemşirelerin İD düzeyi arasında pozitif, anlamlı ve çok zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Etik karar verebilme becerisini kullanmada ahlaki duyarlılık önemli bir etkiye sahiptir (41). Ahlaki duyarlılık hastanın gereksinimini saptamak için bakım verenin farkındalığını, sözel ve sözel olmayan belirtileri ve davranışları anlama becerisini gerektirir (42). Bu bağlamda, yoğun bakım hemşirelerinin daha savunmasız, pek çok açıdan hemşireye bağımlı, otonomi kaybı olan, genellikle hayati risk taşıyan ve iletişim kurmakta güçlük yaşayan hastalara bakım verdiği ve bakımla ilgili ahlaki sorumlulukları dikkate alındığında bu beceriye sahip olmanın önemi artmaktadır. Dolayısıyla yoğun bakım hemşirelerinin hastaların bakım ihtiyacına duyarlı bir biçimde yanıt

**Araştırma**

verebilmesinde ahlaki duyarlılığa sahip olması ön koşul ve bütüncül bakımdan önemli bir bileşeni olarak görülmektedir (43). Hemşirenin bütüncül yaklaşım çerçevesinde hem hastaya zarar vermeyecek hem de hastanın bütünlüğünü koruyabilecek uygulamalarda bulunması önemlidir. Bu süreçte yoğun bakım hemşiresinin çalışma ortamında deneyimlediği etik sorunları tanıyabilmesi, bu sorunların çözümüne ilişkin karar verme sürecinde profesyonel tutum ve davranış sergilemesi, etik ilkelerin önem ve önceliğini göz önünde bulundurması nitelikli ve ahlaki standartlar uygun bir bakım sunabilmesi açısından gereklidir. Buna göre araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile ilkesel düşünme düzeyi arasında pozitif ilişki olduğunun ortaya çıkması, hemşirelerin etik bilince sahip, ahlaki sorumluluklarının farkında, duyarlı ve nitelikli bir hasta bakımını gerçekleştirmek için çaba göstereceklerini düşündürülebilir.

**Kısıtlılıklar**

Bu çalışmanın sonuçları, araştırmaya katılan yoğun bakım hemşireleri ve onların bu çalışmada kullanılan ölçeklere verdiği yanıtlarla sınırlıdır. Ayrıca araştırmanın orta büyüklükte bir ilde yürütülmesi, yoğun bakım hemşire sayısının sınırlı olması ve buna bağlı olarak post-hoc güç değeri de dikkate alındığında ileri çalışmalar daha büyük örneklem grubu ile yapılabilir.

**Sonuçların Uygulamada Kullanımı**

Araştırma sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin en az çatışma, en fazla ise oryantasyon alt boyutunda etik duyarlılık gösterdikleri ve ahlaki duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin etik karar verirken etik ilkeleri ve çevresel faktörleri ortalamasının üzerinde dikkate aldıkları belirlenmiştir. Ahlaki duyarlılık alt boyutlarından sadece bütüncül yaklaşım ve toplam ADA ile hemşirelerin İD düzeyi arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ahlaki duyarlılık ile yoğun bakım hemşirelerinin PD düzeyi arasında ise anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu doğrultuda etik duyarlılık ve etik karar verebilme becerisini kazandırmaya dönük, mezuniyet öncesi etik dersinin hemşirelik müfredatında zorunlu ders olarak okutulması, mezuniyet sonrası teorik ve uygulamanın bir arada olduğu hizmet içi eğitim programlarının yapılması, karar vermeyi etkileyen çevresel faktörlerin belirlenmesi ve azaltılmasına dönük kurumsal düzenlemelerin yapılması ve mesleki otonominin desteklenmesi önerilebilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçların; yoğun bakım hemşirelerinin etik karar verirken yaşadıkları içsel çatışmayı azaltmaya ve etik karar verebilme becerisini geliştirmeye dönük eğitim programlarının düzenlenmesine, kararlarını etkileyen çevresel faktörlerin sınırlandırılmasına yönelik kurumsal politikalar ve etik iklimin geliştirilmesine, yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan ileri çalışmaların yapılmasına rehberlik edebileceği düşünülmektedir.

**Bilgilendirme**

Bu çalışmada yazarların katkı beyanı: Fikir B.C.; tasarım B.C., E.Ö.; verilerin toplanması ve analizi B.C., E.Ö.; literatür tarama ve makale yazımı B.C., E.Ö.; eleştirel değerlendirme B.C. tarafından yapılmıştır. Çalışma araştırma ve yayım etiğine uygun yürütülmüştür. Araştırma için 31.03.2015 tarih ve 2015/42 sayı numarası ile etik kurul izni alınmıştır. Bütün yazarlar bu makalenin son halini onaylamaktadır. Bu çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Araştırmaya katılım gösteren yoğun bakım hemşirelerine teşekkür ederiz.

**Kaynaklar**

1. Cerit B, Dinç L. Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: a correlational study. *Nurs Ethics* [online]. 2013;20(2):200-212. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733012455562>. 01.08.2019
2. Araç B, Doğan R, Sarıtaş S. Determining the moral sensitivity of intensive care nurses. *Int J Med Invest* [online]. 2018;7(1):88-97. URL: <http://intjmi.com/article-1-306-en.pdf>. 01.08.2019
3. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Güllhane Tıp Dergisi* [online]. 2010;52(1):76-81. URL: [http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_33397/GMJ-52-76-En.pdf](http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_33397/GMJ-52-76-En.pdf). 01.08.2019
4. Yüzkat N, Çeğin MB, Soyoral L, Göktaş U, Özkan B. Terminal dönemdeki bir hastada karşılaşılan etik belirsizlik sekizinci kateter. *Journal of Clinical and Experimental Investigations* [online]. 2015;6(2):196-198. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/eba7/be9b8114f8654b6c0dbef701ad5fbc113e4b.pdf>. 03.08.2019
5. Öztürk H. Yoğun bakım hemşirelik hizmetlerinde etik. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* [online]. 2010;18(3):183-191. URL: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-yogun-bakim-hemsirelik-hizmetlerinde-etik-58915.html>. 03.08.2019
6. Nyholm L, Koskinen C. Understanding and safeguarding patient dignity in intensive care. *Nurs Ethics* [online]. 2017;24(4):408-418. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733015605669>. 03.08.2019
7. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010;17(2):74-82.
8. Berggren I, Bégat I, Severinsson E. Australian clinical nurse supervisors' ethical decision-making style. *Nurs Health Sci* [online]. 2002;4(1-2):15-23. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1442-2018.2002.00096.x>. 01.09.2019
9. Cerit B. Hemşirelik Etik İnkilem Testi'nin geçerlik-güvenirlilik çalışması ve hemşirelerin etik karar verebilme düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010;17(2):47-67.
10. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Ethical decision-making in intensive care units: a burnout risk factor? Results from a multicentre study conducted with physicians and nurses. *J Med Ethics* 2013;40(2):97-103.



## Araştırma

11. Meltzer LS, Huckabay LM. Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. Am J Crit Care [online]. 2004;13(3):202-8. URL: <https://aacnjournals.org/ajcconline/article-abstract/13/3/202/283/Critical-Care-Nurses-Perceptions-of-Futile-Care?redirectedFrom=fulltext>. 25.11.2020
12. Kırşan M, Yıldırım G, Ceylan B, Korhan EA, Uyar M. Yoğun bakım ünitelerinde etik sorunlar: Sistematiik derleme. Türkiye Klinikleri Journal Medical of Ethics [online]. 2018; 26(2):57-65.URL: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-yogun-bakim-unitelelerinde-etik-sorunlar-sistematiik-derleme-81807.html>. 03.08.2019
13. Dikmen Y. Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. Cumhuriyet Nurs J 2013;2(1):1-7.
14. Başar Z, Çilingir D. Evaluating ethical sensitivity in surgical intensive care nurses. Nurs Ethics [online]. 2019;26(7-8): 2384-2397. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733018792739>. 04.12.2020
15. Çobanoğlu N, Alger L. A qualitative analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in Intensive Care Units in Turkey. Nurs Ethics [online]. 2004;11(5):444-458. URL: <https://doi.org/10.1191/0969733004ne723oa>. 03.12.2020
16. Viney C. A phenomenological study of ethical decision-making experiences among senior intensive care nurses and doctors concerning withdrawal of treatment. Nurs Crit Care. 1996;1(4):182-187
17. Rızalar S, Baltacı N, Yıldızeli Topçu S, Sanioğlu Gökçe A. Ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde etik karar verme düzeyi. Arch Health Sci Res. 2020;7(2):129-3620.
18. Tosun H. Ahlaki Duyarlılık Anketi Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik uyarlaması. J Contemp Med [online]. 2018;8(4):316-321. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/626492>. 03.09.2019
19. Ural A, Kılıç İ. *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi* (4. bs.). Ankara: Detay Yayıncılık; 2013.
20. Alan H, Tiryaki Şen H, Şıpkın S. Yoğun bakım ve ameliyathane hemşirelerinin etik ikilemlere karşı duyarlılıkları: üniversite hastanesi örneği. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2017;6(1):26-33
21. İzadi A, Imani H, Khademi Z, FariAsadi NF, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. Iranian J Med Ethics Hist Med [online]. 2013;6(2):43-56. URL: <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5014-en.html>. 11.08.2019
22. Karademir N, Ergün Y. JCU akreditasyon belgesine sahip özel hastanelerde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılığı ve etik ikilemleri. 2. Uluslararası 8. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi; 10-13 Ekim 2018; Marmaris.
23. Kim YS, Kang SW, Ahn JA. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. Nurs Ethics [online]. 2012;20(4):470-478. URL: <https://doi.org/10.1177/0969733012455563>. 05.08.2019
24. Lovett BJ, Jordan AH. Levels of moralization: a new conception of moral sensitivity. J Moral Educ. 2010;39(2):175-189.
25. Baysal E, Sarı D, Erdem H. Ethical decision-making levels of oncology nurses. Nurs Ethics [online]. 2019;26(7-8):2204-2212. URL: <https://doi.org/10.1177/0969733018803662>. 01.09.2019
26. Amiri R, Gaeeni M, Ahmari H, Momenyan S. The Relationship between moral reasoning and the caring behavior of nurses in emergency departments of Qom, 2015. IJEC. 2017;1(3):1-10. URL: <http://ijec.ir/article-1-58-en.html>. 04.09.2019
27. Sabancıoğulları S, Uslu Kol E, Arslantaş AT, Toğantemur F, Ülker F. Hemşirelerin etik karar verme düzeyi ile profesyonel benlik kavramları arasındaki ilişkinin incelenmesi. DEUHFED [online]. 2018;11(2):105-112. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/752803>. 01.08.2019
28. Zirak M, Moghadasian S, Abdollahzadeh F, Rahmani A. Level of ethical development in nurses working in training-treatment hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Qom Univ. Med. Sci. J. [online]. 2012;6(3):32-39. URL: [https://applications.emro.who.int/imemrf/Qom Univ Med Sci J/Oom Univ Med Sci J 2012 6 3 32 39.pdf? g\\_a=2.227449758.2058487303.1600030306-2136936147.1600030306](https://applications.emro.who.int/imemrf/Qom%20Univ%20Med%20Sci%20J/Oom%20Univ%20Med%20Sci%20J%202012%206%203%2032%2039.pdf?g_a=2.227449758.2058487303.1600030306-2136936147.1600030306). 11.09.2020.
29. Fazljoo E, Borhani F, Abbaszadeh A, Dadgari A. Assessment of moral reasoning ability of the nurses in dealing with moral dilemmas. J Med Ethics [online]. 2016;10(36):47-54. URL: [https://www.researchgate.net/publication/311625484\\_Assessment\\_of\\_moral\\_Reasoning\\_Ability\\_of\\_the\\_Nurses\\_in\\_dealing\\_with\\_moral\\_dilemmas](https://www.researchgate.net/publication/311625484_Assessment_of_moral_Reasoning_Ability_of_the_Nurses_in_dealing_with_moral_dilemmas). 11.09.2020
30. Safavi F, Ebrahimi H, Eshtanab H, Khodadadi E, Fooladi M. Relationship between demographic characteristics and ethical reasoning of nurses working in medical wards. J Clin Diagnostic Res [Online]. 2018;12(8):LC01-LC04. URL: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/32521.11883>. 04.09.2019
31. Rızalar S, Baltacı N. Ethical decision-making levels of nurses and its affecting factors. Int J Caring Sci [online]. 2020;13(1):42-52. URL: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/6\\_rizarlar\\_original\\_13\\_1.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/6_rizarlar_original_13_1.pdf). 11.09.2020
32. Yurttaş A, Kara Kaşıkçı M, Ağaçdiken S, Kavuran E, Şirin M. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin etik karar verme düzeylerinin karşılaştırılması. Türkiye Klinikleri J Med Ethics [online]. 2014; 22(1):1-8. URL: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-hemşirelerin-ve-hemşirelik-ogrencilerinin-etik-karar-verme-duzeylerinin-karsilastirilmasi-68396.html>. 01.08.2019
33. Crisham P. Measuring moral judgement in nursing dilemmas. Nurs Res 1981;30(2):104-110.
34. Arsang-Jang S, Khoramirad A, Pourmarzi D, Raisi M. Relationship between spiritual intelligence and ethical decision making in Iranian Nurses. J Humanist Psychol [online]. 2020; 60(3):330-341. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022167817704319>. 11.09.2020
35. Demirsoy N, Türe Yılmaz A, Şaylıgil Ö. Hemşirelerin etik ikilemlere yaklaşımları: bir kamu hastanesi örneği. JHS 2018;15(3):1568-1583. URL: <https://j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/5354/2598>. 05.09.2019

## Araştırma

36. Koohi A, Khaghanizade M, Ebadi A. The relationship between ethical reasoning and demographic characteristics of nurses. IJME [online]. 2016;9(1):26-36. URL: <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5659-en.html>. 11.09.2020
37. Badri Gargari R, Mahmoodi F, Soltani N, Laripour R. Investigating and comparison the ethical reasoning level of nursing students Aja university of medical sciences with nurses working in one of their affiliated hospitals. Military Caring Sciences [online]. 2020;7(1):46-52. URL: <http://mcs.ajaums.ac.ir/article-1-323-en.pdf>. 11.09.2020
38. İbrahimoğlu Ö. Son dönem yoğun bakım hastalarının bakımında etik sorunlar ve etik yaklaşım. Sağlık Akademisyenleri Dergisi [online]. 2017;4(3):216-220. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/751805>. 07.09.2019
39. Hakverdioğlu Yönt G, Akın Korhan E, Dizer B, Koyuncu R. Hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde yaşadıkları etik sorunların belirlenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics [online]. 2013;21(2):74-78. URL: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-hemsirelerin-yogun-bakim-unitelelerinde-yasadiklari-etik-sorunlarin-belirlenmesi-65327.html>. 04.08.2019
40. Fry ST, Johnstone MJ. *Ethics in nursing practice: a guide to ethical decision making*. 3th Edition. USA: Blackwell Science Ltd; 2008.
41. Cerit B, Özveren H. Effect of hospital ethical climate on the nurses' moral sensitivity. European Res J. 2019;5(2):282-290.
42. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. Nurs Ethics [online]. 2008;15(3):304-321. URL: <https://doi.org/10.1177/0969733007088357>. 11.08.2019
43. Gastmans C. A fundamental ethical approach to nursing: some proposals for ethics education. Nurs Ethics [online]. 2002;9(5):494-507. URL: <https://doi.org/10.1191/0969733002ne539oa>. 04.09.2019

# The Effect of High School Students' Self-Efficacy and Perceptions for Sun Protection on Their Sun Protection Behaviors

Aslı AKDENİZ KUDUBEŞ\*, Murat BEKTAŞ\*\*, Selin KARAKURT\*\*\*

## Abstract

**Background:** It is important to identify the risks that may cause skin cancer development in adolescents and the factors affecting sun protection behaviors. **Objectives:** This study was carried out in a descriptive and cross-sectional design to determine the effect of high school students' self-efficacy and perceptions for sun protection on their sun protection behaviors. **Methods:** The study was conducted from February to April 2019 with 846 students from two high schools in Turkey. The data of the study were collected using a personal information form, the Sun Protection Behavior Scale (SPBS), the Decisional Balance Scale (DBS) for Sun Protection, and the Self-Efficacy Scale for Sun Protection (SES). The data were analyzed through SPSS and AMOS software packages using Pearson's correlation analysis, the linear regression analysis, and the structural equation model. **Results:** In the multiple regression analysis, a model was created according to the relationship between the variables. In the model, high school students' self-efficacy and perceptions for sun protection explained 33.6% of their sun protection behaviors. It was found that all the factors except for DBS cons perception ( $p > .05$ ) had a statistically significant effect on students' sun protection behavior. According to the structural equation model, the fit indices of the model were found to be greater than .91. **Conclusion:** As adolescents' self-efficacy levels and perceptions of the pros and cons increase, their likelihood of exhibiting sun protection behaviors increases as well. In adolescent training, it is important to design and disseminate educational programs consisting of interventions that will increase adolescents' self-efficacy and perceptions of decision-making. **Keywords:** High School Student, Adolescent, Sun Protection, Sun Protection Behavior, Skin Cancer.

## Öz

### Lise Öğrencilerinin Güneşten Korunma Özyeterlilik ve Algılarının Güneşten Korunma Davranışlarına Etkisi

**Giriş:** Adölesanlarda cilt kanseri gelişimine neden olabilecek risklerin ve güneşten korunma davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi önem taşımaktadır. **Amaç:** Bu çalışma, lise öğrencilerinin güneşten korunma özyeterlilik ve algılarının güneşten korunma davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma, Şubat-Nisan 2019 tarihleri arasında Türkiye'deki iki lisede öğrenim gören 846 öğrenci ile gerçekleştirildi. Araştırma verilerinin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu, Güneşten Korunma Davranış Ölçeği, Güneşten Korunma Karar Dengesi Ölçeği ve Güneşten Korunma Öz Yeterlilik Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde ise SPSS ve AMOS paket programlarından yararlanılarak Pearson korelasyon analizi, doğrusal regresyon analizi ve yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır. **Bulgular:** Çoklu regresyon analizinde değişkenler arasındaki ilişkiye göre bir model oluşturulmuştur. Modelde lise öğrencilerinin güneşten korunma özyeterlilik ve algıları, güneşten korunma davranışlarının %33.6'sını açıklamaktadır. Güneşten Korunma Karar Dengesi Ölçeği zarar algısı ( $p > .05$ ) dışındaki tüm faktörlerin güneşten korunma davranışlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği bulunmuştur. Yapısal eşitlik modeline göre, modelin uyum indeksleri .91'den büyük olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Adölesanların özyeterlilik düzeyleri ve yarar-zarar algıları arttıkça, güneşten korunma davranışlarını sergileme olasılıkları da artmaktadır. Adölesanların eğitiminde, öz yeterliklerini ve karar denge algılarını artıracak müdahalelerden oluşan eğitim programlarının tasarlanması ve yaygınlaştırılması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Lise Öğrencisi, Adölesan, Güneşten Korunma, Güneşten Korunma Davranışı, Cilt Kanseri..

**Geliş tarihi:** 10.07.2020

**Kabul tarihi:** 23.03.2021

The harmful effects of the sun and the incidence of skin cancers are increasing due to higher levels of ultraviolet radiation reaching the earth; this is because of the thinning of the ozone layer that protects the earth from the sun's rays (1). Although melanoma is rarely encountered in children and adolescents, its incidence is on the rise among the 15- to 19-year-old age group). Adolescents (15- to 19-year-olds) have a rare combination of cancer types, including childhood cancers (such as acute lymphocytic leukemia), adult cancers (such as thyroid cancer and skin melanoma), and a greater incidence of lymphoma, according to the American Cancer Society 2020 study (2). Meanwhile, the rate of nonmelanoma skin cancers in 2004 was 20.8 in males and 14.5 in females per 100,000 in the Turkish population (3). However, in 2009 there was an increase to 24.0 in men and 15.8 in women (3). As can be the number of cases of melanoma and nonmelanoma skin cancer in Turkey has increased markedly (3). It has been reported that people who are light-skinned, have red hair, multiple large moles and spots, who are exposed to the sun for long periods of time or are constantly without protection, and who have a history of childhood sunburn are at a greater risk of getting melanoma (4). Although 23% of lifetime sun exposure occurs before the age of 18, children spend a considerable amount of time outside during the midday hours (5). In addition, tanning is considered fashionable, especially among girls between the ages of 14 and 16. The idea that tanning is healthy and the increase in vacations and recreational activities heighten the undesirable effects of sunlight on adolescent health (6).

Avoiding the midday sun; staying in the shade; using at least 15-factor sunscreen; wearing a hat, dress, or sunglasses for protection; and staying away from solariums and tanning are recommended sun protection behaviors (1). Nurses play a key role in health protection and development programs so it is important that they do what is necessary to protect adolescents from skin cancer. In health development programs and early disease prevention programs, nurses focus on changing behaviors (7). The transtheoretical model (TTM) provides a conceptual explanation of the processes experienced when people change a problem behavior or behave positively. Its structure consists of three stages: "change stages," "change processes," and "change levels" (8, 9). The stages of TTM's transitions were used as a theoretical framework in this analysis. There are five steps in the structure of change: precontemplation, reflection, planning, intervention, and maintenance. These describe a mechanism that takes place from the time a troublesome health pattern is identified and continues to modify this behavior to the point where the behavior is positively displayed (8, 9). Authors of these studies have reported that stage-based multiple interventions affect

\*Bilecik Şeyh Edebali University Faculty of Health, Department of Pediatric Nursing, Bilecik, e-mail: [asliakdeniz@hotmail.com](mailto:asliakdeniz@hotmail.com) ORCID: 0000-0002-0911-8182, \*\* Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Department of Pediatric Nursing, İzmir, e-mail: [mbekta@gmail.com](mailto:mbekta@gmail.com), ORCID: 0000-0003-3327-8204, \*\*\* Division of Gastroenterology Tepecik Training and Research Hospital, İzmir, e-mail: [selinkarakurt@hotmail.com](mailto:selinkarakurt@hotmail.com), ORCID: 0000-0002-6200-6972

## Araştırma

behavioral changes that increase sun protection behaviors among adolescents (10, 11).

The TTM, which is frequently utilized in the development of sun protection behaviors, includes cognitive and behavioral processes of individuals, their self-confidence toward change, perceptions of decision-making, and precision measurement tools that capture data on factors that make the change difficult. Self-efficacy, which is one of the tools that determines the level of change, reflects the confidence of individuals in not resuming risky habits when they face challenging situations. High levels of self-efficacy provide the strength to resist resuming old behaviors despite the heavy pressure of inciting situations (9, 12). On the other hand, the decisional balance shows the perceptions of the pros and cons of changing behaviors. The pros reflect the positive aspects of behavioral change, while the cons reflect obstacles toward change. For this reason, it is important to measure these variables for identifying individuals who are at different behavioral change stages, planning customized nursing interventions, evaluating the impact of the interventions already applied, and planning new interventions (9, 12).

Data, realistic recommendations, and sound science forecasts on the health impact and environmental consequences of ultraviolet (UV) exposure are offered by the WHO INTERSUN Project. It also urges countries to take steps to reduce health risks caused by UV. The initiative offers advice on successful awareness campaigns for national authorities and other organizations and focuses on educating schoolchildren on sun safety (1). Sun protection programs should be implemented and disseminated in schools and pediatric and school health nurses should take a more active role in determining risks that may lead to skin cancer, especially with adolescents (13). Programs applied during adolescence provide positive benefits in preventing skin cancer, as they increase students' self-efficacy and perceptions of the positives regarding sun protection. It was determined that the use of sun protection materials (hats, sun cream, etc.) and knowledge levels of the students whose self-efficacy increased (10, 13). Although sun exposure is high and sun protection is at an insufficient level in Turkey, studies investigating sun protection behaviors of high school students, which is rather a risky group, and factors affecting their behaviors are quite limited (13). More investigations are needed to address this gap.

### Aim

This study was carried out in a descriptive and cross-sectional design to determine the effect of high school students' self-efficacy and perceptions for sun protection on their sun protection behaviors.

### Research Questions

- What are the mean scores of sun protection self-efficacy and perceptions and sun protection behaviors of high school students?
- What are the correlation between sun protection self-efficacy and perceptions and sun protection behaviors?
- What are the effect of high school students' self-efficacy and perceptions for sun protection on their sun protection behaviors?

### Methods

#### Study Design

This was a descriptive and cross-sectional study.

#### Place and Time of Study

The study was conducted from February to April 2019 with 851 students from two high schools in Turkey. Five students' forms were removed from the sample due to incomplete filling of the forms, hence the total sample of the study was 846. The participation rate was 99.5%.

In Turkey, in general high school students wear uniforms suitable for summer and winter months. High school students to go out to the garden in sunny weather during their breakss.

#### Population and Sampling

The sampling size required for the study was calculated with GPOWER 3.0 statistical analysis software by taking the Type I error as .05, the Type II error as .20 (power .80), five variables in regression analysis, and the small effect size as .02. Since there was no research to guide the choice of an effect size, a small effect was used for sample size determination. The calculated minimum required sample size was determined as 647 sutudents.

#### Data Collection Tools

Data were collected using a personal information form, the Sun Protection Behavior Scale, the Decisional Balance Scale (DBS) for Sun Protection, and the Self-Efficacy Scale for Sun Protection.

#### The Personal Information Form

The form consists of 12 questions, which are used to obtain descriptive data such as students such as age, gender, economic level, hair-eye-skin color, and skin type.

#### The Sun Protection Behavior Scale

The Sun Protection Behavior Scale (SPBS), developed in 1998 by Maddock et al., is a 5-point Likert-type scale consisting of 8 items. It is used to measure the sun protection behaviors of individuals. The SPBS examines how often the individual engages in sun protection behavior at times when exposure to the sun is more than 15 minutes. The scale has three subscales, including regular sun avoidance, sunscreen use, and hat use. Higher scores with each item indicate better sun protection behavior. The minimum score on the SPBS is 9; the maximum score is 45. The validity and reliability study of the scale for the Turkish population was conducted by Aygün and Ergün in 2015. Cronbach's alpha values for the sub-dimensions of sun avoidance, using sunscreen, and wearing a hat were found to be  $\alpha = .63$ ,  $\alpha = .70$ , and  $\alpha = .70$ , respectively. The overall Cronbach's alpha value of the scale is .70. High scores reflect increased sun protection behaviors. Some of the items in the scale are "Avoid the sun during the midday hours," "Use sunscreen," "Wear a hat," etc. (14, 15).

Araştırma

### *The Decisional Balance Scale (DBS) for Sun Protection*

Developed by Velicer et al. and adapted for American adolescents by Maddock et al., DBS is a 5-point Likert-type scale consisting of 8 items. It measures the significance level of participants' sun protection decisions (14, 16). The validity and reliability study of the scale for Turkish population was conducted by Aygün and Ergün in 2014. The scale has two subscales called pros and cons. No total score gets calculated for the scale; instead, the pros and cons are scored separately. Cronbach's alpha values for the perceptions of pros and cons were found to be  $\alpha = .76$  and  $\alpha = .71$ , respectively. The lowest mean score for the perceptions of pros and cons is 4; the highest is 20. Some of the items include "Sunbathing makes my skin feel good," "I look better when I get tan," etc. (11).

### *The Self-Efficacy Scale for Sun Protection*

This scale was developed by Velicer et al. and adapted for American adolescents by Maddock et al. The scale consists of 9 items including protection from sun exposure, using sunscreen, and wearing hats. It has a 5-point Likert-type scale that is used to measure the degree of participants' self-confidence about sun protection (14, 16). The validity and reliability study of the scale for the Turkish population was conducted by Aygün and Ergün in 2014. Cronbach's alpha values for the sub-dimension of avoidance from the sun, using sunscreen, and wearing a hat were found to be  $\alpha = .65$ ,  $\alpha = .84$ , and  $\alpha = .69$ , respectively. The minimum and maximum mean scores that can be obtained from the scale are 9 and 45, respectively. Some of the items in the scale are as follows: "I trust you to use sunscreen even if you don't like it," "I trust you to wear a hat even if no one wears it," etc. (11).

### **Variables of Study**

**Independent Variables:** Independent variables of the study; the mean scores obtained from The Decisional Balance Scale (DBS) for Sun Protection and The Self-Efficacy Scale for Sun Protection.

**Dependent Variables:** The dependent variables of the study; the mean scores obtained from the Sun Protection Behavior Scale.

### **Data Analysis**

Mean and percentage calculations were used for evaluating the descriptive data. SPSS and AMOS package programs were utilized for the analysis. The significance level was accepted as .05. A Shapiro-Wilk test was used to determine normality of the scale scores. The Pearson correlation coefficient is a measure of the strength and direction of the linear relationship between two variables that Zhou, Deng, Xia, & Fu, (2016) suggested for the absolute value of  $r$ : .00-.19 = "very weak;" .20-.39 = "weak;" .40-.59 = "moderate;" .60-.79 = "strong;" and .80-1.00 = "very strong." Each assumes values in the range of -1 to +1, where  $\pm 1$  indicates the strongest possible agreement and 0 the strongest possible disagreement (17).

Linear regression analysis was used for analyzing the extent to which sun protection self-efficacy and the perceptions of the pros and cons predicted sun protection behaviors. The structural equation model (SEM) was used for examining the relationship among the variables and standardized coefficients used in the model. Use of the linear regression model allows for understanding how multiple variables affect sun protection behavior as a whole; it does not, however, give the full effect of the relationship among them as relating to sun protection. SEM was used to determine both the effect of these variables together and how the relationship among the variables affected sun protection behaviors.

The research model and sub-dimensions were built based on the World Health Organization's INTERSUN Programme, the guidelines of The American Academy of Dermatology, and data from evidence-based studies (1, 18). In the literature, it was found that as students' self-efficacy of sun protection increased, their use of sun protection materials and knowledge levels (hats, sunscreen, etc.) also increased (10, 13). The model for this analysis was based on this knowledge found in literature, Moreover, the questionnaire was also based on the research cited in the present report. The literature has mentioned that sun protection behaviour is related to the self-efficacy of sun protection and the expectations of the pros and cons. While several scholars examined one or more of these subdimensions together, it was not possible to locate any research analyzing them all together.

Finally, the Durbin Watson (DW) statistic was used to determine autocorrelation. With this statistic, a value between 1.5 and 2.5 indicates no autocorrelation.

### **Ethical Considerations**

At the outset, written consents of the authors of the scales used in the study were obtained through email. This study was approved by the Institutional Review Board of the University (IRB approval number: 4475-GOA-2019/03-34) (date: 13.02.2019). In addition, the written institutional approval of the related Provincial Directorate of National Education was obtained. For the data collection process, written informed consents of the students and their parents were obtained. Research and publication ethics were followed in this study.

## **Results**

The average student age was  $15.81 \pm 1.19$  and 57.4% of them were female. It was found that 35% of their fathers and 26.8% of their mothers were university graduates and that 54.8% of the families had a medium economic level. Also, 39% of the students had brown hair, 64.1% had brown eyes, 39.5% had light skin, and 28.1% had been sunburned at least once (Table 1).

**Table 1. Sociodemographic Characteristics of High School Students**

		n	%
<b>Gender</b>	Girls	486	57.4
	Boys	360	42.6
<b>Education Status of Father</b>	Literate	6	0.7
	Primary School	122	14.4
	Middle School	142	16.8
	High School	280	33.1
	University	296	35.0
<b>Education Status of Mother</b>	Literate	20	2.4
	Primary School	175	20.7
	Middle School	140	16.5
	High School	284	33.6
	University	227	26.8
<b>Economical Situation</b>	Very Good	25	3.0
	Good	327	28.7
	Middle	464	54.8
	Poor	21	2.5
	Very Poor	9	1.1
<b>Hair Color</b>	Red	11	1.3
	Yellow	61	7.2
	Light Brown	238	28.1
	Brown	330	39.0
	Black	206	24.3
<b>Eye Color</b>	Blue	34	4.0
	Green	83	9.8
	Hazel	118	13.9
	Coffee	542	64.1
	Black	69	8.2
<b>Skin Color</b>	Freckled Light Skin	32	3.8
	Light-Skinned	34	39.5
	Auburn	292	34.5
	Brown	188	22.2
<b>Skin Type</b>	Easy Burning	83	9.8
	Easy Burning Less Bronzing	148	17.5
	Burning	222	26.2
	Less Burning	207	24.5
	Bronze	174	20.6
	No Burn	12	1.4
<b>Sunburn Status</b>	No	395	46.7
	1 Times	238	28.1
	2 Times	119	14.1
	3 And More Times	94	11.1

The mean score of the Sun Protection Behavior Scale was 18.45 + 5.33. The mean scores of the Decisional Balance Scale Pros Perception and Cons Perception were 10.33 + 3.70 and 8.83 + 3.51, respectively. The mean scores the Self-Efficacy Scale for Sun Protection in the sub-dimensions of avoidance of the sun, using sunscreen, and wearing a hat were 6.78 + 3.07, 9.27 + 4.33, and 4.13 + 2.26, respectively (Table 2).

**Table 2. The Mean Scores of Sun Protection Self-Efficacy and Perceptions and Sun Protection Behaviors of High School Students**

	n	Minimum	Maximum	Mean	Std Deviation
<b>Sun Protection Behavior Scale</b>	846	8.00	51.00	18.45	5.33
<b>Decisional Balance Scale Pros Perception</b>	846	4.00	20.00	10.33	3.70
<b>Decisional Balance Scale Cons Perception</b>	846	4.00	20.00	8.83	3.51
<b>Self-Efficacy Scale for Sun Protection</b>	846	9.00	45.00	20.19	8.06
<b>Self-Efficacy Scale for Sun Protection -Sun Avoidance</b>	846	3.00	15.00	6.78	3.07
<b>Self-Efficacy Scale for Sun Protection - Sunscreen Use</b>	846	4.00	20.00	9.27	4.33
<b>Self-Efficacy Scale for Sun Protection -Hat Use</b>	846	2.00	10.00	4.13	2.26

When the relationship between sun protection self-efficacy and perceptions and sun protection behaviors were examined, a moderate, positive, and highly significant correlation was found between SPBS and DBS pros perception, while there was a low, negative, highly significant correlation between SPBS and DBS cons perception (Table 3). Moreover, there was a moderate, positive, and highly significant correlation between SPBS and SES avoidance of the sun; a moderate, positive, and highly significant correlation between SPBS and SES sunscreen use; and a moderate, positive, and highly significant correlation between SPBS and SES hat use (Table 3).

**Table 3. The Correlation between Sun Protection Self-Efficacy and Perceptions and Sun Protection Behaviors**

	1	2	3	4	5	6
<b>1. Sun Protection Behavior Scale (SPBS)</b>	1.00					
<b>2. DBS-Pros Perception</b>	.46*	1.00				
<b>3. DBS-Cons Perception</b>	-.14*	-.33*	1.00			
<b>4. SES-Sun Avoidance</b>	.37*	.34*	-.05*	1.00		
<b>5. SES-Sunscreen Use</b>	.50*	.46*	-.12*	.55*	1.00	
<b>6. SES-Hat Use</b>	.33*	.24*	-.09*	.48*	.51*	1.00

In the multiple regression analysis, a model was created according to the relationship between the variables. The effect of high school students' self-efficacy and perception of pros-cons of sun protection on their sun protection behaviors was defined as a model. As the subscale scores obtained from the Sun Protection Self-Efficacy Scale (SES) increased, the sun protection self-efficacy of the students increased as well. As the subscale scores obtained from the Decisional Balance Scale (DBS) for Sun Protection increased, students' perceptions of the pros of sun protection increased and their perception of the cons of sun protection decreased. Furthermore, as the students' total score obtained from the Sun Protection Behavior Scale (SPBS) increased, their sun protection behaviors increased as well. In the model, high school students' sun protection self-efficacy and their perception of pros-cons of sun protection explained 33.6% of their sun protection behaviors. It was determined that students' perception of pros (DBS), their levels of avoidance from the sun (SES), use of sunscreens (SES), and wearing a hat (SES) increased their sun protection behaviors as much as .261 ( $\beta = .261$ ), .078 ( $\beta = .078$ ), .293 ( $\beta = .293$ ) and .079 ( $\beta = .079$ ) times, respectively. It was found that all the factors other than DBS cons perception ( $p = .937$ ) had a significant effect on sun protection behaviors (Table 4). Also, the DW value was 1.850. There was no autocorrelation.

**Table 4. The Extent to Which High School Students' Sun Protection Self-Efficacy and Their Perception of Pros-Cons Predicted their Sun Protection Behaviors**

Decisional Balance Scale (DBS) and Self-Efficacy Scale (SES)	Sun Protection Behavior Scale (SPBS)				
	Model 1				
	$\beta$	Coefficients Standardized Error	Standardized Coefficients Beta	t	p
DBS-Pros Perception	.404	.049	.261	8.289	.000
DBS-Cons Perception	-.004	.45	-.002	-.079	.937
SES-Sun Avoidance	.135	.062	.078	2.182	.029
SES-Sunscreen Use	.360	.047	.293	7.653	.000
SES-Hat Use	.187	.080	.079	2.330	.020
<b>R</b>	<b>.580</b>				
<b>R<sup>2</sup></b>	<b>.336</b>				
<b>F</b>	<b>85.081</b>				
<b>p</b>	<b>.000</b>				
<b>DW* (1.5-2.5)</b>	<b>1.850</b>				

\*Durbin Watson

According to the structural equation model, the fit indices of the model 1 were found to be as RMSEA = .001, GFI = 1.00, CFI = .92, RFI = .99, NFI = .99, NNFI = .99, and IFI = .99 (Table 5).

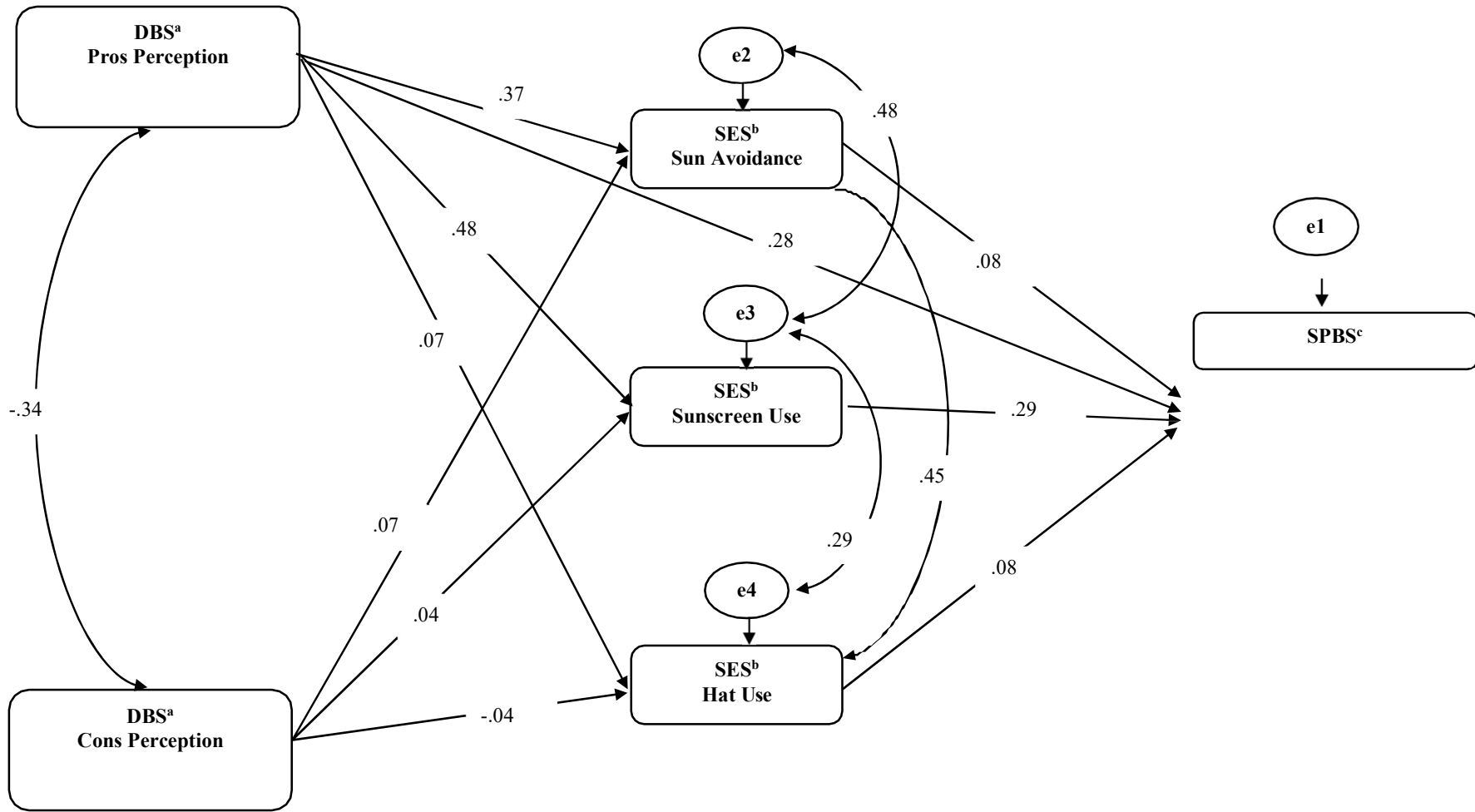
**Table 5. The Fit Indices of the Structural Equation Model**

	X <sup>2</sup>	df <sup>a</sup>	x <sup>2</sup> /df	p	GFI <sup>b</sup>	CFI <sup>c</sup>	NFI <sup>d</sup>	TLI <sup>e</sup>	RFI <sup>f</sup>	IFI <sup>g</sup>	RMSEA <sup>h</sup>
<b>Model 1</b>	.006	1	.006	.937	1.000	.99	.99	.99	.99	.99	.001

a: Degree of Free; b: Goodness of Fit Index; c: Comparative Fit Index; d: Normed Fit Index; e: TLI (NNFI); f: Relative Fit Index; g: Incremental Fit Index; h: Root Mean Square Error of Approximation

According to the model created, a moderate positive correlation was found between DBS pros perception and SES sun avoidance and use of sunscreen, whereas a low positive correlation was found between DBS pros perception and SES hat use. A low positive correlation was found between DBS cons perception and SES avoidance from the sun and use of sunscreen, while there was a low negative correlation between DBS cons perception and SES hat use. A low positive correlation was determined between DBS pros perception and SPBS. In addition, there was a low positive correlation between SES avoidance from the sun, sunscreen and hat use and SPBS (Figure 1).





**Figure 1.** The Structural Equation Model between the Variables  
a: Decisional Balance Scale; b: Self-Efficacy Scale; c: Sun Protection Behavior Scale

### Discussion

The findings of this study show the effect of high school students' self-efficacy and perception of sun protection on their sun protection behaviors.

When the relationship between sun protection self-efficacy and perceptions and sun protection behaviors were examined, there were significant correlations among SPBS and DBS pros perceptions, SES avoidance of the sun, sunscreen use, and SES hat use ( $p < .001$ ). When the literature was examined, it showed that the use of sunscreen and a hat increases sun protection behaviors. In addition, it was observed that sun protection behaviors increase as the perceptions of benefits from sun protection increase (9-12). There is a parallel between the information presented in this study and the literature.

By considering the correlations between the variables in this study, the effect of high school students' self-efficacy and perceptions for sun protection on their sun protection behaviors was defined as a model.

In Model 1, as the subscale scores obtained from the Sun Protection Self-Efficacy Scale (SES) (avoidance from the sun  $\beta = .078$ , using sunscreen  $\beta = .293$ , wearing a hat  $\beta = .079$ ) and the scores obtained from the perception of cons subscale of the Decisional Balance Scale (DBS) for Sun Protection ( $\beta = .261$ ) increased, the sun protection behaviors of the students increased as well.

Self-confidence, perception of decision-making, and self-efficacy have an important role in changing and developing sun protection behaviors in high school students. A high level of self-efficacy, which is one of the tools that determine the level of change, increases the ability of an adolescent to stand against negative behaviors despite stimulating situations. In addition, as the self-efficacy of the adolescent increases, their confidence not to resume risky habits such as ignoring sun protection increases (9-12). The decisional balance, which is an important variable in changing and developing sun protection behaviors, reveals the perceptions of pros-cons of behavioral change. Pros reflect the positive aspects of behavioral change and cons reflect obstacles against change (9, 12). As the adolescent's perception of pros increases, the level of exhibiting sun protection behaviors increases as well. In addition, as the perception of cons decreases, the obstacles faced during exhibiting sun protection behaviors decrease. Thus, students with high self-efficacy and improved perception of pros-cons exhibit more sun protection behaviors. The literature supports the finding that sun protection behaviors increase as the scores for sun protection self-efficacy and the perception of the pros of sun protection increase in model 1 (11, 19, 20). In this study, it was observed that while the sun protection behaviors increased as the students' perception of the pros increased, the perception of cons did not affect the sun protection behaviors ( $p > .050$ ). It is thought that the reason why the perceptions of cons did not have an influence was due to the fact that the province where the study was carried out is in a region with high solar values and high temperatures and that the adolescents are knowledgeable about the harms of sunbathing without using sunscreen.

Fit statistics were used to determine how well the models may explain the data. These tested conformity of the model with the statistics obtained from the data. An increase in fit statistics determines conformity of the model (21, 22). According to the structural equation model created, there was a fit between the variables (Table 2, Figure 1). For the model, the fit indices (GFI, NFI, RFI, CFI, and IFI) were greater than .90, and the RMSEA was less than .080. In the literature, a model fit indicator (GFI, CFI, RFI, NFI, NNFI, and IFI) that is greater than .90,  $X^2/DF$  of less than 5, and a RMSEA value of less than .08 are considered to be good fit indicators (21, 23). The findings of this study were consistent with the literature (21, 22). The fit indices indicate how well the predetermined theoretical model explained the data obtained. In the literature, the support of the results predicted by the draft model with the statistical model reveals that the supposed relationships exist in real life. It has been observed that as the self-efficacy and decision-balance perceptions of adolescents increase, sun protection behaviors increase (10, 11). As a result of the analysis, it was determined that as the self-efficacy and decision-balance perceptions of adolescents increased, sun protection behaviors also increased. It is thought that the model developed is compatible with adolescents' development of sun protection behaviors in real life.

### Conclusion

As the study location has lots abundance of sunlight and is a holiday destination especially in the summer, it is important to identify the risks that may cause skin cancer development in adolescents, determine sun protection behaviors, and implement appropriate prevention programs. As adolescents' self-efficacy levels and perceptions of the pros and cons increase, their likelihood of exhibiting sun protection behaviors increases as well. For this reason, in adolescent education, it is important to design and disseminate educational programs consisting of interventions that will increase adolescents' self-efficacy and perceptions of decision-making.

In addition, making environmental arrangements is one of the important initiatives to be implemented for sun protection. For this reason, the provision of shadow structures in recreation areas such as pools and beaches, cultivation of shade trees, provision of sunscreen equipment are among the environmental regulations that will be applied to protect from the sun. The implementation of interventional programs is recommended, in which multi-component interventions would be applied to increase self-efficacy and decision-balance perceptions of adolescents. Thus, it is thought that the sun protection behaviors of adolescents will increase and the incidence of skin cancer will decrease. It is also suggested that multi-component intervention programs should be planned and conducted with a multidisciplinary team.

### Limitations

There were same limitations to this the study. First, it was performed only in one region of Turkey, using convenience sample methods focused on adolescent self-reporting, and not using a longitudinal study method. Therefore, the results of this study can only be generalized to the studied sample.

### Implication for Nursing Practice

The implementation of interventional programs is recommended, in which multi-component interventions would be applied to increase self-efficacy and decision-balance perceptions of adolescents. Thus, it is thought that the sun protection behaviors of adolescents will increase and the incidence of skin cancer will decrease. It is also suggested that multi-component intervention programs should be planned and conducted with a multidisciplinary team.

### Information

This study was approved by the Institutional Review Board of the University (IRB approval number: 4475-GOA-2019/03-34) (date: 13.02.2019). All authors contributed to the study conception and design. All authors read and approved the final manuscript. AAK: study design, data collection, statistics, results interpretation, writing the manuscript, MB: study design, statistics, results interpretation, writing the manuscript SK: study design, data collection, statistics, results interpretation, writing the manuscript.

### Conflict of Interest

There is no conflict of interest among the authors. The authors received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

### References

1. Ultraviolet radiation and the INTERSUN program, World Health Organization (WHO), 2012. URL: <http://www.who.int/uv/faq/skincancer/en/index1.html>. Erişim Tarihi: 01.07.2020.
2. Reports Largest One-year Drop in Cancer Mortality, American Cancer Society, Facts & Figures 2020. URL: <https://www.cancer.org/latest-news/facts-and-figures-2020.html>. Erişim Tarihi: 01.07.2020.
3. Gültekin M, Boztas G. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı Türkiye Kanser İstatistikleri. 2014. URL: [http://kanser.gov.tr/Dosya/ca\\_istatistik/2009kanseraporu.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2009kanseraporu.pdf). Erişim Tarihi: 01.07.2020.
4. Wehner MR. Sunscreen and melanoma prevention: Evidence and expectations. *The British Journal of Dermatology* 2018; 178(1): 15.
5. Glenn BA, Lin T, Chang LC, Okada A, Wong WK, Glanz K et al. Sun protection practices and sun exposure among children with a parental history of melanoma. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2015;24(1): 169-177.
6. Sümen A, Öncel S. Deri kanseri ve güneşten korunmaya yönelik öğrencilerle ilgili yapılan çalışmalar: Literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2014; 7(2): 78-91.
7. St. George SM, Wilson DK, Van Horn ML. Project SHINE: Effects of a randomized family-based health promotion program on the physical activity of African American parents. *J Behav Med* 2018;41:537-549.
8. Prochaska JJ, Spring B, Nig CR. Multiple health behavior change research: an introduction and overview. *Preventive Medicine* 2008;46(3):181-188.
9. Prochaska JO, Reddin CA, Evers KE. The transtheoretical model and stages of change. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* 2015:125-148.
10. Grossman DC, Curry SJ, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW et al. Behavioral counseling to prevent skin cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Jama* 2018; 319(11): 1134-1142.
11. Aygun O, Ergun A. Decisional balance and self-efficacy for sun protection: Measurement among Turkish adolescents. *Nursing Research* 2014;63(5):309-319.
12. saes da Silva E, Tavares R, da silva Paulitsch F, Zhang L. Use of sunscreen and risk of melanoma and non-melanoma skin cancer: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Dermatology* 2018; 28(2): 186-201.
13. Aygün Ö, Ergün A. Investigation of 6-8. grades secondary school students of the sun protection behaviors in Sakarya province. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016;15:312-321.
14. Maddock JE, Ross JS, Redding CA, Meier KS, Velicer WF, Prochaska JO. Development of transtheoretical model constructs for sun protection behaviors among adolescents. *Ann Behav Med* 1998;20(Poster):S208.
15. Aygun O, Ergun A. Validity and reliability of sun protection behavior scale among Turkish adolescent population. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2015;9(3):235-242.
16. Velicer WF, DiClemente CC, Ross JS, Prochaska JO. Relapse situations and self-efficacy: An integrative model. *Addictive Behaviors* 1990; 15:271-283.
17. Zhou H, Deng Z, Xia Y, Fu M. A new sampling method in particle filter based on Pearson correlation coefficient. *Neurocomputing* 2016; 216: 208-215.
18. Sunscreen FAQs, The American Academy of Dermatology. URL: [https://assets.ctfassets.net/1ny4yoiyria/4xAHF2HbKpSmHnL0CTZcFS/b5e2a00d2376dc596088f764e8a1f0f0/Sunscreen\\_FAQ\\_5-19.pdf](https://assets.ctfassets.net/1ny4yoiyria/4xAHF2HbKpSmHnL0CTZcFS/b5e2a00d2376dc596088f764e8a1f0f0/Sunscreen_FAQ_5-19.pdf). Erişim Tarihi:29.06.2020
19. Jones SE, Guy GP. Sun safety practices among schools in the United States. *JAMA Dermatology* 2017; 153(5): 391-397.

## Araştırma

20. Guy GP, Berkowitz Z, Jones SE, Watson M, Richardson LC. Prevalence of indoor tanning and association with sunburn among youth in the United States. JAMA Dermatology 2017; 153(5): 387-390.
21. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. Fourth Edition. Guilford Publications; 2015.
22. Özdamar K. Paket Programları ile İstatiksel Veri Analizi-II. 10. Basım. Eskişehir: Nisan Kitabevi; 2017.
23. Civelek M. Yapısal Eşitlik Modellemesi Metodolojisi. 1. Basım. İstanbul: Beta Yayınları; 2018

## Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopozal Semptom ve Tutumları

Tuğba DÜNDAR\*, Hilmiye AKSU\*\*

### Öz

**Giriş:** Menopoz, klimakterium içerisinde yer alan, overlerin fonksiyon kaybı ve menstruasyonun kalıcı olarak kesilmesi ile karakterize bir evredir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı; klimakterik dönemdeki kadınların menopozal semptom, menopozal tutum ve tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemektir. **Yöntem:** Analitik-kesitsel tipte yürütülen araştırmanın evrenini, Aydın Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'ne başvuran 5620 kadın oluşturmuştur. Örneklemde 360 kadın yer almıştır. Veriler, soru formu, Menopozal Yakınma Tarama Listesi ve Menopoz İlişkin Tutum Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ve öz-bildirim yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler ve regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcılar, ortalama  $53.07 \pm 3.95$  yaşında olup %79.7'si menopoz dönemindedir. Ortalama  $49.95 \pm 1.56$  yaşında menopoz giren kadınların %79.1'i menopozla ilgili bilgi almış, %89.1'i menopozal yakınmalarını bir başkası ile paylaşmıştır. Sinirlilik-gerginlik (%56), baş ağrısı-baş dönmesi (%25.6) ve sıcak basması-gece terlemesi (%24) en çok yakınılan menopozal semptomlar olmuştur. Araştırmada yer alan kadınların Menopoz İlişkin Tutum Ölçeği puan ortalaması  $35.24 \pm 6.13$  olarak belirlenmiş olup, katılımcıların daha çok olumsuz tutuma sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca kadınların menopozla ilgili bilgi almaları ( $p = .961$ ), menopoz girmeleri ( $p = .324$ ) ve menopozal yakınmalarının varlığının ( $p = .311$ ) kadınların ölçek puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. **Sonuç:** Bu çalışmada, kadınların menopozla yönelik tutumlarının çoğunlukla olumsuz olduğu ve tutumun kadınların bazı menopozal özelliklerinden etkilenmediği görülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** Klimakterik, Menopoz, Menopozal Tutum.

### Abstract

#### Menopausal Attitude And Symptom In Climacteric Period Women

**Background:** Menopause is a stage within the climacterium, characterized by loss of function of the ovaries and permanent ending of menstruation. **Objectives:** The aim of this study is to determine the menopausal symptoms, menopausal attitudes and the factors affecting these attitudes of women in the climacteric period. **Methods:** The universe of the research carried out as an analytical-cross-sectional type was formed 5620 women who applied to Cancer Early Diagnosis, Screening and Education Center, Aydın. The 360 women were included in the sample. Data were collected by interview and self-report method using Assessing Menopausal Symptoms Scale and Attitudes Towards Menopause Scale. In the analysis of the data, descriptive statistics and regression analysis were used. **Results:** Participants were average  $53.07 \pm 3.95$  years old, 79.7% were menopause. Women were average menopause age of  $49.95 \pm 1.56$ , 79.1% of were received information about menopause and 89.1% shared their menopausal complaints with other person. Irritability-tension (56%), headache-dizziness (25.6%) and hot flashes-night sweats (24%) were the most complained menopausal symptoms. The mean Attitudes Towards Menopause Scale score of women was determined as  $35.24 \pm 6.13$ , and most of participants have a negative attitude. In addition, it was determined that women getting information about menopause ( $p = .961$ ), go through menopause ( $p = .324$ ) and the presence of menopausal complaints ( $p = .311$ ) they experienced did not have a significant affect on the scale score of women. **Conclusion:** It was found that the attitudes of women towards menopause were mostly negative and the attitude was not affected by some menopausal features of women.

**Key Words:** Climacteric, Menopause, Menopausal Attitude.

**Geliş tarihi: 31.07.2020 Kabul tarihi: 16.03.2021**

**K**limakterium, kadının üreme sisteminde ve yeteneğinde bazı değişikliklerin yaşandığı ve cinsel olgunluk döneminden yaşlılık dönemine geçerken hayatını geçirdiği bir süreçtir (1). Menopoz ise klimakterik dönemin içerisinde yer alan, overlerin fonksiyon kaybı ve menstruasyonun kalıcı olarak kesilmesi ile karakterize bir evredir. Kadınların menopoz yaşı 51 yaş civarındadır (2). Ancak ülkeler arasında etnik köken, sosyo-ekonomik ve genetik farklılıklar gibi pek çok faktör nedeni ile menopoz yaşı açısından bazı farklılıklar görülebilir. Örneğin, İtalya, İran ve Amerika Birleşik Devletleri'nde menopoz yaşı 50-51 iken, Türkiye, Yunanistan ve Meksika'da 47-50 yaş arasındadır (1). Türkiye İstatistik Kurumu (2020) son verilerine göre ülkemizde kadınların doğuştan beklenen yaşam süresi 81.0 yıldır (3). Bu açıdan bakıldığında kadınlar, menopoz dönemi ve sonrasında hayatlarının yaklaşık üçte birini geçirir.

Klimakterium ve menopoz, fizyolojik bir süreçtir (4). Ancak, menopoz, kadının fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutlarda değişiklikler yaşamasına (5), vazomotor semptomlar, ruhsal değişimler ve ürogenital şikâyetler gibi bir takım semptomlarla karşılaşmasına neden olabilir (2). Bu dönemde yaşanan semptomlar kadının yaşam kalitesini bozarak, kendisinin, çocuklarının ve eşinin hayatını etkileyebilir (4). Menopoz döneminde yaşanan sorunlar ve bu sorunların yaşam kalitesine etkisi, kadının yaşadığı kültürden ve menopozla yüklediği anlamdan etkilenir. Bu nedenle farklı kültürlerdeki kadınlar bu dönemi, menopozla karşı tutumları doğrultusunda farklı şekillerde yaşarlar (6). Bazı toplumlarda menopozla yaşamın ve gençliğin sonu, bazı toplumlarda ise bilgelik, özgür ve rahat bir cinsel hayatın başlangıcı gibi anlamlar yüklenir (7). Menopozla karşı var olan olumlu ya da olumsuz tutum, kadının menopozal yakınmalarını da etkileyebilir. Örneğin, menopozu "yaşlandığını hissetme" ve "cinselliğin azalması/bitmesi" olarak algılayan kadınlar, menopozal yakınmaları daha fazla yaşarken, aile kararlarına katılan, söz hakkı olan kadınlar bu yakınmaları daha az yaşayabilir (8).

Menopozal tutumlar, menopozal semptomların etkilerini ve kadının baş etme yeteneklerini etkileyebilir (5). Bu konuda yapılmış çalışmalara göre, kadınların menopozal döneme karşı olan tutumları ile menopozal semptom yaşamaları arasında bir ilişki vardır. Daha olumlu menopozal tutumu olan kadınlar semptomları daha az yaşarken, olumsuz tutuma sahip olan kadınlarda semptomlar daha sık görülebilmektedir (4,6,9-11). Bu nedenle her kadının içinde yaşadığı kültüre göre meno-

\* Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, Aydın, e mail: [tugbadndr@gmail.com](mailto:tugbadndr@gmail.com) ORCID: 0000-0002-6693-0820 \*\* Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, Aydın, e mail: [hilmiyeaksu@yahoo.com](mailto:hilmiyeaksu@yahoo.com) ORCID: 0000-0001-6975-3172

**Araştırma**

poza yüklediği anlamın bilinmesi, menopozun, sağlıklı ve rahat geçirilmesi için önemlidir. Başta kadın sağlığı hemşireleri olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri, kadınların menopozal tutumunu etkileyen faktörleri ve tutumlarını bilmelidir.

**Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı; klimakterik dönemdeki kadınların menopozal semptomlarını, menopozal tutumlarını ve tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemektir. Çalışmanın araştırma soruları şu şekilde sıralanabilir:

- Klimakterik dönemdeki kadınlar daha çok hangi menopozal semptomları yaşamaktadır?
- Klimakterik dönemdeki kadınların menopozal tutumları nasıldır?
- Klimakterik dönemdeki kadınların menopozal tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

**Yöntem****Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma klimakterik dönemdeki kadınların menopozal semptomlarını, menopozal tutumlarını değerlendirmek ve tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla analitik-kesitsel olarak yapılmıştır.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, 1 Mayıs-15 Ağustos 2019 tarihleri arasında Aydın ili, Efeler ilçesinde rutin tarama amaçlı hizmet sunan Kansere Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)'nde yürütülmüştür. Çalışmanın bu merkezde yürütülmesinin nedeni, 40- 64 yaş arası kadınların rutin sağlık taraması açısından birimden hizmet almalarıdır.

**Araştırmanın Evreni/Örnekleme**

Araştırmanın evrenini KETEM'e 2017 yılında mamografi çekimi için başvuran 5620 kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem formülüne göre, %95 güven aralığında 360 olarak hesaplanmıştır (N = 5620; p = .50; q = .50; t = 1.96). Örneklem seçiminde olasılıksız örneklem yöntemlerinden gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılarak örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar 40-64 yaş arasındaki kadınlarla görüşülmüştür. Sorulara eksik yanıt verebilenler olacağı da göz önüne alınarak örneklem %10 fazla hesaplanarak 396 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma, veri toplama formlarında eksiklikler olan katılımcılar çıkarıldıktan sonra 359 kadınla tamamlanmıştır.

Araştırmada yer alacak katılımcıların 40-64 yaş arasında olması, Türkçe bilmesi ve okur-yazar olmaları çalışmaya dahil edilmeleri için belirlenen kriterlerdir. Herhangi bir kanser tanısı almış veya iletişim kurmada sorun olan kadınlar ise araştırmanın dışında bırakılmıştır.

**Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, katılımcıların sosyo-demografik ve menopozal özelliklerine ait soru formu, Menopozal Yakınma Tarama Listesi (MYTL) ve Menopoz İlişkin Tutum Ölçeği (MİTÖ) aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (4,11,12) hazırlanan soru formu, katılımcıların sosyo-demografik (yaş, yaşadığı yer, eğitim durumu vb.) ve menopozal özellikleri hakkındaki bilgileri sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. Menopozal Yakınma Tarama Listesi 1996 yılında Hotun tarafından Türk toplumunun kültürel özelliklerine göre düzenlenerek, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 15 maddeden oluşmakta olup var/yok şeklinde değerlendirilmektedir. Toplam bir puanı olmayan ölçek, menopozal yakınmaların varlığı, yokluğu, endişe yaşama ve öneri alma durumunu değerlendirmektedir (13). Menopoz İlişkin Tutum Ölçeği, farklı yaşlardaki kadınların menopozal tutumlarını ölçmek amacıyla Uçanok tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Ölçek toplam 20 maddeden (2 adet olumlu, 18 adet olumsuz) oluşmakta ve dördümlük likert tipte puanlanmaktadır. Olumsuz ifadeler ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan sıfır, en yüksek puan ise 80'dir. Ortalama puan olan 40'ın üzerindeki puanlarda, tutumun olumlu olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin güvenilirliği .86 olarak saptanmıştır (14). Araştırmamızın güvenilirlik analizinde Cronbach  $\alpha$  hesaplaması yapılmış ve sonuç .84 olarak bulunmuştur.

Veriler, KETEM'e rutin tarama amaçlı başvuran kadınlardan soru formunun doldurulması sırasında yüz yüze görüşme yöntemi, ölçeklerin doldurulması sırasında ise öz-bildirim yöntemi ile toplanmıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri Statistical Package for Social Science (SPSS) 21.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Klimakterik dönemdeki kadınların menopozal tutumları ve yaşadıkları semptomlar tanımlayıcı istatistiklerle (frekans, yüzde vb.), menopozal tutumlarının menopozal özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği ise regresyon analizi ile belirlenmiştir. Değerlendirmelerde  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

**Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için Üniversite Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (21/01/2019 tarih Sayı: E.5574) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden (28/02/2019 tarih Sayı: E.191) yazılı izin alınmıştır. Menopoz İlişkin Tutum Ölçeği ve Menopozal Yakınma Tarama Listesi'nin kullanımı için yazarlardan yazılı onay alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm katılımcılara öncelikle araştırmanın amacı ve verdikleri bilgilerin bilimsel amaçla kullanılacağı açıklanmış, sadece sözlü izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınların kimlik bilgilerine ait herhangi bir bilgi istenmemiştir. Araştırmada yer alan ölçeklerin kullanımı için yazarlardan elektronik ortamda yazılı izin alınmıştır. Araştırma süresince araştırma ve yayın etiğine uygun davranılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $53.07 \pm 3.95$  (min:45-max:64) olarak belirlenirken, %91.1'inin ilköğretim mezunu olduğu, %96.7'sinin çalışmadığı ve %98.3'ünün gelir durumunun yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca %3.9'unun kronik hastalığa sahip olduğu, %3.6'sının sigara içtiği ve sadece %0.6'sının düzenli egzersiz yaptığı görülmüştür (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri (n = 359)**

Demografik özellikler	*Ort. ± SS	min-max
<b>Yaş</b>	53.07 ± 3.95	45-64
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar	13	3.6
İlköğretim	327	91.1
Lise	17	4.7
Üniversite	2	0.6
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	12	3.3
Çalışmıyor	347	96.7
<b>Gelir durumu</b>		
Yetersiz	2	0.6
Yeterli	353	98.3
Yüksek	4	1.1
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Var	14	3.9
Yok	345	96.1
<b>Sigara içme</b>		
İçiyor	13	3.6
İçmiyor	346	96.4
<b>Düzenli egzersiz yapma</b>		
Yapıyor	2	0.6
Yapmıyor	357	99.4

\*Ort= Ortalama SS= Standart sapma

Katılımcıların ortalama  $2.69 \pm 0.74$  (min:1-max:5) kez gebelik geçirdiği ve  $2.52 \pm 0.67$  (min:1-max:4) çocuğu olduğu bulunmuştur. Klimakterik dönemle ilgili olarak ise; %79.7'sinin menopozda olduğu ve ortalama  $49.95 \pm 1.56$  (min:44-max:54) yaşında menopozda girdikleri ve %99'unun doğal yolla menopozda girdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %79.1'inin menopozla ilgili bilgi aldığı, bu bilgiyi en çok (%99.6) sağlık profesyonellerinden edindikleri belirlenmiştir. Menopozla ilgili yakınmaları olan kadınların (%76.6), %89.1'inin yakınmalarını paylaştıkları, en çok eş (%87.8) ve çocukları (%82.0) ile paylaştıkları saptanmıştır (Tablo 2). Menopozla ilgili yakınmaların sırasıyla en çok sinirlilik-gerginlik (%56), baş ağrısı-baş dönmesi (%25.6) ve sıcak basması-gece terlemesi (%24) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Ayrıca tabloda belirtilmemekle birlikte kadınların %15.9'unun sinirlilik-gerginlik, %6.4'ünün baş ağrısı- baş dönmesi ve %1.1 sıcak basması-gece terlemesi için öneriler aldığı belirlenmiştir.

Araştırma

**Tablo 2. Katılımcıların Obstetrik ve Menopozal Özellikleri (n = 359)**

Obstetrik ve menopozal özellikler	Ort. ± SS	min-max
	n	%
<b>Gebelik sayısı</b>	2.69 ± 0.74	1-5
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>	2.52 ± 0.67	1-4
<b>Menopoz yaşı (n = 286)</b>	49.95 ± 1.56	44-54
<b>Menopozla ilgili bilgi alma</b>		
Aldı	284	79.1
Almadı	75	20.9
<b>Menopozla ilgili bilgi kaynakları* (n = 284)</b>		
Hekim/hemşire	283	99.6
Komşu/arkadaş	42	14.8
Akraba	8	2.8
Televizyon/internet	3	1.1
<b>Menopoza girme</b>		
Menopoz	286	79.7
Premenopoz	73	20.3
<b>Menopoza girme yolu</b>		
Doğal yol	283	99.0
Cerrahi yol	3	1.0
<b>Menopoz yakınmaları</b>		
Var	275	76.6
Yok	84	23.4
<b>Menopoz yakınmalarının paylaşılması (n = 275)</b>		
Paylaşıyorum	245	89.1
Paylaşmıyorum	30	10.9
<b>Menopoz yakınmalarının paylaşıldığı kişi* (n = 245)</b>		
Eş	215	87.8
Çocuklar	201	82.0
Arkadaşlar	135	55.1
Hekim/hemşire	35	10.1
Akraba	1	0.4

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

**Tablo 3. Kadınların Menopozal Yakınmalarının Dağılımı (n = 359)**

Yakınmalar	Yakınma Durumu			
	Var		Yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Sıcak basması-gece terlemesi	85	24.0	274	76.0
Uykusuzluk-yorgunluk	46	12.8	313	87.2
Baş ağrısı-baş dönmesi	92	25.6	267	74.4
Sinirlilik-gerginlik	201	56.0	158	44.0
İçe kapanma-ağlama	22	6.1	337	93.9
Eklem-kas ağrıları	54	15.0	305	85.0
İştah değişikliği, kilo artışı	25	7.0	334	93.0
Konstipasyon, hemoroid	3	0.8	356	99.2
Çarpıntı	2	0.6	357	99.4
Deride kuruma, pullanma	2	0.6	357	99.4
Yüzde tüylenme, pubik kıllarda seyrelme	1	0.3	358	99.7
Disparoni	5	1.4	354	98.6
Cinsel ilgi azlığı	17	4.7	342	95.3
Sık ve ağrılı miksiyon	0	0	359	100.0
Adet düzensizliği	7	1.9	352	98.1

Araştırmaya dâhil edilen kadınların MİTÖ'den aldıkları en düşük puan 21, en yüksek puan ise 49'dur. Katılımcıların ölçek puan ortalaması ise 35.24 ± 6.13 olarak belirlenmiştir. Ölçek puanları göz önüne alındığında %77.2'sinin puanının 40'ın altında olduğu görülmüştür.



**Tablo 4. Kadınların Bazı Menopozal Özellikleri İle MİTÖ Puanlarının Regresyon Analizi ve Anlamlılık Düzeyleri (n = 359)**

Bağımsız değişkenler	B	Std. Hata	$\beta$	t	p
Menopozla ilgili bilgi alma	-0.157	3.184	-0.010	-0.049	.961
Menopoza girme	3.229	3.269	0.211	0.988	.324
Menopoz yakınmalarının varlığı	-1.514	1.497	-0.104	-1.011	.311
Sıcak basması-gece terlemesi	-0.336	0.588	-0.023	-0.572	.568
Baş ağrısı-baş dönmesi	0.029	0.598	0.002	0.048	.962
Sinirlilik-gerginlik	0.268	0.578	0.022	0.464	.643
Eklem-kas ağrıları	-0.657	0.686	-0.038	-0.957	.339
Sabit	33.541	3.146		10.661	.000

Araştırmaya dâhil edilen kadınların bazı menopozal özelliklerinin MİTÖ puanlarını etkileyip etkilemediğini belirlemek için çoklu regresyon analizi ( $R = .72$ ; Düzeltilmiş  $R^2 = .52$ ;  $F = 48.65$ ;  $p = .000$ ) yapılmıştır (Tablo 4). Analize göre kadınların menopozla ilgili bilgi almaları ( $p = .961$ ), menopoza girmeleri ( $p = .324$ ), menopozal yakınmalarının varlığı ( $p = .311$ ) ve yaşadıkları bir takım semptomların kadınların ölçek puanı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

### Tartışma

Bu araştırma, klimakterik dönemdeki kadınların menopozal semptomlarını, menopozal tutumlarını değerlendirmek ve tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla analitik-kesitsel olarak yürütülmüştür. Araştırmanın sonunda katılımcıların büyük bir kısmının menopozla ilgili bilgi aldığı, bu bilgiyi daha çok sağlık profesyonellerinden edindikleri belirlenmiştir. Her dört kadından üçünün menopozal semptom yaşadığı, yaşadıkları semptomların en çok sinirlilik-gerginlik, baş ağrısı-baş dönmesi ve sıcak basması-gece terlemesi olduğu, çoğunun yakınmalarını eş ve çocukları ile paylaştıkları belirlenmiştir. Kadınların çoğunun menopoza yönelik tutumlarının olumsuz olduğu saptanmıştır. Ayrıca var olan menopozal semptomların, menopozla ilgili bilgi almanın ve menopoza girme durumunun menopoza yönelik tutumlarını etkilemediği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan her on kadından yaklaşık sekizinin menopozla ilgili bilgi aldığı, neredeyse tamamının bu bilgiyi sağlık profesyonellerinden edindikleri belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda menopozal dönemdeki kadınların bilgi alma oranı %20.1 ile %54.8 arasında değişiklik göstermektedir (9,15,16). Yine ülkemizde yapılan bu çalışmalardan ikisinde kadınların en sık bilgi aldıkları kaynak sağlık profesyonelleri olarak belirtilmiştir (9,17). Farklı ülkelerde ve kültürlerde yapılmış olan çalışmalarda menopozal dönemdeki kadınların bilgi kaynaklarının değişiklik gösterdiği görülmektedir. Örneğin Nijerya'da daha yaşlı kadınlar (18), İran'da arkadaşlar (19) ilk sıradaki bilgi kaynağı iken Singapur'da kitap, dergi ve broşür gibi basılı materyaller (20) en yaygın bilgi kaynağı olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada menopozla ilgili bilgi kaynağının sağlık profesyoneli olması ülkemizde yapılan bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bu durumun nedeni, araştırmanın yapıldığı yerin bir tarama merkezi olması ve kadınların rutin sağlık hizmeti almaya geldikleri için sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirildiklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Menopozla ilgili yakınmaları olan her beş kadından dördünün yakınmalarını eş ve çocukları ile paylaştıkları saptanmıştır. Ülkemizde yapılan iki çalışmada da kadınların menopozal semptomları en çok eşleri ile paylaştıkları belirlenmiştir (4,8). Eşler, menopoz dönemindeki kadınların en çok destek gördüğü gruplardan biridir (17). Eşler, kadınlarla uzun süre birlikte yaşamaları nedeni ile menopozun kadınların davranış ve duygularına olan etkilerini (21) ve kadınların menopozal dönemde desteğe ihtiyaçlarını fark etmişlerdir (22). Erkekler tarafından sağlanan destek, evlilik ve eş uyumunun sürdürülebilmesi ve korunması adına atılan önemli adımlardandır (21). Menopozal dönemde yaşanan yakınmalar sadece kadının yaşantısını değil, aynı zamanda evlilik hayatını da etkileyebilir. Bu nedenle kadınların eşleri ile menopozal sorunlarını paylaşmaları olağan bir durumdur.

Araştırmada menopozal yakınması olan kadınların yaklaşık yarısının sinirlilik-gerginlik, dörtte birinin ise baş ağrısı-baş dönmesi ve sıcak basması-gece terlemesi yaşadığı tespit edilmiştir. Gerek yurt içi gerekse yurt dışında yapılan çalışmalarda menopozal dönemdeki kadınların farklı oranlarda olmakla birlikte benzer yakınmalar yaşadıkları görülmektedir. Eskişehir, Erzurum ve Sivas illerinde yapılan çalışmalarda kadınların en sık yaşadıkları semptomlar, daha çok sıcak basması, sinirlilik, yorgunluk ve kas-eklem ağrıları olarak saptanmıştır (9,17,23,24). Guatemala'da yapılan bir çalışmada menopozal dönemdeki kadınların en sık baş ağrısı, anksiyete ve kas ağrısı yaşadıkları (25), Hindistan'da ise sıcak basması, gece terlemesi ve yorgunlukla daha sık karşılaşıldığı belirtilmiştir (26). Nijerya'da sıcak basması, yorgunluk ve eklem ağrıları en çok karşılaşılan ilk üç yakınma (27), Avustralya'da kas ve eklem ağrılarının en sık yakınılan semptom, sıcak basması ve gece terlemesinin daha az karşılaşılan sorun olduğu görülmüştür (6). Araştırmadan elde edilen bulgu, ülkemizde yapılan çalışmalarla benzer, farklı diğer ülkelerde yapılan çalışmaların bazıları ile farklılık göstermektedir. Menopozun algılanması, menopozal tutum ve semptomların yönetiminde kültürel farklılıkların olması ve iklimsel özelliklerin farklılıklarının etkileri beklenen bir durumdur. Bu nedenle ülkemizdeki kadınların diğer ülkelerdekilerden farklı semptomları daha sık yaşamaları normaldir.

Araştırmaya dâhil edilen kadınların ölçekten alabilecekleri en yüksek puan 80 olup, katılımcıların ölçek puan ortalaması  $35.24 \pm 6.13$ 'dür. Ölçekten alınan toplam puanın ortalamasına göre, araştırmada yer alan kadınların menopoza yönelik tutumlarının olumsuz olduğu söylenebilir. Türk kadınlarına özgü geliştirilen ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalara bakıldığında Erzurum'da  $37.94 \pm 12.58$  (24), Aydın'da  $44.11 \pm 12.6$  (10), Muğla'da  $46.15 \pm 11.68$  (16), Sivas'ta  $37.9 \pm 9.8$  (9), Ankara'da  $39.87 \pm 12.1$  (5) ve Karadeniz Bölgesinde yapılan bir çalışmada (15)  $36.06 \pm 7.34$  olarak belirlenmiştir. Bulgunun literatürdeki çoğu çalışma ile benzer ve ülkemiz kadınlarının menopoza yönelik tutumlarının genellikle olumsuz olduğu düşünülebilir. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda kadınların yarından fazlasının olumsuz menopoz algısının mevcut olduğu saptanmıştır (28,29). Ancak Tümer ve Altaş'ın çalışmasında kadınların menopozal tutumlarının daha çok olumlu olduğu ifade

**Araştırma**

edilmiştir (16). İran'da yapılan bir meta analizde kadınların %17'sinin (30), İtalya'da %30'unun (31), Birleşik Arap Emirlikleri'nde %40'ının (32) negatif tutum sergilediği belirtilmiştir.

Araştırmada kadınların menopozla ilgili bilgi almaları, menopoz girmeleri, menopozal yakınmalarının varlığı ve yaşadıkları bir takım semptomların MİTÖ puanını etkilemediği, aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Ancak kadınların menopozal yakınmalarının varlığı da ölçekten aldıkları puanı düşürmekte ve olumsuz tutum sergilemelerine neden olabilmektedir. Literatürde, kadınların menopozal dönemi olumlu ya da olumsuz algılamaları ile semptom yaşamaları arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (4,9,10). Kadınların menopozla yönelik tutumları yaşadıkları semptomlar, şiddeti ve sıklığından etkilenebilir.

**Kısıtlılıklar**

Bu araştırmanın sonuçları sadece araştırmaya katılan kadınların menopozal tutumlarını ve semptomlarını yansıtmaktadır. Bu nedenle genellenemez. Katılımcıların soru formunu doldurdıkları sırada buldukları ortam yanıtlarını etkilemiş olabilir. Soru formuna verilen yanıtların güvenilirliği, verdikleri bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır.

**Sonuçların Uygulamada Kullanımı**

Çalışmaya katılan kadınların menopozla yönelik tutumlarının çoğunlukla olumsuz olduğu görülmüştür. Katılımcıların menopozla ilgili bilgi almaları, menopoz girmeleri, menopozal yakınmalarının varlığı ve yaşadıkları bir takım semptomların menopozla yönelik tutumlarını etkilemediği saptanmıştır. Menopoz dönemindeki kadınların olumsuz tutumları ve yaşadıkları semptomlar sadece kendi hayatlarını değil, ailedeki bireyler ve sosyal çevreleri ile olan ilişkilerini de etkileyebilmektedir. Bu nedenle menopozal dönemdeki kadınların olumsuz olan tutumlarının olumlu hale getirilebilmesi önemlidir. Menopozal tutumları olumlu hale getirebilmek için önce ebe, hemşire ve hekim gibi sağlık profesyonellerine eğitimler verilmelidir. Daha sonra kadınların yönelik eğitimler planlanmalıdır. Kadın sağlığı hemşireleri tarafından planlanabilecek bu eğitimlerde, kadınların bireysel ve kültürel özelliklerinin dikkate alınması gerekmektedir. Eğitimlerde menopozun doğal bir süreç olduğu, menopozal semptomlarla nasıl başa çıkılabileceği, menopozun yaşam kalitesine etkisi gibi konularda bilgi verilmesi yararlı olacaktır. Ayrıca menopoz ile ilgili eğitimlerin sadece kadını değil, başta eşi olmak üzere temel destek sistemlerini de kapsamaması menopozal tutumların olumlu hale getirilmesi ve semptomlarla baş edilmesinde oldukça faydalı olabilir. Hemşirelerin ülkemiz kadınlarının menopozla yönelik tutumlarını etkileyen faktörleri daha geniş popülasyonlarda incelemesi, çalışmalara kadınların ailelerinin de katılımının sağlanması ve konu ile ilgili nitel çalışmalar yapması önerilebilir.

**Bilgilendirme**

Araştırmanın yapılabilmesi için Üniversite Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (21/01/2019 tarih Sayı: E.5574) yazılı izin alınmıştır. Bu çalışmada herhangi bir maddi destekten yararlanılmamıştır. TD/HA: Fikir; HA: Tasarım; TD: Literatür tarama; TD: Veri toplama; TD/HA: Veri analizi/yorumu; TD: Makale yazımı; HA: Eleştirel inceleme

**Çıkar Çatışması**

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Kaynaklar**

- Özsoy S. Klimakterium ve menopoz. İçinde Arslan Özkan H. Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Basım. Ankara Akademisyen Tıp Kitabevi; 2019:721–740.
- Van Den Beld A, Lamberts SWJ. Endocrinology and aging. İçinde Melmed S, Auchus RJ, Goldfie AB, Koenig RJ, Rosen CJ. Williams Textbook of Endocrinology. 14. Basım. Elsevier; 2020:1179- 1194.
- Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle kadın, 2019. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. Sayı: 33732 Yayın Tarihi: 06.03.2020 1-5.
- Çoban A, Nehir S, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz Ü. Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopozla ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 2008;22(6):343–349.
- Gönenç I, Koç G. Menopoz dönemine yönelik uygulanan eğitim programının kadınların menopozla yönelik tutumlarına etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;10(1):29–33.
- Liu J, Eden J. Experience and attitudes toward menopause in Chinese women living in Sydney-A cross sectional survey. Maturitas 2007;58(4):359–365.
- Fışkın G, Hotun Şahin N, Güler Kaya İ. Views of the climacteric women about menopause:a qualitative analysis. Journal of Academic Research in Nursing 2017;3(3):122–128.
- Çelik Sis A, Pasinlioğlu T. Women's menopausal symptoms and factors affecting it during climacteric period. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;1(1):16–29.
- Erbaş N, Demirel G. Klimakterik dönemdeki kadınların menopozla ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;4:220–225.
- Aksu H, Sevinçok L, Küçük M, Sezer SD, Oğurlu N. The attitudes of menopausal women and their spouses towards menopause. Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology 2011;38(3):251–255.
- Ghazanfarpour M, Kaviani M, Abdolalian S, Bonakchi H, Najmabadi Khadijeh M, Naghavi M et al. The relationship between womens attitude towards menopause and menopausal symptoms among postmenopausal women. Gynecologic Endocrinology 2015;31(11):860–865.

## Araştırma

12. Çetin Erdem Ö, Eroğlu K. Menapoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sorunlar ve başatme yolları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2015;8(4):219–225.
13. Şahin Hotun N. Bir kilometre taşı: Menopoz. 1. Basım. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Mezunları Derneği Yayınları; 1998:112.
14. Uçanok Z, Bayraktar R. Farklı yaş gruplarındaki kadınlarda menopoza ilişkin belirtilerin, tutumların ve yaşama bakış açısının incelenmesi. 3P Dergisi:Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji 1996;4:11-20.
15. Gümüşay M, Erbil N. Kadınların menopoza özgü yaşam kalitesine menopoz tutumunun etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2019;2(2):96–109.
16. Tümer A, Kartal A. Kadınların menopoza ilişkin tutumları ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişki. Pamukkale Tıp Dergisi 2018;11(3):337–346.
17. Koç Z, Sağlam Z. Klimakterium döneminde bulunan kadınların menopoza ilişkin yaşadıkları belirti ve tutumların belirlenmesi. Aile ve Toplum 2008;4(15):100–112.
18. Ezeome IV, Ezugworie JO, Nwankwo TO. Attitude of postmenopausal women toward the menopause and hormone treatment in enugu, Southeast Nigeria. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences 2019;7(3):263–268.
19. Noroozi E, Dolatabadi NK, Eslami AA, Hassanzadeh A, Davari S. Knowledge and attitude toward menopause phenomenon among women aged 40–45 years. J Educ Health Promot 2013;2(25):1-5.
20. Mackey S, Teo SSH, Dramusic V, Lee HK, Boughton M. Knowledge, attitudes, and practices associated with menopause: a multi-ethnic, qualitative study in Singapore. Health Care Women International 2014;35(5):512–528.
21. Caçapava Rodolpho JR, Cid Quirino B, Komura Hoga LA, Lima Ferreira Santa Rosa P. Men's perceptions and attitudes toward their wives experiencing menopause. Journal of Women & Aging 2016;28(4):322–333.
22. Öztürk S, Bayık Temel A, Ergül Ş. Kadınların ve erkeklerin menopoza ilişkin görüşleri. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 2008;10(14):61–72.
23. Ayranç U, Orsal O, Orsal O, Arslan G, Emeksiz DF. Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population: An epidemiological study. BMC Womens Health 2010;10(1):1–14.
24. Tortumluoğlu G, Erci B. Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık davranışları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalara üzerine etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;6(3):77–90.
25. Michel JL, Mahady GB, Veliz M, Soejarto DD, Caceres A. Symptoms, attitudes and treatment choices surrounding menopause among the Q'eqchi Maya of Livingston, Guatemala. Social Science & Medicine 2006;63(3):732–742.
26. More S, Sujatha P, Karthiga K. Knowledge, attitude and experiences of menopause in the postmenopausal women at a tertiary care center: a cross sectional study. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol 2018;7(11):4758-4761.
27. Jack-Ide I, Emelifeonwu E, Adika A. Psychological effects and experiences of menopausal women in a rural community in Niger Delta region of Nigeria. International Journal of Nursing and Midwifery 2014;6(6):74–79.
28. Ceylan B, Özerdoğan N. Menopausal symptoms and quality of life in Turkish women in the climacteric period. Climacteric 2014;17(6):705–712.
29. Erbil N. Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. Alexandria Journal of Medicine 2018;54(3):241–246.
30. Bahri N, Latifnejad Roudsari R, Tohidinik HR, Sadeghi R. Attitudes towards menopause among Iranian women: A systematic review and meta-analysis. Iran Red Crescent Med J 2016;18(10):e31012.
31. Donati S, Cotichini R, Mosconi P, Satolli R, Colombo C, Liberati A, et al. Menopause: knowledge, attitude and practice among Italian women. Maturitas 2009;63(3):246–252.
32. Hamid S, Al-Ghufli FR, Raeesi HA, Al-Dliufairi KM, Al-Dhaheri NS, Al-Maskari F, et al. Women's knowledge, attitude and practice towards menopause and hormone replacement therapy: a facility based study in Al-Ain, United Arab Emirates. J Ayub Med Coll Abbottabad 2014;26(4):448–454.

## Covid-19 Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri ve Kaygı Düzeyleri

Hanife DURGUN\* Tayfur CAN\*\* Ayşe Betül AVCI\*\* Betül KALYONCUOĞLU\*\*

### Öz

**Giriş:** Covid -19 pandemisiyle birlikte tüm eğitim düzeylerinde eğitimin devamlılığının sağlanabilmesi amacıyla uzaktan eğitim yaygın şekilde kullanılmaya başlanmıştır. **Amaç:** Araştırma, Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilmiş olan araştırma Mayıs-Haziran 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini 2019-2020 eğitim öğretim yılı içerisinde Türkiye’de hemşirelik bölümünde lisans öğrenimi görmekte toplam 85.162 öğrenci, örnekleme ise; evrende eleman sayısı bilinen formüle göre hesaplanan toplam 810 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Veri toplama, Kişisel Bilgi Formu, Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşler Ölçeği ve Durumluluk Süreklilik Kaygı Envanteri kullanılarak gerçekleştirildi. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde, ortalama ve t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Testi ve Oneway Anova kullanıldı. **Bulgular:** Hemşirelik öğrencilerinin, uzaktan eğitime yönelik görüşler ölçeği puan ortalamasının  $46.35 \pm 9.13$ , Durumluluk Kaygı Envanteri puan ortalamasının  $47.66 \pm 11.91$ , Süreklilik Kaygı Envanteri puan ortalamasının  $46.39 \pm 8.42$ , Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşler Ölçeği ile Durumluluk Kaygı puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ( $r = -.22, p = .001$ ), Süreklilik Kaygı puanları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu fakat bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r = -.02, p = .524$ ), uzaktan eğitime yönelik görüşler ölçeği ile sınıf durumu arasında, durumluluk ve süreklilik kaygı envanteri ile gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı. **Sonuç:** Öğrencilerin, uzaktan eğitime yönelik görüşleri, durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyleri orta düzeydedir. Öğrenciler uzaktan eğitime yönelik olumlu görüşe sahip oldukça kaygı düzeyleri azalmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda, öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik olumlu tutumlarının devam ettirilebilmesi ve kaygı düzeylerinin alt seviyede tutulabilmesi için otoritelerin önerdiği çözüm önerilerinin göz önünde bulundurulması ve uygulamalı derslerin uygulama kısımlarının telafi eğitimleriyle tamamlanması önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Anksiyete, Covid-19, Hemşirelik, Uzaktan Eğitim.

### Abstract

#### Nursing Students' Views on Distance Education and Anxiety Levels in Covid-19 Process

**Background:** In the Covid -19 pandemic during, distance education methods have been widely used in order to ensure the continuity of education at all educational levels. **Objectives:** The aim of this study was to investigate the relationship between nursing students' views on distance education and anxiety levels during the Covid-19 pandemic process. **Methods:** This descriptive and correlational type study was conducted between May and June 2020. The population of the research consisted of 80.000 students who are studying in the nursing department in Turkey. The sample was composed of 810 nursing students who were known formula. As a data collection tool; Personal Information Form, Perception Scale for Distance Education, State-Trait Anxiety Inventory were used. The data obtained; were analyzed using number, percentage, mean and t test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis Test and Oneway Anova. **Results:** The mean score of the students' Perception Scale for Distance Education, was  $46.35 \pm 9.13$ , the mean score of State Anxiety Inventory was  $47.66 \pm 11.91$  and the mean score of Trait Anxiety Inventory was  $46.39 \pm 8.42$ . There was a statistically significant negative correlation between Perception Scale for Distance Education and State Anxiety Inventory scores ( $r = -.22, p = .001$ ), there was not a statistically significant between Perception Scale for Distance Education and Trait Anxiety Inventory scores ( $r = -.02, p = .524$ ). There was a statistically significant was found between the Perception Scale for Distance Education and class status, between the State and Trait Anxiety Inventory and income levels.

**Conclusion:** It is observed that the students' perception scale for distance education and status and trait anxiety levels are moderate. The anxiety levels decrease as the students have a positive view towards distance education. In line with these results, it may be suggested to consider the solution suggestions suggested by the authoritarians and to complete the practical parts of the applied courses with remedial training in order to maintain the positive attitudes of students towards distance education and to keep their anxiety levels at a low level.

**Key Words:** Anxiety, Covid-19, Nursing, Distance Education.

**Geliş tarihi: 11.11.2020 Kabul tarihi: 02.04.2021**

Tüm dünyada ve ülkemizde yaşanmakta olan Covid-19 pandemisi, eğitim öğretimde aksamalara neden olmuş ve ülkemizde de eğitim öğretimde aksama yaşanmaması amacıyla, farklı eğitim yaklaşımları kullanılarak eğitim sisteminde yeniden yapılandırma zorunlu hale getirilmiştir. Bu kapsamda, eğitim yaklaşımlarından biri olan, bilgisayar ve bilişim teknolojisiyle de yaygın olarak birçok alanda kullanılmaya başlanan uzaktan eğitime geçilmiştir. Geleneksel eğitim-öğretimin çeşitli nedenlerden dolayı sınıf ortamında yapılamadığı durumlarda, eğitimciler ile öğrenciler arasındaki, haberleşmenin ve etkileşimin belli bir merkez üzerinden sağlandığı, çevrimiçi öğretim yöntemlerini kapsayan, bilgisayar tabanlı öğretim yöntemi olarak tanımlanan uzaktan eğitim (1-3), Amerika Birleşik Devletleri Uzaktan Eğitim Derneği (United States Distance Learning Association -USDLA) tarafından da “uydu, ses, video, bilgisayar, grafik, çoklu ortam teknolojisi gibi araçlar aracılığıyla uzaktaki öğrencilerle eğitimin gerçekleştirilebilmesi” olarak tanımlanmaktadır (4).

Uzaktan eğitim ile var olan bilgisayar ağlarından yararlanılarak, eğitimci ile öğrenci arasında ders etkileşiminin sağlanabildiği, birbiri ile aynı ya da birbirinden farklı ortamdaki bireylerin kullanmış oldukları bilgisayar ağı ile birbiri ile bilgi ve belgeleri paylaşabildiği, word dosyası, grafik, ders sunusu, ses, video gibi çoklu ortam uygulamaları ile desteklenmiş olan öğrenme ortamı sağlanabilmektedir (5,6).

\* Dr.Öğr.Üyesi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD. E-mail: hanife.balik@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0003-1622-8184 \*\* Hemşirelik 3. Sınıf öğrencisi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, sırasıyla  
ORCID ID: 0000-0003-1985-5183, ORCID ID: 0000-0002-0000-9019, ORCID ID: 0000-0002-0362-552X

**Araştırma**

Hemşirelik eğitimi açısından çok da yeni olmayan bu yöntem 1969 yılından bu yana konuşuluyor olmasına rağmen hemşirelikte ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nin 1995 yılında uzaktan hemşirelik eğitim kursu vermesiyle başlamıştır (7). Ülkemizde de ilk olarak 1993 yılında açık öğretim fakültesi ile hemşirelikte ön lisans programı bünyesinde kullanılmıştır. Sağlık bakım hizmetlerinde yaşanan sürekli değişim ve gelişimle birlikte, hemşirelik bölümünden mezun olan öğrencilerin çok hızlı bir şekilde bu değişim ve gelişime uyum sağlaması beklenmektedir. Bu kapsamda uzaktan eğitim aracılığıyla, hemşireler mezun olduktan sonra mesleki kurslara, sertifika programlarına, lisans tamamlama programlarına, lisans ve lisansüstü eğitim programlarına katılarak yaşam boyu öğrenmeyi sürdürebilmektedirler (8). Hem ülkemizde hem de tüm dünya genelinde giderek artmakta olan hemşire talebini karşılayabilmek adına açılan hemşirelik okullarına olan talebin artması nedeniyle, artan ve artmakta olan öğrenci kontejanları için olması gereken sayıdaki öğretim elemanı kadrolarında yaşanmakta olan sıkıntılarla birlikte, beraberinde okulların fiziki koşullarının uygun olmaması nedeniyle eğitim programlarında düzenlemelere gidilmiş ve geleneksel eğitim yöntemleri ile uzaktan eğitim modelleri entegre edilerek sorunlara çözüm bulunmaya çalışılmıştır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de Mart 2020 tarihinden itibaren Covid-19 pandemisi nedeniyle eğitim süreci etkilenmiş ve sosyal mesafenin sağlanabilmesi aynı zamanda eğitimlerin devam ettirilebilmesi amacıyla YÖK' nun kararı ile üniversitelerde yüz yüze eğitim sonlandırılmış ve uzaktan eğitime geçiş için 6 Mart 2020 tarihinde uzaktan öğretimin uygulanabilmesi için gerekli yol haritası belirlenmiştir (9). Fakat hemşirelik mesleği gibi bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerileri içeren uygulamalı eğitim programlarında temel hemşirelik becerilerinin geleneksel eğitim yöntemleri kullanılarak kazandırılması oldukça önemlidir. Bu süreçte öğrencilerin temel becerileri laboratuvar ortamında gerçekleştiremeyecek olması, uygulama alanlarından uzak olmaları, uzaktan eğitimle gerçekleştirilen derslere ve sınavlara yönelik tecrübesiz olmaları, teknolojik olarak mağduriyet yaşayabilme durumları gibi nedenlerden dolayı uzaktan eğitime ilişkin kaygı yaşayabilecekleri düşünülmektedir.

**Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, ülkemizin de içinde bulunduğu Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Araştırma Soruları**

- 1) Hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri nelerdir?
- 2) Hemşirelik öğrencilerinin kaygı düzeyleri nasıldır?
- 3) Hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri ile kaygı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 4) Hemşirelik öğrencilerin sosyo – demografik özelliklerine göre uzaktan eğitime yönelik görüşleri ile durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyleri arasında farklılık var mıdır?

**Yöntem****Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma, Mayıs – Haziran 2020 tarihleri arasında Türkiye genelinde hemşirelik bölümünde öğrenim gören hemşirelik öğrencileri ile yürütülmüştür.

**Araştırmanın Evreni/Örnekleme**

Araştırmanın evrenini, 2019-2020 eğitim öğretim yılı içerisinde Türkiye'de hemşirelik bölümünde lisans öğrenimi görmekte olan toplam 85.162 öğrenci oluşturmuştur (10). Araştırmanın örnekleme için ise; evrende eleman sayısı bilinen formül ile % 5 kabul edilebilir hata, %99 güven aralığına göre hesaplanarak gerekli örneklem büyüklüğünün 659 kişi olduğu saptanmıştır. Ancak herhangi bir veri kaybı riski göz önünde bulundurularak belirlenen örneklem sayısının %20 fazlası alınarak gerekli örneklem sayısı 810 olarak belirlenmiştir. Örneklemin belirlenmesinde, amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış, online olarak hazırlanmış veri toplama formları ilk olarak araştırmaya katılmayı kabul eden üniversite öğrencilerine dağıtılmış ve öğrencilerden veri toplama formlarını hemşirelik bölümünde öğrenim gören başka arkadaşlarına iletmeleri konusunda destek alınmıştır. Araştırma Türkiye'de ikamet eden, hemşirelik bölümünde öğrenim gören, 18 yaşında veya daha büyük olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 810 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir.

**Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşler Ölçeği (UEYGÖ) ve Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (DKE-SKE) kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu**

Bu form, literatürdeki benzer araştırmalar incelenerek hazırlanmıştır (2,3,6,8). Formda bireylerin sosyodemografik özelliklerine ve eğitim durumlarına ilişkin toplam 12 soru yer almaktadır.

**Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşler Ölçeği (UEYGÖ)**

Yıldırım ve ark.(11) tarafından 2014 yılında Türkiye'de geliştirilmiş ve aynı zamanda geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan ölçek, öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik görüşlerini belirleyebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 18 madde ve "Kişisel uygunluk", "Etkililik", "Öğreticilik" ve "Yatkınlık" olmaz üzere dört alt boyuttan oluşan beşli likert tipindedir. Ölçekten minimum alınabilecek 18, maksimum alınabilecek puan ise 90'dır. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin uzaktan eğitime

**Araştırma**

yönelik olumlu görüş bildirdikleri kabul edilmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri, Yıldırım ve ark. (11) yapmış oldukları araştırmada .86 olarak, bu araştırmada ise, .75 olarak bulunmuştur.

***Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (DKE-SKE)***

Spielberger ve ark. tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olan ölçek, Öner ve Le Compte tarafından 1975 yılında Türkçe güvenilirliği, Öner tarafından da 1977 yılında geçerliği yapılmıştır (12,13). Bireylerin kaygı düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan ölçek toplamda 40 soru ve Durumluk Kaygı Envanteri (ilk 20 soru) ve Sürekli Kaygı Envanteri (son 20 soru) olmak üzere iki bileşenden oluşan dördümlük likert tiptedir. Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belli bir zamanda ve belirli koşullar altında kendini nasıl hissettiğini, süreklilik kaygı ölçeği ise bireyin içinde bulunmuş olduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir.

Durumluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri'ndeki ölçekler, doğrudan ve tersine çevrilmiş türden ifadeler içermektedir. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları belirtirken; tersine çevrilmiş ifadeler olumlu duyguları belirtmektedir. Durumluk Kaygı Envanteri'nde on (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19. ve 20. maddeler) ve Süreklilik Kaygı Envanteri'nde ise yedi (21, 26, 27, 30, 33, 36. ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş madde vardır (12, 13). Envanterlerden elde edilen puanının 0-19 arasında olması bireyin kaygısının olmadığını, 20-39 arası puanın hafif kaygı düzeyine sahip olduğunu, 40-45 arası puanın orta düzeyde kaygıya sahip olduğunu, 60-79 arası puanın ise ağır kaygı düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca 60 ve üzeri puan alan bireylerin profesyonel bir yardıma gereksinim olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Öner tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık ve homojenlik kat sayısı, Durumluluk Kaygı Envanteri için .94 ve .96, Süreklilik Kaygı Envanteri için .83 ile .87 olarak belirlenmiş (12,13), bu araştırmada ise, Durumluluk Kaygı Envanteri Cronbach alfa değeri .93, Süreklilik Kaygı Envanteri Cronbach alfa değeri .86 olarak bulunmuştur.

***Verilerin Toplanması***

Araştırmada verileri toplamak amacıyla online olarak hazırlanmış olan veri toplama formu, öğrencilere mail olarak iletilmiş ve öğrencilerden de bu veri toplama formunu farklı üniversitelerde hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte olan arkadaşlarına iletmeleri konusunda destek istenmiştir.

***Verilerin Değerlendirilmesi***

Araştırmada elde edilen bulguların değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 20 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrow Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra normal dağılım gösteren iki grup arası niceliksel verilerin değerlendirilmesinde normal dağılım gösteren verilerde Student t-Testi, normal dağılım göstermeyenlerde Mann Whitney U Testi, niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde normal dağılım gösterenlerde Tek Yönlü ANOVA Testi ve farklılığa neden olan grubun belirlenmesinde Tukey HSD testi, normal dağılım göstermeyenlerde Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Parametreler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman Korelasyon Analizi kullanılırken, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

***Araştırmanın Etik Yönü***

Araştırmaya başlamadan önce araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik güvenilirliğini yapmış olan yazarlardan e-mail aracılığıyla ölçek kullanım izni, Sağlık Bakanlığı Covid-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları Komisyonu'ndan araştırmanın yapılabilmesine dair gerekli izin (2020-05-05T09\_44\_49), sonrasında bir üniversitenin klinik araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı (30.04.2020 tarihli, 2020/75 sayılı) alınmıştır. Hazırlanan online veri toplama formunun ilk sayfasına öğrenciler için bilgilendirilmiş onam kısmı eklenip, araştırmaya katılmak isteyen öğrenci tarafından onay verilmesi sağlandıktan sonra veri toplama formuna devam edebilmesi sağlanmıştır. Bu araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının  $20.27 \pm 1.66$  yıl, %81.10'inin kadın, %95.80'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %64.10'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %91.10'inin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, %87.80'inin sigara içmediği ve genel not ortalamalarının  $3.34 \pm 0.57$  puan olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=810)**

	Min-Maks	Ort±SS (Medyan)
<b>Yaş (yıl)</b>	18-39	20.27 ± 1.66 (20.00)
<b>Not ortalaması</b>	1-4	3.34 ± 0.57 (3.00)
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	660	81.10
Erkek	150	18.40
<b>Sınıf</b>		
1. Sınıf	337	41.40
2. Sınıf	223	27.40
3. Sınıf	140	17.20
4. Sınıf	110	13.50
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	34	4.20
Hayır	776	95.80
<b>Gelir düzeyi</b>		
Gelir giderden az	235	29.0
Gelir gidere eşit	519	64.10
Gelir giderden fazla	56	6.90
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Evet	72	8.90
Hayır	738	91.10
<b>Sigara içme durumu</b>		
Evet	99	12.20
Hayır	711	87.80

Öğrencilerin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşler Ölçeği'nden en düşük 18, en yüksek 77 puan aldıkları ve ölçek toplam puan ortalamasının  $46.35 \pm 9.13$ , Durumluluk Kaygı Envanterin'nde en düşük 20, en yüksek 79 puan aldıkları ve ortalamasının  $47.66 \pm 11.91$  puan olduğu, Süreklilik Kaygı Envanteri'nden en düşük 25, en yüksek 79 puan aldıkları ve ortalamasının  $46.39 \pm 8.42$  puan olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşler Ölçeği (UEYGÖ) ve Durumluluk - Süreklilik Kaygı Envanteri Puanlarının Dağılımı**

Ölçekler	Min-Maks	Ort±SS (Medyan)	Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı
UEYGÖ	18-77	46.35 ± 9.13 (45)	.75
Durumluluk Kaygı	20-79	47.66 ± 11.91 (47)	.93
Süreklilik Kaygı	25-79	46.39 ± 8.42 (46)	.86

Öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik görüşleri ile durumluluk kaygı düzeyleri arasında negatif yönde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r = -.22, p = .001$ ), uzaktan eğitime yönelik görüşleri ile süreklilik kaygı düzeyleri arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r = -.02, p = .525$ ) saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3. Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşler Ölçeği ile Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri Puanları Arasındaki İlişki**

		Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşler Ölçeği
Durumluluk Kaygı	<i>r</i>	-.22**
	<i>p</i>	.000
Süreklilik Kaygı	<i>r</i>	-.02
	<i>p</i>	.524

\* $p < 0.05$

*r* : Pearson Korelasyon Analizi

## Araştırma

Öğrencilerin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşler Ölçeği puan ortalamasının sınıf düzeyine göre farklılık gösterdiği ( $p = .004$ ), birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin UYEGÖ puan ortalamasının  $45.61 \pm 8.45$ , ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puan ortalamasının  $45.67 \pm 9.31$ , üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puan ortalamasının  $48.72 \pm 9.32$  ve dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puan ortalamasının  $46.95 \pm 10.06$  puan olduğu, en düşük puan ortalamasının birinci sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerde, en yüksek puan ortalamasının üçüncü sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerde olduğu ve bu iki grup puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin cinsiyet, çalışma durumu, gelir düzeyi, kronik hastalık düzeyi, sigara içme durumlarına göre UYEGÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Öğrencilerin durumluluk kaygı envanteri puan ortalamasının gelir düzeyine göre farklılık gösterdiği ( $p = .003$ ), gelir düzeyi giderine eşit olanların, gelir düzeyi giderinden az olanlara göre daha az kaygı yaşadıkları, süreklilik kaygı envanterinde ise üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ( $p = .001$ ), gelir düzeyi giderinden az olanların kaygı düzeyi puan ortalamasının diğer iki gruptan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4. Genel Özelliklere Göre Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşler Ölçeği ve Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri Puanlarının Değerlendirilmesi**

\*, \*\*: Gruplar arasında fark vardır

		n	UEYGÖ Ort ± SS	t/F p	DKE Ort ± SS	t/F p	SKE Min- Max. (SD)	U/KW p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	660	46.31 ± 8.89	$t = -0.202$ .067	48.8 ± 11.74	$t = 2.132$ .328	27 - 73 (46)	$U = 41.251$ .001*
	Erkek	150	46.48 ± 10.15		45.79 ± 12.48		27 - 79 (44)	
<b>Sınıf</b>	1. Sınıf	337	45.61 ± 8.45*	$F = 4.496$ .004*	47.35 ± 12.27	$F =$ 1.320 .267	25 - 73 (45)	$KW = 2.807$ .422
	2. Sınıf	443	45.67 ± 9.31		48.32 ± 12.01		26 - 79 (47)	
	3. Sınıf	170	48.72 ± 9.32*		46.33 ± 11.46		29 - 67 (45)	
	4. Sınıf	110			48.95 ± 11.07		25 - 69 (47)	
<b>Çalışma durumu</b>	Evet	34	44.00 ± 8.14	$t = -1.534$ .057	50.29 ± 10.73	$t = 1.317$ .346	33 - 62 (48)	$U = 11.725$ .272
	Hayır	776	46.45 ± 9.16		47.46 ± 11.95		25 - 79 (46)	
<b>Gelir düzeyi</b>	Gelir giderden az	235	45.44 ± 9.49	$F = 2.430$ .089	49.68 ± 12.36*	$t = 5.96$ .003*	31 - 79 (48)*,**	$KW =$ 18.247 .001*
	Gelir giderine eşit	519	46.87 ± 8.88		46.56 ± 11.46*		25 - 73 (45)*	
	Gelir giderden fazla	56	45.26 ± 9.65		49.37 ± 12.98		29 - 69 (44)**	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>	Evet	72	47.58 ± 9.03	$t = 1.200$ .841	52.25 ± 11.96	$t = 3.446$ .907	27 - 69 (49)	$U = 20.899$ .003*
	Hayır	738	46.23 ± 9.14		47.21 ± 11.82		25 - 79 (46)	
<b>Sigara içme durumu</b>	Evet	99	44.98 ± 9.46	$t = -1.584$ .980	50.79 ± 13.36	$t = 2.529$ .045	26 - 79 (45)	$U = 36.898$ .782
	Hayır	711	46.54 ± 9.07		47.22 ± 11.64		25 - 73 (46)	

t: Bağımsız örneklem testi, U: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal-Wallis testi, F : Oneway Anova test istatistiği



### Tartışma

Dünyadaki birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de Covid-19 pandemi sürecinde bulaşı engellemek, sosyal mesafeyi sağlayabilmek için eğitim kurumlarında yüz yüze gerçekleştirilen örgün eğitime ara verilmiş ve bu nedenden dolayı tüm dünyada eğitim faaliyetleri olumsuz olarak etkilenmiştir. Eğitim faaliyetlerinin devam ettirilebilmesine yönelik ülkemizde de gerçekleştirilmiş olan uzaktan eğitim uygulamalarıyla eğitim faaliyetleri devam ettirilmeye çalışılmıştır. Bu süreçte eğitimlerine uzaktan devam etmek durumunda olan özellikle uygulamalı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik diğer bölümde öğrenim görmekte olan öğrencilere göre daha fazla kaygı yaşayacakları düşünülerek bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmada öğrencilerin Covid -19 pandemi sürecinde gerçekleştirilmiş olan uzaktan eğitime yönelik görüşlerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde pandemi öncesi hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşlerinin incelenmiş olduğu, Atasoy ve Sütütemiz'in (14) bir grup son sınıf hemşirelik öğrencisinin hemşirelik eğitimine ilişkin görüşlerini değerlendirdikleri araştırmada, öğrencilerin çoğunluğunun hemşirelik lisans derslerinin örgün eğitimle yürütülmesi gerektiğini ifade ettikleri, Süt ve Küçükakaya'nın (2) hemşirelik bölümü öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları araştırmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun uzaktan eğitime yönelik olumsuz düşünceye sahip olduğu saptanmıştır. Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşlerini inceleyen Kürtüncü ve Kurt (15), Wang ve ark. (17) ve Sahu (18) yapmış oldukları araştırmalarda da benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin hem teorik derslerin hem de uygulamalı derslerin uzaktan eğitimle gerçekleştirilmesi konusunda olumsuz görüş bildirmiş oldukları belirlenmiştir. Literatürde araştırmanın bu bulgusunu destekleyen ve pandemi öncesi gerçekleştirilen araştırmalar olduğu gibi desteklemeyen araştırmalar da vardır. Şenyuva ve Taşocak (5), Şenyuva, Kaya ve Bodur (6) ve Taşocak ve ark. (19) öğrencilerin web tabanlı uzaktan eğitim uygulamasına yönelik görüşlerini inceledikleri araştırmalarda, öğrencilerin web tabanlı eğitime yönelik olumlu görüşlere sahip olduğu belirtilmiştir. Araştırmanın bu bulgusu, Covid-19 pandemi öncesinde yapılan araştırma bulgularında da ortaya konmuş olduğu gibi hemşirelikte lisans eğitimi almakta olan öğrencilerin genel olarak uzaktan eğitime yönelik olumlu düşünceye sahip olmadıklarını sadece bazı teorik derslerin uzaktan eğitimle gerçekleştirilebileceğini ortaya koymaktadır.

Öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde hissetmiş oldukları kaygı düzeyleri incelendiğinde, durumluluk ve süreklilik kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Covid -19 pandemi sürecinde öğrencilerin hissetmiş oldukları kaygı seviyelerini incelemek amacıyla Cao ve ark. (16), Wang ve ark. (17) tarafından yapılan araştırmalarda da, öğrencilerin büyük çoğunluğunun Covid-19 nedeni ile kaygı hissettikleri belirlenmiştir. Taşocak ve ark. (19) tarafından pandemi öncesinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşleri ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada da araştırma bulgularına benzer şekilde öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin orta düzeyde kaygıya sahip oldukları belirlenmiştir. Konuyla ilgili literatürde özellikle üniversite öğrencilerine yönelik yapılmış olan araştırmaların sayısı oldukça sınırlı olmasına rağmen yapılmış olan araştırma bulgularının birbiri ile benzerlik gösterdiği, ülkemizdeki öğrencilerde olduğu gibi tüm dünyadaki öğrencilerin de kaygı hissetmiş oldukları saptanmıştır. Bu süreçte öğrencilerin eğitim süreçleri ile ilgili yaşamış oldukları belirsizlik durumlarının, tüm dünyada vaka sayılarında artış yaşanıyor olmasıyla ilişkili kendileri ve ailelerinin sağlık durumlarıyla ilgili hissetmiş oldukları kaygı durumlarını olumsuz yönde etkilemiş olabileceğini düşündürmüştür.

Öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin görüşleri ile durumluluk kaygı düzeyleri arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki, süreklilik kaygı düzeyleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Taşocak ve ark. (19) yapmış oldukları araştırmada öğrencilerin eğitim öncesi durumluluk kaygı düzeyleri ile uzaktan eğitime yönelik görüşleri arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilmişken, süreklilik kaygı düzeyleri ve eğitim sonrası durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Kürtüncü ve Kurt (15) hemşirelik öğrencileri ile yapmış oldukları araştırmada, Covid-19 pandemisi nedeniyle uzaktan eğitimle uygulamalı derslerin yapılması nedeniyle öğrencilerin çoğunluğunun yoğun kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Literatürde oldukça sınırlı sayıda olan benzer araştırma bulgusu ile benzerlik gösteren araştırmanın bu bulgusu, hemşirelik alanında öğrenim gören öğrencilerin uygulamalı dersler nedeni ile uzaktan eğitimle uygulamaları yerine getirememeleri nedeniyle kendilerini yetersiz hissetmelerinden dolayı durumluluk kaygı düzeylerinin artmış olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Öğrencilerin sosyo – demografik özelliklerine göre uzaktan eğitime yönelik görüşleri incelendiğinde, cinsiyet, çalışma durumu, gelir düzeyi, kronik hastalık durumu ve sigara içme durumlarına göre uzaktan eğitime yönelik görüşleri arasında farklılık olmadığı fakat öğrencilerin sınıf durumuna göre uzaktan eğitime yönelik görüş ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu saptanmıştır. Üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik görüş ölçeği puan ortalamasının diğer sınıflarda öğrenim gören öğrencilerden daha yüksek olduğu ve birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerle üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın bu bulgusu, birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin hem teorik derslerde hem de uygulamalı derslerde yeterli bilgi birikimine sahip olmaması ve bir üst sınıfa geçtiklerinde kendilerini yeterli hissedemeyeceklerini düşünmüş olabilecekleriyle ilişkilendirilmiştir.

Öğrencilerin sosyo – demografik özelliklerine göre durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyleri incelendiğinde, cinsiyet, sınıf, çalışma durumu, kronik hastalık durumu ve sigara içme durumlarına göre kaygı düzeyleri arasında farklılık olmadığı belirlenirken, öğrencilerin gelir durumları ile durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, geliri giderinden az olanların durumluluk kaygı düzeylerinin geliri giderine eşit olanlardan, geliri giderinden az olanların süreklilik kaygı düzeylerinin geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olanlardan ve geliri giderine eşit olanların süreklilik kaygı düzeyinin de geliri giderinden fazla olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Cao ve ark. (16) yapmış olduğu araştırmada da araştırma bulgularına benzer şekilde öğrencilerin gelir durumunun kaygı düzeyini etkilediğini diğer değişkenlerin kaygı düzeyi üzerinde etkili olmadığını belirlemiştir. Araştırmada elde edilen bu bulgu, öğrencilerin Covid-19 sürecinde

## Araştırma

maddi olarak endişe hissettiklerini, diğer değişkenler açısından ise öğrencilerin benzer kaygı hissetmiş olabileceklerini düşündürmüştür.

**Kısıtlılıklar**

Araştırmada, pandemi dönemine ilişkin uzaktan eğitimi değerlendirmeye yönelik veri toplama aracının olmaması, verilerin genel geçerliliği olan uzaktan eğitime yönelik görüş ölçeği ile toplanması, sınırlı sayıda hemşirelik öğrencisine ulaşılmış olması ve tüm hemşirelik öğrencilerine genellenememesi, araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

**Sonuçların Uygulamada Kullanımı**

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik orta düzeyde olumlu görüşe sahip oldukları, durumluluk ve süreklilik kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu, uzaktan eğitime yönelik olumlu görüşleri arttıkça durumluluk kaygı düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik görüşlerinin sınıf düzeyine göre, durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyinin gelir durumuna göre farklılık göstermiş olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik olumlu tutumlarının devam ettirilebilmesi ve kaygı düzeylerinin alt seviyede tutulabilmesi için otoritelerin (Hemşirelik Eğitimi Derneği - HEMED vb.) önermiş olduğu çözüm önerilerinin göz önünde bulundurulması ve bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerin önemli olduğu bir bölüm olan hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte olan öğrencilerin, bazı teorik derslerinin uzaktan eğitimle yapılabileceği fakat uygulamalı derslerin uygulama kısımlarının telafi eğitimleriyle tamamlanması gerektiği, uygulamalı derslerin uygulama kısımlarının telafi eğitimleriyle tamamlanması önerilebilir.

**Bilgilendirme**

Yazarlar araştırmaya katılan tüm hemşirelik öğrencilerine teşekkür etmektedir. Araştırmada yer alan yazarlar araştırmaya eşit oranda katkıda bulunmuşlardır. Yapılabilmesi için bir Üniversite Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (30.04.2020 tarihli, 2020/75 sayılı). Araştırmada yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır.

**Kaynaklar**

1. Eygü H, Karaman S. Uzaktan eğitim öğrencilerinin memnuniyet algıları üzerine bir araştırma. KUSBD 2013; 3(1):36-59.
2. Öztürk D. Uzaktan eğitime hemşirelik eğitimi penceresinden bir bakış. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 18(3):229-34.
3. Süt KH, Küçükkaya B. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşleri. HEAD 2016;13 (3): 235-243.
4. United States Distance Learning Association (USDLA): Definition of distance learning. <http://www.usdla.org/> 11 Haziran 2020.
5. Şenyuva E, Taşocak G. Implementation of web-based distance education in nursing education in turkey: a sample lesson in patient education. IJDET 2014; 12 (3): 1-13.
6. Şenyuva E, Kaya H, Bodur G. Hemşirelik öğrencilerinin web tabanlı bir derse ilişkin görüşleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017; 33 (3): 62-77.
7. Bloomfield JG, While AE, Roberts JD. Using computer assisted learning for clinical skills education in nursing: integrative review. J Adv Nurs. 2008; 63(3): 222-235.
8. Şenyuva E. Hemşirelerin Uzaktan Eğitime İlişkin Görüşleri. ETKU 2013; 3(2):23-41.
9. Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK). Uzaktan eğitime ilişkin alınan karar. <https://covid19.yok.gov.tr/Documents/alinan-kararlar/03-uzaktan-egitime-iliskin-alinan-karar.pdf> 08 Şubat 2021.
10. Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK). Yüksek Öğretim Bilgi Yönetim Sistemi. <https://istatistik.yok.gov.tr/> 26 Şubat 2021.
11. Yıldırım S, Yıldırım G, Çelik E, Karaman S. Uzaktan Eğitim öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri: bir ölçek geliştirme çalışması. JRET 2014; 3(3): 2146-9199.
12. Öner N. Güvenirliliği ve/veya geçerliliği sınanmış psikolojik testler. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9(33): 9-18.
13. Öner N, Le Compte A. Durumluluk - Süreklilik Kaygı Envanteri Elkitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası; 1998: 1-26.
14. Atasoy I, Sütütemiz N. Bir Grup hemşirelik son sınıf öğrencisinin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşleri. FNHD 2014; 22(2):94-104.
15. Kürtüncü M, Kurt A. Covid-19 Pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim konusunda yaşadıkları sorunlar. ASEAD 2020; 7 (5): 66-77.
16. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J et al. The psychological impact of the covid-19 epidemic on college students in china. Psychiatry Research 2020; 112934.
17. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet (2020); 395: 470–473.
18. Sahu P. Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): Impact on education and mental health of students and academic staff. Cureus (2020); 4: 4–9.
19. Tasocak G, Kaya H, Senyuva E, Işık B, Bodur, G. Relationship between nursing students' views about web-based patient education course and anxiety in Turkey. Turkish Online Journal of Distance Education (2014); 15(3): 197-214.

# Menopoz Dönemi Obez Kadınlarda Swanson Bakım Kuramının Kullanımı ve Hemşirelerin Rolü

Özlem DOĞU KÖKÇÜ\*, Sevcan KUTLUĞ\*\*

## Öz

Menopoz, ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır. Menopoz, fizyolojik bir olay olmasına rağmen birçok semptom ile karakterize olup kadın yaşamına önemli etkileri olan bir dönemdir. Menopoz dönemi ve obezite arasında güçlü bir ilişki vardır. Obezitenin menopoz dönemi kadınlarında görülen semptomların şiddetini artırması ve bireyin yaşam kalitesini düşürmesiyle birlikte metabolik sendrom, diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar, meme ve endometrium kanseri gibi kronik hastalıklar için risk faktörü olması menopoz döneminde obez kadınlara verilecek hemşirelik desteğinin önemini arttırmaktadır. Swanson'un 1993 yılında geliştirdiği kuram, bireyin kişiye özgü ve bütüncül bir psikososyal destek almasını, aldığı bakım sonucunda iyileşme sürecinin hızlanmasını, kendine olan güveni ve bağımsızlığının artmasını amaçlamaktadır. Ayrıca hemşirelerin bireyin yaşadığı zorlukları anlamaları ve bu zorlukları çözmeleri için bir rehber olacaktır. Bu sayede, hemşirelik sürecinde kuramın kullanılması menopoz dönemindeki obez kadınlarda bakımın sistematik ve etkin olmasını sağlamaktır. Bu derlemede; Swanson tarafından geliştirilen bakım kuramının hemşirelik tanıları kullanılarak menopoz dönemindeki obez kadınların bakımında kullanılabilirliği konusunda farkındalık yaratmak ve bu kuramın menopoz dönemindeki obez kadınların bakımına yol gösterici bir rehber olmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Menopoz, Obezite, Semptom, Swanson Bakım Kuramı, Hemşirelik Bakımı.

## Abstract

### The Use of Swanson Theory of Caring in Obese Women in Menopause and the Role of Nurses

Menopause is as the permanent termination of menstruation as a result of loss of ovarian functions. Although menopause is a physiological situation, it is characterized by many symptoms and has a significant impact on women's life. Obesity increases the severity of the symptoms in menopausal women, decreases the quality of life of the individual as well as a risk factor for chronic diseases, these situations increase the importance of nursing support to obese women during menopause. The theory developed by Swanson in 1993, an individual's personal and holistic psychosocial support, as a result of the care who received is aims to speed up the healing process and increase self-confidence and independence. It will also be a guide for nurses to understand difficulty lived of the in the individual's and solve these difficulties. Thus, the theory of nursing process in the care of menopausal obese women is to ensure systematic and effective use. In this respect; the aim of this review is to raise awareness by using nursing diagnoses about the availability of caring theory developed by Swanson for obese women during menopause and compile the theory of caring as a result of the literature review in the direction of the keywords in order to provide a guide for the care of the obese women during menopause.

**Key Words:** Menopause, Obesity, Symptom, Swanson Care Theory, Nursing Care.

**Geliş tarihi: 26.10.2019 Kabul tarihi: 27.02.2021**

Menopoz, ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır (1). Menopoz dönemi; ilk semptomların görüldüğü premenopoz dönemi, en son adet kanamasının görüldüğü menopoz dönemi ve menopozdan bir yıl sonra başlayıp yaşlılık dönemi başlangıcına kadar süren postmenopoz dönemi olmak üzere üç dönemden oluşmaktadır (2).

Menopoz, fizyolojik bir olay olmasına rağmen birçok semptom ile karakterize olup kadın yaşamına önemli etkileri olan bir dönemdir. Bu dönemde kadında sosyal yaşamdaki değişikliklerin yanı sıra hormonal değişiklikler de görülür. Hormonal değişikliklerde en önemli farklılık östrojen hormonu üzerinde gerçekleşir. Östrojen düzeyindeki azalışla birlikte fizyolojik ve psikolojik semptomlar da ortaya çıkar. Kadınlarda görülen semptomların şiddeti ve sıklığı döneme bağlı olarak değişebildiği gibi bireyden bireye de değişiklik gösterebilmektedir. Tüm bu değişiklikler sonucunda çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkmakta ve kadının yaşamı olumsuz yönde etkilenmektedir (3).

Obezite, menopoz döneminde sıklıkla karşımıza çıkan bir durumdur. Menopoz dönemi kadın hayatında yönetilmesi gereken zorlu bir süreçken obezitenin de eklemesiyle süreç daha da karmaşık bir hal almaktadır. Obezitenin menopoz dönemi kadınlarında görülen semptomların şiddetini artırması ve bireyin yaşam kalitesini düşürmesiyle birlikte Metabolik Sendrom, Diyabetes Mellitus, Kardiyovasküler Hastalıklar (4), Meme ve Endometrium Kanseri (5) gibi kronik hastalıklar için risk faktörü olması menopoz döneminde obez olan kadınlara verilecek hemşirelik desteğinin önemini arttırmaktadır.

Bu doğrultuda gözlemlenen ihtiyaca yönelik uygulanacak olan hemşirelik girişimlerinin daha etkin ve sistematik olması açısından Swanson bakım kuramı kullanılmasının fayda sağlayacağı düşünülmüştür. Bu derleme Swanson tarafında geliştirilen bakım kuramının menopoz dönemindeki obez kadınların bakımında kullanılabilirliği konusunda farkındalık yaratmak ve bu kuramın menopoz dönemindeki obez kadınların bakımına yol gösterici bir rehber olmasını sağlamak amacıyla literatür ışığında hazırlanmıştır. Literatür taraması anahtar kelimeler doğrultusunda son 10 yıl göz önüne alınarak CINAHL Plus, Cochrane, Ebsco, Science Direct, Pubmed, Ovid ve Google Akademi veri tabanları kullanılarak araştırmacılar tarafından yapılmıştır.

### Menopoz ve Obezite

Obezite dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla artmakta olan önemli bir sağlık problemidir (6). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 verilerine göre Türkiye'de 16.092.644 obez birey bulunduğunu ve %29.5 prevalans oranı ile Türkiye'nin, Avrupa'da obezitenin en fazla görüldüğü ülkeler arasında yer aldığını bildirmektedir (7).

\* Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Sakarya, e mail: [ozlemdogu@sakarya.edu.tr](mailto:ozlemdogu@sakarya.edu.tr) ORCID: 0000-0003-1257-2551 \*\* Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya, e mail: [svnczen@gmail.com](mailto:svnczen@gmail.com) ORCID: 0000-0003-1744-7872

Kadın yaşamında menopoz dönemi ve obezite arasında güçlü bir ilişki vardır. Literatürde de menopoz döneminde obezite prevalansının yüksek olduğu vurgulanmaktadır (6). Çayır ve ark. 2011 yılında yaptığı çalışmada menopozda olan kadınların %41.0'ının, menopozda olmayanların ise %29.7'sinin obez olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalışmadaki obezite oranları arasındaki farkın yüksek olması, östrojen eksikliğinin metabolizmayı yavaşlatarak obeziteye zemin hazırladığı düşüncesini ortaya koymaktadır (8). Menopoz döneminde obezite oranını saptamak amacıyla yapılan bir diğer çalışmada da kadınların %43.0'ı fazla kilolu ve %40.4'ü obez olarak saptanmıştır (9).

Literatür incelendiğinde obez olan ve obez olmayan kadınlar arasında menopoza girme yaşı ve yaşanan semptomlar arasında belirgin farklar olduğu gözlenmektedir (10,11). Yapılan bir çalışmada obez kadınlarda depresif semptomlar, anksiyete, vazomotor semptomlar, uyku problemleri ve ciddi menopozal semptomların daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (12). Obes kadınların büyük çoğunluğunda sedanter yaşam tarzının benimsenmesi nedeniyle kas eklem rahatsızlıkları ve kalp damar sistemine ait semptomların daha fazla görülmesi beklenmektedir. Trunson ve ark. 2011 yılında yaptıkları çalışmada literatürde elde edilen bulgulara karşı olarak menopoz döneminde artan androjenin vücut yağında östrojene dönüşmesiyle birlikte yağ dokusunun östrojen kaynağı olduğunu ve bu durumun obez kadınlarda menopoz dönemi yaşanan vazomotor semptomların şiddetini azaltacağını öne sürmüşlerdir (13). Koyuncunun 2015 yılında yaptığı çalışma da bu bulguyu destekler niteliktedir. Çalışmaya göre obez olan ve olmayan kadınlar arasında menopoz semptomları sıklığı açısından bir fark bulunamamıştır. Literatürde bu bulguyu destekleyen başka çalışmalar da mevcuttur (14,15).

Son yıllarda yapılan çalışmaların sonuçlarında gelişen teknolojinin getirdiği yaşam tarzı değişikliklerinin (sedanter yaşam, daha az çalışma, televizyon karşısında daha uzun vakit geçirme, hazır yemek yeme, yüksek kalorili gıdalar tüketme) sağlık davranışlarını olumsuz etkileyerek obezite oluşumunu arttırdığı görülmektedir (16). Menopoz döneminde obezite oluşumunu önlemek için sağlıklı beslenme ve normal vücut ağırlığını korumanın yanı sıra düzenli egzersiz yapmak da son derece önemlidir (16). Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin postmenopozal dönemdeki kadınlarda yaşam kalitesini iyileştirdiği saptanmıştır (17). Bu bilgiler doğrultusunda bireyin riskli sağlık davranışlarını değiştirmede uygulanacak olan hemşirelik bakımı yaşam kalitesini artırma yönünde önemli bir etkiye sahiptir.

### Gelişme

#### *Menopoz Dönemi Obes Kadınlarda Hemşire Desteğinin Önemi*

Günümüzde sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve yaşam standartlarının gittikçe yükselmesi ile birlikte kadınların da yaşam süresi artmaktadır (18). DSÖ'nün yaptığı sınıflandırmaya göre yaş grupları 45-64 yaş grubu orta yaş, 65 yaş üzeri yaşlı nüfus, yaşlı nüfusta kendi içinde de alt gruplara ayrılmış olup 65-74 yaş grubu "genç yaşlı", 75-84 yaş grubu "ileri yaşlı", 85 ve üzeri yaş grubu ise "çok ileri yaşlı" olarak belirlenmiştir (19). Yaş grupları incelendiğinde menopoz döneminin kadın yaşamının önemli bir bölümünü oluşturduğu görülmektedir.

Menopoz döneminin sağlıklı geçirilebilmesi için iyi yönetilmesi gerekmektedir. Fakat Özer ve Gözükara'nın 2016 yılında yaptığı çalışma; menopoz dönemindeki kadınların birden fazla sisteme yönelik sorun yaşadıklarını ve yaşadıkları sorunlarla tek başlarına etkin baş edemediklerini ortaya koymuştur (20). Çalışmayla benzer sonuçlar gösteren diğer bir kaynakta, kadınların menopoz dönemi sorunları ve baş etme yollarına ilişkin yetersiz bilgiye sahip oldukları sonucuna varılmıştır (21). Menopoz dönemine ilişkin yapılan çalışmaların sonuç ve öneriler bölümünde hemşire desteğinin menopoz dönemindeki önemi ve gerekliliği yer almaktadır (20,21).

Yaşam süresinin önemli bir dönemini oluşturan menopoz döneminde, bireyin yaşam kalitesinin korunması, sağlıklı bir yaşam sürebilmesi için fiziksel aktivite, egzersiz, dengeli beslenme ve kilo kontrolü yapılarak obezite ve obeziteye bağlı oluşan riskler azaltılabilmektedir (22). Bununla birlikte menopoz dönemine özgü değişimlere uyum sağlanabildiğinde sorunların hafiflediği görülmektedir (23). Hemşireler rehabilitasyon rolleriyle bireyin yaşadığı döneme uyumunu sağlamak için gerekli eğitim ve danışmanlık vererek kaybolan fonksiyonları yeniden kazandırmayı, yaşadıkları semptomlarla baş etme becerilerini arttırmayı ve yaşam kalitesini yükseltmeyi hedeflemelidir (24). Bununla birlikte hemşire, bireyin kendi bakımını yönetmesini sağlamak amacıyla bağımsızlığını güçlendirecek girişimleri planlanması gerekmektedir. Tüm bu hedefler ancak hümanistik ve holistik hemşirelik yaklaşımının model ve kuramlara dayandırılması ile gerçekleştirilebilir. Model veya kuramlara dayandırılmış hümanistik ve holistik hemşirelik yaklaşımı bireye özgü bakıma olanak sağlayacak, hemşirelik mesleğini sistemli ve profesyonel bir şekilde uygulayarak iş merkezli olmaktan uzaklaştırarak, uygulanan bakımın amaçlı, sistematik ve etkin olmasını sağlamakla birlikte hemşirelerin ortak bir dil kurmalarına olanak tanıyarak bakımın kalitesini arttıracaktır (25).

#### *Menopoz Dönemi Obes Kadınlarda Swanson Bakım Kuramının Kullanımı*

Swanson'un 1993 yılında yaptığı Bakım Kuramı tanımı; insancıl yaklaşımı, bilimsel ve klinik bilgiyi, kişisel kültürel değerleri ve inançları kabul ederek, bireyin özgünlüğü ve yaşam deneyimlerinin önemi üzerinde durmaktadır (26,27). Kurama göre birey; kişiye özgü ve bütüncül bir psikososyal destek almalı (28) ve aldığı bakım sonucunda iyileşme süreci hızlanmalı, hemşireler bireyin yaşadığı zorlukları anlamalı, bireyin yaşadığı sorun çözümlenmeli ve kendine olan güveni ve bağımsızlığı artırılmalıdır (29). Kuramının uygulanması konusunda en temel noktanın çevre olduğunu düşünen Swanson, hastayı etkileyen durumları fark etmenin ve tanımlayabilmenin hastalığın iyileşmesinde önemli bir yere sahip olduğunu belirtmiştir (26,30).

Swanson bakım kuramı bilmek, birlikte olmak, gereksinimlerini karşılamak, güçlendirmek, inancı korumak aşamalarını içeren beş basamaktan oluşmaktadır.

#### *Bilmek*

Bilmek, bir olayın kişinin hayatındaki önemini anlamaya çalışmaktır (31). Bilmek basamağının alt boyutlarında; birey üzerinde kurulan varsayımlardan kaçınma, bireyin değer verdiği noktaların merkezlenmesi, birey ve yaşadığı soruna dair ipuçları arama, elde edilen bilgileri değerlendirme, bakım veren ve alanın iç içe olması yer almaktadır. Bakım süreci hem bakım alan kişiyi hem de bakım verilen kişiyi kapsar (32). Bilmek, bakım sürecinin ilk adımı olup bireyi tanıma ve sorunları saptama yolunda en önemli aşamalardan biridir.

Hemşire bilmek aşamasında bireyden veri toplarken onun üzerinde kurduğu varsayımlardan kaçınarak kişiyi dikkatlice dinler ve sürekli olarak bireye ait ipuçları arar ve bunları değerlendirir. Hemşire, bireyi tanımaya gözlem, fizik muayene ve sağlık-hastalık öyküsünü alarak başlar. Bu aşamada hemşire, klinik deneyimi, bilgisi ve sezgileri doğrultusunda görüşme ve fizik muayene esnasında gözlem yapmalıdır. Menopoz döneminde bulunan obez bireyin öyküsünde öncelikle; bireysel özellikler (yaş, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, ekonomik durumu, eşinin yaşı, eğitim durumu ve mesleği, evlilik süresi), genel tıbbi öykü (Beden Kitle İndeksi (BKİ), sigara-alkol-madde kullanma durumu, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite yapma sıklığı, kronik hastalığa sahip olma ve sürekli kullandığı ilaçlar), obstetrik ve jinekolojik özellikler (menarş ve ilk gebelik yaşı, doğum sayısı, menopoz yaşı ve menopoza girme şekli, menopoz dönemine yönelik bilgi düzeyi, menopoz dönemi yaşanan sağlık sorunları ve sağlık kuruluşuna başvurma durumu, menopoz yakınmalarıyla baş etme teknikleri, destek faktörleri) ayrıntılı olarak sorgulanmalıdır (33).

#### **Birlikte Olmak**

Kuramın ikinci aşaması olan birlikte olmak, bireyin yanında olmak ve bireyle birlikte bir şey yapmak olarak tanımlanmaktadır (33). Birlikte olmak; bireyin neşe ya da üzüntü gibi hislerini paylaşmak, bireye değer vermek, onu sınırlandırmamak ve bireyin kazandığı deneyimlerin farkına varması sürecidir (26,30,32).

Hemşire; bireyin yaşadığı durumun her aşamasında yanında olmalı, güven ortamı sağlayarak yaşanan durumun birey üzerindeki etkisinin paylaşılmasına olanak tanınmalıdır (34). Bu aşamada hemşire menopoz dönemindeki obez bireyi daha iyi tanıyarak temel bakım gereksinimlerini belirlemeli ve öncelikler doğrultusunda verilecek bakımı planlamalıdır. Planlanan Bakımın içeriğinde menopoz dönemi görülen semptomlar, semptomlar ile baş etme yolları, obeziteye neden olabilecek davranışlar ve yaşam değişikliklerini kapsayan eğitim ve danışmanlık konuları yer almalıdır.

#### **Gereksinimlerini Karşılama**

Swanson Kuramı'nın üçüncü aşaması bakım vericinin birey için elinden ne geliyorsa yapmasıdır (32). Gereksinimlerini karşılamak terapötik yöntemleri kapsayarak bireyin ihtiyaçlarını öngörebilmeyi, belirlenen ihtiyaçları kişinin saygınlığına zarar vermeden onu koruyarak ve konforunu arttırarak profesyonel bir şekilde yerine getirilmesini kapsar (34).

Hemşire planlanan hemşirelik girişimlerini gereksinimleri karşılama aşamasında bireyi kendi bakımına katarak uygulamaya başlar (26). Bakımın içeriğinde menopoz dönemi görülen semptomlar, semptomlar ile baş etme yolları, obeziteye neden olabilecek davranışlar ve yaşam değişikliklerini kapsayan eğitim ve danışmanlık konuları yer almalıdır. Menopoz dönemindeki obez bireylere verilen eğitim ve danışmanlık ile bireylerin bilgi düzeyleri arttırılarak yanlış inanç ve uygulamaları giderilir (33). Birey döneme özgü yaşayacağı semptomları ve baş etme yollarını kavrar. Bununla birlikte bireye obezite ile mücadelede fiziksel aktivite ve egzersiz programları, düzenli ve dengeli beslenme, kilo kontrolü sağlanması gibi konularda gerekli danışmanlık verilerek obezite ve obeziteye bağlı ortaya çıkabilecek riskler azaltılabilmektedir (35). Menopoz dönemindeki kadınlarda obezite ve dönemin getirdiği değişiklikler nedeniyle beden imajında bozulma ve benlik saygısında azalma görülmektedir. Hemşire, bireye destek olarak kendi gücünü fark etmesini sağlamalı ve bireyin öz saygısını geliştirmelidir (35).

Swanson Bakım Kuramı kapsamında menopoz dönemi obez kadınlarda belirlenen sorunlara ilişkin NANDA hemşirelik tanıları kitabı kullanılarak planlanan hemşirelik bakımının içeriğinde; bilgi eksikliği, gereksinimden fazla beslenme, beden imgesinde rahatsızlık, cinsel örüntülerde etkisizlik, konstipasyon riski, uyku örüntüsünde rahatsızlık hemşirelik tanıları yer almaktadır.

#### **Hemşirelik tanısı: Bilgi eksikliği**

**Amaç:** Bireyin menopoz dönemi ve obeziteyle ilgili bilgi eksikliğinin giderilmesi.

**Girişimler:** Bireyin menopoz dönemi ve obezite hakkındaki mevcut bilgi durumu belirlenir, soruları cevaplanır ve menopoz döneminde yaşanan semptomlar, obezite nedenleri ve obezite ile mücadelede izlenecek yollar açıklanır (36-38).

#### **Hemşirelik tanısı: Gereksinimden Fazla Beslenme**

**Amaç:** Bireyin kilo alma riskine neden olan durumları, besin alımındaki artışın nedenlerini ve yaşam değişikliklerinin kilo kontrolü üzerindeki etkilerini tanımlaması

**Girişimler:** Bireyin BKİ hesaplanır ve beslenme alışkanlığı öğrenilir. Kilo alımına neden olan faktörler bireyle birlikte tartışılır (menopoz dönemi, düzensiz ve dengesiz beslenme, sedanter yaşam şekli, emosyonel durum, gelenek-görenekler, kültürel ve kalıtsal faktörler vb.). Diyetisyen desteği ile gerekli öneriler ve sağlıklı yaşam davranışları öğretilir (36,39,40).

#### **Hemşirelik tanısı: Beden İmgesinde Rahatsızlık**

**Amaç:** Kişi görünümünü kabul ettiğini gösterip bu durumu ifade etmesi.

**Girişimler:** Bireyin kendisi ile ilgili duygularını, düşüncelerini ve bakış açısını ifade etmesine olanak tanınır ve gerçekçi hedefler koyularak kilo vereceğine olan inancını sürdürmesi sağlanır. Bireyin baş etme durumunu güçlendirecek yakınları- destek sistemleri bakıma katılır (38,40,41)

#### **Hemşirelik tanısı: Cinselliğin etkili olmaması**

**Amaç:** Menopoz dönemi cinsel aktiviteye olan etkisini tanımlaması ve kabul etmesi, iletişimde ve ilişkide gelişim göstermesi, kabul edilebilir alternatif cinsel yaklaşımları tanımlar.

**Girişimler:** Yaşadığı sorunu ifade etmesi ve soru sorması için birey cesaretlendirilir, yaşadığı endişeleri partneri ile paylaşması konusunda desteklenir. Bireye menopoz dönemindeki hormonal değişikliklerin cinsel aktiviteye olan etkisi açıklanır ve stres durumunu azaltmak için düzenli egzersizin fiziksel ve psikososyal yararları öğretilir (36,37,42).

#### **Hemşirelik tanısı: Konstipasyon Riski**

**Amaç:** Kişi her 2-3 günde bir bağırsak hareketlerinin ve dışkı çıkışı olduğunu bildirmesi.

**Girişimler:** Konstipasyonu değerlendirmek amacıyla bağırsak alışkanlıklarına ilişkin günlük tutması önerilir. Dengeli bir diyet, sıvı tüketimi ve düzenli yapılan egzersizin önemi anlatılır (39,41).

#### **Hemşirelik tanısı: Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık**

**Derleme**

**Amaç:** Bireyin uyumayı inhibe eden ya da etkileyen faktörleri ve uyku getiren faktörleri tanımlaması.

**Girişimler:** Uykuyu etkileyen faktörlere yönelik rahatlatıcı önlemler alınır (Örneğin; menopoz döneminde görülen sıcak basması için ılık duş alma, ince kıyafetler giyme gibi yöntemler bireye öğretilir). Düzenli yatma ve kalkma saatleri oluşturularak, uykuya hazırlık için gevşemeyi sağlayan bir rutin (Örneğin; bitki çayı, masaj, ılık duş) oluşturulur (39,40,43).

**Güçlendirme**

Güçlendirme, yeni bir olay ile karşılaşan bireyin öz bakım gücünü geliştirerek baş etmesini kolaylaştırma aşamasıdır. Bu aşama bireye duygusal destek sunmakla birlikte verilen bilgi ve açıklamalar sonucunda geri bildirim alınarak bireyin endişelerine odaklanmaya, etkin baş etme yollarını öğrenmeye ve bunları kullanmaya yardım etmeyi kapsar (32).

Hemşire, güçlendirme aşamasında bireyin menopoz döneminde yaşadığı sorunların etkisini hafifletmek için uğraşmalı (44) ve bu dönemi atlatmasına yardım etmelidir (29). Menopoz dönemindeki obez kadınların tam bir iyilik hali içerisinde olması için bu döneme yönelik yanlış inanç ve algılamaların düzeltilmesi, menopoz dönemine ait sorunlarla baş etme yollarını öğrenmesi ve öğrendiği baş etme yollarını kullanabilmesi amaçlanmaktadır (45). Aynı zamanda bireyler sağlık durumlarının tedavisi ile ilgili uygun tercihleri yapabilmeli, menopoz dönemi ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını önleme ve sorunlarla baş etmede sağlık kuruluşuna başvurabilme becerisini kazanmış olmalıdır.

**İnancı Korumak**

Kuramın son aşaması olan inancı korumak bakımın temelinde yer almaktadır (26). Kişinin yaşadığı bir süreci atlatması için gereken güce sahip olduğunu bilmek, bireye inanmak ve inancını sürdürmeyi sağlamak olarak tanımlanmaktadır (26,34,44). Swanson, bakım veren hemşirelerin bireyin ümitsiz olduğu anlarda bile güven ve ilham vermesi gerektiğini ve bireye gerçekçi bir iyimserlikle yaklaşması gerektiğini vurgulamaktadır (26,38,46). Hemşire inancı koruma aşamasında bireye güvenip ona inanmalı, destekleyici bir tutum ile bireye yaklaşarak bireyin çaresiz olmadığını fark etmesini sağlamalı ve bireyin durumu atlatması için gerekli inancı kazanıp sürdürmesine destek olmalıdır (34).

**Sonuç**

Menopoz dönemi kadın yaşamında fizyolojik bir süreçten obezite son yıllarda hızla artan bir sağlık problemidir. Obezitenin menopoz dönemine eklenmesiyle süreç karmaşık bir hal almakta ve sürecin yönetilmesi daha da zorlaşmaktadır. Konuyla ilgili yapılan taramalar sonucunda kadınların bu sürece ait yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu dönemi etkin yönetemedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda menopoz dönemi obez kadınlara verilecek hemşirelik desteği büyük önem kazanmıştır. Swanson Bakım Kuramı hemşirelik süreciyle birebir ilişkili olması nedeniyle menopoz dönemindeki obez kadınlarda kullanımı uygundur. Swanson Bakım Kuramı birey ve bakım vericinin birbirini tanımasına ortam hazırlarken planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulanmasını da kolaylaştıracaktır. Kuramın hemşirelik bakımında uygulanması bakım vericilerin ortak bir dil kurmasını ve verilen bakımın kalitesinin artmasını sağlayacaktır. Literatürde Swanson Bakım Kuramı'nın menopoz dönemindeki obez kadınlara uygulandığı bir çalışma henüz görülmemiştir. Bu nedenle gelecekte Swanson Bakım Kuramı kullanılarak menopoz dönemindeki obez bireylere verilecek bakımın etkinliğine yönelik yapılacak çalışmaların sayısı artırılması ve yapılan çalışmaların sonuçlarının klinik uygulamalara yansıtılması önerilmektedir.

**Bilgilendirme**

Fikir/kavram ÖDK; tasarım ÖDK; denetleme/danışmanlık ÖDK; kaynak taraması ÖDK, SÖ; makalenin yazımı ÖDK, SÖ.

**Kaynaklar**

1. Özcan H, Oskay Ü. Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. Göztepe Tıp Dergisi. 2013;28(4):157-163.
2. Sherman S. Defining the menopausal transition. Am J Med. 2015;118(12):3-7.
3. Demireci H, Kökkaya D. Klimakterik dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal desteğin menopozal tutum ve yakınmalar üzerine etkisi. 3. Uluslararası Bilim Sempozyumu; 5-8 Eylül 2018; Pristina-Kosovo.
4. Chopra SM, Misra A, Gulati S, Gupta R. Overweight, Obesity and related non-communicable diseases in asian indian girls and women. Eur J Clin Nutr. 2013;67: 688-696.
5. Smith H. Obesity and its complications in women. S Afr Pharm. J. 2012;79(10):26-30.
6. Çayır A, Atak N, Köse SK. Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2011;64(1):13-19
7. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti. Ankara; 2018. URL:[http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl\\_gruplar144108.pdf](http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl_gruplar144108.pdf)
8. Aydın Y, Celbek G, Kutlucan A, Önder E, Güngör A, Alemdar R. ve ark. Batı karadeniz bölgesinde obezite prevalansı: melen çalışması. Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism. 2012;16:52-57.
9. Tuna F. Postmenopozal kadınlarda obezite oranları ve kemik mineral yoğunluğu düzeyleri. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2019;6(1):3-7.
10. AlQuaiz J, Siddiqui A, Tayel S, Habib F. Determinants of severity of menopausal symptoms among saudi women in riyadh city. Climacteric. 2014;17(1):71-78.
11. Im EO, Ko Y, Chee W. Ethnic differences in the clusters of menopausal symptoms. Health Care For Women Int. 2014;35(5):549-565.
12. Blümel JE, Chedraui P, Aedo S, Fica J, Mezones HE, Barón G. Obesity and its relation to depressive symptoms and sedentary lifestyle in middle-aged women. Maturitas. 2015;80(1):100-105.

## Derleme

13. Thurston RC, Sowers MR, Chang Y, Sternfeld B, Gold EB, Johnston JM. et al. Adiposity and reporting of vasomotor symptoms among midlife women: the study of women's health across the nation. *Am J Epidemiol.* 2008;167(1):78–85.
14. Chim H, Tan BHI, Ang CC, Chew EMD, Chong YS, Saw SM. The prevalence of menopausal symptoms in a community in singapore. *Maturitas.* 2002;41(4):275-282.
15. İnceboz Ü, Demirci H, Özbaşaran F, Çoban A, Nehir S. Factors affecting the quality of life in climacteric women in manisa region, *Balkan Med J.* 2010;27(2):111-116.
16. Baltacı G. Obezite ve egzersiz. *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı.* 2012; 11-79.
17. Bal MD, Şahin NH. The effects of personality traits on quality of life, *Menopause.* 2011;18(12):1309–1316.
18. Özgür G, Yıldırım S, Komutan A. Menopoz sonrası kadınların öz bakım gücü ve etki eden faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2010;13(1):35-43.
19. World Health Organization. Proposed working definition of an older person in africa for the mds project. Geneva; 2002. URL: <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
20. Özer Ü, Gözükara F. Şanlıurfa'da kadınların menopozla ilgili yaşadıkları sorunların baş etme yollarının ve bakış açılarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşire Fakültesi Dergisi.* 2016;3(1):16-26.
21. Dinçer Y, Oskay Ü. Menopoz döneminde kadınların cinsellik ile ilgili sorunlarının incelenmesi: kalitatif bir çalışma. *Kadın Sağlığı Hemşireleri Dergisi.* 2018;4(2):16-28.
22. Küçükkeleşçe DŞ, Yılmaz S. Kadın hayatının her evresinde; obezite. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi.* 2018;1(4):548.
23. Çelik AS, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2013;1(1):48-56.
24. Kaya M. Kadın sağlığında güncel yaklaşımlar ve hemşirenin rolü. II. Uluslararası Katılımlı Kadın & Sağlık Kongresi; 13-16 Mayıs 2013; Sakarya.
25. İşbir GG, Mete S. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: bulantı kusma sorunu olan bir gebenin roy uyum modeline göre incelenmesi. *DEUHFED [online].*2009;2(2):75-86. URL:<https://docplayer.biz.tr/11871185-Deuhyo-ed-2009-2-2-75-86-hemsirelikte-model-kullanimina-ornek-75.html>
26. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. *J Nurs Scholarsh.* 1993;25(4):352-357.
27. Wojnar DM. Caring. İçinde Peterson S, Bredow TS, Middle range theories: application to nursing research. 2. Edition. Wolters Kluwer Health; 2009: 190-193.
28. Murphy F, Philipin S. Early miscarriage as 'matter out of place: an ethnographic study of nursing practice in a hospital gynaecological unit. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(5):534–541.
29. Jansson C, Adolfsson A. Application of "swanson's middle range caring theory" in sweden after miscarriage. *Int J Clin Med.* 2011;2(2):102-109.
30. Adolfsson A. Metaanalysis to obtain a scale of psychological reaction after perinatal loss: focus on miscarriage. *Psychol Res Behav Manag.* 2011;4:29-39.
31. Andershed B, Olsson K. Review of research related to kristen swanson's middle-range theory of caring, *Scand J Caring Sci.* 2009;23(3):598-610.
32. Swanson KM. Empirical development of a middle range teory of caring. *Nurs Res.* 1991;40(3):161-166.
33. Albay H, Kaplan S. Menopozal dönem yaşam kalitesini nasıl etkiliyor? *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2015;4(1):1-24.
34. Karaca PP, Oskay ÜY. Düşük yapan kadınların bakımında swanson bakım kuramı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2017;14(3):228-232.
35. Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç. Obezitede güçlendirme ve hemşirelik yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi.* 2012;4(2):94-101.
36. Moyet LJC. Hemşirelik tanıları el kitabı. 3. basım. Erdemir F. Nobel Tıp Kitap Evi Ltd. Şti.; 2012:105-481.
37. Ackley BJ, Ladwig GB. *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care.* New York:Tenth Edition. Elsevier; 2014:25-245.
38. Birol L. Hemşirelik Süreci. 10. Basım. Akademisyen kitapevi; 2016:35-646.
39. İlhan SE, Ançel G, Yönt GH. Hemşirelik tanıları, girişimleri, sonuçları. 1. Baskı. Andaç Yayınları; 2017:191-453.
40. Scully N, Wilson D. *Fundamentals Of Nursing.* Elsevier Sağlık Bilimleri. 2014:2-163.
41. Acaroğlu R, Kaya H. Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırma 2018–2020. 11.Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri; 2020:30-544.
42. Wilkinson JM, Barcus L, Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 1.Baskı. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F. Pelikan Yayınları; 2018:21-978.
43. Phelps LL, Ralph SS, Taylor CM. Hemşirelik Tanıları Referans El Kitabı. 10. Baskı. Karahan A, Kav S, Güneş Tıp Kitapevleri; 2019:15-406.
44. Ahern LD, Corles IB, Davis SD, Kwong JJ. Infusing Swanson's theory of caring into an advanced practice nursing model for an infectious diseases anal dysplasia clinic. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2011;22(6):478-488.
45. Çetin ÖE, Eroğlu K. Menapoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sorunlar ve baş etme yolları.*DEUHFED[online].*2015;8(4):219-225. URL:<http://deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/215>. 06 Kasım 2019
46. Smith MC, Parker ME. Nursing theories and nursing practice. İçinde Swanson KM, Kristen Swanson's Theory of Caring. 4. Edition. F.A. Davis Company; 2015:521-531.

## Çocukluk Çağı Kanserlerinden Sağ Kalanların İzlemi ve Pediatri Hemşiresinin Rolü

Tuba ARPACI\*, Naime ALTAY \*\*

### Öz

Çocukluk çağı kanserlerinde 5 yıllık sağkalım oranları önemli ölçüde artmış ve sağ kalanların fiziksel ve psikososyal sağlığının sürdürülmesi ön plana çıkmıştır. Sağ kalan çocuk ve adölesanlar uzun dönemde kanserin kendisi ve tedavi maruziyetine bağlı birçok sorunla karşılaşmaktadır. Tedavinin tamamlanmasından yıllar sonra dahi ortaya çıkabilen kardiyak, endokrin, nörolojik, bilişsel, psikolojik ve sosyal geç etkiler sağ kalanların yaşamında önemli kısıtlılıklara neden olabilmektedir. Uzun süreli izlemler ile geç etkilerin önlenmesi ve erken dönemde saptanması, çocuğun fiziksel ve psikososyal gereksinimlerinin karşılanması, çocuk ve ailenin sosyal yaşama uyumu ve çocuğun ikincil risklerden korunması için sağlıklı yaşam tarzının kazandırılması amaçlanmaktadır. İzlemlerin etkin bir şekilde sürdürülmesi için kanıt temelli yaklaşımlara dayandırılması ve multidisipliner ekip tarafından yürütülmesi gerekmektedir. Sağ kalanlara uzun dönemde bütüncül ve aile merkezli bakımın sunulmasında pediatri hemşiresi önemli role sahiptir. Hemşire standart rehberler ışığında oluşturduğu bireyselleştirilmiş bakım planlarıyla sağ kalanların gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamaktadır. Bu makalede çocukluk çağı kanserlerinden sağ kalanlarda izlemin önemi, kapsamı ve izlemlerde hemşirenin rolü ele alınmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Çocukluk Çağı Kanserleri, Sağkalım, Uzun Süreli İzlem, Geç Etkiler, Hemşirelik.

### Abstract

#### Long-Term Follow-Up of Childhood Cancer Survivors and Nurse's Role

Five year survival rates have greatly increased in childhood cancer and maintaining physical and psychosocial health of survivors has come to the fore in long-term. Survivors face many problems related to cancer itself and treatment exposure. Cardiac, endocrine, neurological, cognitive, psychological and social late effects, which may occur even years after the completion of treatment, may cause significant limitations in their life. With long-term follow-up, it is aimed to prevent and early detect the late effects, to meet the physical and psychosocial needs of the child, to help them for adaptation to social life, and to provide a healthy lifestyle advice to protect the child from secondary cancer risks. In order to following the survivors effectively, it should be based on evidence-based approaches and carried out by a multidisciplinary team. The pediatric nurses play an important role in providing holistic and family-centered care in long-term follow-up of childhood cancer survivors. The nurse ensures survivors' needs with the individualized care plans based on the standard guidelines. In this article, the importance and the scope of the follow-up and the role of the nurse in the follow-up were discussed.

**Key Words:** Childhood Cancer, Survivorship, Long-term Follow-up, Late Effects, Nursing.

**Geliş tarihi: 26.11.2019 Kabul tarihi: 27.11.2020**

**C**ocukluk çağı kanserlerinde sağkalım oranlarının artmasıyla birlikte çocukların tedavi sonrası iyilik halinin artırılması öncelikli hale gelmiştir (1). Tedavinin tamamlanmasının ardından sağ kalanların takibi uzun dönemde farklı bir boyut kazanmaktadır. Uzun süreli izlemlerde tedaviye bağlı gelişebilecek fiziksel ve psikososyal geç etkilerin takibi, sosyal yaşama uyumun desteklenmesi ve sağlığın geliştirilmesi uygulamaları izlemlerin odağını oluşturmaktadır (1,2). Bu derleme makalenin amacı, çocukluk çağı kanserlerinden sağ kalanların izleminde pediatri hemşirelerine rehber olacak bir kavramsal çerçeve sunmaktır. Bu doğrultuda makalede uzun süreli izlemin önemi, izlem kapsamında yer alması gereken uygulamalar ve izlemlerde pediatri hemşiresinin rolleri üzerinde durulmuştur.

#### Uzun Dönem İzlemin Önemi ve Kapsamı

Gelişmiş tedavi protokolleri ve kanıt temelli bakım uygulamaları sayesinde çocukluk çağı kanserlerinde (ÇÇK) hastalığın türü, tedavi maruziyeti ve hastanın karakteristik özelliklerine göre değişmekle birlikte 5 yıllık genel sağkalım oranları önemli ölçüde artmış ve %84 düzeylerine ulaşmıştır (3). Ülkemizde sağkalım oranlarını bildiren güncel literatür bulunmamasıyla birlikte Türk Pediatrik Onkoloji Grubu (TPOG) ve Türk Hematoloji Derneği iş birliği ile yürütülen bir çalışmada tüm ÇÇK'nde 5 yıllık sağkalım oranı %65 olarak bildirilmiştir (4). Sağkalım oranlarındaki artışla birlikte geç etkilerin önlenmesi ve erken tanınması, kansere bağlı travma sonrası semptomların değerlendirilmesi ve azaltılması, sağ kalanların kendi sağlığını yönetebilme konusunda teşviki ve bu doğrultuda yaşam kalitelerinin artırılması önem kazanmıştır. Bu bölümde uzun süreli izlemin kapsamı "Geç etkilerin izlemi", "Sağ kalanların sosyal yaşama uyumlarının desteklenmesi" ve "Sağlığın geliştirilmesi" başlıkları altında ele alınmıştır (Şekil 1).

#### Geç etkilerin izlemi

Çocukluk çağı kanserlerinde sağkalımı arttırmak ve tedaviye bağlı toksisiteyi en aza indirmek için tedavi protokollerinde sürekli güncellemeler yapılmaktadır (5). Hastalık ve tedavi sürecinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve gelişimsel boyutlarda olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir ve tedavilerin terapötik etkisinin yanında uzun dönemde yol açtığı morbidite yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (6). Çocukluk çağı kanserlerinden sağ kalanların yaklaşık %70'inde bir veya daha fazla kronik sağlık sorunu görülmektedir (7,8). Sağ kalanlarda ileri yaşlarda kronik sağlık sorunlarının arttığı ve santral sinir sistemi (SSS) tümörlerinde bu oranın en fazla olduğu bildirilmektedir (9). Çocukluk çağı kanserlerinden sağ kalanlarda yaygın görülen fiziksel geç etkiler arasında kardiyotoksosite, nörotoksosite, kas-iskelet sorunları, endokrin sorunlar, pulmoner sorunlar, gastrointestinal sorunlar, gonadal sorunlar ve ikincil kanserler yer almaktadır (2,8,10). Psikososyal geç etkiler ise depresyon, anksiyete ve Posttravmatik Stres Sendromu (PTSS) ve riskli davranışlar olarak belirtilmektedir (11). Bunlara ek olarak sosyal geri çekilme, kişilerarası ilişkilerde sorunlar, eğitim ya da meslek edinmede güçlük ve ebeveyne bağımlı yaşam gibi psikososyal sorunlar gelişebilmektedir (1,2).

\*Dr. Öğr. Üyesi Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Karaman. E- posta: tubaarpaci25@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8511-8443, \*\* Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara. ORCID: 0000-0003-1524-3390



**Derleme**

Sağ kalanların yaşadıkları bu sorunlar yaşam kalitesini fiziksel fonksiyon, kendilik algısı, beden imgesi, sosyal fonksiyon gibi çeşitli alt boyutlarında olumsuz etkilemektedir (12,13). Sorunların önlenmesi, erken dönemde saptanması, tedavisi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde sağ kalanların uzun dönem izlemi önemlidir.

Çocukların risk sınıflaması yapılarak izlem sıklığının belirlenmesi, geç etkilerin erken tanınması bunun için gerekli taramaların, yönlendirme gereken diğer uzmanların/kliniklerin belirlenmesi ve bu doğrultuda çocuk ve aileye bir bakım planı hazırlanması gerekmektedir. Özellikle infertilite gibi geç adölesan ve erişkin dönemde sağ kalanların psikososyal sağlığını etkileyecek sorunlara ilişkin tedavi sürecinden başlayarak önleyici girişimlerin planlanması yararlı olacaktır. Geç etkilerin gelişimi daha önce alınan tedavinin türüne bağlı olduğundan ÇÇK'den sağ kalanların gereksinimleri ve ihtiyaç duyulan uzmanlık türü değişiklik gösterebilir. Sağ kalanların gelişimsel gereksinimleri de düşünüldüğünde izlemlerin nerede sürdürüleceği de önemlidir (pediatrik geç etki kliniği, genç erişkin geç etki kliniği vb.).

***Sağ kalanların sosyal yaşama uyumlarının desteklenmesi***

Kanser deneyimi ve tedavi süreci çocuk ve adölesanların sosyal gelişimi, duygusal sağlığı ve akademik süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir (14). Fiziksel engel, nörobilişsel sorunlar ya da geç etkiler nedeniyle sağ kalanlar sosyal ilişkilerinde güçlük yaşamakta ve sosyal rollerini gerçekleştirmede zorlanmaktadır (15). Hastalık öyküsü, geç etkilerin varlığı veya sağ kalanların bu konudaki kaygıları eğitime devam etme ve meslek edinmelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Sağ kalanlar okula geri dönüşte uyum sağlama konusunda kaygılanabilir. Okula dönüş konusunda yaşanan güçlükler arasında “arkadaş ilişkileri- arkadaşlardan yabancılaşma duyguları”, “akademik performans-ders çalışma konusunda güçlük” (16,17), “akranlarından farklı olmak”, “gelecek konusunda belirsizlik duyguları” bildirilmiştir (17).

Sağ kalanlarda kaygı ve sosyal geri çekilme de görülen sorunlar arasındadır. Çocukluk çağı kanserlerinden sağ kalan genç erişkinlerin kaygılarının incelendiği bir çalışmada sağ kalanlar romantik ilişkiler ve evlilik, fertilité, çalışma ve sosyal yaşam, aile ve fiziksel sağlık alanlarında kaygılarını bildirmişlerdir (16). Sosyal yaşantının kesintiye uğraması, sosyal ön yargılar, aile-akran ilişkilerinde bozulma gibi nedenlerle sosyal geri çekilme görülebilmektedir (14,18). Bu nedenle çocuk ve adölesanların sosyal yaşama uyumunun desteklenmesi, aile ve akran ilişkileri, ebeveyn tutumları, okul vb. konularda kaygılarını paylaşabileceği bir klinik ortam ve ekip desteği yararlı olacaktır. Öncelikle çocuğun bu konulardaki gereksinimlerinin belirlenmesi bireysel bütüncül bakımın sağlanabilmesi açısından önemlidir. Bu doğrultuda pediatri hemşiresi her izlemde çocuğun yaş dönemine göre gelişimsel özelliklerini de göz önünde bulundurarak genel iyilik hali, psikolojik ve sosyal sağlığını psikometrik ölçüm araçlarıyla değerlendirebilir ve gereksinimlerini sorgulayabilir. Sosyal sağlığın desteklenmesi açısından tedavinin tamamlanmasının ardından sosyal yaşamda onları nelerin beklediği, hangi konularda soru işaretleri olabileceği, sosyal becerilerini nasıl geliştirebilecekleri bu kapsamda hangi faaliyetlere katılabilecekleri gibi konuları içeren eğitim materyalleri ve destek programları geliştirilebilir. Özel gereksinimi olan çocuk ve ebeveynler için destek grupları ve uzmanlardan yardım alınması sağlanabilir.

***Sağlığın geliştirilmesi***

Sağ kalan çocuk ve adölesanlar ileri yaşlarda sağlık sorunları açısından risk altında oldukları için sağlığı geliştirici davranışların kazanılması ve sürdürülmesini teşvik etmek önemlidir. Başlıca sağlık sorunları arasında yer alan obezite, metabolik sendrom, kardiyovasküler sorunlar ve ikincil kanserlerin önlenmesinde sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve riskli alışkanlıklardan uzak durmak gibi sağlığı geliştirici yaklaşımlara izlem rehberlerinde ve modellerinde yer verilmelidir (2,19). Sağ kalanların sağlığın geliştirilmesinde öncelikli yaklaşımlardan biri düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılmasıdır. Fiziksel aktivitenin genel yararlarının yanında sağ kalanlarda fiziksel, sosyal ve bilişsel işlev alanlarında iyi yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (20). Sağlıklı beslenme tarzının sağ kalanların metabolik parametrelerini olumlu etkilediği bilinmektedir (21). Sağ kalanların sağlıklı besinlerden zengin dengeli bir diyet ile tedavi sonrası doku iyileşmesi hızlanacak, D vitamini, kalsiyum gibi desteklerin yeterli alınması da çeşitli geç etkilerin (büyüme, kemik sağlığı gibi) önlenmesini kolaylaştıracaktır (2,22). Özellikle erken çocuklukta ebeveynlerin yaşam tarzı çocuğun beslenme ve aktivite gibi alışkanlıklarını etkileyecektir. Sağlığın geliştirilmesine yönelik eğitim ve danışmanlık programlarında aile merkezli yaklaşım benimsenerek tüm ailenin sağlıklı yaşam tarzının kazanılması konusunda desteklenmesi gerekmektedir. Sağ kalanlar tamamen iyileştiği düşüncesiyle gelişebilecek risklerin yeterince farkında olmayabilir. Sigara-alkol kullanma, riskli cinsel davranış gibi riskli davranışlara eğilim artabilir (23). Farklı gelişimsel dönemlerde bu eğilim değişiklik göstererek özellikle gelişimsel dönem özellikleri de düşünüldüğünde adölesan ve genç erişkin dönemde artış gösterebilir (23,24). Bu nedenle sürekli eğitim ve danışmanlık önem kazanmaktadır.

İzlemler kapsamında sağ kalan çocuk ve adölesanların sağlığı geliştirici davranışlara ilişkin sürekli olarak bilgilendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Bunun için özellikle yaş grubuna göre davranış geliştirmeyi teşvik edecek yaklaşımların tercih edilmesi önem kazanmaktadır. Çocuk ve adölesanların ilgisini çekecek ve davranışı pekiştirecek girişimlere yer verilmesi davranışın kazanılması için motivasyonu arttıracaktır. Literatürde çeşitli programlar, video- animasyonlar, web ve sosyal medya destekli girişimlerle sağlığı geliştirici davranışlara ilişkin uygulamaların yararı bildirilmiştir (25). Sağ kalanlara yönelik bireysel sağlıklı yaşam hedefleriyle birlikte bu tarz girişimlerin izlemlere entegre edilmesi sağlıklı yaşamı teşvik edecektir.



**Şekil 1. Çocukluk Çağı Kanselerinde Uzun Süreli İzlemin Kapsamı (1,2,11,25)**

#### **Uzun Dönem İzleminde Standartların Geliştirilmesi**

Tedavi sonrası dönemde uzun süreli izlemlerde standart bakımın oluşturulması ve etkili bir şekilde yürütülebilmesi için izlemlerin kanıta dayalı rehberlerle desteklenmesi ve uygun izlem modelinin belirlenmesi önem kazanmıştır. Bu bölümde izlemlerin yürütülmesi için geliştirilmiş rehberler ve izlem modellerine yer verilmiştir.

#### **Uzun dönem izlem rehberleri**

Çocukluk çağı kanserlerinde güncel tedavi yaklaşımlarıyla tedavilere gereksiz maruziyeti önlemek ve bu sayede geç etki riskini azaltmak hedeflenmektedir (2). Kanserin türü ve hastayla ilişkili faktörlere bağlı olarak tedavi maruziyeti değişiklik göstermektedir. Bu nedenle tedavi maruziyetine göre hastaların hangi riskler açısından ne sıklıkla ve ne kadar süreyle takip edilmesi gerektiğine ilişkin standartlara ihtiyaç duyulmuştur. Uzun süreli izlemlerin etkinliğini ve sağ kalanların yaşam kalitesini arttırmak amacıyla standart bakımının sunulması için kanıta dayalı izlem rehberleri geliştirilmiş ve bu rehberlerin uluslararası geçerliğini ve uyumunu sağlamak için çeşitli iş birlikleri yapılmıştır (26).

Çocuk Onkoloji Grubu (Children's Oncology Group) uzun dönem izlem rehberi maruziyete dayalı yaklaşımı esas alarak hangi tedavi ve dozunun ne tür geç etkilere neden olabileceği ve hangi tarama testlerinin yapılması gerektiği konusunda öneriler sunmaktadır (2). Tüm geç etkilerin bütüncül değerlendirildiği ve özellikle tüm tedavi maruziyetlerinde gelişme riski olduğundan psikososyal geç etkilerin ayrıca ele alındığı görülmektedir. Sağlığın geliştirilmesine yönelik girişimlere de yer verilmektedir. Rehberde riske dayalı bireyselleştirilmiş bir izlem ve tarama programının oluşturulması, bunun için sağ kalan çocuğun kapsamlı bir tanı-tedavi kimliğinin hazırlanması önerilmektedir (2). Bunun yanında İskoç Ulusal Rehberi (SIGN, 2013), Hollanda Çocuk Onkoloji Grubu (Dutch Childhood Oncology Group, 2010) ve Birleşik Krallık Çocukluk Kanseri ve Lösemi Grubu (UKCCLG) uzun dönem izlem rehberleri de bulunmaktadır (26).

İzlemlerin sürdürülmesine ilişkin çeşitli stratejiler bulunmakla birlikte uygulamada standart rehberlerin olmayışı kliniklerde izlemlerin planlanması, organizasyonu (izlemlerin nerede, kim tarafından, ne sıklıkla sürdürüleceği gibi) ve yürütülmesinde yetersizliklere neden olacaktır. Kanıt temelli yaklaşımlar ve alan uzmanlarının görüşleri doğrultusunda rehberler geliştirilmeli ve tüm geç etki kliniklerinde kullanılması teşvik edilmelidir. İzlemlerde kanıta dayalı rehberlerin kullanılması sağlık profesyonellerinin karar vermelerinde tutarlılığı sağlayarak bakımın kalitesini arttıracaktır. İzlemler için önerileri (değerlendirme, risklerin belirlenmesi, tarama testleri, izlem sıklığı vb.) kanıtlarla geliştirmek sağ kalanların bakımına rehber olacak yeni yaklaşımların geliştirilmesini ve uluslararası iş birliklerinin kurulmasını sağlayacaktır.

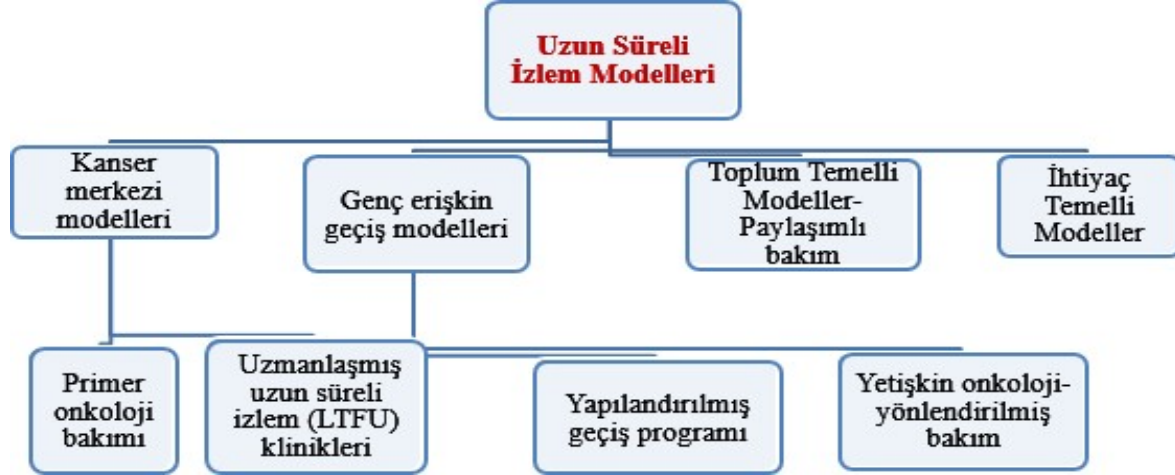
Ülkemizde TPOG Derneği tarafından geç etkilerin izlemine ilişkin Uzun Dönem İzlem Rehberi (UDİR) geliştirilmiştir. Rehber tanı sürecinden itibaren geç etkilere ilişkin önleyici girişimlerle sağ kalan çocukları uzun dönemde izlemeyi hedeflemektedir. Rehberde sağ kalanlar için yer verilmiş olan "Hasta Tedavi Özet Formu" ile çocuk ve ailenin geç etkiler konusunda farkındalıklarının artırılması ve takibin kolaylaştırılması hedeflenmektedir (27).

#### **Uzun dönem izlem modelleri**

Çocukluk çağı kanser tedavisi sonrası uzun dönem etkiler nedeniyle sağ kalanlar için uzun süreli izlemlerin planlanması giderek önem kazanmıştır (28). Avrupa ülkelerinde 110 merkezin dahil edildiği bir çalışmada merkezlerin %66'sında çocuk yaş grubu için uzun süreli izlem kliniği, %38'inde ise yetişkinler için uzun süreli izlem kliniği bulunduğu bildirilmiştir (29). Çocuk ve yetişkin izlem kliniklerinin genellikle çocuk hastanesinde bulunduğu ve izlem programlarının çocuk onkoloji uzmanı tarafından (%64) yürütüldüğü belirtilmiştir. Bununla birlikte uzman hemşire tarafından yürütülen ve diğer uzmanların yer aldığı programlar da bulunmaktadır (29). Uzun süreli izlem sağ kalanların iyi oluşlarının artırılmasını amaçlamakta ve izlemlerde geç etkilerin tanınması ve tedavisi, psikososyal destek-danışmanlık, sosyo-ekonomik kaynaklara yönlendirme, eğitim-mesleki ihtiyaçları destekleme, yetişkin izleme geçişi koordine etme ve sağlığın geliştirilmesine yönelik holistik bakım uygulamalarına yer verilmektedir (28,30-32).

## Derleme

Sağ kalanların izleminin sürdürülmesinde her biri farklı avantaj ve dezavantajlara sahip çeşitli modeller bulunmaktadır (Şekil 2). Sağ kalanların çocukluk, adölesan ve yetişkin dönemde izlemlerini sağlamak için mümkün olan en iyi modelin ne olduğu konusunda kesin bir görüş birliğine varılamamıştır. Çünkü sağ kalanların geçmiş tedavilerin de etkisiyle farklı gelişimsel süreçlerde sağlık bakım gereksinimleri değişmektedir ve birçok farklı yaklaşımı gerektirmektedir (33). Sağ kalan çocuk ve adölesanların izleminde kullanılan izlem modelleri Tablo 2’de verilmiştir.



Şekil 2. Çocukluk Çağı Kanserlerinden Sağ Kalanlar için Uzun Dönem İzlem Modelleri (30,31,33)

**Tablo 2. Çocukluk Çağı Kanselerinden Sağ Kalanlar İçin Uzun Süreli İzlem Modelleri**

Model	Özellikleri ve Ekip Üyeleri	Güçlü yönleri	Zayıf yönleri
<b>Kanser merkezi modelleri</b>			
Primer onkoloji bakımı (31,34)	Pediyatrik onkoloji polikliniği Çocukların tedavinin tamamlanmasının ardından tedavilerinin sürdürüldüğü polikliniklerde izlemleri devam etmektedir. Ekip; primer onkoloji uzmanı hekim	Hastalar tedavi eden hekimle güven ilişkisi geliştirmiş olduğundan bu çoğu zaman hastalar için en rahat modeldir.	İzlemlerde hastalık ve relaps üzerine odaklanılabileceği için geç etkilerin tespiti ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili fırsatlar kaçırılabilir.
Uzmanlaşmış uzun süreli izlem klinikleri (31,34)	Sağkalım bakımına odaklı uzun süreli izlem polikliniği Tedavinin tamamlanmasından 2 yıl sonra uzun süreli izlem polikliniklerine geçişleri sağlanmaktadır. Ekip; pediyatrik onkoloji hekimi, pediyatrik onkolojide deneyimli/uzman hemşire, diğer uzmanlar (çocuğun gereksinimine göre endokrin uzmanı, kardiyojoloji uzmanı, psikiyatrist vb.)	Geç etkiler konusunda uzman ekip tarafından bakım verilmekte ve sağlığın geliştirilmesi uygulamalarına odaklanılmaktadır. Sağ kalanların izlemi risk sınıflaması yapılarak hekim ve/veya hemşire tarafından yapılmakta ve geç etkilerin riski veya varlığına göre diğer uzmanlarda izleme dahil olmaktadır. Sağlık profesyonellerine araştırma ve eğitim fırsatları sunmaktadır.	Sağ kalanlar yetişkin döneme geldiklerinde pediyatri kliniğinde rahat hissetmeyebilir. Pediyatri ekibi yetişkin dönemde sağ kalan bireyin gereksinimlerini karşılayamayabilir. Sağ kalanların aile hekimliklerine başvurularını kısıtlayabilir.
<b>Genç erişkin geçiş modelleri</b>			
Yapılandırılmış geçiş programları (31,33)	Yetişkin uzun süreli izlem polikliniği Çocukluk çağı kanselerinden sağ kalan bireylerin yetişkin dönemde pediyatri ekibi ve yetişkin ekibinin ortaklığında yürütülmektedir. Ekip; yetişkin onkoloji hekimi, hemşire ve/veya aile hekimliği uzmanları, diğer uzmanlar (gereksinime göre endokrin uzmanı, kardiyojoloji uzmanı, psikiyatrist vb.)	Korunaklı bir pediyatrik ortamdan yetişkin ortamına geçişin sağlanması özellikle geç adölesan dönemde sağ kalanların daha bağımsız hissetmelerini ve kendi sağlıklarını sürdürme konusunda rol almalarını sağlamaktadır. Uzun süreli bakımın sürdürülmesinde işbirlikçi ve multidisipliner yaklaşımı teşvik eder. Sağ kalanlar için yetişkin izleme geçişi kolaylaştırır ve uzun süreli izleme devamı teşvik etmektedir. Genç erişkin sağ kalanlarla araştırmaların yapılması için fırsatlar sunmaktadır.	Tüm sağ kalanlar için (coğrafi ve kültürel özellikler dikkate alındığında) her zaman uygun olmayabilir.
Yetişkin onkolojiye yönlendirilmiş bakım (31)	Yetişkin onkoloji polikliniği veya aile hekimliği merkezi Uzmanlaşmış onkoloji odaklı bakım sağlanmaktadır. Relaps ve geç etkiler için minimum risk tespit edildikten sonra, izlem aile sağlığı merkezlerinde devam edebilmektedir. Ekip; yetişkin onkoloji hekimi veya aile hekimi ve hemşiresi	Yetişkin dönemde de onkoloji alanında uzman bakımın sunulmasını sağlar. Özellikle küçük, yerel bölgeler için uygun olabilir.	Hastalık ve relaps odaklı bir bakım olacağı için sağlığın geliştirilmesi gözden kaçabilir. Araştırmaların yürütülmesi zor olabilir.

---

**Toplum temelli modeller**

Toplum temelli bakım/ Paylaşımlı bakım modeli (30,31)	Pediyatrik ve yetişkin birinci basamak hekimliği merkezleri Düşük risk grubunda olanlar ve izlemleri bitenler bu ekibe yönlendirilmektedir. Ekip bireyin risk faktörleri, beklenen geç etkiler ve tarama testleriyle ilgili pediyatrik onkolojide uzman ekip tarafından bilgilendirilir ve aile hekiminin de değerlendirme bulgularını uzun dönem izlem kliniği ile paylaşması beklenir. Ekip; pediyatri hekim, aile hekim ve uzman hemşire	Sağ kalanların yaşadığı bölgeye yakın olması ve iletişimin sürdürülebilir olması nedeniyle maliyeti en düşük ve uygulanabilir model olduğu düşünülmektedir. Sağ kalanların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanmalarını teşvik eder. Aile hekim tarafından yapılan izlem özellikle yetişkin dönemde sağ kalanlar için iyi bir alternatif olarak görülmektedir.	Çeşitli kronik durumlar (geç etkiler) için gerekli tarama testlerinin aile hekimliği tarafından yapılamaması kısıtlılıkları arasında sayılabilir.
<b>İhtiyaca dayalı modeller</b> (31)	Primer onkoloji klinikleri, uzun süreli izlem polikliniği veya aile hekimliği merkezleri Sağ kalanların daha önce aldıkları tedavinin yoğunluğuna göre izlemin türü ve sıklığının belirlendiği modeldir. İzlem türü; 1. basamakta sadece cerrahi tedavi yapılmış ya da düşük riskli kemoterapi almış bireyler yılda bir ya da iki kez telefon ya da e-mail ile; 2. basamakta kemoterapi veya kemoterapiyle birlikte kraniyal RT almış bireyler yılda bir ya da iki kez primer onkoloji uzmanı ve hemşiresi tarafından; 3. basamakta ise RT ve multimodal tedaviler almış (4. Evre) bireyler yıllık olarak geç etki kliniklerinde izlemlerinin yapılması önerilmektedir. Ekip; pediyatrik onkoloji hekim, hemşire, aile hekim	Sağlık kaynaklarının daha eşit dağılımını sağlamaktadır (en fazla ihtiyacı olan sağ kalanlar daha yoğun izleme alınır).	Düşük riskli grup birinci basamakta takip edileceğinden sağ kalanların geç etkiler yönünden daha az bakım alma riski olabilir.

---

Derleme

### **Türkiye’de sağ kalan çocuk ve adölesanların izlemi**

Ülkemizde bazı merkezlerde geç etki kliniği bulunmakla birlikte birçok merkezde sağ kalan çocuk ve adölesanların izlemi aktif tedavi gören grubun da takip edildiği hematoloji/onkoloji polikliniklerinde yürütülmektedir (35). İzlemler primer pediatrik hematoloji/onkoloji uzmanı tarafından sağlanmakta ve izlemlerde pediatrik onkoloji alanında deneyimli hemşireler yer almamaktadır (36). İzlemlerde sağ kalanlar relaps riski, ikincil maliniteler ve geç etkilerin varlığı yönünden takip edilmektedir. Bunun yanında psikososyal sorunların varlığı durumunda ilgili birimlere yönlendirilmektedir (35,36). Sağ kalanların izlemi genç erişkin dönemine kadar sürdürülebilmekte daha sonra yetişkin kliniklerine devredilmektedir. Uygulamada gözlenen en önemli sorunlardan biri sağ kalanların yetişkin kliniklerine devrinin etkin bir şekilde yapılamamasıdır (35). Ülkemizde tedavi sonrası izlemin etkinliğinin artırılması için ulusal uzun süreli izlem rehberlerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (36). Bu amaçla TPOG Derneği tarafından uzun dönem izlem rehberi geliştirilmiştir ve izlem kliniklerinde kullanımının yaygınlaştırılması planlanmaktadır (27).

Sağ kalanların izlemi yaşam boyu çocukluktan ergenliğe ve daha sonra yetişkinliğe geçerken değişen ihtiyaçları karşılamak için farklı yaklaşımları barındırmalıdır. Hangi izlem modeli kullanılırsa kullanılsın en önemli noktalardan biri sağ kalan çocuk ve adölesanların kendi izlem ve bakımına aktif katılımının desteklenmesidir. Sağ kalanların izleminde uygun modelin belirlenmesinde mevcut kaynaklar ve bu kaynakların kullanımı için belirli prosedürler gözden geçirilerek ekip iş birliği ile karar verilmesi uygun olacaktır.

### **Çocukluk Çağı Kanserlerinden Sağ Kalanların İzleminde Pediatri Hemşiresinin Rolü**

Çocukluk çağı kanserlerindeki bu gelişmeler ışığında hemşirelik bakımının kapsamı genişlemiş ve yeni bir boyut kazanmıştır. Pediatri hemşiresi sağ kalan çocukların tedavi sonrası süreçte, geç etkilerinin erken saptanması, sosyal yaşama uyumlarının kolaylaştırılması, sağlığı geliştirici davranış kazandırılması ve bu doğrultuda yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi amacıyla holistik bakımın sunulmasından sorumludur. Güncel rehberlerde izlemlerin hemşirenin yer aldığı multidisipliner ekip tarafından yürütülmesi önerilmektedir (2,29). Gelişmiş ülkelerde hemşireler izlemlere 30 yılı aşkın süredir dahil olmuştur (37) ve bazı merkezlerde risk grubuna göre sağ kalanların izlemi hemşire tarafından yürütülmektedir (31). Birçok izlem kliniğinde multidisipliner ekibin üyesi olan hemşire sağ kalanların izlemlere katılımını teşvik etmekte ve hasta ile ekip üyeleri arasında iletişimi koordine etmektedir (31). İzlemi yürüten pediatri hemşiresinin sağ kalan çocuk ve adölesanda potansiyel geç etkiler ve izlem konusunda yeterli bilgi, klinik deneyim ve yetkinliğe sahip olması beklenmektedir. Pediatri hemşiresinin profesyonel rolleri doğrultusunda izlemlerdeki rol ve sorumlulukları aşağıda verilmiştir (Şekil 3).



**Şekil 3. İzlemlerde Pediatri Hemşiresinin Profesyonel Rollerinin Kapsamı (31,32,47,50)**

**Koordinator rolü:** İzlem sürecinde çocuk ve adolesanların hemşirelik bakımına ilişkin düzenli ve kapsamlı planlamalar yapılmalıdır. Pediatri hemşiresi koordinator rolüyle bakımın koordinasyonunu sağlayarak izlemlerin etkili sürdürülmesini sağlamalıdır. Bireyselleştirilmiş bakım planları doğrultusunda sağ kalanların hangi ekip tarafından ve ne sıklıkla izleneceği, hangi taramaların ve değerlendirmelerin yapılması gerektiğini belirleyerek ekibi bilgilendirebilir. Bunun yanında izlem klinikleri arasında koordinasyonu sağlayarak ekip iş birliğinin sürdürülmesini kolaylaştırabilir (31).

**Eğitici rolü:** Hydeman ve diğerlerinin (38) sağ kalanların gereksinimlerini değerlendirdikleri çalışmada sağ kalanların sıklıkla tanı, tedavi ve gelişebilecek potansiyel geç etkiler hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıklarını belirlemişlerdir. Başka bir çalışmada benzer şekilde sağ kalanların spesifik tedavileri, önerilen izlem planı ve önemi, geç etkiler ve spesifik riskleri ve yaşam tarzı konusunda sürekli eğitime ihtiyaç duydukları bildirilmiştir (39). Sağ kalanların gereksinimlerinin tedavinin psikososyal, duygusal ve bilişsel etkileriyle ilişkili olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte kimlik kazanımı, ekonomik yük ve doğurganlık gibi gelişimsel kaygılarının da olduğu bildirilmiştir (38). Pediatri hemşiresi bakım hedefleri doğrultusunda eğitici rolünü üstlenerek sağ kalan çocuk ve adolesanların ve ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini değerlendirmeli ve hazır oluşuklarına göre açık ve dürüst bir yaklaşımla bireyselleştirilmiş tekrarlı eğitimler düzenlemelidir.

Pediatri hemşiresi tüm yaş gruplarında büyüme ve gelişmeye hakim olmalı ve bu doğrultuda sağlığın sürdürülmesi konusunda yaklaşımlar geliştirmelidir. Çocukluk çağında kanser gibi yaşamı tehdit edici hastalık tanısı almak gelişimsel süreçleri değiştirebilmektedir. Bu nedenle çocuk ve adolesanların dönemin gelişimsel görevlerini yerine getiremeyebilir (40). Örneğin okul çağında tanı alan veya tedavisi tamamlanan çocukların sosyalleşme ve başarı gibi dönemin temel özelliklerini pekiştiren destekleyen okul ortamından uzak kalmaları çocuklarda yetersizlik inancının gelişmesine neden olabilir. Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan adolesan dönemde ise ben kavramı ön plana çıkar ve aileden bağımsızlık önem kazanır. Buna karşın kanser öyküsü olanlar duygusal ve fiziksel destek ihtiyacı nedeniyle akrabalarına kıyasla ebeveynlerine bağımlıdır (38,41). Bu durum adolesanların normal rutinlerine dönmesi ve bağımsızlaşmasını olumsuz etkilemektedir. Adolesanlar geleceğe ilişkin belirsizlik nedeniyle kaygı yaşayabilir ve bu durum adolesanların kimlik karmaşası yaşamalarına neden olabilir (38,42). Sağ kalanların bakım planlamalarında gelişimsel kaygıların ele alınması büyük önem taşımaktadır. Hemşire çocukların gelişimsel dönem özellikleri ve kronik hastalığın gelişime etkisi konusunda çocuk ve ebeveynlere danışmanlık vermeli, çocukların gelişimsel ihtiyaçlarının karşılanması için ebeveynleri desteklemelidir.

Sağ kalanların uzun süreli izlemlere katılımlarının sağlanması oldukça önemlidir. Bazı çalışmalarda belirli düzeyde adolesan ve yetişkin sağ kalanların uzun dönemde izlemlere devam etmedikleri bildirilmektedir (39,43,44). Tedavi sonrası ilk yıllar önemli bir kısmı izleme devam ederken (%88) ilerleyen yıllarda izlemlere katılımın azaldığı (10 yıl ve sonrası %48) bildirilmiştir (36). Lupatsch ve diğerleri (45) tedavisi en az 5 yıldır tamamlanan sağ kalan adolesanların %56'sının izlemlere devam ettiğini belirlemişlerdir. İzlemlere katılımı izlemler konusunda yeterli bilgiye sahip olmama (39), izlemlere yönelik algılanan yarar (erken tanı)-engeller (izlemlerin gerekli olmadığı düşüncesi, geç etki saptanacağı korkusu) (43) ve sağlık inanç ve algılarının (43,45) etkileyebileceği bildirilmektedir. Pediatri hemşiresi uzun süreli izlemin amacı, neleri kapsadığı ve süresi konusunda sağ kalanları ve ebeveynleri bilgilendirmelidir. Bunun yanında izlemlere katılım, kendi sağlığını yönetme ve bağımsız kararlar alma konusunda sağ kalanları teşvik etmelidir. Genç erişkin dönemde yetişkin kliniklerine geçiş ve izlemi bitenleri de taburculuğa hazırlamalıdır.

**Bakım verici rolü:** Hastalık ve tedavi süreci nedeniyle gelişen sorunlara (anükleasyon, ampütasyon, Hemopoetik Kök Hücre Transplantasyonu sonrası sorunlar gibi) bağlı olarak çocuk ve adolesanların yaşadıkları sorunlar özelleşmektedir. Hemşire sağ kalanların farklılaşan bu özel gereksinimlerine yönelik bakım uygulamalarını planlamalı çocuk ve ailenin gerekli desteği alabilmesi için girişimlerde bulunmalıdır. Her izlemden potansiyel riskleri göz önünde bulundurarak fiziksel değerlendirme yapılmalıdır. Fiziksel ve psikososyal geç etkilerin erken dönemde saptanması için hemşire bakım verici rolü ile çocuk ve adolesanların geçmiş tıbbi öyküsü ve aldığı tedavileri gözden geçirerek gerekli taramaları (Boy-kilo ölçümü, kan basıncı ölçüm, kalp sesleri, endokrin testler vb.) yapmalı, semptom yönetimi konusunda danışmanlık vermeli ve gerekli tedavileri uygulamalıdır (31,46,47).

Pediatri hemşiresi sağ kalanları ve bakım verenleri psikososyal sorunlar ve bunların etkileri yönünden değerlendirmelidir. Sağ kalanların başa çıkma becerileri, aile ve akraba ilişkilerini değerlendirmeli ve aile merkezli bakım esas alınarak danışmanlık vermeli. Gerekli durumlarda profesyonel destek almalarını sağlamalıdır. Akraba destek grupları oluşturup yönetimini sağlayarak sağ kalanların ve ebeveynlerin deneyimlerini paylaşabileceği, aynı zamanda çeşitli sorunlara çözüm üretebileceği fırsatlar sunmalıdır.

**Araştırmacı rolü:** Hemşire sağ kalanların destek sistemlerine yeterli düzeyde ulaşabilmesi için diğer ekip üyeleriyle klinik değerlendirme ve bakımda kullanılacak rehberlerin hazırlanması ve yönetim planının geliştirilmesinde rol almalıdır. İzlemlerin ve bakımın etkinliği düzenli olarak yapılacak denetleme çalışmalarıyla değerlendirilmeli ve sonuçlar doğrultusunda izlemlerin standartları gözden geçirilmelidir. Sağ kalanların ve ebeveynlerin gereksinimlerinin belirlenmesi için tanımlayıcı çalışmalar planlanmalı ve bulgular doğrultusunda bakım planları ve eğitim programları güncellenmelidir.

Sağ kalanlarının iyilik halinin sürdürülmesi için izlemleri kanıt temelli uygulamalarla desteklemek öncelikli hale gelmiştir. Literatürde hemşireler tarafından izlemlerin etkinliğini arttırmak ve sağ kalanlara sağlık eğitimi (48) ve psikososyal destek sağlanmasına yönelik yeni girişimler geliştirildiği görülmektedir (49). Bakım verilen popülasyonun gereksinimleri ve mevcut kaynaklar göz önüne alınarak bakımın sunulmasında farklı yöntemler kullanılabilir. İzlemlerde teknoloji destekli uygulamalar bu yaklaşımlardan biridir. Bu sayede sağ kalanların belirli alanlarda daha hızlı değerlendirilmesi ve bilgiye ulaşmaları kolaylaşabilir. Web-mobil destekli uygulamalar (video konferans, sosyal medya, internet, web programları) sağ kalanların genel sağlığının değerlendirilmesi amacıyla veri toplama, psikososyal destek, eğitim ve danışmanlık alanlarında kullanılabilir (50). Hemşire bu tarz uygulamaların geliştirilmesi, randomize kontrollü araştırmalarla test edilmesi ve bakıma entegre edilmesine öncülük edebilir.

### Sonuç

Sonuç olarak çocukluk çağı kanserlerinden sağ kalanlarda uzun dönemde morbiditenin önlenmesi ve psikososyal iyilik halinin artırılması için hemşirelere önemli roller düşmektedir. Sağ kalan çocukların tedavi sonrası sürece hazırlanması, danışmanlık almak için desteklenmeleri ve tüm aile üyeleriyle birlikte genel iyilik hallerinin düzenli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Hemşirelik bakımı çocukların ve adölesanların gelişimsel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak, dürüst yaklaşım, karar verme süreçlerine katma ve sağlıklı davranış geliştirme ve sürdürme konusunda stratejiler geliştirmeyi içermelidir. Ülkemizde gelişim aşamasında olan uzun dönem izlem kliniklerinde hemşirenin yer almasını teşvik edecek stratejiler geliştirilmeli ve diğer ekip üyeleriyle iş birliği sağlanmalıdır. Pediatrik onkoloji alanında deneyimli hemşirelerin hizmet içi eğitimler ve çeşitli sertifika programlarıyla sağ kalanların izlemi ve hemşirenin rolleri konusunda yetkinlik kazanmaları önerilmektedir.

### Bilgilendirme

Bu derlemeye yazarların katkı oranı beyanı şu şekildedir: fikir ve kavram T.A., N.A.; tasarım T.A.; denetleme N.A.; literatür tarama T.A.; literatür verilerinin analizi ve yorumlaması T.A., N.A.; makalenin yazımı T.A., N.A.; eleştirel düşünme T.A., N.A. Bu derleme, araştırma ve bilimsel yayın etiğine uyularak yazılmıştır. Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Derleme yazımı ile ilgili herhangi bir kurum ya da kuruluşun destek alınmamıştır.

### Kaynaklar

1. Lown E, Phillips F, Schwartz LA, Rosenberg AR, Jones B. Psychosocial follow-up in survivorship as a standard of care in pediatric oncology. *Pediatr Blood Cancer* 2015; 62(S5): S514-S584.
2. Children's Oncology Group. Long-term follow-up guidelines for survivors of childhood, adolescent and young adult cancers, version 5.0. Monrovia, CA: Children's Oncology Group; 2018. Available from: [http://www.survivorshipguidelines.org/pdf/2018/COG\\_LTFU\\_Guidelines\\_v5.pdf](http://www.survivorshipguidelines.org/pdf/2018/COG_LTFU_Guidelines_v5.pdf)
3. American Cancer Society (2020). Cancer facts & figures. Available from: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2020.html>
4. Kutluk MT, Yesilipek A. Turkish National Pediatric Cancer Registry 2002-2008 (Turkish Pediatric Oncology Group and Turkish Pediatric Hematology Society). *J Clin Oncol* 2013; 31(15 suppl): 10067 (abstr).
5. Armstrong GT, Chen Y, Yasui Y, Leisenring W, Gibson TM, Mertens AC, et al. (2016). Reduction in late mortality among 5-year survivors of childhood cancer. *New England Journal of Medicine*, 374(9), 833-842.
6. Langer T, Grabow D, Steinmann D, Wörmann B, Calaminus G. Late effects and long-term follow-up after cancer in childhood. *Oncol Res Treat* 2017; 40(12): 746-750.
7. Gibson TM, Li C, Armstrong GT, Srivastava DK, Leisenring WM, Mertens A, et al. Perceptions of future health and cancer risk in adult survivors of childhood cancer: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Cancer*, 2018; 124(16): 3436-3444.
8. Essig S, Li Q, Chen Y, Hitzler J, Leisenring W, Greenberg M, et al. Estimating the risk for late effects of therapy in children newly diagnosed with standard risk acute lymphoblastic leukemia using an historical cohort: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Lancet Oncol* 2014; 15(8): 841-51.
9. Bhakta N, Liu Q, Ness KK, Baassiri M, Eissa H, Yeo F, et al. The cumulative burden of surviving childhood cancer: an initial report from the St Jude Lifetime Cohort Study (SJLIFE). *Lancet*, 2017; 390(10112): 2569-2582.
10. Arpacı T, Toruner, EK. Assessment of problems and symptoms in survivors of childhood acute lymphoblastic leukaemia. *Eur J Cancer Care* 2016; 25(6): 1034-1043.
11. Bitsko MJ, Cohen D, Dillon R, Harvey J, Krull K, Klosky JL. Psychosocial late effects in pediatric cancer survivors: A report from the Children's Oncology Group. *Pediatr Blood Cancer*, 2016; 63(2): 337-343.
12. Arpacı T, Toruner EK. Quality of life in survivors of childhood cancer: Literature review/Kanserden sağ kalan cocuklarda yaşam kalitesi: Literatür taraması. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2017; 14(1): 86-93.
13. Kızmaoğlu D, Sarı S, Evim SM, Kantarcıoğlu A, Tüfekçi Ö, Demir YF, et al. Assessment of health-related quality of life in pediatric acute lymphoblastic leukemia survivors: Perceptions of Children, Siblings, and Parents. *Turk J Haematol* 2019; 36(2): 112-116.
14. Brinkman TM, Recklitis CJ, Michel G, Grootenhuis MA, Klosky JL. Psychological symptoms, social outcomes, socioeconomic attainment, and health behaviors among survivors of childhood cancer: current state of the literature. *J Clin Oncol* 2018; 36(21): 2190.
15. Kosir U, Wiedemann M, Wild J, Bowes L. Psychiatric disorders in adolescent cancer survivors: A systematic review of prevalence and predictors. *Cancer Rep* 2019; 2(3): e1168.
16. Yi J, Kim MA, Hong JS, Akter J. Childhood cancer survivors' experiences in school re-entry in South Korea: Focusing on academic problems and peer victimization. *Child Youth Serv Rev*, 2016; 67: 263-269.
17. An H, Lee S. Difficulty in returning to school among adolescent leukemia survivors: A qualitative descriptive study. *Eur J Oncol Nurs* 2019; 38: 70-75.
18. Kim Y, Lee KS, Koh KN. Difficulties faced by long-term childhood cancer survivors: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs* 2018; 36: 129-134.
19. Smith WA, Li C, Nottage KA, Mulrooney DA, Armstrong GT, Lanctot JQ, et al. Lifestyle and metabolic syndrome in adult survivors of childhood cancer: a report from the St. Jude Lifetime Cohort Study. *Cancer* 2014; 120(17): 2742-2750.
20. Paxton RJ, Jones LW, Rosoff PM, Bonner M, Ater JL, Demark-Wahnefried W. Associations between leisure-time physical activity and health-related quality of life among adolescent and adult survivors of childhood cancers. *Psychooncology*, 2010; 19(9): 997-1003.



## Derleme

21. Tonorezos ES, Robien K, Eshelman-Kent D, Moskowitz CS, Church TS, Ross R, et al. Contribution of diet and physical activity to metabolic parameters among survivors of childhood leukemia. *Cancer Causes Control* 2013; 24(2): 313-321.
22. Tylavsky FA, Smith K, Surprise H, Garland S, Yan X, McCammon E, et al. Nutritional intake of long-term survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia: evidence for bone health interventional opportunities. *Pediatr Blood Cancer* 2010; 55(7), 1362-1369.
23. Rebholz CE, Kuehni CE, Strippoli MPF, Rueegg CS, Michel G, Hengartner H, et al. Alcohol consumption and binge drinking in young adult childhood cancer survivors. *Pediatr Blood Cancer*, 2012; 58(2): 256-264.
24. Klosky JL, Howell CR, Li Z, Foster RH, Mertens AC, Robison LL, et al. Risky health behavior among adolescents in the childhood cancer survivor study cohort. *J Pediatr Psychol* 2012; 37(6): 634-646.
25. Kopp LM, Gastelum Z, Guerrero CH, Howe CL, Hingorani P, Hingle M. Lifestyle behavior interventions delivered using technology in childhood, adolescent, and young adult cancer survivors: a systematic review. *Pediatr Blood Cancer* 2017; 64(1): 13-17.
26. Landier W, Skinner R, Wallace WH, Hjorth L, Mulder RL, Wong FL, et al. Surveillance for late effects in childhood cancer survivors. *J Clin Oncol* 2018; 36(21): 2216.
27. Uzun Dönem İzlem Rehberi, UDİR, 2020. Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Derneği. Son erişim tarihi: 20.08.2020 [http://www.tpog.org.tr/uploads/Link\\_1\\_Onsoz\\_UDiR\\_Yan\\_Etki\\_Izlemi2.pdf](http://www.tpog.org.tr/uploads/Link_1_Onsoz_UDiR_Yan_Etki_Izlemi2.pdf)
28. Signorelli C, Wakefield CE, Fardell JE, Wallace WHB, Robertson EG, McLoone JK, et al. The impact of long-term follow-up care for childhood cancer survivors: A systematic review. *Crit Rev Oncol Hematol* 2017; 114: 131-138.
29. Essig S, Skinner R, von der Weid NX, Kuehni CE, Michel G. follow-up programs for childhood cancer survivors in Europe: A Questionnaire Survey. *PLoS ONE*, 2012; 7(12): e53201.
30. Singer S, Gianinazzi ME, Hohn A, Kuehni CE, Michel G. General practitioner involvement in follow-up of childhood cancer survivors: a systematic review. *Pediatr Blood Cancer*, 2013; 60: 1565-1573.
31. Landier W. Establishing and enhancing services for childhood cancer survivors: long-term follow-up program resource guide. Children's Oncology Group; Arcadia, CA; 2007. Available from: <http://www.survivorshipguidelines.org/pdf/ltfuresourceguide.pdf>
32. American Academy of Pediatrics Section on Hematology/Oncology Children's Oncology Group. Long-term follow-up care for pediatric cancer survivors. *Pediatrics* 2009; 123(3): 906-915.
33. Frey E, van der Pal H. Transitional care of a childhood cancer survivor to adult services: facilitating the process of individual access to different models. *Curr Opin Support Palliat Care* 2013; 7(3): 309-313.
34. Heirs M, Suekarran S, Slack R, Light K, Gibson F, Glaser, et al. A systematic review of models of care for the follow-up of childhood cancer survivors. *Pediatr Blood Cancer* 2013; 60(3): 351-356.
35. Özdemir Sİ, Taçyıldız N, Varan A, Kebudi R, Zülfiyar OB, Celkan T, et al. Cross-sectional study: long term follow-up care for pediatric cancer survivors in a developing country; Turkey: current status, challenges and future perspectives. *Turk J Med Sci* 2020 Jul 6. doi: 10.3906/sag-1911-193. Epub ahead of print. PMID: 32628434.
36. Taçyıldız N, Ozdemir SI, Unal EC, Dincaslan H, Yavuz G. Barriers and solutions of long-term follow up of childhood cancer survivors in Turkey: A questionnaire survey. *J Clin Oncol* 2017; 35(15\_suppl): e22020.
37. Hobbie WL. The role of Pediatric Oncology Nurse Specialist in a Follow-up Clinic for Long-term Survivors of Childhood Cancer. *J Assoc Pediatr Oncol Nurses* 1986; 3(4): 9-12.
38. Hydeman JA, Uwazurike OC, Adeyemi EI, Beaupin LK. Survivorship needs of adolescent and young adult cancer survivors: a concept mapping analysis. *J Cancer Surviv* 2019; 13(1): 34-42.
39. Ford JS, Chou JF, Sklar CA. Attendance at a survivorship clinic: impact on knowledge and psychosocial adjustment. *J Cancer Surviv* 2013; 7(4): 535-43.
40. Kim DH, Yoo IY. Factors associated with resilience of school age children with cancer. *J Paediatr Child Health* 2010; 46(7-8): 431-436.
41. Keene N, Hobbi, W, Ruccione K. Survivorship. Childhood cancer survivors: A practical guide to your future (3rd ed.). Bellingham, WA: Childhood Cancer Guides; 2012. p. 1-27.
42. Mertens AC, Brand S, Ness KK, Li Z, Mitby PA, Riley A, et al. Health and well-being in adolescent survivors of early childhood cancer: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Psychooncology*, 2014; 23(3): 266-275.
43. Michel G, Kuehni CE, Rebholz CE, Zimmermann K, Eiser C, Rueegg CS, et al. Can health beliefs help in explaining attendance to follow-up care? The Swiss childhood cancer survivor study. *Psychooncology* 2011; 20(10): 1034-43.
44. Vetsch J, Rueegg CS, Mader L, Bergstraesser E, Rischewski J, Kuehni CE, et al. Follow-up care of young childhood cancer survivors: attendance and parental involvement. *Support Care Cancer*, 2016; 24(7): 3127-38.
45. Lupatsch JE, Wengenroth L, Rueegg CS, Teuffel O, Gumy-Pause F, Kuehni CE, et al. Follow-up care of adolescent survivors of childhood cancer: The role of health beliefs. *Pediatr Blood Cancer*, 2016; 63(2): 318-325.
46. Shepherd EJ, Woodgate RL. Cancer survivorship in children and young adults: a concept analysis. *J Pediatr Oncol Nurs* 2010; 27(2): 109-118.
47. Haupt R, Essiaf S, Dellacasa C, Ronckers CM, Caruso S, Sugden E, et al. The 'Survivorship Passport' for childhood cancer survivors. *Eur J Cancer* 2018; 102: 69-81.
48. Signorelli C, Wakefield CE, Johnston KA, Fardell JE, Brierley MEE, Thornton-Benko, et al. 'Re-engage' pilot study protocol: a nurse-led eHealth intervention to re-engage, educate and empower childhood cancer survivors. *BMJ open*, 2018; 8(4): e022269.

Derleme

4. Bouwman E, Hermens RP, Blijlevens NM, Prins JB, Loonen JJ. Nurse-led video-coaching interventions in childhood, adolescent and young adult cancer survivors (REVIVER): a protocol for mixed methods feasibility research. *Pilot Feasibility Stud* 2019; 5(1): 150.
5. Toruner EK, Altay N. New trends and recent care approaches in pediatric oncology nursing. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2018; 5(2): 156.

## Translasyonel Araştırma Kavramı ve Okul Hemşireliği

Huri YOğURTCU \*, Fatma Şeyda ŐZBIęAKęI \*\*

### Öz

Translasyonellik kavramı araştırmalar ile elde edilmiş bilimsel bilgilerin teori statüsünden çıkartılarak uygulamaya dönüştürülmesi için yapılan tüm iş ve işlemlerin bileşkesiolarak açıklanır. Literatür bilgileri ile uygulama alanlarında kullanılan bilgiler kıyaslandığında kanıtların istenilen düzeyde uygulamaya dönüştürülemediği açıktır. Oysa teori düzeyinde kalmış her bilgi boşa giden iş gücü, finans ve etkisiz bilgi yönetimi anlamı taşır. Okul hemşireliği kanıtların ve translasyonel araştırmaların üst düzeyde kullanımını gerektirir. Bu derlemenin amacı translasyonel araştırma konusunda bilgi kaynağı oluşturmak, meslek üyelerinde farkındalık geliştirmek, bilimsel bilgilerin okul sağlığı hemşireliği ve diğer uygulama alanlarına entegrasyonuna katkı sağlamak.

**Anahtar kelimeler:** Translasyonel Araştırma, Hemşirelik, Okul Hemşireliği, Elektronik Kayıtlar

### Abstract

#### The Concept of Translational Research and School Nursing

The concept of translationality is the result of all the Works and processes that are taken from the theory status of the scientific in formation obtained through research and converted in to practice. Clearly, when the information used in the literature and the application fields is compared, the evidence cannot be converted into practice at the desired level. However, every information that has remained at the level of theory means wasted workforce, finance and ineffective information management. School health nursing requires a high level of use of evidence and translational research. School nursing requires a high level of use of evidence and translational research. The aim of this review is to create a source of information on translational research, to raise awareness of the members of the profession, to contribute to the integration of scientific knowledge to school health nursing and other fields of practice.

**Key Words:** Translational Research, Nursing, School Nursing, Electronic Records

**Geliş tarihi: 22.05.2020 Kabul tarihi: 03.03.2021**

**T**ranslasyonel Araştırma(TA); kanıt temelli girişimlerin uygulama alanlarında kullanılabilirliğini/uygulanabilirliğini bireysel ve kurumsal düzeyde saptamaya/ ölçmeye/ anlamaya çalışan bilimsel bir yaklaşımdır(1).Günlük uygulamalarda yaygın ve efektif olarak kullanılabilen klinik veya toplumsal çalışmalardan genelleştirilebilecek fikir kavram ve keşişlerden tasarlanabilen aktivitelerdir (2).TA teorik düzeyde, kendine özgü, karmaşık olan araştırma sonuçlarının uygulamaya dönüştürülerek bir dinamizm kazandırılması, klinikte/sahada kullanımını sağlayarak verim elde edilmesine katkıda bulunur (1).Kliniklerde yapılan iş ve işlemlerin farklı disiplinleri temsil eden profesyonellerden oluşturulmuş bir ekip tarafından gerçekteştirildiğinden yola çıkarak, TA'nın etkili olmasında iletişim ve iş birliğinin en üst düzeyde sağlanması büyük önem taşır. Bunun yanı sıra TA'da süreç ve sonuca odaklanılması, çıkış noktasının henüz teorik düzeydeki bilgiler olması, multidisipliner ilişkiler yerine interdisipliner ilişkilerin tercih edilmesi diğer önemli parametrelerdir. TA'ların içeriği çok zengindir, sanki sadece klinik odaklılığa dikkati çekiyor gibidir ancak; evde bakım ve toplumların doğal yaşam ortamlarına odaklandığı da göz ardı edilemez (3-6). Hemşirelikte Translasyonel Araştırma (HTA) kavramı diğer temel bilgiler ile benzer amaçlar içerir. HTA mevcut hemşirelik uygulamalarını geliştirmeye, yeni bilgiler ve uygulamalar elde etmeye, kanıtları güçlendirmeye, kanıt temelli ve nitelikli bakım girişimlerine katkı sağlamaya odaklanır. Bilim ve teknolojinin ilerlemesi, yaşam süresinin uzaması, evde bakım hizmetlerinin yaygınlaşması, bireylerin ve toplumların bilinçlenmesi sonucu sağlık bakım sürecine katılma gereksiniminin ortaya çıkması, beklentilerin artması HTA'ları önemli bir gereklilik haline getirmiştir (7). TA kavramı kırk yılı aşkın bir süredir literatürde var olmasına rağmen (7), henüz istenilen düzeyde anlaşılammıştır (1). Bunun nedenleri arasında finansal sorunlar yer alsada daha da önemlisi bilim insanlarında TA kültürünün tam anlamıyla benimsenmediği ve geleneksel yöntemleri bırakmak istememeleri göze çarpmaktadır. TA'nın profesyonelce yapılması bilgi, deneyim, interdisipliner uyum, özveri, zaman ve şeffaflık gerektirir. Bu bağlamda TA sonucunda ortaya çıkacak için kalitesi, niteliği, faydaları bilim insanlarında bir bilinmezlik endişesi yaratmaktadır (1, 7, 8). Endişelerin nedenlerinden biri de şüphesiz, TA'nın kapsamının son beş yıl gibi kısa bir zaman önce net olarak tanımlanmış olmasıdır (3-6). Araştırmacıların ve bilim insanlarının TA'ya olan inancının artırılması, mevcut endişelerin giderilmesi, konuya gereken ilginin gösterilmesinde liderlere gereksinim duyulmaktadır (7, 9). Translasyonel bilimine derinlemesine dalmak, yöntemlerin araştırılması, girişimler ve bireyler tarafından kanıt dayalı uygulamaların benimsenmesi başarı oranını arttıracaktır (7). Okul hemşireliği ve translasyonel araştırma kavramı ile ilgilenen araştırmacıların alandaki konular üzerinde birleşmeleri, lider davranmaları, bilgi ve becerilerini bu alanda kullanmaları gelişim odaklı davranmalarına olanak tanıyacaktı (10). Bunun için mevcut elektronik sağlık kayıtlarının incelenmesi, bilgi bankalarından verilerin dökümanite edilerek gerekli çıkarımların yapılması, klinisyenlerle iş birliği yapılarak kronik hastalığı olan ve risk taşıyan öğrencilere ulaşımın sağlanması okulhemşireliği ve translasyonel araştırmaların daha birçok noktada keşişmesine olanak tanıyacaktı (10,11). Paylaşılabilir ve karşılaştırılabilir okul hemşireliği verilerinin sağlık hizmetine dönüştürülebilmesi için translasyonel araştırma ve uygulamayı destekleyen ulusal eylem planları geliştirilmelidir (7, 11). Bu bağlamda okul hemşireliği için geniş veri setlerinin araştırmaya açık olduğu konusunda literatürdegeniş bir kabul vardır (11).

\* Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi, 35340, İnciraltı/İzmir. e-posta:huri.yogurtcu@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9516-0581, \*\* Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir. ORCID: 0000-0001-6051-946X

## Derleme

Bu derleme; Translasyonel Araştırma kavramını irdelemek, hemşirelik bilimi için öneminin anlaşılması ve araştırmacılar için bir bilgi kaynağı oluşturmak, araştırmalar ile elde edilmiş kanıtların başta okul hemşireliğı olmak üzere diğer uygulama alanlarına dönüştürölme sürecine katkı sağlamak amacıyla hazırlandı.

**Translasyonel araştırmaların önemi ve işleyişi**

TA elde edilmiş kanıtların günlük sağık bakımı uygulamalarına profesyonel düzeyde dönüşümünü amaçlar (12). Tanı, tedavi ve bakım uygulamalarının gelişimini destekleyen her türlü bilgi, uygulamaya dönüştürölmediğı takdirde, literatürde yoğunluk ve bazen de kirlilik yaratmaktan daha ileriye gidemez. Ne var ki son yıllarda elde edilmiş yeni bilgilerin sadece %14'ü uygulamaya entegre edilebilmiştir (13). Bu durum bilimsel bilgi ile insan faktörü arasında bir perde oluşturur ve bilim insanlarının iş gücü ve araştırma bütçelerinin yitip gittiğı anlamını taşır. Bu bakımdan translasyonel araştırmalara ödenek ayrılarak hayata geçirilmesi, bilimsel bilginin etkili kullanımında önemli bir aşamayı oluşturur. Bilim insanlarının TA kavramının yeni şekillenmiş bir kavram olmasına yönelik taşıdığı endişeler, bilimsel bilgilerin istenilen düzeyde kullanılmasını engelleyen bir faktördür. Uygulamaya dönüştürölmemeyen bilgilerin insanlığa hiçbir faydası olmadan zamanla eskimesi bilimin yozlaşmasına neden olur. Oysa translasyonel araştırmalar bilimsel bilgiler ile insan faktörü arasında bir köprüdür, yeni bilgilerin uygulayıcılara ulaştırılmasını sağlar (14). Araştırma yöntemlerinin çok güçlü olması ve denemede kalmadan günlük pratiklere yansması gereken hemşirelik mesleğı, translasyonel araştırmaların istenilen düzeyde uygulanmamasından dolayı zarar görmektedir (14). Literatürde mevcut olan ancak uygulamada yer edinemeyen bilgiler etik ve yasal sorunları beraberinde getirir, mesleğın gücünü zayıflatır, profesyonelliğı tehdit eder (15). TA'nın uygulamasında öneminin anlaşılmasının yanı sıra işleyişi çok iyi bilinmelidir. Bu bağlamda TA beş aşamada uygulanır. Bu aşamalar;

- 1)T0: Öngörü oluşturma
- 2)T1: Yöntem geliştirme
- 3)T2: Girişimlerin/kanıtların etkinliğini ölçen küçük denemeler yapılması
- 4)T3: Girişimlerin/kanıtların etkinliğinin kapsamlı ölçümü
- 5) T4: Yararlılığı kanıtlanmış sonuçların yaygınlaştırılmasıdır (15).

TA'lar hakkındaki bilgi ve deneyim eksikliğı nedeniyle araştırmacıların birçoğunun TR1 ve TR2 aşamalarına odaklandığı tahmin edilmektedir, ancak TR3 aşamasına geçilmediğı takdirde yararlılıktan söz edilemez. T3 aşaması rehberlerin geliştirildiğı, meta analiz ve sistematik incelemelerin yapıldığı aşamadır. T3 aşamasına geçiş profesyonellik gerektirir, bunun için araştırmacı eğitimleri artırılmalıdır (15). Disiplinler arası ilişkilerin önem kazandığı aşamadır. Transdisipliner ilişki; bilgi alışverişi, bilimsel yaklaşımların değış-tokuğu, farklı disiplinlerden bilim insanlarının fikirlerinin ve yaklaşımlarının bütünleştirilmesi ile ortak bir bilimsel hedefe yönelik araştırmaların geliştirildiğı, ortak projelerin oluşturulmasıdır. Transdisipliner ilişki profesyonellerin temel ve klinik geçmişlerinden gelen, uzmanlıklarını, deneyimlerini kullanarak ve farklı bakış açıları ile yaklaşımları bir araya getirerek birtakım olmalarını sağlar, temel bilimsel uygulamaların genel uygulamalara dönüşümünü gerçekleştirir (14, 16).

**Translasyonel araştırmaların bakım sürecinde kullanımı**

Hemşireler, son kırk yıldır araştırmalar ile elde edilmiş sonuçları, uygulama alanlarında istikrarlı bir şekilde kullanmakta ve önemli başarılar elde etmektedir (7). Kanıta dayalı hemşirelik girişimleri üzerine birçok kitap/yayın bulunmaktadır. Hemşirelik; teknolojik gelişmelerle ilerlemesi hız kazanmış, dünya nüfusunun yaşlanması ile birlikte önemli değışikliklere uğramış, heyecan verici, sürekli gelişen, çok kültürlü toplum yapısına uyum sağlamaya çalışın, değışime açık bir sağık bilimidir. Tıp biliminin gelişimi, hasta güvenliğı konusunda artan farkındalık, şeffaflık ve sağık bakımının denetlenebilirliğı konusunda kamu beklentileri hemşireliğın daha çok gelişmesi konusunda talep oluşturmaktadır. Hemşirelerin TA sürecine entegrasyon sağlamak, iş birliğı yapmak, uzmanlığın geliştirilmesine destek olmak, yararlılığın artırılması, liderler tarafından kritik konuların tartışılması ve yönlendirmelerin yapılması, yeni bulguların uygulamaya dönüşümü ve gündeme getirilmesi konusunda efor sarf etmek gibi görevleri vardır. Ayrıca hastalık, öz-bakım, kronik hastalık, yaşam sonu bakım ve tedaviye uyum alanlarına güçlü ve tutarlı bir katkı sağlamak için hemşireler lider davranmalıdır (7, 10). Semptom yönetimi, kronik hastalık bakımında teknolojinin kullanımı, hastaların karmaşık diyetlerini yönetmelerine yardımcı olacak strateji geliştirmek konularında öncülük edilmelidir. Sağık geliştirme, riskleri önleme ve bilginin öz-bakıma entegrasyonu hemşirelik literatüründe daha fazla yer almalıdır. Sağık bakım kuruluşları, üniversiteler, enstitüler, evde bakım hizmetleri translasyonel hemşirelik üzerine yoğunlaşmalıdır. Evde bakım hizmetleri translasyonel hemşirelik için öncelikli bir çalışma alanıdır. Uzun süreli bakım evlerinde yapılan bir çalışmada, translasyonel araştırmaların uygulamada kullanılması ile ağırı yönetiminde iyileşme sağılandığı belirtilmiştir (17). Translasyonel araştırma sonuçlarının klinik uygulamalar ile bütünleşmesi daha şeffaf ve sürdürülebilir bir sağık bakım hizmeti sunmada fark yaratmak için önem taşımaktadır (18). Yine hemşirelerin sağık eşitsizliklerini ele alma konusundaki deneyimleri dikkate alındığında translasyonel araştırmalar konusunda liderlik yapmaya daha fazla eğilimli olmalıdırlar. Hemşireliğın TA'ya yoğunlaşması, liderliğinin desteklenmesi, kanıtlara erişimi ve anlaşılması için koşullar idealize edilmeli, kurumlarda iş organizasyonu buna göre sağılanmalıdır (19, 20).

Translasyonel araştırma basamaklarının toplum, okul vb. ortamlarında ve klinik ortamlarda etkin kullanılabilmesi için bu alanlarda uygulanan çalışmalara hız verilmesi gereklidir. Literatürdeki çalışma sonuçlarına göre, okul hemşiresinin öğrencilerin büyüme ve gelişmelerinin izlenmesinde, sağık durumları ve olası sağık risklerinin tanılanmasında, akademik başarılarının artırılmasında önemli etkileri olduğı görülmüştür (21, 22). Ancak ülkemizde okul sağık hizmetlerinde okul hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları hemşirelik yönetmelikleri ile belirlenmiş olmasına rağmen, kamuya ait okullarda okul hemşiresi istihdam edilmemektedir. Özel okulların bir kısmında okul hemşiresi istihdam edilmekte, ilk yardım uygulamaları ve hekim istem ile ilaç vermektedir (22, 23). Elektronik kayıtlar ve hemşirelik girişimlerine ilişkin süreçler henüz yaşama geçirilememiştir. Bu nedenle ülkemizde okul sağığında görev alan okul hemşirelerinin translasyonel araştırmalar ile

Derleme

ilgili yeterli bilgi ve farkındalıklarının olduğu söylenemez. Aynı zamanda bu kavram klinik alandaki hemşireler için de yeniliğini korumaktadır.

### **Okul Hemşireliği ve Translasyonel Araştırmalar**

Translasyonel araştırmaların uygulamaya dönüşümünü kolaylaştırmada dört anahtar konu dikkat çeker, bunlar; erişilebilirlik, kalite, girişim güvenliği ve verimlilik. Bu bağlamda bütçe planlamasının iyi yapılması göz ardı edilemez. Böylece etkin sağlık bakımı, iyi planlanmış teknoloji ve maliyet analizinin ayrılmaz bir bütün olduğu gerçeği ortaya çıkar. Tüm bunların gerçekteşmesi ve mevcut durumun saptanabilmesi için elektronik sağlık kayıtları eksiksiz, düzenli ve ivedilikle tutulmalı, istenilen zamanda dökümanite edilebilmelidir (11). Elektronik sağlık kayıtlarının etkinliğinin en fazla olduğu çalışma alanlarından biri okul hemşireliği'dir. Bu elektronik sağlık kayıtlarının büyük bir bölümünü okul hemşireliği verileri oluşturmaktadır. Bu veriler translasyonel bilimi canlandırır (11, 24). Okul hemşireliği öğrencilerin mevcut akut ve kronik sorunlarını tanımlayan, periyodik olarak sağlık taramaları yapan, sağlık bakımı konularında öğrenci eğitimlerini üstlenen, okul saatleri içinde hemşirelik biliminin standartları çerçevesinde bakım sunmaya yetkili disiplindir (24). Translasyonel araştırma kavramı ile okul hemşireliği kalite, güvenli bakım, sürekli öğrenmeye hazıroluşluk noktalarında keşişirler (10, 25). Okul hemşireliği ve translasyonel araştırma kavramı ile ilgilenen araştırmacıların alanda birleşmeleri, lider davranmaları, bilgi ve becerilerini kullanmaları gelişim odaklı davranmalarına olanak tanıyacaktır. Bunun için mevcut elektronik sağlık kayıtlarının incelenmesi, bilgi bankalarından verilerin dökümanite edilerek gerekli çıkarımların yapılması, klinisyenlerle iş birliği yapılarak kronik hastalığı olan ve risk taşıyan öğrencilere ulaşımın sağlanması okulhemşireliği ve translasyonel araştırmaların daha birçok noktada keşişmesine olanak tanıyacaktır (10). Okulhemşireleri rolleri gereği transdisipliner ilişki içerisinde olduğu için translasyonel araştırmalar yapmaya eğilimlidirler. Etkili bir okulhemşiresi elektronik sağlık kayıtları verilerini hızlı bir şekilde oluşturmaya ve bu verilerin okul sağlığı veri depolarına entegrasyonu ile verilerin translasyonel araştırmalarda ve kanıt temelli uygulamalarda kullanımını sağlayabilir (11). Çünkü elektronik kayıtlar sağlık bakımının okul yöneticileri, öğrenci velileri ve devlet yetkilileri tarafından takip edilmesine olanak tanır (26). Aynı zamanda elektronik sağlık kayıtlarında standartlaşmış okulhemşirelik girişimlerini uygulamak için de çeşitli aktiviteler vardır (11). Bu aktiviteler disiplin ve bireylere sorgulama olanağı sunar. Böylece problemin ne olduğu, neden kaynaklandığı, nasıl çözüldüğu ve niçin çözülemediği sorgulanır. Dolayısı ile kanıt dayalı uygulama, optimal sağlık bakımı sağlamada anahtar rol üstlenir (26). Kanıt dayalı uygulamaların ve translasyonel araştırmaların ortak özelliği elde edilen bilgilerin klinikte ve okul sağlığı ortamında kullanımını gerektirmesidir (27). Kanıt dayalı uygulamaların ve translasyonel araştırmaların okul sağlığı ortamında kullanımı, kaliteyi en üst düzeye çıkarma, maliyeti düşürme, hataları önleme, okul sağlığı kayıtlarının diğer bakım ortamlarındaki sağlayıcılarla birlikte çalışabilirliğini artırma potansiyeli vardır (28). Ancak ülkemizde riskli bölgelerden başlayarak bütün okullara bir okul hemşiresi ataması çağrıları yapılmasına rağmen, halen birçok okulda okul hemşiresi bulunmamaktadır (29). Ülkemizde okul sağlığı ortamlarında elektronik sağlık kayıtlarının her kurumda standart olarak bulunmadığı ve hemşirelik literatüründe bu alanda boşluk olduğu söylenebilir. Okul çağı çocuklarında kronik hastalıkların görölme sıklığı oldukça yüksektir (26). Okulda iyi bir sağlık bakımı alamayan çocukların akademik etkinliklerde başarı oranı düşer, kronik hastalığı olanlar akranlarından geri kalır, büyüme ve gelişmesi olumsuz etkilenir (26). Literatür incelemelerinde kanıt temelli rehberler ile sunulan okul sağlığı bakım uygulamaları sonucunda çocuklarda fiziksel aktivitede artış gerçekteşmiş, sedanter davranışlarda azalma saptanmıştır (30).

Adams ve Carthy (2005), okul hemşirelerine, hemşire liderler ve hemşire araştırmacılarla birlikte çalışıp uygulamalarına ilişkin kanıt dayalı rehberler geliştirebilmek için translasyonel araştırmaları önermiştir (31). Dünyada okul sağlığı alanındaki translasyonel araştırmalar incelendiğinde; "çocukluk çağı obezite programının uygulamaya geçirilmesi ve etkinliğinin ölçülmesi" isimliçalışmadageliştirilen program yedi ülkede uygulanmış ve çocukluk çağında kilo kontrolü sağlama ve kilo vermede etkili olduğunu saptanmıştır. Bu programın uygulamaya geçirilmesi translasyonel araştırma modelinin T2 ve T3 aşamalarını kapsamaktadır (32).

Okul öncesi çocuklarda yaralanmaların azaltılması amacıyla yapılan bir diğer translasyonel araştırma sonucu geliştirilen sekiz dakikalık bir animasyon filminin çocuklarda yaralanmaları azaltan yenilikçi bir girişim olduğu ifade edilmiştir, bu çalışma da T2 ve T3 aşamalarını kapsamaktadır (33). Hemşirelik "sağlığın geliştirilmesi ve korunması" üzerine odaklanmaktadır (34). Bu odaklanmadan hareketle Woods ve Magyary (2010) hemşirelikte translasyonel araştırmada iş birliğinin önemini vurgulamıştır (7). McClune ve Conway (2016) planladıkları translasyonel araştırmalarında okul hemşiresi olarak kullanılan dilin okul öncesi çocuklar için uygun olduğundan emin olmak için erken çocukluk eğitiminden bir öğretim üyesi, animasyon öğrencileri, müzisyen, kameraman ve tiyatro oyuncularını ile iş birliği içerisinde çalışmıştır. Projede her üyenin bir görevi vardı ve okul hemşireleri sağlığın geliştirilmesinde gerekli konuların planlanması ile entegrasyonunda görev almıştır. Bu araştırma Woods ve Magyary'nin (2010) translasyonel araştırma modelinin T2 ve T3 aşaması temel alınarak gerçekteşirilmiştir (33).

Baldwin ve ark.'nın (2017) yaptığı diğer örnek araştırmada, sağlık eğitiminde farklı disiplinlerle çalışarak translasyonel araştırma sonuçlarının kullanımının öğrencilerde davranış değişikliği gerçekteşirdiği, okul ile toplum arasındaki bağı güçlendirdiği, bilginin uygulamaya dönüştürölmesini kolaylaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma translasyonel araştırma modelinin T3 aşaması ile uyumludur (35).

Trivellini ve ark.'nın (2018), ergenlerdeki yaşam tarzı alışkanlıklarını, sosyal bağlamı, duygusal durumu ve zihinsel becerilerini bütünleşik bir refah endeksi ile değerlendirmek için yeni bir Web tabanlı araç geliştirmek amacıyla yaptıkları araştırmada; yaşam tarzı, sosyal, duygusal durum ve zihinsel beceri parametrelerinin platform aracılığıyla izlenmesi ile her bir parametrenin refah endeksi tanımlamasındaki rolünün belirlenmesine ve böylece önleyici ve kişiselleştirilmiş girişimsel stratejiler oluşturulmasına katkı sağlayacağı tespit edilmiştir. Araştırma translasyonel araştırma modelinin T3 aşaması ile uyumludur (36).

## Derleme

Chabot ve ark. 'nın (2010), okul hemşirelerinin öğrencilerin sağlığının geliştirilmesinde yeni tanımlanmış rolleri üstlenme niyetlerinin belirleyicilerinin araştırdığı bir araştırmada okul hemşirelerinin öğrencilerin sağlığını geliştirmek ve diğer okul sağlığı programlarının planlanmasında lider oldukları sonucu elde edilmiştir (34). Araştırmalar translasyonel araştırma modelinin T0 ve T1 aşamaları ile okul sağlığı alanına adaptasyon sağlayabilmektedir (36, 37).

Ülkemizde okul hemşireliği alanında T3 – T4 aşamasında olan translasyonel araştırmalar uygulanamamakta, bu tür projeler yaşama geçirilememektedir. Natinal Association of School Nursing (NASN)'e göre kanıta dayalı uygulama ve araştırma okul hemşireliğinin profesyonel standartlarından biridir. Bu standartların hayata geçirilmesi için NASN tarafından bir dizi yeterlilikler tanımlanmıştır. Bu yeterlilikleri; araştırma bulgularıyla birlikte, kanıta dayalı hemşirelik bilgi birikimini kullanma, araştırma aktivitelerinde konumuna ve eğitim seviyesine uygun olarak etkin rol alma, yeni kanıtları ekleyerek okul hemşireliği uygulamalarını güncelleme, veri toplama, özel klinik problemleri belirleme, araştırmaların analiz ve yorumlanmasında görev olarak belirtilmiştir (25, 38).

Translasyonel araştırmaların eksikliğine bağlı olarak da okul hemşirelerinin kanıtlardan yeterince faydalanamadığı görölmektedir (14). Klinik karar verme sürecinde kanıtların kullanılamaması sonucu tam anlamıyla maliyet yarar analizi yapılamamaktadır (7). Oysa Translasyonel araştırma sonuçlarının okul sağlığı uygulamalarında kullanılması öğrencilerin sağlığını korur, gelişimini destekler ve akademik başarısını arttırarak araştırma ile uygulama arasındaki boşluğu giderir (18, 22).

Okul hemşirelerinin translasyonel araştırmalara liderlik ederek ve kanıt kullanımı konusunda profesyonel davranarak katkı sağlaması beklenir (27). Mevcut kanıtların kullanımı, translasyonel araştırmalara gönüllülük ve çocuk haklarının korunması okul hemşirelerinin primer görevleri arasındadır. Okul sağlığı hizmetlerine erişim, kalite, güvenlik, verimlilik ve etkililik ile ilgili temel problemler raporlarla açıklanmıştır. Bu problemlerin çözümüne yönelik yeni araştırma stratejilerinin tanımlanabilmesi için teknoloji ve bilişimden yararlanılabileceği ifade edilmiştir (11).

### Sonuç ve Öneriler

Translasyonel araştırma son yıllarda tıp ve hemşirelik literatüründe sıklıkla yer alan bir kavramdır. Hemşirelik araştırmalarında translasyonel araştırma kullanımı bakımın kalitesini arttıracak ve bakımda standardizasyonu sağlayarak ortak bir dil oluşumunu destekleyecektir. Hemşirelik uygulamalarının kanıt temelli olması klinik uygulamalarda fark yaratmak için önem arz etmektedir. Sağlık bakım ekibinin vazgeçilmez birer üyesi olan hemşireler transdisipliner ilişki geliştirmede önemli görevler üstlenmektedir. Çünkü hemşirelik kliniklerde tüm disiplinlerle ayrı ayrı iletişim kuran ve en çok iş birliği geliştiren meslek grubu olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin güncel ve konuyla ilgili literatüre erişimleri sağlanmalıdır. Hemşirelik biliminde TA'ların istenilen düzeyde yapılmadığı göze çarpmaktadır. Ancak hemşirelik TA alanında liderler yetiştirmeye başlamıştır. Bu bağlamda hemşirelik mesleğinde TA için gerekli eğitimleri veren araştırmacılara ve transdisipliner ilişki geliştirecek yeni liderlere gereksinim duyulmaktadır.

Okul hemşireliğinde elektronik sağlık kayıtları; iş akış, tasarım, dökümantasyon, düzenleme özelliği ile hemşire memnuniyeti araştırmalarının odak noktası olmuştur. Bu alanda translasyonel araştırmalardan tam ve doğru sonuç elde edilebilmesi için elektronik sağlık kayıtlarının standartlaşmış hemşirelik verileri içerisine entegrasyonu şarttır.

Bilimin sürekli gelişen ve değişen doğasına uyum sağlamak, transdisipliner ilişkilerin güçlendirilmesi, evde, okulda, iş yerinde sağlık bakım uygulamalarının yaygınlaştırılması ve profesyonel düzeyde sunulması, araştırmalar ile elde edilmiş kanıtların sistematize edilerek uygulama bilgisine dönüştürülmesi TA'ları destekleyici adımlardır.

Translasyonel araştırma kavramının hemşireler tarafından farkedilmesi, kanıt temelli girişimlerin uygulama alanlarına taşınması, yeni bilgilerin sistematize edilmesi, deneysel araştırmaların arttırılması sağlık bakımının güvenilirliğini, etkililiğini, görünürlüğünü arttıracak uygulamalardır. Sağlık bakım ekibinin profesyonel üyeleri olan hemşirelerin eleştirel düşünmesi, gelişmemiş yönlerini fark edebilmesi için iç görüli davranması sorunların saptanmasına ve gelişime odaklanmaya olanak tanır. Lider hemşirelerin en önemli görevleri transdisipliner ilişkileri desteklemek, TA araştırma projelerinin ve bilimsel bilgilerin sistematize edilmesinde aktif rol üstlenmektir.

### Bilgilendirme

Yazarların tümü çalışmanın tamamına katkı sağlamış ve son halini onaylamıştır. Derleme yazımı ile ilgili herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır. Bu derleme araştırma ve bilimsel yayın etiğine uyularak yazılmıştır. Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Kaynaklar

1. Christensen M. Craft J. The nursing professional unit: translating acute and criticalcare nursing research. International Practice Development Journal 2017;7(2).
2. Mitchel S. Fisher C. Hastings C. Silverman. L. Wallen G. A thematic analysis of theoretical models for translational science in nursing: Mapping the field. Nursing Outlook 2010; 58:287-300.
3. Wendler M. Kirkbride G. Wade K. Ferrell L. Translational research: a concept analysis. Research and Theory for Nursing Practice 2013; 27(3): 214-232.
4. Bell E. Harpur S. Doherty K. Struber J. Davies L. What is translational research? Background, concepts and definition. International Public Health Journal 2011;3(2):133-143.
5. Rubio D. Schoenbaum E. Lee L. Schteingart D. Marantz P. Anderson K. Platt L et al. Defining translational research: implications for training. Academic Medicine 2010;85(3): 470-475.

## Derleme

6. Lean M. Mann J. Elliott R. Schofield G. Translational research. *British Medical Journal* 2008;337(7672):705-706.
7. Woods N. F. Magyary D. L. Translational research: Why nursing's interdisciplinary collaboration is essential. *Res Theory Nurs Pract* 2010; 24(1):9-24.
8. Manley K. Mc Cormack B. Purpose, methodology, facilitation and evaluation. *Nursing in Critical Care* 2008;(19). 22–29. doi:10.1046/j.1478-5153.2003.00003.x.
9. Titler M. G. Everett L. Q. Adams S. Implications for implementation science. *Nursing Research* 2007; 56(4):53–S59.
10. Cowell J. M. *Translational Science for School Nursing and School Health Services: Implications for Authors* 2016.
11. Westra B. L. Latimer G. E. Matney S. A. Park J. I. Sensmeier J. Simpson R. L et al. A national action plan for sharable and comparable nursing data to support practice and translational research for transforming healthcare. *Journal of the American Medical Informatics Association* 2015; 22(3): 600-607.
12. Hill NL. Penrod J. Milone-Nuzzo P. Merging person-centered care with translational research to improve the lives of older adults: creating community-based nursing research networks. *Journal of gerontological nursing* 2014;40(10): 66-74.
13. Green L.W. Ottoson J.M. Garcia C. Hiatt R.A. Diffusion theory and knowledge dissemination, utilization, and integration in public health. *Annual Review of Public Health* 2009; 30: 151-174. doi: 10.1146/annurev.publhealth.031308.100049
14. Grady P.A. Translational research and nursing science. *Nursing Outlook* 2010; 58:164- 166. doi: 10.1016/j.outlook.2010.01.001
15. Westfall J. Mold J. Fagnan L. Practice-based research “bluehighways” on the NIH roadmap. *Journal of the American Medical Association* 2007; 297(4): 403–406.
16. Chesla CA. Translational research: Essential contributions from interpretive nursing science. *Research in Nursing and Health* 2008; 31: 381–390.
17. Jones K. R. Fink R. Vojir C. Pepper G. Hutt E. Clark L. Me llis, B. K. Translation research in long-term care: Improving pain management in nursing homes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2004; 1, S13-S20.
18. Şendir M. Yaman R. Kızıl H. Özdemir C. Kubat G. Hemşirelik kanıtlarının uygulamaya dönüştüğü bilim: Translasyonel hemşirelik. *Journal of Human Sciences* 2019; 16(1), 126-133. doi:10.14687/jhs.v16i1.5440.
19. Aiken L. Clarke S. P. Cheung R. B. Sloane D. M. Silber J. H. Education levels of hospital nurses and patient mortality. *Journal of the American Medical Association* 2003; 290:1617–1623.
20. Aiken L. Clarke S. P. Sloane D. M. Sochalski J. Silber J.H. Hospital nurses staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association* 2002; 288: 215–222.
21. Wang Y.L. Volker DL. Caring for Students With Type 1 Diabetes: School Nurses' Experiences. *J Sch Nurs* 2013; 29(1): 31-38.
22. Ayaz S. İlköğretim Öğretmenlerinin Okul Sağlığı Hemşireliğine İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014; 42–52.
23. Altuntaş S, Baykal Ü. Okul hemşirelerinin iş, iş ortamı, rol ve sorumluluklarına yönelik görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012; 9 (1): 43-50.
24. Pianalto A. M. Wall M. C. The effect of school based nursing on health related outcomes in children: A review of literature 2016.
25. National Association of School Nurses. Framework for 21st century school nursing practice: National Association of School Nurses. *NASN School Nurse* 2016; 31(1): 45-53.
26. Barnes, Lisa M., (2012). "Evidence Based Practice in School Nursing: A Study of School Nurses in Central and Eastern North Carolina"Nursing Theses and Capstone Projects. [https://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing\\_etd/98](https://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing_etd/98)
27. Pearson A. Jordan Z. Munn Z. Translational science and evidence-based health: A clarification. *Nursing Research and Practice* 2012;1–6.
28. Johnson K. H. Bergren, M. D. Meaningful use of school health data. *The Journal of School Nursing* 2011; 27, 102-110. doi: 10.1177/1059840510391267.
29. Ulutaşdemir N. Balsak H. Öztürk Çopur E. Demiroğlu N. Halk Sağlığı Hemşireliğinin Bir Dalı: Okul Sağlığı Hemşireliği. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics* 2016;2(1):121-124.
30. Bagby K. Adams S. Evidence-Based Practice Fuideline: Increasing Physical Activity in Schools-Kindergarten Through 8th Grade, *The Journal of School Nursing* 2007;23(3).
31. Adams S. McCarthy M.A. Evidence-Based Practice and School Nursing 2005; 21(5):258-265.
32. Reeves, P. Deeming S. Ramanathan, S. Wiggers, J. Wolfenden, L. Searles, A. Measurement of the translation and impact from a childhood obesity trial programme: rationale and protocol for a research impact assessment. *Health research policy and systems* 2017; 15(1), 111.
33. McClune A. J. Conway, A. Farm Safety: A Tale of Translational Research and Collaboration. *Pediatric nursing* 2016; 42(1).
34. American Nurses Association (ANA). *Nursing: Scope and standards of practice* (2nd ed.). Silver Spring 2010; MD: Author.
35. Baldwin J. A. Williamson H. J. Eaves E. R. Levin B. L. Burton D. L. Massey O. T. Broadening measures of success: results of a behavioral health translational research training program. *Implementation Science* 2017; 12(1), 92.
36. Trivellini G. Doveri C. Mastorci F. Bastiani L. Cappa C. Vassalle C. Pingitore A. Innovative web-based tool for promoting well-being among healthy adolescents: An implementation protocol. *Journal of Translational Science* 2018; 5(3): 2-5. doi: 10.15761/JTS.100026.

Derleme

37. Chabot G. Godin G. Marie-Pierre Gagnon M. Determinants of the intention of elementary school nurses to adopt a redefined role in health promotion at school. Implementation Science 2010; 5:93:3-10.
38. Özalp A.M. Duymuş S.E. Dost A. Evidence-based approach in school health nursing. International Student Congress; 26-27 Mart 2019; İstanbul



## Koronavirüs 2019 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Eğitimi: Belirsizlikler ve Öneriler

Nagihan İLASLAN\* Ayşe DEMİRAY\*\*

### Öz

Hemşirelik eğitimi, öğrenim sürecinde öğrenciye kazandırılan teorik bilgilerin klinik alanda uygulamasını gerektiren bir yapıya sahiptir. Ancak 2019 yılının sonlarından itibaren küresel boyutta mücadele edilen Koronavirüs 2019 pandemi sürecinde, virüsün bulaşma zincirini kırabilmek amacıyla insan yaşamında birçok değişim yaşanmaktadır. Bu değişimlerden birisi de hemşirelik alanında eğitim veren kurumların yüz yüze verilen örgün eğitim süreçlerini uzaktan eğitim aracılığı ile devam ettirmek zorunda kalmalarıdır. Oldukça hızlı gerçekleştirilen bu süreçte teknolojik alt yapı, eğitmen ve öğrencilerin bilgi kaynaklarına ulaşma ve bunları kullanma durumları gibi konularda değerlendirmeler gerçekleştirilememiştir. Henüz yapılandırılmamış olan ve öğrencileri klinik alandan uzaklaştıran bu süreç hemşirelik öğrencilerinin eğitim süreçlerinde bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlarda kazanmaları gereken yeterliliklere yönelik tehdit oluşturmaktadır. Dolayısıyla hemşirelik eğitiminin hem teorik hem uygulamalı boyutuna yönelik birçok belirsizlik doğmakta olup, uluslararası boyutta hemşirelik eğitiminin sürdürülebilirliğine yönelik görüşlerin ortaya koyulduğu görülmektedir. Derlemenin amacı, Koronavirüs 2019 pandemi sürecinde hemşirelik eğitiminin nasıl sürdürülebileceği konusundaki belirsizlik hakkında literatür doğrultusunda çıkarımlarda ve önerilerde bulunmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Koronavirüs 2019, Hemşirelik, Hemşirelik Eğitimi, Hemşirelik Öğrencisi

### Abstract

#### Nursing Education During Coronavirus 2019 Pandemic Process: Uncertainties and Suggestions

Nursing education has a structure that requires the application of the theoretical knowledge gained to the student during the learning process in the clinical field. However, during the coronavirus 2019 pandemic, which has been fought on a global scale since the end of 2019, many changes are occurring in human life in order to break the transmission chain of the virus. One of these changes is that institutions providing education in the field of nursing have to continue their formal education processes, which are given face-to-face, through distance education. In this process, evaluations on technological infrastructure, access to and use of information resources of educators and students could not be made. This process, which has not yet been structured and keeps students away from the clinical field, poses a threat to nursing students' cognitive, affective and psychomotor competencies that they need to gain in their educational processes. Therefore, many uncertainties arise regarding both the theoretical and practical dimensions of nursing education, and it is seen that views on the sustainability of nursing education have been put forward in the literature. The purpose of the review is to make inferences and suggestions in line with the literature regarding the uncertainty about how nursing education can be maintained during the Coronavirus 2019 pandemic process.

**Key Words:** Coronavirus 2019, Nursing, Nursing Education, Nursing Student

**Geliş tarihi: 06.10.2020 Kabul tarihi: 27.03.2021**

Koronavirüs enfeksiyon hastalığı-2019 (COVID-19), 2019 yılının son ayından itibaren tüm dünyaya hızlı bir şekilde yayılarak pandemiye yol açan, yayılımını ve öldürücülüğünü devam ettiren bulaşıcı enfeksiyon hastalığı olma özelliğini korumaktadır (1). COVID-19 hakkında literatüre bilgi kazandırmaya yönelik yapılan çalışmalar devam etmekle birlikte, hastalık konusunda bilgi ve deneyim yetersizliği bulunmaktadır. Hastalığın solunum yolu ve cansız yüzeyler aracılığı ile bulaşma özelliği ise dünya çapında kabul gören bir bilgidir (2). Ancak hastalık ile ilişkili herhangi bir belirti göstermeyen asemptomatik bireylerin olabileceği ve bu bireylerin de hastalığı bulaştırabileceği belirtilmektedir (3). Aynı zamanda küresel boyutta COVID-19 pandemisinin nasıl bir seyir izleyeceği bilinmemekte olup; artan nüfus, küreselleşme, kentleşme, iklim değişikliği gibi günümüz eğilimleri gelecekte viral enfeksiyonlar nedeni ile yeni küresel salgınların sayı ve şiddetinin artacağı şeklinde yorumlanmaktadır (4). Bu belirsizliklerle birlikte küresel boyutta mücadele edilen COVID-19 pandemi süreci insan yaşamını her alanda etkilemekte olup, artan öğrenci sayıları, öğrenci sayısı karşısında yetersiz kalan eğitmen sayıları ve klinik uygulama ortamları gibi problemlerle hali hazırda yüzleşmekte olan hemşirelik eğitimi derinden etkilemiştir (5,6). Derlemenin amacı, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik eğitiminin nasıl sürdürüldüğü ve sürecin devamında nasıl sürdürüleceği konusundaki belirsizlik hakkında literatür doğrultusunda çıkarımlarda ve önerilerde bulunmaktır.

### Gelişme

#### Pandemi Sürecinde Hemşirelik Eğitimi

Hemşirelik eğitimi teorik ve klinik uygulama olarak birbirini tamamlayan iki temel süreçten oluşmakta olup, öğrenciye aktarılan teorik bilgilerin gerçek yaşam durumlarını test edebilme imkanı sunan klinik alanda uygulamaya dönüştürülmesini gerektirmektedir (7). COVID-19 pandemi sürecinde ise, virüsün bulaşma zincirini kırabilmek amacıyla bilimsel çalışma sonuçları dikkate alınarak (2), hem ulusal (8) hem de uluslararası düzeyde tıp, diş hekimliği (9) gibi disiplinler de dahil olmak üzere hemşirelik alanında eğitim veren kurumlar yüz yüze verilen örgün eğitim sürecini uzaktan eğitim aracılığı ile devam ettirme kararı almışlardır (10). Eğitim ve öğretim sürecinde bilgisayar ve internet kaynaklarının kullanımını ifade eden uzaktan eğitim kavramı (11), COVID-19 pandemi sürecinde "acil yapılandırılmış uzaktan eğitim" olarak adlandırılan bir yapılandırma şeklini almıştır. Acil yapılandırılmış uzaktan eğitim kavramı, olağanüstü durum veya kriz süreci ortadan kalktıktan sonra tamamen uzaktan verilen eğitim sürecinin yeniden yüz yüze eğitime döndüğü bir yapıyı ifade etmektedir (12). Ancak pandemi nedeni ile oldukça hızlı gerçekleştirilen bu süreçte teknolojik alt yapı, eğitimcilerin ve öğrencilerin bilgi kaynaklarına ulaşma ve bunları

\*Sorumlu yazar, Araştırma Görevlisi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Düzce Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7895-040X> E posta: nagihan-bitik@windowslive.com Tel: 0380 5421141 Fax: 0380 5421141 \*\* Dr. Öğretim Üyesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Düzce Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3100-9115>

## Derleme

kullanma gibi konulardaki değerlendirmeler yapılamamıştır (13). Aynı zamanda uzaktan eğitimin gelişim süreci incelendiğinde, İsveç, Almanya, İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkelerde 1700 ile 1800'lü yıllarda temelleri atılan uzaktan eğitim sürecinin, Türkiye'de 1900'lü yıllarda hayata geçirilebildiği dikkat çekmektedir (11). Dolayısıyla eğitim kurumları uzaktan eğitime yönelik sahip oldukları imkanlar doğrultusunda pandemi sürecinde içinden geçmeye devam ettikleri bu süreci kendilerine özgü bir yapıda devam ettirebilmektedir.

Eğitim kurumları tarafından farklı teknolojik alt yapılar ve süreçler ile devam ettirilmeye çalışılan teorik bilgi aktarımına dayalı hemşirelik eğitimi sürecinde dünyanın farklı bölgelerinde kişisel koruyucu ekipman yetersizliği, virüsün yayılım sürecini kontrol edememe, hastanelerin patojen yükünün ve riskli popülasyonların fazla olduğu alanlar haline gelmesi gibi nedenlerle hemşirelik öğrencileri klinik alandan uzaklaştırılmış veya eğitim kurumları tarafından farklı kararlar uygulamaya koyulmuştur (5,6,14). Bu durum öğrencileri klinik alandan uzaklaştırarak eğitim süreçlerinde kazanmaları gereken yeterlilikler açısından tehdit oluşturmaktadır (6). Hemşirelik öğrencilerinin eğitim süreçleri, ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte öğrencilerin kazanması beklenen yeterlilikler doğrultusunda tamamlamaları gereken klinik uygulama saatleri belirlenmiştir. Uluslararası boyutta hemşirelik eğitiminin klinik uygulama saatlerine yönelik oluşturulmuş rehberler bulunmamakla birlikte klinik uygulama saatleri ile öğrencilerin kazandıkları yeterlilikler arasındaki ilişkiye yönelik kanıta dayalı bilgi eksikliği mevcuttur (15). Dolayısıyla bu durum, COVID-19 pandemi sürecinin beraberinde getirdiği sınırlamalar ile birlikte klinik uygulama saatlerini simülasyon gibi alternatif yöntemlerle değiştirme konusunda eğitim kurumları üzerinde baskı oluşturabilmektedir (16). Bunun bir sonucu olarak ise uluslararası boyutta birçok hemşirelik eğitim programının klinik uygulamaları gerçekleştirmediği ya da öğrencilerin gönüllü olmaları koşulu ile sadece talep eden öğrencilerin klinik uygulama gerçekleştirdiği (17), ve klinik uygulamalar yerine özellikle sanal simülasyon uygulamalarının kullanıldığı belirtilmektedir (14,18,19). COVID-19 pandemi döneminde sanal simülasyon uygulamalarının kullanılabilirliğini destekler nitelikte, Rourke (2020) (19) tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasında sanal simülasyon uygulamalarının psikomotor beceri kazanımında kabul görmüş geleneksel simülasyon uygulamaları ile benzer veya daha yüksek düzeyde olumlu sonuçlar ortaya koyduğu belirtilmektedir. Benzer şekilde Foronda ve ark. (2020) (20) tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasında da sanal simülasyon uygulamalarının öğrenmeyi destekleyen etkili bir pedagojik strateji olduğu ortaya koyulmuştur. Bu doğrultuda, Rim ve Shin (2021) (21) tarafından ise hemşirelik eğitiminde etkili sanal simülasyon uygulamaları için eğitsel tasarım şablonu ortaya koyulmuştur. Ancak simülasyon uygulamalarının en yüksek düzeyde klinik uygulamaların %50'sinin yerine kullanılabileceği (22) ve klinik uygulama saati toplamının simülasyon uygulama saatlerinin iki katı olduğu durumda ise beklenen yeterli kazanımın daha üst düzeyde gerçekleştiği ortaya koyulmuştur (23). Dolayısıyla simülasyon uygulamalarına doğru kayan klinik uygulama saatlerinin pandemi döneminin meydana getirdiği sınırlıktan kaynaklandığı unutulmamalı ve ileriye dönük olarak kanıta dayalı bilgiler ışığında klinik uygulamalar yapılandırılmalıdır (18).

Ülkemizde hemşirelik eğitimi sürecinde öğrencilerin tamamlamaları gereken klinik uygulama saatlerinin Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) kriterleri doğrultusunda yapılandırılması önem taşımaktadır (24). Aynı zamanda, Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (HEPDAK) tarafından hemşirelik eğitim programlarının akreditasyon süreçlerine verilen önem göz önüne alındığında, akreditasyon sürecinde göz önünde bulundurulmuş temel kriterlerden birinin teorik ve klinik uygulamalar birlikte olmak üzere eğitim programlarının yapısı olduğu dikkat çekmektedir (25). Bu doğrultuda klinik uygulamalara ilişkin yapılacak alternatif planlamalarda ya da ileriye dönük olarak uygulama saatlerinin telafi edilmesine ilişkin süreçlerde belirlenmiş kriterlerin göz önünde bulundurulması önem taşımaktadır. Ülkemizde hemşirelik eğitim programlarının 2016 yılı itibari ile akredite olmaya başlaması nedeniyle pandemi süreci öncesinde programların akreditasyon deneyimlerinin yeterli düzeyde olmadığı düşünülebilir. Bu durum hemşirelik eğitim programlarının genelinde COVID-19 pandemi sürecinde klinik uygulamalara ilişkin uygulanabilir çözüm önerilerinin geliştirilememesine etki etmiş olabilir.

Pandemi sürecinde hasta bakım talebinin iş gücünde çalışan sağlık profesyonelleri karşısında karşılanamayacak düzeyde artması ise, nitelikli ve profesyonel değerlere sahip hemşirelere olan ihtiyacı gözler önüne sermektedir (26,27). Dolayısıyla sağlık sektörünün önemli ve büyük bir kısmını oluşturan profesyonel hemşirelere olan ihtiyacı sürdürülebilir şekilde karşılayabilmek amacıyla eğitim kurumlarının, uygulanagelen eğitim süreçlerinde köklü değişiklikler yapması gereklilik haline gelmiştir (14). Literatür incelendiğinde ise COVID-19 pandemi sürecinde özellikle klinik uygulama eğitimlerine süregelen eğitim anlayışları ile devam eden eğitim kurumlarının uygulamaları nedeniyle öğrenci ölümlerinin yaşandığı (28) ve öğrencilerin klinik alandaki bakım ihtiyacını karşılamaya yönelik üzerlerinde baskı hissettiği belirtilmektedir (29). Gasch ve ark. (2020) (30) tarafından hemşirelik ve tıp öğrencileri ile yapılan çalışmada, öğrencilerin %65.3'ü pandemi sürecinde COVID-19 tanılı hastanın bakımına katılma konusunda kendisini hazır hissetmediğini belirtmekte olup, öğrencilerin %82'si ilgili riskler nedeni ile klinik uygulamaların ertelenmesini doğru bir karar olarak değerlendirmektedir. Bu konuda Hayter ve Jackson (2020) (27) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik eğitiminde klinik uygulamaların nasıl gerçekleştirileceğine yönelik cevap bulması gereken birçok sorunun olduğu belirtilmekte olup, öğrencilerin öğrenme gereksinimlerinin karşılanmasına öncelik verilerek pandemi sürecinde gerçekleştirilecek klinik uygulamalarda 10 temel kriterin dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu kriterler incelendiğinde ise, hızlı ve etkili iş sağlığı önerilerinin sunulması, klinikte çalışmanın eğitim süreçlerine ve mezuniyetlerine olan etkisinin öğrencilere açıklanması, klinik ortamların risk analizinin yapılması ve risklerin azaltılmaya çalışılması, ne kadar ve nasıl uygulama yapılacağına öğrencilerin onamları alınarak planlanması, herhangi bir sorunla karşılaşıldığında öğrenci refahını izleyebilmek için stratejiler belirlenmesi, üniversite tarafından öğrencilere psikolojik danışmanlık sağlanması, işbirliği yapmayı tercih etmeyen öğrencilere de destek olunması, öğrencileri etkileyen istenmeyen olayların kayıt altına alınması, klinik alanda uygulama yapacak öğrencilerin belirlenebilmesine rehberlik edecek kanıt temelli bir taban oluşturulması ve öğrencilerin güvenliğinin sağlanabilmesi için kurumların yasal sorumluluğunun netleştirilmesinin yer aldığı görülmektedir. Bu doğrultuda, ulusal ve uluslararası boyutta kurumlar bazında farklı uygulamaların (klinik uygulama saatlerini tamamlamadan mezun etme, klinik uygulama gerekliliğini tamamı ile simülasyon uygulamaları veya ödevler ile tamamlama gibi) (16-18) azaltılabilmesi ve standardizasyonun sağlanabilmesine yönelik kanıta dayalı veriler ışığında eğitim otoriteleri ve politika yapıcılar tarafından

Derleme

kriterlerin belirlenmesine, izlem ve değerlendirmelerin yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim ile gerçekleştirilen teorik derslere yönelik değerlendirmeleri açısından literatür incelendiğinde, Keskin ve Özer Kaya (2020) (31) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan ve örneklem grubunun %27.3'ünü hemşirelik öğrencilerinin oluşturduğu çalışmada, öğrencilerin yarıdan fazlasının web tabanlı uzaktan eğitimi yüz yüze eğitim kadar etkili bulmadığı, uzaktan eğitimi alternatif bir çözüm yolu olarak değerlendirdiği, uzaktan eğitim sürecinde teknik sorun yaşadığı, öğrendiklerini çabuk unuttuğu, takım çalışmasının azaldığı, eğitimcilerle rahat iletişim kuramadığı ve yeterli geri bildirim alamadığı belirlenmiştir. Diab ve Elgahsh (2020) (32) tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada ise öğrencilerin %61.6'sının uzaktan eğitime yönelik olumsuz tutuma sahip olduğu, öğrenim görülen sınıfa göre en yüksek olumsuz tutumun birinci sınıf öğrencilerinde olduğu ve öğrencilerin uzaktan eğitimde yaşadıkları güçlüklerin başında alt yapı, teknoloji, teknik destek, yönetim ve eğitmen özellikleri olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde COVID-19 pandemi süreci öncesinde yapılmış çalışma sonuçlarında, uzaktan eğitimin hemşirelik öğrencileri tarafından çoğunlukla kabul görmediği ve uzaktan eğitimde laboratuvar ve klinik uygulamalar konusunda eksiklik yaşanacağı belirtilmektedir (33,34). Dolayısıyla sanal sınıf, video paylaşımı, yazılı materyal, ders sunumu, duyuru/mesaj gibi uygulamalar aracılığı ile gerçekleştirilen uzaktan eğitimin altyapı, erişim, güvenlik, içerik, tasarım, uygulama, kalite, mevzuat ve pedagojik açılardan geliştirilmesi gerekmektedir (35).

#### ***Pandemi Sürecinde Öğretim Elemanlarının Gözünden Hemşirelik Eğitimi***

COVID-19 pandemi sürecinin hemşirelik eğitimi üzerinde meydana getirdiği değişiklikler ve sınırlamalar, alandaki öğretim elemanlarının da rol ve sorumluluklarında, teknoloji kullanımı gibi öğretim süreçlerinde kullanmaları gereken becerilerde ve iş yüklerinde değişiklikleri beraberinde getirmiştir (36). Öğretim elemanlarından yüz yüze verdikleri dersleri çevrimiçi ortamlarda sunmaları, yenilikçi öğretim yöntem ve tekniklerini kullanmaları, ertelenen klinik uygulamalar, ölçme ve değerlendirme biçimleri için alternatif yöntemler bulmaları beklenmektedir (37). Hemşirelik eğitiminde uzun yıllardır mücadele edilen ve çözüm önerileri bulunmaya çalışılan öğrenci sayılarının fazla olması, eğitmenin yetersiz kalması gibi sınırlılıklardan kaynaklı olarak ise geleneksel öğretim yaklaşımlarına başvurulduğu bilinmektedir (38). Ancak pandemi süreci hemşirelik eğitiminde yetişkin eğitiminin ilkeleri göz önünde bulundurularak harmanlanmış öğrenme gibi öğrencilerin öğrenme sürecine aktif katılımlarını gerektiren yaklaşımların ön plana çıkmasına sebep olmuştur (36). Pandemi sürecinde özellikle kullanılan bu yaklaşım konusunda Jowsey ve ark. (2020) (39) tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasında ise, uzaktan gerçekleştirilen harmanlanmış öğrenmenin başarılı olabilmesi için, aktif katılımın, öğrenenlerin duygularının, öğrenmede kullanılan teknolojik araçların, aile desteğinin, eğitmen desteği ve iletişiminin önemli rol oynadığı belirlenmiştir. Ancak öğretim süreçlerini planlayan, uygulayan ve değerlendiren öğretim elemanlarının pandemi sürecindeki deneyimlerini ve görüşlerini ele alan çalışmalara henüz ulaşılamamakla birlikte; pandemi döneminin gerektirdiği yenilikçi öğretim süreçlerinin yapılandırılmasının hızlı ve kolay şekilde gerçekleştirilemeyeceği tahmin edilmekte ve bu değişimlerin kısa ve uzun vadedeki etkilerinin bilimsel çalışmalarla ortaya koyulmasına olan gereksinim vurgulanmaktadır (40). Bu doğrultuda gelecekte yapılacak çalışmalarda öğretim elemanlarının uzaktan eğitimle gerçekleştirilen hemşirelik eğitimi sürecinde hissettikleri yeterlilik düzeyleri, gereksinim duydukları eğitim içerikleri, öğretim sürecinin her aşamasında yaşadıkları zorluklar ve bu zorluklara ilişkin çözüm önerileri, hemşirelik eğitiminin ileriye yönelik yapılandırılmasına ilişkin görüşleri gibi konuların ele alınması yararlı olacaktır.

#### ***Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Gözünden Hemşirelik Eğitimi***

Eğitim kurumları ve eğitmenlerin hemşirelik eğitimi sürecinde gerçekleştirmeye çalıştıkları değişikliklerin ve stratejilerin öğrenme sürecinin en temel paydaşı olan öğrenciler tarafından nasıl algılandığının değerlendirilmesi ise sürecin yapılandırılması için gerekli görülmektedir (41). Hemşirelik öğrencilerinin, fazla ders yükü, kariyer planları, karmaşık kişilerarası ilişkiler, klinik öğrenme çevresinin zorlukları gibi faktörler (42) nedeni ile diğer sağlık disiplinlerinde eğitim gören öğrencilere göre daha yüksek anksiyeteye sahip oldukları bilinmekte olup, pandemi süreci nedeni ile var olan anksiyete kaynakları arasına eğitim süreçlerindeki belirsizlik, uzaktan eğitimde yaşanan zorluklar, klinik uygulama eksikleri gibi faktörler dahil olmuştur (43). Bu durum hemşirelik öğrencilerinin fiziksel sağlığını tehdit ettiği kadar, onları stres altında bırakarak psikolojik sağlıklarını ve sosyal ilişkilerini de olumsuz etkilemektedir (41). Lovric ve ark. (2020) (41) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin hem kendi sağlıkları hem de kendilerinden kaynaklanabilecek bulaştırma nedeniyle ailelerinin sağlıkları için endişe ettikleri, sürekli koruyucu önlemlere başvurdukları, hem sınıfta hem de klinik alanda gerçekleştirilen eğitim süreçlerinde hastalık konusunda korku hissettikleri, eğitim süreçlerinde konsantrasyon ve öğrenme zorlukları yaşadıkları belirlenmiştir. Savitsky ve ark. (2020) (43) tarafından yapılan çalışmada ise çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yarıdan fazlasının COVID-19 pandemi sürecinde orta ve yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı ve anksiyete düzeyleri ile yaş (25 yaşından küçüklerin), cinsiyet (kadın olan), koruyucu ekipman eksikliği ve enfeksiyon korkusu yaşama durumu arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Aslan ve Pekince (2020) (44) tarafından gerçekleştirilen ve hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisine yönelik görüşlerinin ve algıladıkları stres düzeylerinin incelendiği çalışmada ise, sırası ile birinci ve dördüncü sınıf düzeyindeki öğrencilerin diğer düzeylerdeki öğrencilere göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun birinci sınıf öğrencilerinde eğitimlerin başlangıcında teorik ve klinik eğitimlerinin bölünmesi, düşük düzeydeki profesyonel bilgi ve becerilere sahip olmalarından; dördüncü sınıf öğrencilerinde ise mezuniyet ve mesleğe başlama endişelerinden kaynaklanabileceği belirtilmektedir. Benzer şekilde Casafont ve ark. (2021) (45) tarafından dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ile COVID-19 pandemi döneminde klinik uygulama deneyimleri konusunda gerçekleştirilen niteliksel çalışmada, öğrencilerin klinik uygulamalarda ambivalan duygular yaşadığı ve duyguları ile başa çıkmak için desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiş olup, klinik uygulama öncesinde verilecek eğitimin öğrencilerin görev ve sorumlulukları noktasında daha rahat hissedebilmeleri ve hasta çıktılarının gelişimi için yararlı olacağı ifade edilmektedir. Ayrıca Huang ve ark. (2020) (46) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin hemşirelere göre daha yüksek düzeyde negatif başa çıkma stratejilerini kullandıklarının belirlendiği de düşünüldüğünde, öğrencilere klinik uygulamalar öncesinde ve boyunca gerekli bilgilendirmelerin yapılmasının ve psikolojik boyutta destek verilmesinin önemi daha iyi anlaşılabilir. Ayrıca Huang ve ark. (2020) (46) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin hemşirelere göre daha yüksek düzeyde negatif başa çıkma stratejilerini kullandıklarının belirlendiği de düşünüldüğünde, öğrencilere klinik uygulamalar öncesinde ve boyunca gerekli bilgilendirmelerin yapılmasının ve psikolojik boyutta destek verilmesinin önemi daha iyi anlaşılabilir.

Pandemi döneminde öğrencilerin yaşadığı bu durumların ışığında öncelikli olarak ele alınan konunun eğitim müfredatının yapılandırılma ihtiyacı olduğu belirtilmektedir. Ancak bu yapılandırmanın birinci sınıf ya da ara sınıf düzeyinde sunulan

## Derleme

müfredat kapsamında gerçekleştirilmesinin uygun olmayacağı, bu düzeylerde müfredatın hangi stratejiler ile öğrencilere aktarılabilirliğinin ele alınmasının daha doğru olacağı ifade edilmektedir (37). Mezuniyete yakın olan son sınıf hemşirelik öğrencileri için ise müfredat yapılandırılmasının gerekli olduğu ve yeterliliğe dayalı bir eğitim içeriğinin sunulması gerektiği vurgulanmaktadır (5). Yoğun bir hemşirelik bakımı gerektiren pandemi döneminde, klinik alanların kritik düşünebilen hemşirelere gereksinimi bulunmaktadır (37). Bu nedenle uluslararası boyutta içeriği ve süresi konusunda hemşirelik eğitiminin standartlar çerçevesinde ilerleyen bir sürece sahip olduğunun bilinmesine rağmen (47), mezuniyete yakın son sınıf öğrenciler için eğitim kurumları teorik ders ve klinik uygulama saatlerini pandemi döneminde minimum düzeyde tutarak eğitim sürecini hızlandırabilme kararı alabilmektedir (48). Bu doğrultuda, teorik boyutta hangi konuların yoğunlaştırılabileceği ya da sadeleştirilebileceği, hangi içeriklerin mezuniyet sonrasında aktarılabilirliği konusu ele alınmalıdır. Klinik uygulamalarda mezuniyete yakın olan son sınıf hemşirelik öğrencilerine gerekli kriterler göz önünde bulundurularak öncelik verilmeli ve öğrencilerin uygulama yeterliliklerinin değerlendirilmesi objektif yapılandırılmış klinik sınavlar gibi alternatif stratejiler ile birlikte gerçekleştirilmelidir (27,49).

Eğitim kurumlarının ve eğitimcilerin gerekli zaman, finansal kaynak ve iş gücünü göz önünde bulundurarak öğrencilerin sağlıklarını korumaya yönelik gerekli önlemleri alması gerekir (27). Öğrencilerin bu sürece dahil edilerek görüş ve önerilerinin alınması, hem alınacak tedbirler hem de yenilikçi öğretim yöntemlerine ilişkin gerçekleştirilebilecek uygulamalar açısından fayda sağlayacaktır.

### ***Pandemi Sürecinde Hemşirelik Eğitiminde Uzaktan Eğitim Sürecine Yönelik Öneriler***

Uzaktan eğitim sürecinde karşılaşılan zorluklara yönelik hemşirelik (14) ve hemşirelik gibi uygulamalı eğitimleri bulunan ve sağlık profesyoneli yetiştiren tıp (50), diş hekimliği (13) gibi diğer disiplinlerde alternatif çözüm önerilerinin sunulduğu görülmektedir. Sanal simülasyon uygulamaları, öğrencilerin aileleri ve yakınları ile gerçekleştirdikleri beceri uygulamaları ve bu uygulamaların eğitimci ile birlikte çalışılması, farklı sanal platformlarda düzenli teorik ders anlatımları, öğrencilerle sanal ortamda küçük gruplar şeklinde çalışılarak derinlemesine öğrenmenin desteklenmesi uzaktan gerçekleştirilen hemşirelik eğitimine yönelik önerilerin başında gelmektedir (14,51,52). Ayrıca uzaktan gerçekleştirilen tıp eğitimine yönelik önerilerde bulunan Iancu ve ark. (2020) (50) tarafından yapılan çalışmada ise, hasta teslimlerinin elektronik ortamda gerçekleştirilmesi, e-danışmanlık, multidisipliner vaka analizleri, triyaj uygulamasına yönelik COVID-19 çağrı merkezi gibi tele-sağlık uygulamalarının sunduğu olanakların eğitim sürecine entegre edilebileceği önerilmektedir. Yapılan önerileri destekler nitelikte, Jiménez-Rodríguez ve Arrogante (2020) (53) tarafından üçüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada, video konferans aracılığıyla standardize hasta uygulaması kullanılarak online gerçekleştirilen danışmanlık uygulaması konusunda öğrencilerin %97.8'inin yüksek düzeyde memnuniyete sahip olduğu ve alınan öğrenci görüşlerinde uygulamanın pratik kullanımı ve pozitif öğrenme çıktıklarına vurgu yapıldığı belirlenmiştir.

Ulusal literatür incelendiğinde; COVID-19 pandemi döneminde devam ettirilen hemşirelik eğitimini ele alan Vatan ve ark. (2020) (54) tarafından yapılan çalışmada; Hemşirelik Eğitim Derneği (HEMED) işbirliği ile program içeriklerinin yapılandırılması, klinik uygulamaların ileri dönemde tamamlanabilmesine yönelik stratejilerin planlanması, öğrenci ve eğitimcilerin ihtiyaç duydukları eğitim gereksinimlerinin belirlenerek giderilmesi gibi konularda öneriler sunulduğu görülmektedir. Aynı zamanda Mucuk ve ark. (2021) (55) tarafından yapılan çalışmada; bir hemşirelik programının deneyimleri paylaşılmış olup, pandemi sürecine hazırlıksız yakalanan 2019-2020 eğitim öğretim yılı bahar döneminde hemşirelik eğitiminin tamamen uzaktan gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Ancak 2020-2021 eğitim öğretim yılı güz döneminde gerekli düzenlemeler yapılarak (çevrimiçi siteler oluşturma, sistemlerin veri depolama potansiyelini yükseltme, öğretim üye/elemanlarına yönelik çevrimiçi sistemlerin kullanımı hakkında eğitimler gerçekleştirme, uzaktan eğitim rehberi oluşturma ve ilan etme gibi) teorik derslerin çevrimiçi senkron ya da asenkron, laboratuvar ve klinik uygulamaların COVID-19'dan korunma önlemleri alınarak (koruyucu ekipman temin etme, öğretim üye/elanları ve klinik alan başına düşen öğrenci sayılarını azaltma gibi) yüz yüze gerçekleştirildiği aktarılmıştır. Bu doğrultuda sunulan deneyimin, COVID-19 pandemi sürecinde müfredatta herhangi bir değişiklik ya da ertelemeye başvurulmadan hemşirelik eğitiminin devam ettirilebileceği konusunda örnek teşkil edebileceğinin altı çizilmiştir. Eğitim kurumları tarafından benzer süreçlerin örnek alınmasında, öğrencilerin özellikle yüz yüze gerçekleştirecekleri eğitim sürecinde eğitim kurumu dışında birbirleri ve aileleri ile yapacakları etkileşimlerin COVID-19 pandemisinin seyrine etkisi de göz önünde bulundurularak, ulusal ve uluslararası eğitim otoritelerinin önerileri doğrultusunda değerlendirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. COVID-19 pandemi sürecinde sunulan önerilere yönelik hemşirelik eğitiminde ortaya konulmuş kanıta dayalı bilgi eksikliği bulunmakta olup, bu konuda yapılacak bilimsel çalışmalarla literatürün zenginleştirilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda çalışma bulguları ve kurumsal otoritelerin görüşleri doğrultusunda sunulan önerilerin amacına ulaşabilmesi ve etkili sonuçlar ortaya koyabilmesi için öğrencilerin bilgisayar ve internet kullanım olanaklarının, ders materyallerine erişimlerinin iyileştirilmesi, süreç içerisindeki geri bildirimlerinin sistematik olarak değerlendirilmesi ve bu doğrultuda gerekli görülen düzenlemelerin yapılması önem taşımaktadır.

### **Sonuç**

Toplumu fizyolojik, psikolojik, ekonomik, sosyal vb boyutlarda etkileyen ve etkilemeye devam eden COVID-19 pandemisi, öğrencilerine yeterli ve etkili hasta bakımı verebilme yeterliliği kazandırmayı amaçlayan hemşirelik eğitimini derinden etkilemiştir. Eğitim kurumları var olan teknolojik alt yapıları, iş gücünün nitelik ve niceliği, geçmiş deneyimleri gibi birçok farklı özelliği dikkate alarak kendilerine özgü bir yapıda, hemşirelik eğitimini devam ettirmeye çalışmaktadır. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik eğitimini konu alan literatür dikkate alındığında; hem teorik hem de klinik uygulama boyutunda daha önce yapılandırılmamış ve uygulanabilirliği test edilmemiş birçok farklı uygulamaya acil bir çözüm olarak başvurulduğu görülmektedir.

Olağanüstü bir durum olarak yaşanan pandemi sürecinde, hemşirelik eğitiminde uygulanmak istenen yöntem ve teknikler heyecan uyandırmakla birlikte, literatüre kanıta dayalı bilgi kazandırmak adına deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir. Yapılacak çalışma sonuçlarının, pandemi sürecinde eğitimcilerin kullanabileceği eğitim uygulamalarını güçlendireceği ve

## Derleme

zenginleştirileceği gibi, COVID-19 pandemisi sonrası hemşirelik eğitimi sürecinde kaçınılmaz görülen değişimin temelini oluşturacağı düşünülmektedir. Pandemi sürecinde hemşirelik eğitiminin sürdürülmesine yönelik, kurumlar ve eğitimciler tarafından alınan kararlara görüşleri, önerileri ve algıları değerlendirilerek hemşirelik öğrencilerinin de dahil edilmesi önerilmektedir. Aynı zamanda özellikle klinik uygulama boyutunun yapılandırılması konusunda klinik alanda salgınla birebir mücadele eden hemşirelerin sürece dahil edilmesi, görüş ve deneyimlerinden çıkarım yaparak ortaya koyacakları önerileri paylaşımları oldukça önemlidir.

**Bilgilendirme**

Yazarların Katkı Beyanı: Fikir/Kavram: Nİ, AD, Tasarım: Nİ, AD, Denetleme/Danışmanlık: AD, Kaynak Taraması: Nİ, Makalenin Yazımı: Nİ, AD, Eleştirel Düşünme: Nİ, AD, şeklindedir. Bu derlemenin araştırılması, yazılması ve/veya yayınlanması ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırmada herhangi bir fon desteği alınmamıştır.

**Kaynaklar**

1. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine* 2020;382(16):1564-1567.
2. Han Y, Yang H. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *Journal of Medical Virology* 2020;92(6):639-644.
3. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine* 2020;382(12):1177-1179.
4. Whiting K. Coronavirus isn't an outlier, it's part of our interconnected viral age. *World Economic Forum* 2020. URL: <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/coronavirus-global-epidemics-health-pandemic-covid-19/>. 16 Eylül 2020
5. Barton AJ, Murray TA, Spurlock DR. An open letter to members of the nursing education community. *J Nurs Educ* 2020;59(4):183-183.
6. Lazenby M, Chambers S, Chyun D, Davidson P, Dithole K, Norman I et al. Clinical nursing and midwifery education in the pandemic age. *Int Nurs Rev* 2020;67:323-325.
7. Salah AA, Aljerjawy M, Salama A. Gap between theory and practice in the nursing education: The role of clinical setting. *Emergency* 2018;24:17-18.
8. Yükseköğretim Kurulu (YÖK). Basın açıklaması. URL: <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/universitelerde-uygulanacak-uzaktan-egitime-iliskin-aciklama.aspx>. 16 Eylül 2020
9. Alzahrani SB, Alrusayes AA, Aldossary MS. Impact of COVID-19 pandemic on dental education, research, and students. *Int J Health Sci Res* 2020;10(6):207-212.
10. Gewin V. Five tips for moving teaching online as COVID-19 takes hold. *Nature* 2020;580(7802):295-296.
11. Özbay Ö. Dünyada ve Türkiye'de uzaktan eğitimin güncel durumu. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi* 2015;(5):376-394.
12. Hodges C, Moore S, Lockee B, Trust T, Bond A. The difference between emergency remote teaching and online learning. *Educause Review* 2020;27. URL: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>. 16 Eylül 2020
13. Iyer P, Aziz K, Ojcius DM. Impact of COVID-19 on dental education in the United States. *J Dent Educ* 2020;84(6):718-722.
14. Konrad S, Fitzgerald A, Deckers C. Nursing fundamentals—supporting clinical competency online during the COVID-19 pandemic. *Teaching and Learning in Nursing* 2020;1-4. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.07.005>.
15. Bowling A, Cooper R, Kellish A, Kubin L, Smith T. No evidence to support number of clinical hours necessary for nursing competency. *J Pediatr Nurs* 2018;39:27-36.
16. O'Flynn-Magee K, Hall W, Segaric C, Peart J. The impact of Covid-19 on clinical practice hours in pre-licensure registered nurse programs. *Teaching and Learning in Nursing* 2020;2:36. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.07.007>.
17. Ulenaers D, Grosemans J, Schrooten W, Bergs J. Clinical placement experience of nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* 2021;99:104746.
18. Fogg N, Wilson C, Trinkka M, Campbell R, Thomson A, Merritt L et al. Transitioning from direct care to virtual clinical experiences during the COVID-19 pandemic. *J Prof Nurs* 2020;36(6):685-691.
19. Rourke S. How does virtual reality simulation compare to simulated practice in the acquisition of clinical psychomotor skills for pre-registration student nurses? A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2020;102:103466.
20. Foronda CL, Fernandez-Burgos M, Nadeau C, Kelley CN, Henry MN. Virtual simulation in nursing education: A systematic review spanning 1996 to 2018. *Simul Healthc* 2020;15(1):46-54.
21. Rim D, Shin H. Effective instructional design template for virtual simulations in nursing education. *Nurse Educ Today* 2021;96:104624.
22. National Council of State Boards of Nursing (NCSBN). Simulation guidelines for prelicensure nursing education programs. URL: [https://www.ncsbn.org/simulationguidelines\\_alexander\\_2015.pdf](https://www.ncsbn.org/simulationguidelines_alexander_2015.pdf). 03 Mart 2021
23. Sullivan N, Swoboda SM, Breymier T, Lucas L, Sarasnick J, Rutherford-Hemming T et al. Emerging evidence toward a 2:1 clinical to simulation ratio: A study comparing the traditional clinical and simulation settings. *Clin Simul Nurs* 2019;30:34-41.
24. Hemşirelik Eğitim Derneği (HEMED). Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP)-2014. URL: <http://www.hemed.org.tr/2014-hucep/>. 03 Mart 2021
25. Hemşirelikte Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (HEPDAK). Hemşirelik Lisans Eğitim Programı Standartları. URL: [https://www.hepdak.org.tr/doc/b3\\_v4.pdf](https://www.hepdak.org.tr/doc/b3_v4.pdf). 03 Mart 2021
26. Duncan DL. What the COVID-19 pandemic tells us about the need to develop resilience in the nursing workforce. *Nursing Management* 2020;27(3):22-27.



27. Hayter M, Jackson D. (2020). Pre-registration undergraduate nurses and the COVID-19 pandemic: Students or workers?. J Clin Nurs 2020;29:3115–3116.
28. Ford S. Nursing student and agency nurse die in coronavirus outbreak, Nursing Times 2020. URL: <https://www.nursingtimes.net/news/coronavirus/nursing-student-and-agency-nurse-die-in-coronavirus-outbreak-15-04-2020/>. 16 Eylül 2020
29. Swift A, Banks L, Baleswaran A, Cooke N, Little C, McGrath L et al. COVID-19 and student nurses: A view from England. J Clin Nurs 2020;00:1-4.
30. Gasch AC, González-Chordá VM, Mena-Tudela D. COVID-19: Are Spanish medicine and nursing students prepared? Nurse Educ Today 2020;92:104473.
31. Keskin M, Özer D. COVID-19 sürecinde öğrencilerin web tabanlı uzaktan eğitime yönelik geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020;5(2):59-67.
32. Diab GMAEH, Elgahsh NF. E-learning during COVID-19 pandemic: Obstacles faced nursing students and its effect on their attitudes while applying it. Am J Nurs 2020;9(4):300-314.
33. Kahyaoğlu Süt H, Küçükkaya B. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2016;13(3):235-243.
34. Koch J, Andrew S, Salamonson Y, Everett B, Davidson PM. Nursing students' perception of a web-based intervention to support learning. Nurse Educ Today 2010;30(6):584-590.
35. Can E. Coronavirüs (Covid-19) pandemisi ve pedagojik yansımaları: Türkiye'de açık ve uzaktan eğitim uygulamaları. Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi 2020;6(2):11-53.
36. Dawson O, Smith C, Schroder P, Hassall M. Nursing education programs during the COVID-19 pandemic: Adapting BBV and STI education to meet evolving needs. Aust Nurs Midwifery J 2021;27(2):48.
37. Morin KH. Nursing education after COVID-19: Same or different?. J Clin Nurs 2020;29:3117–3119.
38. Kim JH, Park H. Effects of smartphone-based mobile learning in nursing education: A systematic review and meta-analysis. Asian Nurs Res 2019;13(1):20-29.
39. Jowsey T, Foster G, Cooper-Ioelu P, Jacobs S. Blended learning via distance in pre-registration nursing education: A scoping review. Nurse Educ Pract 2020;44:102775.
40. Seah B, Ang ENK, Liaw SY, Lau ST, Wang W. Curriculum changes for pre-registration nursing education in times of COVID-19: For the better or worse?. Nurse Educ Today 2021;98:104743.
41. Lovrić R, Farčić N, Mikšić Š, Včev A. Studying pCOVID-19 Pandemic: A qualitative inductive content analysis of nursing students' perceptions and experiences. Education Sciences 2020;10(7):188.
42. Chen CJ, Chen YC, Sung HC, Hsieh TC, Lee MS, Chang CY. The prevalence and related factors of depressive symptoms among junior college nursing students: A cross-sectional study. J Psychiatr Ment Health Nurs 2015;22(8):590-598.
43. Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. Nurse Educ Pract 2020;46:102809.
44. Aslan H, Pekince H. Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels. Perspect Psychiatr Care 2020;1-7.
45. Casafont C, Fabrellas N, Rivera P, Olivé-Ferrer MC, Querol E, Venturas M et al. Experiences of nursing students as healthcare aid during the COVID-19 pandemic in Spain: A phenomenological research study. Nurse Educ Today 2021;97:104711.
46. Huang L, Xu FM, Liu HR. Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during Covid-19 outbreak. MedRxiv 2020. URL: <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031898.th>. 16 Eylül 2020
47. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. 03 Mart 2021
48. State of California, Department of Consumer Affairs. Guidance on waiver of restrictions on nursing students' clinical hours under DCA waiver-20-03. URL: [https://www.dca.ca.gov/licensees/clinical\\_hours.pdf](https://www.dca.ca.gov/licensees/clinical_hours.pdf). 03 Mart 2021.
49. Kolivand M, Esfandiyari M, Heydarpor S. Examining validity and reliability of objective structured clinical examination for evaluation of clinical skills of midwifery undergraduate students: A descriptive study. BMC Med Educ 2020;20:96.
50. Iancu AM, Kemp MT, Alam HB. Unmuting medical students' education: Utilizing telemedicine during the COVID-19 pandemic and beyond. J Med Internet Res 2020;22(7):e19667.
51. Carolan C, Davies CL, Crookes P, McGhee S, Roxburgh M. COVID 19: Disruptive impacts and transformative opportunities in undergraduate nurse education. Nurse Educ Pract 2020;46:102807.
52. Chan MMK, Yu DS, Lam VS, Wong JY. Online clinical training in the COVID-19 pandemic. Clin Teach 2020;17:1-2.
53. Jiménez-Rodríguez D, Arrogante O. Simulated video consultations as a learning tool in undergraduate nursing: Students' perceptions. Healthcare 2020;8(3):280.
54. Vatan F, Avdal EÜ, Yagcan H, Şanlı D. COVID-19 pandemisi ve hemşirelik eğitimi derneği faaliyetleri. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2020;17(4):369-373.
55. Mucuk S, Ceyhan Ö, Kartın PT. COVID-19 pandemi sürecinde uzaktan hemşirelik eğitimi: Ulusal deneyim. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021;6(1):33-36.