



NECMETTİN ERBAKAN  
ÜNİVERSİTESİ

# SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal

Cilt:04

Sayı:01

Yıl: 2021

Vol:04

Issue:01

Year: 2021

ISSN:2149-0376





NECMETTİN ERBAKAN  
ÜNİVERSİTESİ

# SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal

## AMAÇ ve KAPSAM

- Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik, Sağlık Yönetimi ve Sosyal Hizmet alanlarında araştırma, derleme ve olgu sunumlarını içeren bilimsel yazıları yayınlayan hakemli ve açık erişimli bir dergidir.
- Türkçe ve İngilizce dillerinde yayın yapmaktadır.
- Önceden başka bir dergide yayınlanmış olan veya değerlendirme aşamasında olan makaleler değerlendirmeye alınmamaktadır.
- Makaleler en az 2 hakem tarafından değerlendirilip yayınlanmaya uygun olup olmadığına karar verilmektedir.
- Dergi yılda 2 kez yayın yapmaktadır.
- Makale gönderimi ve takibi Dergipark ile yapılmaktadır. (<http://dergipark.gov.tr/neufhsj>)
- Dergide yayınlanan içeriğin tüm telif hakları Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne aittir.



# SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal

## BAŞ EDITÖR

Prof. Dr. Abdullah ÖKSÜZ

## BÖLÜM EDITÖRLERİ

Prof. Dr. Abdullah ÖKSÜZ

Prof. Dr. İsmihan İlknur UYSAL

Prof. Dr. Filiz HİSAR

Doç. Dr. Kübra KÜÇÜKŞEN

Doç. Dr. Şerife Didem KAYA

Yrd. Doç. Dr. Gökmen YAPALI

## YAYIN KURULU

Prof. Dr. Selim KUTLU

Prof. Dr. Sefa ÇELİK

Doç. Dr. Hasan Hüseyin KOZAK

Doç. Dr. Sami KÜÇÜKŞEN

Dr. Öğretim Üyesi Namaitijiang MAIMAITI

## İÇERİK

Cilt:4 Sayı:1 Yıl:2021

### *Araştırma Makalesi*

#### **1.KADIN AKADEMİSYENLERDE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Neslihan ALTUNTAŞ YILMAZ, Ayşe Merve TAT, Fatma ERDEO, Musa ACAR Sayfalar: 1-5

#### **2.HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESİF BELİRTİLER ve UMUTSUZLUK DÜZEYİ ile İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Nesrin Çunkuş, Pelin Karaatlı Tikbaş, Filiz Adana, Hülya Arslantaş Sayfalar: 6-14

### *Olgu Sunumu*

#### **1.OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK (OKB) TANILI HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU**

Mehtap KIZILKAYA, Müge BULUT, Cihan KOCAİRİ, Hava KAYA Sayfalar: 15-19

### *Derleme*

#### **1.DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRMENİN ÖNEMİ ve GELENEKSEL POSTOPERATİF HİPOTERMİ ve HEMŞİRELİK BAKIMI**

Hatice Gözde KESKİN Sayfalar: 20-24

## KADIN AKADEMİSYENLERDE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### EVALUATION of PHYSICAL ACTIVITY LEVELS in WOMEN ACADEMICIANS

Neslihan ALTUNTAŞ YILMAZ<sup>1</sup>, Ayşe Merve TAT<sup>2</sup>, Fatma ERDEO<sup>1</sup>, Musa ACAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

<sup>2</sup> Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

**Teslim Tarihi:**12.10.2020

**Kabul Tarihi:**19.06.2021

**Sorumlu Yazar:** Neslihan ALTUNTAŞ YILMAZ, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Konya/Türkiye, E-mail: yilmaz.altuntas.neslihan@gmail.com

#### ÖZET

**Amaç:** Çalışmamızın amacı kadın akademisyenlerde fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesidir. Nitelikli yaşam arayışı doğumla ölüm çizgisi arasında insanoğlunun en haklı mücadelelerinden biridir. Günümüzde teknolojiye paralel olarak gerek çalışma hayatı ve gerekse ulaşım ve serbest zaman aktiviteleri içerisinde hareketin yeri giderek azalmaya başlamıştır. Yaşam standartlarının yükselmesi hayatın yoğun rekabet ortamı ve stresinden kaynaklanan sorunları insanların fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarını artırmıştır. Fiziksel aktivitenin yararları dikkate alındığında, daha sağlıklı bireyler için kişilerin en uygun düzeyde fiziksel aktiviteye teşvik edilmeleri gerekmektedir.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırmaya gönüllülük prensibine göre masa başı çalışan 40 kadın akademisyen dâhil edilmiştir. Fiziksel aktivite değişkeniyle ilgili veriler "Uluslararası fiziksel aktivite değerlendirme anketi" (IPAQ) kısa formu kullanılarak elde edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dâhil olan kadın akademisyenlerin yaş ortalaması 35.4 (min 25-mak 63). boy ortalaması 167.9cm (min.157.0 cm, mak.177.0 cm), vücut ağırlıkları 59.5kg (min. 51kg, mak 77kg), vücut kitle indeksi 21.3 kg/m<sup>2</sup> (min.17.7 kg/m<sup>2</sup>, mak. 25 kg/m<sup>2</sup>), oturarak bir günde geçirilen süre (OBGGS) 132.2 dk. (min. 0 dk, mak. 480 dk.), ortalama fiziksel aktivite süresi (FA) 412 dk/hf olarak bulunmuştur. Toplam olguların %45'inin gün içinde fiziksel aktivitede bulunmadığı; %52.5'inin inaktif, %30'unun minimum aktif ve %20'sinin ise hepa aktif olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmada Necmettin Üniversitesi'ndeki kadın akademisyenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük, minimum aktif oldukları bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Akademisyen, fiziksel aktivite, kadın

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of our study is to evaluate the level of physical activity in female academicians. The search for quality life is one of the most just struggles of human beings between birth and death. Nowadays, in parallel with technology, the place of movement has started to decrease gradually in both working life and transportation and leisure activities. The increase in living standards has increased the physical and social needs of people due to the intense competitive environment and stress of life. Considering the benefits of physical activity, people should be encouraged to exercise at the most appropriate level for healthier individuals.

**Material and Methods:** 40 female academicians working at a desk according to the volunteering principle were included in the research. Data on physical activity variable were obtained by using the short form of International Physical Activity Assessment Questionnaire (IPAQ).

**Results:** The mean age of the female academicians included in the study was 35.4 (min 25-max 63). Average height 167.9cm (min.157.0 cm, max.177.0 cm), body weight 59.5kg (min. 51kg, max 77kg), body mass index of 21.3 kg/m<sup>2</sup> (min.17.7 kg/m<sup>2</sup>, max 25 kg/m<sup>2</sup>) The mean time spent on one day (OBGGS) was 132.2 min. (min. 0 min., max 480 min.) and the mean duration of physical activity (FA) was 412 min./week. 45% of the total cases did not have physical activity during the day; 52.5% were inactive, 30% were minimum active and 20% were very active.

**Conclusion:** In the study, it was found that physical activity levels of female academicians at Necmettin Erbakan University were low and minimum active.

**Keywords:** Academician, female, physical activity



## GİRİŞ

Hareketsiz yaşam çağımızda en büyük sağlık sorunlarının kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşam tarzı özellikleri kronik hastalık ve erken ölüm riskini etkileyebilir (Shaper ve Wannamethee, 1991). 1953 tarihli Lancet gazetesinde J.N. Morris ve ark. (1958) Londra otobüs şoförlerinin kondüktörlere göre çok daha fazla koroner kalp hastalığı riskinde olduklarını bildirmişlerdir. O zamandan beri, birçok gözlemsel çalışma, fiziksel aktivite eksikliğinin morbidite ve erken mortalite için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Nitekim 2012 yılına ilişkin tahminler her yıl dünya çapında 5 milyondan fazla ölümden fiziksel aktivite yetersizliğinin sorumlu olduğunu göstermiştir (Lee, vd., 2012).

Fiziksel aktivite, bireyin enerji harcayarak günlük yaşamında kas iskelet sistemini kullanarak gerçekleşen solunum hızını ve kardiyak fonksiyonlarını artıran farklı yorgunluk düzeylerine sahip aktiviteler olarak ifade edilir. Gün içerisinde bireyin fiziksel olarak aktif olabileceği 4 temel alan vardır. Bunlar; işyeri, ulaşım (yürüme, bisiklet kullanma, vb.), ev içi işler ve rekreasyonel aktivitelerdir (Özer ve Baltacı, 2008).

Çalışma hayatı insanlığın varoluşuna kadar uzanan insanın yaşamının merkezinde konumlanan yaşamın sürekliliğini sağlamayan sosyal ve zorunluluk alanlarından biridir (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008; Özer, Baltacı, vd., 2008). İş yerinde ki fiziksel aktiviteye bağlı olarak gelişen kas-iskelet sistemi sorunları; kaslarda, sinirlerde, tendonlarda, kıkırdakta, omurga disklerinde veya diğer yumuşak dokularda gelişen yaralanma, dejenerasyon veya enflamatuar durumları olarak tanımlanır (Yakut ve Yakut, 2011) Devam eden bu sıkıntılar çalışmada yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde mesleğe bağlı kas-iskelet sistemi sorunları iş verimini azaltmaktadır. Hem kişinin sağlık giderlerinin artmasına hem de ülke ekonomisine zarara yol açmaktadır (Saxena, vd., 2014; Yakut and Yakut, 2011).

Dünya sağlık örgütü (WHO) kadınlarda mesleğe bağlı kas-iskelet sistemi sorunlarını birçok sebebe bağlamıştır. İş yerinde tekrarlanan biyomekanik travmalar, ağır kaldırma, uygunsuz postür, uzun süre statik pozisyona bağlı faktörler mesleki sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Mohan, vd., 2015). Mesleki kas-iskelet sistemi sorunlarına yol açan risk faktörleri genellikle üç gruba ayrılır; fiziksel sebepler, ergonomik sebepler ve psikososyal veya kişisel sebeplerdir (Çalık, vd., 2013).

Çalışma hayatları boyunca akademisyenler bu tür mesleki zorluklardan etkilenirler. Dersler boyunca ayakta durmak, bilgisayar ekranı karşısında ders ve yayın hazırlığı için oturur pozisyonda statik pozisyonda olmak akademik ilerleme endişelerinin

yol açtığı hazırlık ve psikolojik baskı mesleki kas-iskelet sistemi sorunlarına yol açmaktadır (Özdiñç, vd., 2019). Son yıllarda mesleki hastalıklar üzerinde yapılan çalışmalar artmıştır. Özellikle masa başı ve sanayi çalışanları üzerinde araştırmalar giderek artmaktadır (Mohan, vd., 2015). Ancak akademisyenler ve öğretmenler üzerindeki çalışmalar sınırlıdır. Mevcut çalışmamız bu nedenle kadın akademisyenlerde fiziksel aktivite düzeyini araştırmayı amaçlamaktadır.

Günümüzde hareketsizlik oldukça yaygındır. Yüksek gelirli ülkelerdeki yetişkinlerden elde edilen verilerin uyanık olunan zamanın çoğunun hareketsiz kalmaya harcandığını göstermektedir (Hansen, vd., 2012). Uzun yaşamak kadar yaşamın daha sağlıklı ve kaliteli olarak sürdürülmesi son yıllarda birçok araştırmacının temel hedefi olmuştur. Beslenme ve fiziksel aktiviteler sağlıklı yaşlanmak ve yaşa bağlı oluşabilecek sağlık risklerini çeşitli yöntemlerle en aza indirebilmek için temel etken olarak kabul edilir (Hansen, vd., 2012; Vural, Serdar ve Güzel, 2010).

Hareketli bir canlı olan insanın hareket etme yeteneği bu yeteneğin niteliği insan gelişiminin bütünsel dengesinde, hastalıklardan korunmasında ve tedavisinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde, yaşamlarına düzenli fiziksel aktiviteyi dâhil eden orta yaşta bireylerin kardiyovasküler hastalıklara yakalanma açısından %10-30 oranında daha düşük risk taşıdığı bulunmuştur. Orta yaş bireylerde düzenli egzersizin vücut biyomekanikliği ve insülin duyarlılığı üzerinde olumlu değişikliğe neden olduğu, tansiyonu yüksek olan bireylerin kan basıncının düşürülmesinde katkı sağladığı ve obeziteyi önleyerek birçok sağlık problemlerinin oluşma riskini azalttığı bilinmektedir (Lim ve Taylor, 2005). Giderek artan kanser olguları içinde egzersizin koruyucu olduğu bilim dünyasında ifade edilmektedir. Kanser tanısı sonrası tedavi sürecinde gelişen yorgunluk ve bitkinlik için kardiyovasküler egzersizlerin olumlu etkileri dikkat çekmektedir (Larsson, vd., 2019; Meneses-Echavez, Gonzalez-Jimenez ve Ramirez-Velez, 2015).

İleri teknolojik gelişmelerin sonucunda değişen iş ve ulaşım farklılıkları bizlerde günlük yaşamımızda fiziksel aktivite gereksinimini aza indirmiş ve bununla birlikte enfeksiyonlar ile bulaşıcı hastalıkların yerine kronik dejeneratif hastalıkların daha yaygınlaşmasına neden olmuştur (Schmitz, vd., 2015). Kronik dejeneratif hastalıkları hem önlemek hem de tedavi etmek için fiziksel aktivite önerilmektedir (Montoye, 2000). Daha sağlıklı bireyler ve toplumlar için fiziksel aktivitenin yararları dikkate alındığında, bireylerin en uygun düzeyde fiziksel aktiviteye teşvik edilmeleri gerekmektedir (Akyol, vd., 2008; Hansen, vd., 2012).

Bilimsel araştırmaların büyük bir kısmında

fiziksel aktivite ve enerji tüketimi ölçümünde fiziksel aktivite anketlerini kullanılmaktadır (Yüksel, 2001). Kullanılan bu anketlerde enerji tüketim miktarı hesaplanmaktadır. Aktiviteler sırasındaki enerji tüketim miktarının istirahatte ki enerji tüketimine olan oranına MET denir. Aktivitelerin şiddetleri sınıflandırılırken MET değerleri kullanılır (Aslan, Livanelioğlu ve Aslan, 2007). 1995 yılında Amerikan Spor Tıbbi Koleji (ACSM) aktivite düzeyine göre MET değerlerini belirlemiştir. Buna göre <3 MET hafif şiddetli aktiviteyi, 3-6 MET orta şiddetli aktiviteyi, > 6 MET ise yüksek şiddetli aktiviteyi belirtmektedir (Craig, vd., 2003).

Yaşam standartlarının yükselmesi, hayatın yoğun rekabet ortamı ve stresinden kaynaklanan sorunları, insanların fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarını arttırmıştır. Bu çalışmanın amacı kadın akademisyenlerde fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesi ve sonuçların literatüre katkı sağlamasıdır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulunun 2015/352 karar sayısı ile onay alınmıştır. Bu çalışma kesitsel bir çalışma olup, araştırmaya gönüllülük prensibine göre masa başı çalışan 40 kadın akademisyen dâhil edilmiştir. Araştırmanın fiziksel aktivite değişkeniyle ilgili veriler "Uluslararası fiziksel aktivite değerlendirme anketi" (IPAQ) kısa formu kullanılarak elde edilmiştir. Bu ölçek ile veriler birebir sorgulama yöntemi ile elde edilmiştir.

IPAQ; 15-65 yaş aralığındaki bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Aslan, vd., 2007). 1998 yılında yapılan görüşmeler sonucunda bu değerlendirme yönteminin gerekliliği konusunda fikir birliği sağlanmış olup sonrasında 12 ülkede geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu ölçeğin toplumun fiziksel aktivite düzeyini belirleyebileceği ve bu sebeple farklı kültür ve coğrafyalarda uygulanabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Savcı, 2006). Bu ölçek son 7 gün içinde fiziksel aktivite seviyesini değerlendiren yedi sorudan oluşur. Otururken, yürürken ve fiziksel meşguliyet için harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Skor dakika, gün ve MET çarpılarak elde edilir. IPAQ toplam skorunun hesaplanması kişinin yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. Bazı aktiviteler için standart MET değerleri oluşturulmuştur. Buna göre; Yürüme = 3.3 MET, Orta şiddetli fiziksel aktivite = 4.0 MET, Şiddetli fiziksel aktivite = 8.0 MET, Oturma = 1.5 MET. Bu belirlenmiş değerler

kullanılarak kişinin günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanmaktadır (Craig, vd., 2003). Örnek olarak haftada 5 gün 45 dakika yürüyen bir kişi için yürüme MET- dk/hf skoru;  $45 \times 5 \times 3.3 = 742.5$  MET-dk/hf olarak hesaplanmaktadır. Aynı şekilde kişinin orta şiddetli fiziksel aktivite ve şiddetli fiziksel aktivite MET-dk/hf hesabı yapılır. Toplam. MET-dk/hafta= (yürüme + orta şiddetli + şiddetli + oturma) MET-dk/hf olarak kaydedilir (Lim and Taylor 2005). Toplam hesaplamada <600 MET dk/hafta için fiziksel olarak etkin değil. 600-3.000 MET dk/hf aralığında olanlara düşük fiziksel aktivite ve >3000 MET dk/hf olanlara yeterli fiziksel aktivite olarak değerlendirilir. Bu skorlamanın yanı sıra elde edilen sayısal verilere göre 3 aktivite seviyesi oluşur. Bunlarda ilki, İnaktif aktivite seviyesidir. İnaktif aktivite seviyesi en düşük aktivite seviyesidir. İkinci aktivite seviyesi minimal aktivite seviyesidir. Minimal aktivite seviyesi için;

- Haftada 3 veya daha fazla gün en az 20 dakika şiddetli aktivite yapmak,
  - Haftada 5 veya daha fazla gün orta şiddetli aktivite veya günde en az 30 dakika yürüme,
  - Haftada 5 veya daha fazla gün minimum 600 MET-dk/hf sağlayan yürüme ve orta şiddetli aktivitenin birleşimi.
- Üçüncü aktivite seviyesi ise hepa (çok) aktif seviyedir. Çok Aktif aktivite seviyesi ise yaklaşık olarak en az günde bir saat veya daha fazla orta şiddetli aktiviteye eşittir.
- Haftada en az 3 gün minimum 1500 MET-dk/hf sağlayan şiddetli aktivite veya
  - Haftada 7 gün minimum 3000 MET-dk/hf sağlayan yürüme, orta şiddetli veya şiddetli aktivitelerin kombinasyonudur (Howley 2001).

Bizim çalışmamızda da; fiziksel aktivite düzeyi 3 kategoride belirlenmiştir. İlk kategori: İnaktif olarak isimlendirilmiş olup; 600 MET-dk/hf'nın altında olanlar. İkinci kategori minimum aktif olup; 600-3000 MET-dk/hf aralığında iken, üçüncü kategoride olanlar hepa (çok) aktif olarak tanımlanıp 3000 MET-dk/hf'den fazla olanlardır.

İstatiksel analizler için SPSS 15.0 (IBM Corp. & Inc. Chicago) programı kullanıldı. Sürekli sayısal veriler ortalama ve standart sapma olarak hesaplandı. Elde edilen verilerin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 1'de verildi.

## BULGULAR

Çalışmaya dâhil olan kadın akademisyenlerin yaş ortalaması 35.4 (min 25-mak 63), boy ortalaması 167.9 cm (min. 157.0 cm, mak. 177.0 cm), vücut ağırlığı 59.5kg (min.51kg, mak.77kg), vücut kitle indeksi ortalaması 21.3 kg/m<sup>2</sup> (min. 17.7 kg/m<sup>2</sup>, mak. 25 kg/m<sup>2</sup>), akademik çalışma süreleri ortalama 7.2 yıldır. Çalışmamızda elde edilen veriler normal dağılım göstermektedir.

Çalışmada kadın akademisyenlerin oturarak bir günde geçirdiği süre (OBGGS) 132.2 dk. (min. 0 dk, mak. 480 dk), ortalama fiziksel aktivite süreleri (FA) 412 dk/hf. dir. Olguların %45'i fiziksel aktivitede bulunmadıklarını belirtmişlerdir. %52.5'i inaktif (<600 MET-dk/hf), %30'u minimum aktif (600-3000 MET-dk/hf) ve %20'si hepa aktif (>3000 MET-dk/hf) olarak bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Kadın akademisyenlerin fiziksel aktivite düzeyinin gösterimi

Tanımlayıcılar	ort±SS	Min	Max
<b>Yaş</b>	35.4±8.02	25	63
<b>Boy</b>	167.9±4.7	157.0	177.0
<b>Kilo</b>	59.5±6.8	51	77
<b>VKİ</b>	21.3±2.0	17.7	25
<b>OBGGS</b>	132.2±160.2	.00	480
<b>Ort.FA</b>	412±254	.00	1247

n:40, Boy (cm), Kilo (kg) cinsinden verilmiştir. VKİ: Vücut kitle indeksi, OBGGS: oturarak bir günde geçirdiği süre (dakika) cinsinden, Ort.FA: ortalama fiziksel aktivite süresi (dk/hafta)

## TARTIŞMA

Günümüzde egzersiz ve fiziksel aktivite önemi giderek artmaktadır. Özellikle inaktiviteye bağlı giderek artan kronik hastalıklar sebebiyle bu konuda yapılan çalışmaların çoğalmasında dikkat çekicidir. Dünya genelinde düzenli ve yeterli bir düzeyde fiziksel aktivitenin yapılamaması ciddi bir sorundur (Tekkanat, 2008). Ulusal ve uluslararası halk sağlığı açısından aktif yaşam tarzının artırılması ve bu konuya dünya gündeminde farkındalık oluşturulması son derece önemlidir (Vatansever, vd., 2010).

Özdiç ve ark.'ların (2019) 142 (89 kadın, 53 erkek) akademisyende yapmış oldukları çalışmada fiziksel aktivite seviyesi 1067.31± 1866.95 MET-dk/hf olarak belirlenmiştir. Hallal ve ark.'larının 3182 bireyde yaptığı çalışmada ise mesleğe bakmaksızın kadınların fiziksel aktivite düzeyini 711.1 dk/hf olarak bildirmiştir. Bu çalışmaların sonuçlarına göre bizim çalışmamızda kadın

akademisyenlerin fiziksel aktivite düzeyinin oldukça düşük olması dikkat çekicidir. Bu farklılığın Özdiç ve ark.'larının çalışmalarına göre cinsiyetten kaynaklanabileceği, Hallal ve ark.'larının (2003) sonuçlarına göre ise mesleki farklılıktan kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Vural ve ark. 2010 tarihinde masa başı çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerini inceledikleri çalışmada, olguların %25.2'sinin aktif olmadığı, %48.9'unun düşük düzeyde aktif olduğu ve %25.9'unun ise yeterli düzeyde aktif olduğunu rapor edilmiştir. Benzer şekilde bizim de çalışmamızda kadın akademisyenlerin sadece %20'si hepa aktif yani çok aktif olarak saptanmıştır. Hallal ve ark.'ları ise %41.1 inaktivite belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda bu sonucu destekler şekilde kadın akademisyenlerin %52.5'sinin inaktif olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Larsson ve ark (2019)'da yapmış oldukları çalışma sonuçlarında da yaş ile fiziksel aktivite arasında negatif ilişki olduğu belirtilmiştir. Arabacı ve Çankaya (2007)'nin çalışma sonuçları da bu sonucu destekler şekilde olup fiziksel inaktivite ve yaş arasındaki pozitif ilişki olduğunu söylemiştir. Bizim çalışma sonucunda elde ettiğimiz bulgulara göre yaş ilerledikçe fiziksel aktivite düzeyinde düşüş bulunmuştur.

## SONUÇ

Bu çalışmada Necmettin Erbakan Üniversitesinde görev yapan kadın akademisyenlerde fiziksel aktivite düzeyleri incelenmiş olup, bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük, minimum aktif oldukları ve oturarak bir günde geçirilen sürenin çok fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmanın olgu sayısının az olması çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Ancak elde ettiğimiz sonuçların akademisyen kadınların fiziksel aktivite düzeyi açısından literatüre katkı sağlayacağını düşünüyoruz. Daha geniş katılımcılarla yapılacak benzer çalışmalar için referans oluşturacağını umuyoruz.

Kas-iskelet sistemi hastalıklarından korunmak, kaliteli yaşam süresinin uzatılması için sedantel yaşam tarzı olan tüm kadın akademisyenlerin düzenli olarak fiziksel aktivite yapmaları ve bunu yaşam tarzı haline getirmeleri önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akyol, Araş Gör Aslı, Araş Gör Pelin Bilgiç, and Gülgün Ersoy. 2008. "Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam." Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Arabacı, R., & Çankaya, C. (2007). Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1-15.
- Aslan, U. B., Livanelioğlu, A., & Aslan, Ş. (2007). Fiziksel aktivite düzeyinin üniversite öğrencilerinde iki farklı yöntemle



- değerlendirilmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 18(1), 11-19.
- Çalık, B. B., Atalay, O. T., Baskan, E., & Gokçe, B. (2013). Analyzing musculoskeletal system discomfort, work interference and risk factors of office workers with computer users. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 3(4), 208.
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., ... & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8), 1381-1395.
- Hallal, P. C., Victora, C. G., Wells, J. C. K., & Lima, R. D. C. (2003). Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(11), 1894-1900.
- Hansen, B. H., Kolle, E., Dyrstad, S. M., Holme, I., & Anderssen, S. A. (2012). Accelerometer-determined physical activity in adults and older people. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 44(2), 266-272.
- Larsson, L., Johansson, B., Wadell, K., Thilén, U., & Sandberg, C. (2019). Adults with congenital heart disease overestimate their physical activity level. *IJC Heart & Vasculature*, 22, 13-17.
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229.
- Lim, K., & Taylor, L. (2005). Factors associated with physical activity among older people—a population-based study. *Preventive Medicine*, 40(1), 33-40.
- Meneses-Echavez, J. F., Gonzalez-Jimenez, E., & Ramirez-Velez, R. (2015). Supervised exercise reduces cancer-related fatigue: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 61(1), 3-9.
- Mohan, V., Justine, M., Jagannathan, M., Aminudin, S. B., & Johari, S. H. B. (2015). Preliminary study of the patterns and physical risk factors of work-related musculoskeletal disorders among academicians in a higher learning institute. *Journal of Orthopaedic Science*, 20(2), 410-417.
- Montoye, H. J. (2000). Introduction: evaluation of some measurements of physical activity and energy expenditure. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(9 Suppl), S439-41.
- Morris, J. N., & Crawford, M. D. (1958). Coronary heart disease and physical activity of work. *British Medical Journal*, 2(5111), 1485.
- Özdiñç, S., Kayabınar, E., Özen, T., Turan, F. N., & Yılmaz, S. (2019). Musculoskeletal problems in academicians and related factors in Turkey. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 32(6), 833-839.
- Özer, D., Baltacı, G., & Tedavi, F. (2008). İş yerinde fiziksel aktivite. *Klasmat Matbaacılık, Ankara*, 19-21.
- Saxena, P., Gupta, S. K., Jain, S., & Jain, D. (2014). Work-related musculoskeletal pain among dentists in Madhya Pradesh, India: prevalence, associated risk factors, and preventive measures. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 26(3), 304-309.
- Schmitz, K. H., Williams, N. I., Kontos, D., Kurzer, M. S., Schnall, M., Domchek, S., ... & Adelman, J. (2015). Women in steady exercise research (WISER) sister: Study design and methods. *Contemporary Clinical Trials*, 41, 17-30.
- Shaper, A. G., Wannamethee, G., & Weatherall, R. (1991). Physical activity and ischaemic heart disease in middle-aged British men. *Heart*, 66(5), 384-394.
- Tekkanat, Ç. (2008). *Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri* (Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ölçücü, B., Vatanserver, Ş., Özcan, G., & Çelik, A. (2015). Orta yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, (2), 63-73.
- Vural, Ö., Eler, S., & Atalay Güzel, N. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(2), 69-75.
- Dergisi 8(2):69-75.
- Yakut, H., & Yakut, Y. (2011). Evaluation of musculoskeletal injuries, fatigue, and job satisfaction of physiotherapists in Turkey.
- Yüksel, E. (2001). *Çalışan Kadınlarda Fiziksel Aktivitelerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

## HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESİF BELİRTİLER VE UMUTSUZLUK DÜZEYİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

### FACTORS RELATED to the LEVEL of DEPRESSIVE SYMPTOMS and HOPELESSNESS in NURSING STUDENTS

Nesrin Çunkuş<sup>1</sup> , Pelin Karaatlı Tikbaş<sup>2</sup> , Filiz Adana<sup>3</sup> , Hülya Arslantaş<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Denizli

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Aydın

<sup>3</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

<sup>4</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

**Teslim Tarihi:**27.05.2020

**Kabul Tarihi:**27.05.2021

**Sorumlu Yazar:** Nesrin Çunkuş, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Çamlaraltı Mahallesi, Kınıklı caddesi, No: 37, Denizli/Türkiye, Email: ncunkus@pau.edu.tr

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinde umutsuzluk ve depresif belirti düzeyinin belirlenmesi ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkilerinin araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı araştırmanın örneklemini 204 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Çalışmanın verilerini toplamak için Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin Beck Depresyon Envanteri puan ortalaması  $12.725 \pm 5.885$ ; Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması  $4.833 \pm 4.180$  olarak belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet, ders başarı algısı, kendini yalnız hissetme durumu ve arkadaşlarıyla sorun yaşama durumu özelliklerine göre Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Katılımcıların cinsiyet, ders başarı algısı, kendini yalnız hissetme durumu ve aileyle ilişki durumu özelliklerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Beck Depresyon Envanteri puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuçlar:** Öğrencilerinin cinsiyet, ders başarı algısı, kendini yalnız hissetme, kişiler arası ilişki durumu özellikleri açısından umutsuzluk ve depresyon düzeyleri arasında farklılık olduğu ve öğrencilerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Bu çalışma; öğrencilerin ileride sağlıklı birey ve kaliteli bakım yapabilen hemşireler olabilmeleri için hemşirelik eğitiminin yeniden gözden geçirilmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik öğrencisi, depresyon, umutsuzluk

#### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study is to determine the level of hopelessness and depressive symptoms among nursing students and to investigate their relationship with sociodemographic variables.

**Material and Methods:** The sample of descriptive research consisted of 204 nursing students. Personal Information Form, Beck Depression Inventory, Beck Hopelessness Scale were used to collect the data of the study.

**Results:** Beck Depression Inventory score average of the students in the study was determined as  $12.725 \pm 5.885$  and the average score of Beck Hopelessness Scale was  $4.833 \pm 4.180$ . The difference between the Beck Depression Inventory mean scores of the nursing department students according to their gender, course achievement perception, feeling alone and having problems with their friends was found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ). The difference between the Beck Hopelessness Scale mean scores of the participants according to gender, perception of course success, feeling alone and relationship with the family was found statistically significant ( $p < 0.05$ ). A moderate positive correlation was found between Beck Depression Inventory scores and Beck Hopelessness Scale scores ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was concluded that there was a difference between the levels of hopelessness and depression among nursing students in terms of gender, perception of course success, feeling alone, interpersonal relationship status, and there was a relationship between students' depression and hopelessness levels. This study is important for revising nursing education so that students can become healthy individuals and nurses who can provide quality care.

**Keywords:** Nursing student, depression, hopelessness

## GİRİŞ

Üniversite dönemi, gençlerin bağımsızlık ve kimlik kazanma çabalarının devam ettiği, üniversite yaşamının beraberinde getirdiği problemlerle mücadele edildiği ve kişilerarası ilişkilerin sürekli değişim gösterdiği erişkinliğe geçiş dönemidir (Çam, Engin ve Uğuryol, 2012; Rickwood, Deane, Wilson ve Ciarrochi, 2005). Üniversitede okuma hakkı elde edenler üniversiteyi kazanma sevincinin yanında; aileden ayrılma, yeni arkadaş ve çevre edinme, yalnız kalma korkusu, ekonomik güçlükler, yurt hayatına alışma ve çalışma hayatı ile ilgili endişe gibi birçok problemle karşılaşır. Öğrenciler; çevresel faktörler, ders başarıları ve sağlık sorunları nedenleriyle umutsuzluk, yetersizlik ve depresyon yaşayabilirler (Dil ve Aykanat Girgin, 2016; Güngörmüş, Okanlı ve Kocabeyoğlu, 2015; Kuzay, 2019).

Hemşirelik öğrencileri, akademik sorumluluklara ve üniversite yaşamının zorluklarına ek olarak; yoğun klinik uygulamalar, terminal dönemdeki hastaya bakım verme, ölüme tanık olma, bulaşıcı hastalıklara maruz kalma ve sağlık profesyoneli veya akademik personel ile iletişim problemleri gibi sorunlar yaşayabilmektedir (Fairbrother, Nicole, Blackford, Nagarajan ve McAllister, 2016; Öner Altıok ve Üstün, 2013; Stephens, 2013). Öğrencilerin eğitim döneminde yaşadıkları bu stresörler, mesleki gelişimlerini ve sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu dönem öğrencilerin problem çözme ve düşünme becerilerini olumsuz etkileyerek akademik başarılarını düşürmekte ve kendilerini yalnız, çaresiz, mutsuz, umutsuz, desteksiz ve güvensiz hissetmelerine yol açabilmektedir (Edwards, Burnard, Bennett ve Hebden, 2010; Pulido, Augusto ve Lopez, 2012). Hemşirelik öğrencilerinin eğitim dönemi boyunca depresyon gibi bazı psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığının yüksek olduğu belirtilmektedir (Güler ve diğerleri, 2014; Öner Altıok ve Üstün, 2013).

Depresyon; çökkün bir duygudurum içinde bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında yavaşlama, mutsuzluk, umutsuzluk, yetersizlik, güçsüzlük ve keyifsizlik gibi belirtilerin yaşandığı bir sendromdur (American Psychiatric Association [APA], 2013; World Health Organization [WHO], 2018; Vasconcelos ve De Martino, 2017). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin de dahil olduğu sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmaların çoğunda öğrencilerin büyük bir kısmının depresif belirti gösterdiği belirtilmektedir (Gümüş ve Zengin, 2018; Herrero, Sábado ve Benito, 2013; İskender, Dokumacıoğlu, Kanbay ve Kılıç, 2018). Hemşirelik öğrencilerinde depresyon sıklığının değerlendirildiği bir meta analiz çalışmasında; Asya, Avrupa, Kuzey ve Latin Amerika, Arap

Devletleri'nde yürütülen çalışmaların değerlendirilmesi sonucu elde edilen kanıtlarda hemşirelik öğrencilerinin yaklaşık %34'ünün depresif belirtiler yaşadığı bildirilmiştir (Tung, Lo, Ho ve Tam, 2018). Ayrıca ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan farklı çalışmalarda depresyon görülme sıklığı %21.2 ile %38.3 arasında (Günay, Akpınar, Poyrazoğlu Aslaner, 2011; Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoğlu, 2002; Ulaş, Tatlıbadem, Nazik ve Sönmez, 2015) bildirilmektedir. Depresyonda klinik tablonun bir parçası olarak yer alan ve hemşirelik öğrencilerinin gelişim alanlarını etkileyen önemli problemlerden birisi de umutsuzluktur (Cunningham, Gunn, Alladin ve Cawthorpe, 2008; Güler ve diğerleri, 2014).

Umutsuzluk; bireylerin hiçbir zaman başarısızlıklarını yenemeyeceğine ve problemlerini çözemeyeceğine inanması, yaşantılarına yanlış yorumlar eklemesi ve hedefine erişebilmek için çaba göstermediği halde olumsuz sonuçlar beklemesi olarak tanımlanmaktadır. Umutsuzluk sonucunda çökkün duygudurum ve intihar gibi ruhsal problemler ortaya çıkabilmektedir (Taslak ve Işıkkay, 2015). Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan Hemşirelik ve Sağlık Memurluğu Bölümü son sınıf öğrencilerinin iş bulma kaygılarına ilişkin umutsuzluk düzeylerinin belirlendiği bir çalışmada; öğrencilerin öğrencilerin işsizlik konusunda kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Dereli ve Kabataş, 2009).

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri ve yaşadığı depresif belirtilerin tespit edilmesi ve bu değişkenlerin ilişkili olduğu faktörlerin ortaya konulması açısından önemlidir. Toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve tedavi etme sorumluluğunu üstlenecek olan öğrenci hemşirelerin bireysel ve mesleki uygulamalardan kaynaklanan stresörler ile etkili bir biçimde baş edebilmeleri, hayatlarındaki hedef ve düşüncelerini gerçekleştirme gücüne güvenme konusunda daha umutlu olabilmeleri, mesleki uygulamalarında daha etkin ve kaliteli hizmet sunabilmelerine katkı sağlayabilir (Dil ve Aykanat Girgin, 2016; Güngörmüş ve diğerleri, 2015; Şahin ve Buzlu, 2017). Literatürde, hemşirelik öğrencilerinde depresyon (Gümüş ve Zengin, 2018; İskender ve diğerleri, 2018; Chen ve diğerleri, 2015; Cheung ve diğerleri, 2016; Çekiç, 2019) ve umutsuzluk düzeylerini (Dil ve Aykanat Girgin, 2016; Taslak ve Işıkkay, 2015; Yalçın ve Açıkgöz, 2014) etkileyen etmenlerle ilgili çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak depresyon, umutsuzluk düzeyleri ve ilişkili olduğu faktörleri araştıran bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Buna bağlı olarak; bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde umutsuzluk ve depresif belirti düzeylerinin belirlenmesi ve sosyodemografik

değişkenlerle ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda; Hemşirelik öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri nasıldır? Hemşirelik öğrencilerinin depresif belirti düzeyleri nasıldır? Hemşirelik öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili faktörler nelerdir? Hemşirelik öğrencilerinin depresif belirti düzeyleri ile ilişkili faktörler nelerdir? sorularına yanıt bulunmaya çalışılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Örneklem

Kesitsel araştırmanın evrenini Türkiye'nin Ege Bölgesi'nde bir ilin kamu üniversitesinde 2014-2015 Eğitim-Öğretim Bahar döneminde öğrenim gören 384 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçim yöntemine gidilmemiş çalışmaya katılmak isteyen öğrenciler alınmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen 204 (%54) hemşirelik öğrencisi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce; çalışma ile ilgili gerekli izinler ve öğrencilerden yazılı onam alınmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriteri olarak 18 yaş ve üzeri olma ve Türkçe okuyabilme olarak belirlenmiştir.

### Ölçüm Araçları

Veri toplamak amacıyla; Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDE) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Alanyazın çalışmaları incelenerek hazırlanan ve öğrencilerin sosyodemografik özelliklere ait bilgilerini içeren anket formu toplam 15 sorudan oluşmuştur (Dil ve Aykanat Girgin, 2016; Gümüş ve Zengin, 2018; Herrero ve diğerleri, 2013; İskender ve diğerleri, 2018; Chen ve diğerleri, 2015; Cheung ve diğerleri, 2016).

**Beck Depresyon Envanteri (BDE):** BDE, 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 21 maddelik ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 1988 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. Maddeler dört derecelik kendini değerlendirme cümlesinden oluşmaktadır. Ölçekten 0-63 arasında toplam puan alınabilmektedir. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini göstermektedir. Ölçekten alınan 0-9 puan minimal düzeyde; 10-16 puan hafif düzeyde, 17-29 puan orta düzeyde ve 30-63 puan şiddetli düzeyde depresif belirtilerin olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir. Hisli'nin çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır (Hisli, 1988). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur.

**Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ):** Ölçek, 1974 yılında Beck ve arkadaşları tarafından bireylerin

umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu, Tekin tarafından yapılmıştır. Ölçek; 11 doğru, 9 yanlış anahtar yanıtı olan 20 doğru-yanlış önermeden oluşmuştur. 2, 4, 7, 9,11, 12, 14,16, 17, 18, 20. sorulara verilen yanıt evet ise 1 puan;1, 2, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. sorulara verilen cevaplar hayır ise 1 puan alınmaktadır. Bunların dışındaki cevaplarda ise "0" puan alınmaktadır. Elde edilen toplam puan "umutsuzluk" puanını oluşturmaktadır. Kişiler aldıkları puana göre; 0-3 Minimal, 4-8 Hafif, 9-14 Orta, >15 şiddetli umutsuzluk düzeyinde kabul edilir. Seber ve arkadaşlarının çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak saptanmıştır (Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin, 1993). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur.

### Veri Toplama

Araştırma grubuna Kişisel Bilgi Formu, BDE ve BUÖ uygulanmıştır. Uygulama araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Veriler öğrencilerin ders programlarına uygun olan ders saatlerinde sınıflarda toplanmıştır. Öğrenciler formu yaklaşık 15-20 dakikada cevaplamışlardır.

### İstatiksel Analiz

Verilerin analizinde yüzdellik, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, Shapiro Wilk Testi, Kruskal Wallis, Varyans Analizi, Mann Whitney U testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Veriler toplanırken hemşirelik öğrencilerine araştırmanın amaçları açıklanmış ve araştırmaya katılma konusunda zorlama yapılmamıştır. Çalışmanın yapılması için kurum izni ve çalışma kapsamına alınan öğrencilerden yazılı onam alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %77.0'i (n=157) kadın ve %70,6'ı (n=144) 1. sınıf olup; yaş ortalamaları  $20.03 \pm 1,90$ 'dir. Katılımcıların %78,9'u (n=161) çekirdek aileye sahip olup, %78.4'ü (n=160) kentte ve %40.7'si (n=83) iki kardeş olarak yaşamaktadır. Öğrencilerin %70.6'sının (n=144) ekonomik durumunun gelir gidere denk olduğu %41.7'sinin (n=85) eğitim süresince evde ailesiyle yaşadığı ve %75'inin (n=153) ders başarı algısının orta seviye olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki öğrencilerin %74.5'i (n=152) eğitim süresi dışında sosyal aktivitelere katılmakta, %39.2'si (n=80) kendini girişken olarak tanımlamakta ve %52'si (n=106) kendini yalnız hissetmemektedir. Katılımcıların %53.5'inin (n=109) sağlığını iyi olarak tanımladığı, %82.4'ünün (n=168) ailesiyle



ilişkilerinin iyi olduğu ve %90.7'sinin (n=185) arkadaşlarıyla ilişkilerinde herhangi bir sorun yaşamadığı bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelik bölümü öğrencilerinin demografik özellikleri (n=204)

Demografik özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	157	77
Erkek	47	23
<b>Sınıf</b>		
1. Sınıf	144	70.6
4. Sınıf	60	29.4
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	161	78.9
Tek ebeveyn	11	5.4
Geniş	32	15.7
<b>Yaşadığı yer</b>		
Kırsal	44	21.6
Kent	160	78.4
<b>Kardeş sayısı</b>		
Tek kardeş	14	6.9
2 kardeş	83	40.7
3 kardeş	60	29.4
4 ve üzeri kardeş	47	23
<b>Ekonomik durumu</b>		
Gelir giderden az	45	22
Gelir gidere denk	144	70.6
Gelir giderden fazla	15	7.4
<b>Eğitim süresince Yaşadığı Yer</b>		
Evde, yalnız	6	2.9
Evde arkadaş ile	50	24.5
Evde aileyle	85	41.7
Yurtta	63	30.9
<b>Ders başarı algısı</b>		
Düşük	20	9.8
Orta	153	75
Yüksek	31	15.2
<b>Sosyal aktivite durumu</b>		
Hayır	52	25.5
Evet	152	74.5
<b>Yalnız hissetme durumu</b>		
Yalnız değil	106	52
Yalnız	82	40.2
Çok yalnız	16	7.8
<b>Kendini tanımlama</b>		
Çekingen	74	36.3
Atılgan	50	24.5
Girişken	80	39.2
<b>Sağlığını tanımlama</b>		
Kötü	8	3.9
Orta	87	42.6
İyi	109	53.5
<b>Aileyle ilişki Durumu</b>		
Kötü	7	3.4
Orta	29	14.2
İyi	168	82.4
<b>Arkadaşlarıyla sorun yaşama durumu</b>		
Hayır	185	90.7
Evet	19	9.3
	<b>Min-Max</b>	<b>Ort±SS</b>
<b>Yaş</b>	18-25	20.03±1.90

Çalışmadaki öğrencilerin; BDE puan ortalaması 12.725±5.885; BUÖ puan ortalaması 4.833±4.180 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hemşirelik bölümü öğrencilerinin BDE ve BUÖ puan ortalamaları (n=204)

	Alınabilecek min-max değerler	Alınan min-max değerler	Ort±SS
<b>BDE</b>	0-63	0-43	12.725±5.885
<b>BUÖ</b>	0-20	0-19	4.833±4.180

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş, sınıf, aile tipi, kardeş sayısı, sosyal aktivite durumu, eğitim süresince yaşadığı yer, kendini tanımlama ve aileyle ilişki durumu özelliklerine göre BDE puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Katılımcıların cinsiyet, ders başarı algısı, kendini yalnız hissetme durumu ve arkadaşlarıyla sorun yaşama durumu özelliklerine göre BDE puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).

Hemşirelik öğrencilerinin yaş, sınıf, aile tipi, kardeş sayısı, sosyal aktivite durumu, eğitim süresince yaşadığı yer, kendini tanımlama ve arkadaşlarıyla sorun yaşama durumu özelliklerine göre BUÖ puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Çalışmadaki öğrencilerin cinsiyet, ders başarı algısı, kendini yalnız hissetme durumu ve aileyle ilişki durumu özelliklerine göre BUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4). BDE puanları ile BUÖ puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ( $r=0.520$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinde umutsuzluk ve depresif belirti düzeylerinin belirlenmesi ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkilerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu kadındır. Türkiye'de hemşirelik 1920'lerden itibaren kadın mesleği iken günümüzde sayısı kadınlara göre az da olsa erkekler tarafından da tercih edilmektedir. Araştırmadaki öğrencilerin çoğunluğu derslerde başarısını orta seviye olarak belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin akademik başarı durumlarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Kahyaoğlu Süt, Küçükakaya, Cumur ve Özdemir, 2019). Bu literatür bilgisi çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir.

**Tablo 3.** Hemşirelik bölümü öğrencilerinin demografik özelliklerine göre BDE puan ortalamalarının dağılımı (n=204)

Demografik Özellikler	Beck Depresyon Ölçeği		
	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	P
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	14.27±5.31	-0.836	<b>0.040*</b>
Erkek	12.23±7.35		
<b>Sınıf</b>			
1. Sınıf	12.81±6.16	-0.177	0.859
4. Sınıf	12.50±5.18		
<b>Aile tipi</b>			
Çekirdek	12.43±5.77		
Tek ebeveyn	12.63±6.16	2.608	0.271
Geniş	14.21±6.18		
<b>Kardeş sayısı</b>			
Tek kardeş	11.57±4.91		
2 kardeş	11.87±4.17		
3 kardeş	12.91±6.53	3.471	0.325
≥4 kardeş	14.31±7.47		
<b>Eğitim süresince yaşadığı yer</b>			
Evde, yalnız	16.00±8.14		
Evde, arkadaşla	12.38±6.21	2.812	0.421
Evde aileyle	12.52±5.00		
Yurtta	12.95±6.51		
<b>Ders başarı algısı</b>			
Düşük	19.50±8.58		
Orta	12.06±4.69	18.70	<b>0.000*</b>
Yüksek	11.61±6.46		
<b>Sosyal aktivite durumu</b>			
Hayır	13.75±6.68	-0.964	0.335
Evet	12.37±5.56		
<b>Yalnız hissetme durumu</b>			
Yalnız değil	11.71±5.52		
Yalnız	12.84±5.42	19.873	<b>0.000*</b>
Çok yalnız	18.81±7.04		
<b>Kendini tanımlama</b>			
Çekingen	13.32±5.94		
Atılgan	13.52±7.06	3.243	0.198
Girişken	11.67±4.85		
<b>Aileyle ilişki durumu</b>			
Kötü	14.57±6.13		
Orta	13.68±6.27	0.862	0.650
İyi	12.48±5.81		
<b>Arkadaşlarıyla sorun yaşama durumu</b>			
Hayır	12.66±5.66		
Evet	16.05±6.90	-2.835	<b>0.005*</b>
<b>Yaş</b>		r=0.510	0.468

\*p<0,05, SS: Standart Sapma,  $\bar{X}$  : Ortalama

Çalışmadaki öğrencilerin depresyon belirtileri hafif düzeyde bulunmuştur. Literatürde yapılan bazı çalışmaların araştırma bulgumuzla uyumlu olduğu görülmektedir (İskender ve diğerleri, 2018; Hür ve diğerleri, 2014; Papazisis, Nicolaou, Tsiga, Christoforou ve Sapountzi-Krepia, 2014; Tekir, Yaşar, Çevik, Dikoğlu ve Kaymak, 2018). Araştırmadaki öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri düşük bulunmuştur. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin belirlendiği çalışmalarda öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin düşük olduğu bildirilmiştir (Dil ve Aykanat Girgin, 2016; Yalçın ve Açıkgöz, 2014; Üstün ve diğerleri, 2014). Üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin umutsuzluk

düzeyleri Eğitim Fakültesi öğrencilerine göre düşük bulunmuştur (Üstün ve diğerleri, 2014). Çalışma bulgumuz alanyazın çalışma bulgularıyla uyumlu görünmektedir. Hemşirelik öğrencileri öğrenimleri süresince birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Fakat bu sorunlarla etkin baş edebilmeyi ve problemleri çözebilmeyi öğrenmektedirler. Ayrıca öğrenciler tarafından hemşirelik bölümünün iş garantisi olan bir meslek olarak görüldüğü de söylenebilir. Yapılan çalışmalarda öğrencilerin mezun olduktan sonra iş garantisinin olmayacağı konusunda farkındalıklarının olmasının umutsuzluğun en belirleyici faktörlerinden biri olduğu bildirilmektedir (Üstün ve diğerleri, 2014; Şahin, 2011). Tüm bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda; hemşirelik öğrencilerinin akademik yaşantı zorluklarına rağmen geleceğe umutla bakabildiğini söylemek mümkündür.

**Tablo 4.** Hemşirelik bölümü öğrencilerinin demografik özelliklerine göre BUÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=204)

Demografik Özellikler	Beck Depresyon Ölçeği		
	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	P
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	5.10±4.10	-2.543	<b>0.011*</b>
Erkek	3.77±4.17		
<b>Sınıf</b>			
1. sınıf	4.03±3.99	-0.237	0.812
4. sınıf	4.20±4.64		
<b>Aile Tipi</b>			
Çekirdek	4.06±4.20		
Tek ebeveyn	3.81±3.34	0.770	0.962
Geniş	4.25±4.43		
<b>Kardeş Sayısı</b>			
Tek kardeş	3.71±4.30		
2 kardeş	3.68±3.76		
3 kardeş	4.05±4.10	2.357	0.502
≥4 kardeş	4.93±4.91		
<b>Eğitim Süresince Yaşadığı Yer</b>			
Evde, yalnız	5.16±3.65		
Evde arkadaşla	4.22±4.44	1.025	0.795
Evde aileyle	4.11±4.23		
Yurtta	3.82±4.02		
<b>Ders Başarı Algısı</b>			
Düşük	6.85±4.77		
Orta	4.07±4.09	17.143	<b>0.000*</b>
Yüksek	2.35±3.34		
<b>Sosyal Aktivite Durumu</b>			
Hayır	4.42±4.57	-0.465	0.642
Evet	3.96±4.05		
<b>Yalnız Hissetme Durumu</b>			
Yalnız değil	3.33±3.57		
Yalnız	4.47±4.51	11.535	<b>0.003*</b>
Çok yalnız	7.06±4.85		
<b>Kendini Tanımlama</b>			
Çekingen	5.09±4.84	5.207	0.074

Atılğan	3.34±3.26		
Girişken	3.61±3.89		
<b>Aileyle İlişki Durumu</b>			
Kötü	8.28±6.36		
Orta	5.13±4.48	7.162	<b>0.028*</b>
İyi	3.72±3.92		
<b>Arkadaşlarıyla Sorun Yaşama Durumu</b>			
Hayır	3.88±4.02	-1.786	0.086
Evet	5.90±5.25		
<b>Yaş</b>		r=1.203	0.993

**Tablo 5.** Hemşirelik öğrencilerinin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki (n=204)

	<b>Beck Umutsuzluk Ölçeği</b>	
	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Beck Depresyon Ölçeği</b>	0.520	<b>0.000*</b>

\*p<0.05. r: Spearman Korelasyon testi.

Kadın öğrencilerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer alanyazın çalışma sonuçlarının araştırma bulgumuz ile uyumlu olduğu görülmektedir (Aylaz, Kaya, Dere, Karaca ve Bal, 2007; Roberts, Glod, Kim ve Houchell, 2010). Kadınlarda hormonal faktörler, genetik duyarlılık, tiroid hastalıkları, menstruasyon gibi biyolojik etmenlerin yanında; sosyal imkânlar, şiddete maruz kalma, pasif ve bağımlı olmayı öğrenme, girişken olması konusunda baskılanma, kadına atfedilen toplumsal rol ve beklentiler (eşe karşı sorumluluklar, ev işlerin, çocuk doğurma, çocuk yetiştirme), ayrımcılık, işsizlik ve düşük sosyoekonomik düzey gibi riskler sebebiyle depresyon gelişme olasılığının daha fazla olduğu bilinmektedir (Ulaş ve diğerleri, 2015; Albert, 2015; McIntosh, Gillanders ve Rodgers, 2010; Parker ve Brotchie, 2010). Ders başarısını kötü olarak ifade eden hemşirelik öğrencilerinin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan benzer çalışmalarda depresif belirtilerin görülmesi ile ders başarısı arasında ilişki bulunmuştur (Ulaş ve diğerleri, 2015; Khanekeshi ve Basavarajapp, 2011; Scholder, Lawlor, Propper ve Windmeijer, 2012). Öğrencilerin derslerinde başarılı hissetmesi kendilerini gerçekleştirdiklerini düşünmelerine katkı sağlıyor olabilir. Bilinçli olarak derslerine önem veren öğrenci daha fazla doyum sağlayacak ve derslerinde başarılı olacaktır. Bu bağlamda depresif belirti göstermenin azalacağı söylenebilir. Arkadaşlarıyla sorun yaşayan ve kendini yalnız hisseden hemşirelik öğrencilerinin daha çok depresif belirtiler gösterdiği görülmektedir. Üniversite öğrencileri; sosyal çevre, fiziksel çevre, arkadaşlarının tutum ve davranışları, kültürel özellikler ve fikir/düşünce farklılığı gibi nedenlerle arkadaşlarıyla sorun yaşayabilmektedir (Khanekeshi

ve Basavarajapp, 2011). Bu sebeple öğrenciler geleneksel düzene ve kendilerine yabancılaşabilmekte; kendilerini yalnız hissedebilmektedir. Yalnızlık; umutsuzluk, mutsuzluk, isteksizlik ve çaresizlik duyguları içeren ve kişiye acı veren bir durum (Scholder ve diğerleri, 2012) olması nedeniyle hemşirelik öğrencilerinin depresif belirtiler göstermesine neden oluyor olabilir. Üniversite öğrencilerinde yalnızlık ve depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu gösteren çalışmaların (Daniel, 2013; Hayley ve diğerleri, 2017) olması çalışma bulgumuzun literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda ailesiyle sorun yaşayan bireylerin daha umutsuz olduğu görülmektedir. Bayram ve arkadaşları tarafından öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin çeşitli değişkenler bakımından incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada ailesiyle iletişim problemi yaşayan öğrencilerin umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Bayram, Yüceloğlu Keskin ve Derebaşı, 2016). Aile; çocuğun gelişiminde toplumsal becerilerin kazanılmasında, davranışlarını yönlendirmesinde, doğru ve yanlış öğrenmesinde ve cinsel kimliğini kazanmasında çok önemlidir (Karakuş, 2017). Bu bağlamda ailesiyle sorun yaşayan bireylerin toplumsal, sosyal ve mesleki yaşamında kendini mutsuz, çaresiz ve umutsuz hissetmesi kaçınılmaz bir bulgu gibi görünmektedir. Araştırmadaki öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri yükseldikçe depresyon düzeyleri de yükselmektedir. Umutsuzluk; bireyin amacına ulaşmasına engel olur. Ayrıca mutsuzluk, karamsarlık, keyifsizlik, etkisiz stres yönetimi, tükenmişlik, depresyon ve hatta intihara yol açabilir (Vasconcelos ve De Martino, 2017). Sağlıkla ilgili okullardan mezun olan öğrencilerin okudukları bölüme iş garantisi bir meslek olarak bakmalarına rağmen artan kontenjanları, fazla mezun sayılarının olması (Dereli ve Kabataş, 2009) öğrencilerde iş bulma endişesi yaratabildiği ve az da olsa öğrencilerde umutsuzluk duygusu oluşturduğu söylenebilir.

#### **Sınırlılıklar**

Araştırma verileri araştırmada kullanılan ölçeklerin sınırlılıkları çerçevesinde değerlendirilmelidir. Ayrıca çalışmanın sadece bir üniversitenin sağlık yüksekokulunda öğrenim gören hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirildiğinden, sonuçlar yalnızca araştırmanın örnekleme genellenebilir.

#### **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Bu araştırma; hemşirelik öğrencilerinde umutsuzluk ve depresif belirti düzeyinin belirlenmesi ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkilerinin araştırılması amacıyla planlanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet, ders başarı algısı, kendini

yalnız hissetme, kişilerarası ilişki durumu özellikleri açısından umutsuzluk ve depresyon düzeyleri arasında farklılık olduğu ve öğrencilerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Hemşirelik bölümü öğrencilerdeki depresyon ve umutsuzluk düzeyinin saptanması ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bu duruma yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu çalışma sonuçlarına göre; hemşirelik eğitiminde öğrencilerin bireysel ve mesleki uygulamalardan kaynaklanan stresörler ile etkili bir biçimde baş etme, hedef ve düşüncelerini gerçekleştirme gücüne güvenme konusunda daha umutlu olabilme ve sosyal destek ile ilgili daha etkin yöntemleri kazanmalarını sağlayacak öğrenme ortamları oluşturulması; öğrencilerin arkadaşları ile vakit geçirebileceği ve etkileşimde bulunabilmesine yardımcı olabilecek sosyal imkânların oluşturulması önerilebilir.

Gençlerin sağlığı korunup geliştirildikçe ve yeterli bir biçimde desteklendikçe daha sağlıklı bir toplum olma yolunda kendi geleceğini yükseltilere çıkaracaktır. Bu hedefe ulaşmak için hemşirelik öğrencilerinin sosyal, ekonomik ve kültürel yönlerden desteklenmesi, onların biyopsikososyal açıdan sağlıklı olmalarını sağlayacaktır. Böylece kaliteli bir gençlik ve eğitim süreci geçirmiş olan hemşirelik öğrencilerinin mesleki yaşantılarında daha sağlıklı, başarılı, üretken kaliteli bakım sunabilen birey olarak topluma büyük katkı sağlayacağı söylenebilir.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

### Finansal Destek

Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

### KAYNAKÇA

- Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 40(4), 219-221.
- American Psychiatric Association, (2013). *DSM-V Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC: Author.
- Aylaz, R., Kaya, B., Dere, N., Karaca, Z., ve Bal, Y. (2007). Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(1), 46-51.
- Bayram, L., Yüceloğlu Keskin, D. Ö., ve Derebaşı, D. G. (2016). Analysis of hopelessness levels of the students studying in the faculty of sports sciences in terms of numerous variables. *Niğde University Journal of Physical Education and Sport Sciences*, 10(3), 434-442.
- Demirbilek, M. (2012). Yurtlarda kalan öğrencilerin arkadaşlık ilişkileri, arkadaşlık ilişkileriyle bağlantılı sorunları ve çözümüne yönelik bir model

- denemesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 1-24
- Chen, C. J., Chen, Y. C., Sung, H. C., Hsieh, T. C., Lee, M. S., ve Chang, C. Y. (2015). The prevalence and related factors of depressive symptoms among junior college nursing students: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(8), 590-598.
- Cheung, T., Wong, S. Y., Wong, K. Y., Law, L. Y., Ng, K., Tong, M. T., ... Yip, P. S. (2016). Depression, anxiety and symptoms of stress among baccalaureate nursing students in Hong Kong: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(8), 779.
- Cunningham, S., Gunn, T., Alladin, A., & Cawthorpe, D. (2008). Anxiety, depression and hopelessness in adolescents: A structural equation model. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17(3), 137.
- Çekiç, Y. (2019). *Kişilerarası ilişkisel rol analizi (KAİRA)'nin hemşirelik öğrencilerinin depresyon düzeyleri, stresle başa çıkma tarzları ve toplumsal cinsiyet rol tutumlarına etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Çam, M. O., Engin, E., ve Uğuryol, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde benlik gelişimi ve güven duygusu. *Journal of International Social Research*, 10(51), 508-514.
- Daniel, K. (2013). Loneliness and depression among university students in Kenya. *Global Journal of Human-Social Science Research*, 13(4), 11-18.
- Dereli, F., ve Kabataş, S. (2009). Sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin iş bulma endişeleri ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26(1), 31-36.
- Dil, S., ve Aykanat Girgin, B. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin öfke, umutsuzluk, stresle baş etme düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(3), 121-128.
- Edwards, D., Burnard, P., Bennett, K., ve Hebden, U. (2010). A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Education Today*, 30, 78-84.
- Fairbrother, M., Nicole, M., Blackford, J., Nagarajan, S. V., ve McAllister, L. (2016). A new model of clinical education to increase student placement availability: The capacity development facilitator model. *Asia-Pacific Journal of Cooperative Education*, 17(1), 45-59.
- Güler, M., Demirci, K., Karakuş, K., Kişioğlu, A. N., Zengin, E., Yozgat, Z., ... & Yılmaz, H. R., H. (2014). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde umutsuzluk-depresyon sıklığı ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi*, 2(1), 32-37.
- Gümüş, F., ve Zengin, L. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde anksiyete, depresif belirti sıklığı ve ilişkili faktörler. *Van Tıp Dergisi*, 25(4), 527-534.
- Günay, O., Akpınar, F., Poyrazoğlu, S., ve Aslaner, H.



- (2011). Prevalence of depression among Turkish university students and related factors. *Turkish Journal of Public Health*, 9(3), 133-143.
- Güngörmüş, K., Okanlı, A., ve Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 9-14.
- Hayley, A.C., Downey, L.A., Stough, C., Sivertsen, B., Knapstad, M., ve Overland, S. (2017). Social and emotional loneliness and self-reported difficulty initiating and maintaining sleep (DIMS) in a sample of Norwegian university students. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(1), 91-99.
- Herrero, A. A., Sábado, J. T., ve Benito, J. G. (2013). Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today*, 34, 520-525.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma, *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-122.
- Hür, S. D., Andsoy, I. I., Şahin, A. O., Kayhan, M., Eren, S., Zünbül, N., ... İnanmaz, N. (2014). Karabük Üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirtiler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 72-76.
- İskender, H., Dokumacıoğlu, E., Kanbay, Y., ve Kılıç, N. (2018). Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam ve depresyon puan düzeyleri ile ilgili faktörlerin belirlenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 414-423.
- Kahyaoğlu Süt, H., Küçükkaya, B., Cumur, E., ve Özdemir, E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sosyal ve entelektüel aktiviteleri ile akademik başarı durumları ve yaşam doyumları arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 9(2), 326-334.
- Karakuş, N. (2017). *60-72 ay çocukların sosyal problem çözme becerilerinin anne tutumları açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi.
- Khanekeshi, A., ve Basavarajapp, (2011). The relationship of academic stress with aggression, depression and academic performance of college students in Iran. *Journal on Educational Psychology*, 5(1), 24-31.
- Koç, B., Terzi, Y., ve Gül, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin iletişim becerileri ile kişilerarası problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 4(1), 369-390.
- McIntosh, E., Gillanders, D., ve Rodgers, S. (2010). Rumination, goal linking, daily hassles and life events in major depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(1), 33-43.
- Kuzay, D. (2019). Tıp fakültesi, sağlık yüksekokulu ve sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinde depresyonun aile-arkadaş ilişkisine ve akademik başarıya etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 576-580.
- Öner Altuok, H., ve Üstün, B. (2013). The stress sources of nursing students. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(2), 760-766.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., ve Oğuzhanoglu, N. K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 155-61.
- Papazisis, G., Nicolaou, P., Tsiga, E., Christoforou, T., ve Sapountzi-Krepia, D. (2014). Religious and spiritual beliefs, self-esteem, anxiety, and depression among nursing students. *Nursing & Health Sciences*, 16(2), 232-238.
- Parker G, Brotchie H. Gender differences in depression. *International Review of Psychiatry*. 2010; 22(5): 429-436.
- Pulido, M., Augusto, J. M., ve Lopez, E. (2012). Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59, 15-25.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., ve Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*, 4, 218-251.
- Roberts, S. J., Glod, C. A., Kim, R., ve Houchell, J. (2010). Relationships between aggression, depression, and alcohol, tobacco: Implications for healthcare providers in student health. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 22(7), 369-375.
- Scholder, S. V. H. K., Smith, G. D., Lawlor, D. A., Propper, C., ve Windmeijer, F. (2012). The effect of fat mass on educational attainment: examining the sensitivity to different identification strategies. *Economics & Human Biology*, 10(4), 405-418.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., ve Tekin, D. (1993). Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*, 1(3), 139-42.
- Seçim, Ö. Y., Alpar, Ö., ve Algür, S. (2014). Üniversite öğrencilerinde yalnızlık: Akdeniz Üniversitesi'nde yapılan ampirik bir araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(48), 200-215.
- Stephens, T. M. (2013). Nursing student resilience: A concept clarification. *Nursing Forum*, 48(02), 125-133.
- Şahin, İ. (2011). Öğretmen adaylarının öğretmen istihdamı ve mesleki geleceklerine ilişkin görüşleri. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 11(3), 1167-1184.
- Şahin, G., ve Buzlu, S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın öz yeterlik sosyal destek ve etkili baş etme ile ilişkisinde algılanan stresin aracı rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 122-136.
- Taslak, S., ve Işııkay, Ç. (2015). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin eğitim algıları ile kaygı ve umutsuzluk düzeylerine yönelik bir araştırma: Sağlık yüksekokulu örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 108-115.
- Tekir, Ö., Yaşar, Ö., Çevik, C., Dikoğlu, M., ve Kaymak, G. Ö. (2018). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 15-21.
- Tung, Y. J., Lo, K. K., Ho, R. C., ve Tam, W. S. W. (2018). Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 63, 119-129.
- Üstün, G., Dedekoç, S., Kavalah, T., Öztürk, F., Sapcı, Y., ve Can, S. (2014). Üniversite son sınıf öğrencilerinin iş bulmaya ilişkin umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Amasya*

- 
- Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 200-221.
- Ulaş, B., Tatlıbadem, B., Nazik, F., Sönmez, M., ve Uncu, F. (2015). Üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığı ve ilişkili etmenler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 71-75.
- Vasconcelos, E. M. D., ve De Martino M. M. F. (2017). Predictors of depressive symptoms among nurses of intensive care unit. *Escola Anna Nery*, 21(3), 1-8.
- World Health Organization, (2018). *Depression A Global Public Health Concern*. Erişim tarihi: 12.01.2020, [http://who.int/mental\\_health/management/depression/en/](http://who.int/mental_health/management/depression/en/)
- Yalçın, S., ve Açıkgöz, İ. (2014). Sağlık bilimleri fakültesi son sınıf öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(26), 259-270.

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK (OKB) TANILI HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

### NURSING CARE in a PATIENT with OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER (OCD): A CASE REPORT

Mehtap KIZILKAYA<sup>1</sup> , Müge BULUT<sup>1</sup> , Cihan KOCAİRİ<sup>1</sup> , Hava KAYA<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

<sup>2</sup> Hakkari Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü

**Teslim Tarihi:**07.08.2020

**Kabul Tarihi:**01.06.2021

**Sorumlu Yazar:** Mehtap KIZILKAYA, Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Aydın/Türkiye, Email: mehtap.kizilkaya@adu.edu.tr

#### ÖZET

*Obsesif Kompulsif Bozukluğu, saplantı ya da zorlukların görüldüğü, genellikle süreğen, kimi zaman dönemsel alevlenmelerle giden, kişinin günlük işlevlerini belirgin olarak etkileyen bir bozukluktur. Obsesif Kompulsif Bozukluk, hasta ve ailesinin tüm yaşamını çok yönlü etkilemektedir. Hemşireler, hasta ve ailesinin yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamasına yardım ederek, uyumsuzlukları önleyerek, baş etme becerilerini geliştirerek mesleki rollerini yerine getirmiş olmaktadır. Bu makalede, Obsesif Kompulsif Bozukluk tanılı hastanın, hemşirelik bakımı ele alınmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif bozukluk, hasta, hemşirelik bakımı, hemşirelik tanısı

#### ABSTRACT

*Obsessive-Compulsive Disorder is a disorder in which obsessions or difficulties are observed, usually persistent, sometimes accompanied by periodic exacerbations, which significantly affect a person's daily functions. Obsessive-Compulsive Disorder affects the whole life of the patient and his family in many ways. Nurses fulfill their professional roles by helping patients and their families adapt to lifestyle changes, preventing discrepancies, and improving coping skill. In this article, nursing care of a patient with obsessive compulsive disorder is discussed.*

**Keywords:** Obsessive compulsive disorder, patient, nursing care, nursing diagnosis

#### GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), saplantı ya da zorlukların görüldüğü, genellikle süreğen, kimi zaman dönemsel alevlenmelerle seyreden ve kişinin günlük işlevlerini belirgin olarak etkileyen bir bozukluktur. Saplantı (obsesyon), istenç dışı gelen, bireyi tedirgin eden, benliğe yabancı, bilinçli çaba ile kovulamayan inatçı biçimde yenileyen düşünce, imge ya da dürtülerdir. Zorlantı (kompulsiyon) ise, çoğu kez saplantılı düşünceleri kovmak için yapılan istenç dışı yenilenen hareketlerdir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Obsesif Kompulsif Bozukluğun yaşam boyu yaygınlığı %1.9-3.3 arasında olduğu bilinmektedir (Damla, 2013).

Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan bireylerdeki temel belirtiler anksiyete, karar vermede güçlük, tekrarlayıcı davranışlar, yineleyici ve sıkıntı oluşturan düşüncelerdir (Çam ve Engin, 2014). Bu durumla baş edemeyen bireyin, mesleki, akademik ve sosyal işlevselliğinde bozulmalar görülmekte ve hastalık bireysel ve ailesel açıdan önemli bir psikolojik yük haline gelmektedir (Uğuz, Aşkın ve Çilli, 2006; Beşiroğlu ve ark., 2008).

Hemşireler, OKB tanılı hastada hemşirelik sürecinin planlanması ve uygulanması için hastanın mental durumunu, psikosozal ve günlük yaşam aktivitelerinin kapsamlı tanınmasını yaparak şimdiki öyküsü, geçmiş psikiyatrik ve tıbbi öyküsü, hastanın güçlü yönleri ve sorun yaşadığı alanları belirler(Gürhan,2016).Hastayı etkileyen içsel ve dışsal stresörleri, hastalık belirtilerinin günlük yaşam üzerine olan etkilerini, başa çıkma yöntemlerini ve savunma mekanizmalarının etkili olup olmadığını analiz eder. Toplanan subjektif ve objektif verileri analiz ederek hemşirelik tanılarını oluşturur. Belirlenen tanılar doğrultusunda hemşirelik girişimleri planlar, uygular ve değerlendirir (Townsend,2016). Hastaların sosyal işlevselliğini

düşüren dinamikleri tespit edip bunları çözmek için hemşireler, hasta ve hasta ailesiyle işbirliği içinde olmalıdır. Psikososyal bakımda hemşirenin rolü, hasta ve ailesinin baş etme becerilerini geliştirerek hastalığa ve yaşam tarzı değişikliklerine uyumunu arttırmaktır (Özdemir ve Taşçı,2013). Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, OKB tanılı hastanın hemşirelik bakımının değerlendirilmesidir.

### Olgu Sunumu

Olgu D.A. 37 yaşında, üniversite mezunu, sınıf öğretmeni, 15 yıllık evli, 1 çocuk annesidir. İlkokuldayken el-ayak-kulak temizliğine çok dikkat ettiğini, ancak bunu patolojik bir durum olarak görmediğini ifade eden hastanın ilk şikayetleri evlendikten sonra başlamıştır. Bu dönemde hasta dışardan eve geldiğinde 3-4 saat banyo yaptığını, ellerini 10 dk ile 3-4 saat arasında sürelerde yıkadığını belirtmiştir. Evinde kirli olduğunu düşündüğü alanlara temizlendiğine inanana kadar su dökerek başka birisine sildirdiğini ve evi kirlenecek kaygısıyla evine hiç misafir kabul etmediğini ifade etmiştir. Kendisinin yada evde herhangi bir eşyanın kirlendiği düşüncesi olduğunda titremeye başladığını, çarpıntısının olduğunu, banyo yapmazsa yada eşyayı temizlemezse kötü bir şey olacağı ve kontrolünü kaybettiği hissini olduğunu belirtmiştir. Hasta tedaviye başvurmadan önceki son aylarında temizlik yapmaya başladığında kendisini durdurmakta zorlandığını bu nedenle evin temizliğine yapmaktan kaçındığını, evde çöplerin biriktiğini bu süreçte kendisinin huzursuz, gergin ve endişeli hissettiğini, eşinin de bu durumdan rahatsız olduğunu ifade etmiştir. Bu şikayetlerle polikliniğe başvuran hasta 3 yıl ilaç kullanmış ve şikayetleri azalmıştır. Hamile kalınca ilaçlarını bırakan hastanın şikayetleri tekrar başlamıştır. Hastanın son yatışına kadar ara ara hastane başvuruları olmuş ve ilaç tedavileri başlanmıştır. Fakat ilaçlarını düzenli kullanmadığı için şikayetleri tam olarak düzelmemiştir. 2 yıl önce oğlunun sünnet töreni sonrası eve 15-20 kişilik misafiri gelen hastanın o günden sonra şikayetleri yeniden ortaya çıkmıştır. Bunun üzerine hastanın Mayıs 2019’da hastaneye yatışı yapılmıştır. Hastanın yatış şikayetleri; kirlenecek, bir hastalık bulaşacak, vücuduna mikrop girecek düşüncesiyle temiz olduğuna inanmadığı yerlere oturamama, kendi eşyası dışındaki eşyalara dokunamamadır. Ayrıca hasta nedenini bilmediği bir şekilde ilaç kullanmak istemediğini, ilaçları sevmediğini kendisini çok sorguladığı halde sevmemesinin nedenini bulamadığını söylemektedir. Tedavi sürecinde anne ve babasının kendisini fazlasıyla desteklediğini, ancak eşinin kendisine çok fazla müdahale ettiğini, herşeye karıştığını, tedaviden fayda göremeyeceğini söylediğini belirtmiştir. Oğlu ile iletişiminin kötü

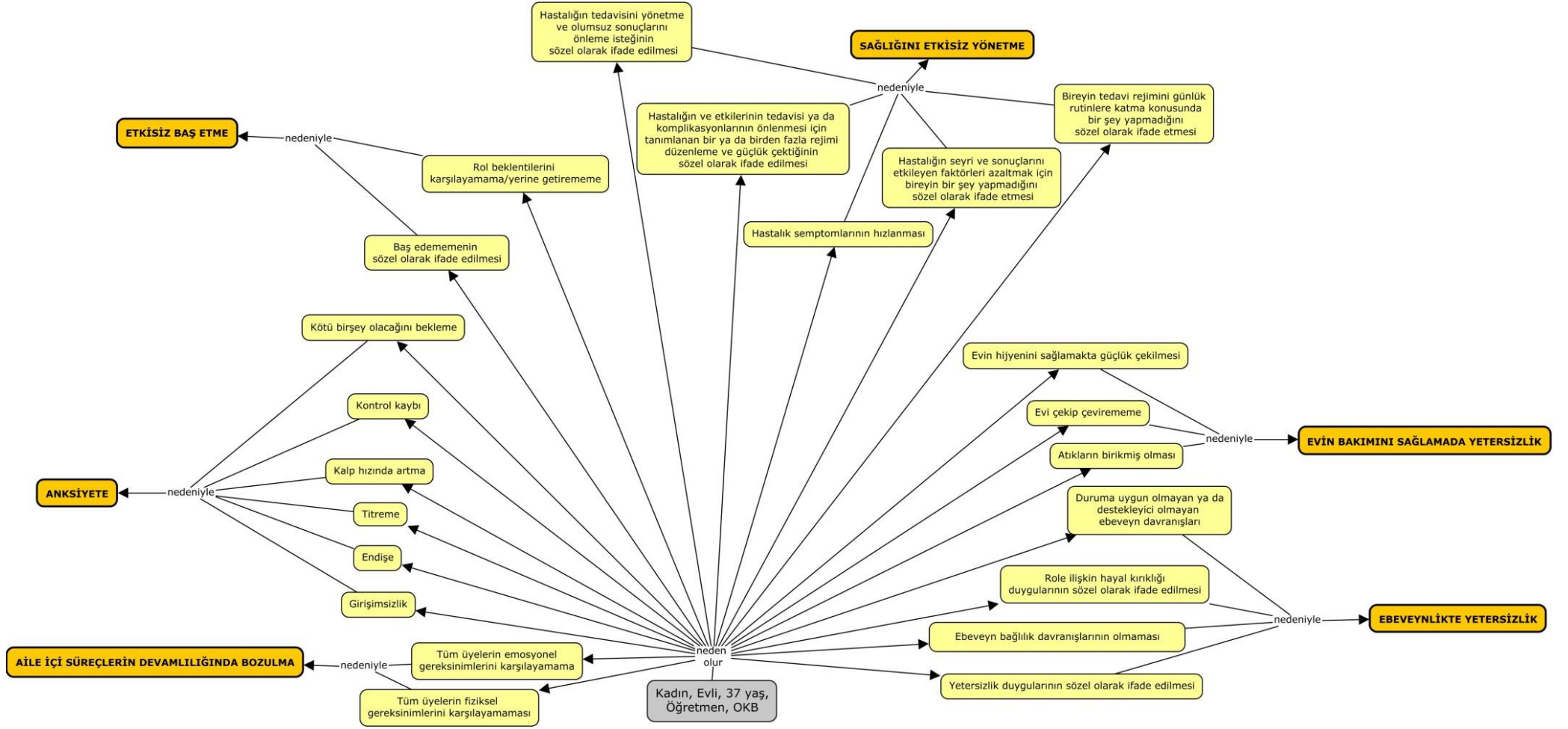
olduğunu, oğlunun kendisini “beceriksiz, küçücük ilaçlarını bile içemeyen biri” olarak nitelendirdiğini ve bu duruma çok üzüldüğünü ifade eden hasta, klinikte yattığı süre içerisinde kirlenecek, bir hastalık bulaşacak ve vücuduna mikrop girecek düşüncesiyle sadece kendi yatağına oturmakta, yemeğini ayakta yemekte ve sandalyeye oturmayı reddederek yaşam bulgularını ayakta ölçtürmektedir. Ayrıca hastaların bilgilerinin yazılı olduğu hasta bilekliği takmayı reddetmekte ve servis içindeki aktivitelere koltuklara oturmak istemediği için katılmamaktadır.

Hasta ile hastaneye yatış tarihinden itibaren ilk hafta haftada 2 kez, sonraki haftalarda 1’er kez olmak üzere toplamda 6 kez görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşmeler ve elde edilen veriler doğrultusunda 2015-2017 NANDA (Uluslararası Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği -North American Nursing Diagnosis Association-International)- I Uluslararası Hemşirelik Tanıları Sınıflamasına göre belirlenen hemşirelik tanı ve girişimleri aşağıda belirtildiği gibidir (Phelps, Ralph ve Taylor, 2019). **Hemşirelik Tanısı 1:** OKB’ye sekonder biyolojik bütünlüğün algılanan tehdidine bağlı “Anksiyete”

#### Hemşirelik Girişimleri:

- Hasta ile empati, saygı ve içtenlik içeren terapötik bir ilişki kurulur.
- Hastanın kompulsif davranışları kabul edilerek onunla bir birey olarak ilgilenildiği gösterilir.
- Hasta eleştirmeden ve dışlamadan, kompulsif odaklanmadan yaşadıkları empatik olarak yansıtılır.
- Kısa basit cümleler kullanılarak sakin ve yavaş konuşulur.
- Stres yönetimi öğrenmesi için hasta desteklenir.
- Hastayı rahatlatan yöntemler araştırılır ve hasta katılımı için desteklenir.
- Kompulsif olmayan davranışlar gözlemlendiğinde hastaya olumlu geri bildirimde bulunulur.
- Kompulsif davranışlara sınır koyabilme yollarını bulması için desteklenir ve bu ritüelleri yerine getirebilmesi için gereken süre kısıtlanır. Bu zamanın yavaş yavaş azalacağı konusunda hastayla işbirliği içinde plan yapılır ve cesaretlendirilir.
- Bu davranışlar kompulsiyonlar ortaya çıktığında hissettiği duyguları tanımlaması, bu davranışların amacı ve namlını araştırması için hasta cesaretlendirilir.
- Hastanın yakınlarına hastanın kompulsif davranışlarına odaklanmamaları gerektiği anlatılır.
- Hastanın taburculuğu planlanırken ev ortamı aile ilişkileri tartışılır ve düzenlenmesi konusunda hastanın plan yapmasına yardımcı olunur.
- Aile tedavi planı hakkında, hastanın gereksinimleri, anksiyetesi ve ritüelistik davranışlarla nasıl baş edecekleri konusunda bilgilendirilir.





**Değerlendirme:** Hasta kendi anksiyete belirtilerini ve tepkilerini tanımlayabiliyor. Anksiyetesi azaldı ve nefes alma egzersizi ve gevşeme egzersizlerini kullanabiliyor. Hastanın ailesi planlanan bilgilendirme görüşmelerine katıldı ve tedavi planına aktif olarak katılım sağlıyor.

**Hemşirelik Tanısı 2:** Sağlığa ilişkin inançlarda çatışma yaşama, yetersiz sosyal desteğe, daha önceki başarısızlık deneyimlerine ve motivasyonsuzluğa bağlı **“Sağlığını Etkisiz Yönetme”**

**Hemşirelik Girişimleri:**

- Güven ilişkisi oluşturulur. Baskı yapıcı bir izlenim vermektten kaçınılır, beklentileri empoze etmek için değil endişeleri tanımak ve tanımlamak için hasta ve hasta yakınları dinlenir.
- Geçmişteki başarılı şekilde yönetme deneyimlerini konuşulur.
- Kişi ve ailede olumlu bir tutum geliştirilir ve aktif katılımı sağlanır.
- Kişi ve aileden duygularını endişelerini şüphelerini sorularını ifade etmeleri istenir.
- Bilgi istemeleri ve bilgilendirilmiş olarak karar vermeleri için birey ve aile cesaretlendirilir.
- Kişi ve ailenin sorumlulukları ve bunları nasıl yönetebilecekleri tartışılır.
- Hastalık süreci, tedavi rejimi (ilaçlar, uygulamalar, egzersiz, vb.), rejimin gerekeci uygulanış nedeni, bireyin ve ailenin rejimden beklentileri, yaşam şeklinde gerekli olan değişiklikler, durumu ve koşulları izleme yöntemleri, gerekli olan kontrol bakımları ve izlemler, destek sağlayabileceği kaynaklar ve evde yapılması gereken değişiklikler tartışılır.

**Değerlendirme:** Hasta taburculuk sonrası düzenli ilaç kullanımı ve kontroller konusunda olumlu tutum geliştirdi. Hasta ve ailesi ile birlikte tedavi süreci ve taburculuk ile ilgili olarak görüşmeler sonucunda hastanın ve ailesinin tedavi planı ile ilgili bilgisi arttı.

**Hemşirelik Tanısı 3:** OKB'ye sekonder düşünme süreçlerinde bozulmaya bağlı, düşük benlik saygısına ve kendisine ilişkin olumsuz inançlara sekonder psikolojik kaynakların yetersizliğine bağlı **“Etkisiz Baş Etme”**

**Hemşirelik Girişimleri:**

- Bireyin mevcut baş etme durumunu değerlendiriniz duyguların ve belirtilerin başlangıcını bunların olaylarla ve yaşam değişimleri ile ilişkisini tanımlanır.
- Bireye yaşadığı duyguların gerçekten güç olduğu belirtilir, kendisini kötü hissettiğinde daha ümitli ve gerçekçi bir bakış açısı sağlanmaya çalışılır. Olumsuz düşünceler yerine olumlu düşünceler koyması konusunda desteklenir

- Kontrolü kazanmaya ve kaygısı azalmaya başladıktan sonra kompulsif davranışlarına sınır koyma konusunda hasta cesaretlendirilir.
- Kendi davranışını kendisinin de değerlendirmesi için cesaretlendirilir. Geçmişte stresli durumlara baş etmede kullandığı yöntemlerin değerlendirilmesi ve uygun olanların kullanılması sağlanır.
- Gevşeme teknikleri öğretilir ve gevşemek için uygulamaları her gün 15-20 dakika ayırması sağlanır.
- Taburculuk sonrası meydana gelebilecek problemler tartışılır.
- Hasta yakınına da aynı baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve aile içi dayanışmanın gerçekleştirilmesi sağlanır.

**Değerlendirme:** Hasta gevşeme tekniklerini kullanmaya başladı. Gün içerisinde müzik dinlemeye ve yürüyüş yapmaya başladı. Hasta 5. görüşmede stresinin azaldığını ifade etti.

**Hemşirelik Tanısı 4:** OKB'ye sekondervakit tüketen tedaviler nedeniyle ailenin rutininin bozulmasına bağlı Ailenin hasta üyesinin hospitalizasyonuna bağlı **“Aile İçi Süreçlerin Devamlılığında Bozulma”**

**Hemşirelik Girişimleri:**

- Ailenin durumun değerlendirmesine yardım edilir. Doğru tam bilgi verilerek ve soruları yanıtlayarak, gerçekçi bir bakış açısına sahip olması için aile cesaretlendirilir.
- Evdeki rollerin farkında olunması aile bütünlüğünün sürdürülmesi için önceliklerin belirlenmesi ve stresi azaltılmasını için aileye destek sağlanır.
- Uygun olduğunda ailenin güçlü yönlerinin tartışılır vurgulanır.
- Uygun olduğunda, hasta bakımını tartışma toplantılarına aile üyelerinin de katılımı sağlanır.
- Aile üyelerinde suçluluk, öfke, suçlama duygularının sözel olarak ifadesini ve duyguların tanınmasına yardım ediniz.

**Değerlendirme:** Hastanın anne ve babası ile görüme yapıldı. Eşi şehir dışında yaşadığı için katılım sağlayamadı. Hastanın hospitalizasyonu devam ettiği için aile içi süreçlerinin devamlılığı değerlendirilemedi.

**Hemşirelik Tanısı 5:** Aile destek sisteminin olmaması ve OKB'ye sekonder olarak bireyin fonksiyonel yeterliliğinin değişimine bağlı **“Evin Bakımını Sağlamada Yetersizlik” Hemşirelik Girişimleri:**

- Hastanede bulunduğu süre içerisinde yatağının ve odasının bakımı için sorunlar belirlenir ve planlamalar yapılır.

- Kompulsiyonlarına bağlı olarak evin bakımında sürdürmekte zorlandığı durumlar tanımlanır.
- Taburculuk sonrası için evin bakımı için gereksinimler ve gerekli zaman ile ilgili plan yapması sağlanır. Aile üyeleri bu sürece dahil edilir, görev ve roller tanımlanır.

**Değerlendirme:** Hasta hastanedeki odasının düzenini sağlamaya başladı. Her gün yatağını ve dolabını düzenledi. Taburculuk sonrası için evin bakımının sağlanması için eşi ve çocuğunun dahil olduğu bir plan geliştirildi.

**Hemşirelik Tanısı 6:** OKB'ye sekonder olarak güven sevgi ve ilgiye dayalı ilişki sürecinin kesintiye uğramasına bağlı **"Ebeveynlikte Yetersizlik"**

#### **Hemşirelik Girişimleri:**

- Ebeveynlik rollerinde yaşadığı güçlükler tartışıldı.
- Hasta çocuğun bakımına katılmayı cesaretlendirildi. Tüm işlemleri ve bunlarla ilgili rahatsızlıkları belirlendi.
- Olumlu ebeveynlik tekniklerini tartışıldı.
- Taburculuk sonrasında çocuk ile geçireceği zamanlarda bu sürecin etkin ve çocuğun gereksinimlerine yönelik planlanması gerekliliği tartışıldı.

**Değerlendirme:** Hasta hastanede bulunduğu süreç içerisinde çocuğuyla daha sık telefon görüşmesi yapmaya ve etkin dinleme yöntemlerini kullanmaya başladı (Carpenito-Moyet, 2012; Phelps, Ralph ve Taylor, 2019).

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Obsesif Kompulsif Bozukluk biyo-psikososyal bütünlüğü etkileyerek bireyin yaşantısına olumsuz etkileri bulunan önemli bir ruh sağlığı sorunudur. Obsesif Kompulsif Bozukluk tanılı bireyin yaşantısında hastalığın etkilerinin en aza indirilmesi ise hemşirenin sorumluluğudur. Bu nedenle OKB tanılı olgu hemşirelik bakımı bağlamında ele alınarak bakımın değerlendirilmesi yapılmıştır. Sunulan olguda, "düşünme süreçlerinde bozulma, anksiyete, sağlığını etkisiz yönetme, etkisiz baş etme, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma, evin bakımını sağlamada yetersizlik, ebeveynlikte yetersizlik" hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Yapılan görüşmeler ve hemşirelik bakım planı değerlendirmesi sonucunda; hastanın gevşeme egzersizlerini kullanarak anksiyetesini azaltmasına, her gün yatağını ve dolabını düzelterek hastanedeki odasının düzenini sağlamasına, tedavisinin sürdürülmesine yönelik düzenli ilaç kullanımı konusunda olumlu tutum geliştirmesine, eşi ve diğer aile üyeleriyle ilişkilerini

geliştirmeye yönelik yaklaşımlar yer almaktadır. Uygulanan hemşirelik girişimleri ile hastalığın olumsuz etkilerinin azaldığı gözlemlenmiş ve hastanın gereksinimleri karşılanmıştır.

#### **KAYNAKLAR**

- Beşiroğlu, L., Uğuz, F., Yılmaz, E., Ağargün, M.Y., Aşkın, R. ve Aydın, A. (2008). Obsesif kompulsif bozuklukta psikofarmakolojik tedavinin yaşam kalitesine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19, 38-45.
- Çam, O. ve Engin. E. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Carpenito-Moyet, L.J. (2012). Hemşirelik tanıları el kitabı. (13. Baskı). (F, Erdemir). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Damla, A. (2013). Obez hastaların obsesif-kompulsif belirtileri ile yeme tutumları ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin araştırılması (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Gürhan N. (Ed.). (2016). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özdemir, Ü. ve Taşcı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Öztürk, M.O. ve Uluşahin, N.A. (2016). Ruh sağlığı ve bozuklukları. (14. baskı). Ankara: Tuna Matbaacılık.
- Phelps, L.L., Ralph, S.S., Taylor, C.M. (2019) Sparks&Taylor'ın Hemşirelik tanı referans el kitabı. (Çeviri Ed: A. Karahan, S. Kav) Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Townsend, M.C. (2016). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri: kanıta dayalı uygulama bakım kavramları. (Çeviri Ed: CT. Özcan, N. Gürhan) Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Uğuz, F., Aşkın, R., Çilli, A.S. (2006). Obsesif kompulsif bozukluğun eksen I ve eksen bozuklukları ile birlikteliği. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8(1), 1-5.

## POSTOPERATİF HİPOTERMİ ve HEMŞİRELİK BAKIMI

## POSTOPERATIVE HYPOTHERMIA and NURSING CARE

Hatice Gözde KESKİN<sup>ORCID</sup>

Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Email: gozdedogdu@hotmail.com

**Teslim Tarihi:**15.02.2020

**Kabul Tarihi:**25.06.2021

### ÖZET

Postoperatif hipotermi ameliyat sonrasında yaygın görülen; hastanede yatış süresini, yara iyileşmesini, hasta memnuniyetini etkileyebilen; merkezi vücut sıcaklığının 36°C'nin altına düşmesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Hipotermi; ısı üretiminin azalmasına, ısı kaybının artmasına veya termoregulasyonun bozulmasına yol açan nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Hafif, orta ve ağır olmak üzere üç ayrı kategoride sınıflandırılır. Cerrahi hastalarında, normotermi sürdürülmesi; hasta güvenliği, hasta memnuniyeti, olumlu cerrahi sonuçların elde edilmesi ve kaliteli bakımın sürdürülmesi için önemlidir. Cerrahi hastasında hipotermi riskini arttıran faktörleri ve önleme girişimlerini bilmek, etkin aktif ve pasif ısıtma yöntemlerini uygulamak ve beden sıcaklığını yakından izlemek cerrahi hemşiresinin önemli sorumluluklarındandır. Hipotermi kaynaklı sorun ve komplikasyonlar dikkate alındığında, hipotermi gelişimini önlemek cerrahi hastasının güvenliğini sağlamada önemlidir. Hipotermiyi önlemede önemli role sahip olan cerrahi hemşireleri, yapacakları deneysel araştırmalarla hipotermi önleme rehberlerinin oluşturulmasına katkı sağlayabilirler.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik bakımı, hipotermi, postoperatif, postoperatif hipotermi

### ABSTRACT

Postoperative hypothermia is common after surgery; that may affect hospital stay, wound healing, patient satisfaction; It is defined as the situation where the central body temperature drops below 36°C. Hypothermia; it can be caused by reasons leading to decreased heat production, increased heat loss or disrupted thermoregulation. It is classified in three different categories: light, medium and heavy. Maintaining normothermia in surgical patients; It is important for patient safety, patient satisfaction, obtaining positive surgical results and maintaining quality care. It is one of the important responsibilities of the surgical nurse to know the factors that increase the risk of hypothermia and preventive interventions in the surgical patient, to apply effective active and passive heating methods and to closely monitor the body temperature. Considering the problems and complications caused by hypothermia, preventing the development of hypothermia is important in ensuring the safety of the surgical patient. Surgical nurses, which have an important role in preventing hypothermia, can contribute to the creation of hypothermia prevention guides by experimental research.

**Keywords:** Nursing care, hypothermia, postoperative, postoperative hypothermia



## GİRİŞ

Hipotermi Amerikan Perianestezi Hemşireler Birliği (ASPAN) tarafından merkezi sıcaklığın 36°C altında olması olarak tanımlanmıştır (Soysal ve İlçe, 2018). Vücut sıcaklığının 34-36°C aralığında olması hafif hipotermi, 32-34°C olması orta dereceli hipotermi, 32°C altında olması ise ciddi hipotermi olarak sınıflandırılmaktadır (Association of Surgical Technologist, 2015; Bender et al., 2015; Yüksel ve Uğraş, 2016).

### Cerrahi Hastasında Hipotermi Oluşumunda Etkili Faktörler

Hipotermi oluşumunda, ısı üretiminin azalmasına (endokrin yetmezlikler, yetersiz besin alımı, nöromusküler yetmezlikler), ısı kaybının artmasına (çevre ısısının düşük olması, artmış vazodilatasyon, yaygın deri hastalıkları) veya termoregulasyonun bozulmasına yol açan (metabolik bozukluklar, ilaçlar, kafa travmaları, serebrovasküler olaylar, intrakranial kanamalar, hipotalamik disfonksiyon, spinal kord hasarı, nöropatiler) çok sayıda faktör etkili olmaktadır (Journeaux, 2013; Marino et al., 2011).

Genel anestezi ilaçları hipotalamik ısı düzenleme merkezini deprese eder ve kardiyak outputun artmasına neden olur, vücut boşluklarının irrigasyonunda kullanılan sıvılar veya intravenöz solüsyonların soğuk olması, kan kaybı, açık vücut boşluklarından buharlaşma ve visseranın açık olması, bölgesel anestezielerde blok seviyesinin altındaki ısı reseptörlerinin iletiminin durması, kullanılan kas gevşeticilerinin titreme yanıtına engel olması, inhalasyon anestezi için kullanılan ilaçlar, cilt hazırlama ürünlerinin vazodilatasyon oluşturması, ameliyathanedeki hava akımı ameliyat sırasında hipotermiye neden olmaktadır (Yavuz, 1995).

Hem genel hem de bölgesel anestezi termoregulasyonun afferent ve efferent kontrolünü baskılamaktadır. Böylelikle vücudun soğuğa tepkisi baskılanmış olmaktadır. Ek olarak ameliyathane ortamı, cilt ve batının açılması, uygulanan IV sıvılar ve inhale edilen gazlar hastanın soğumasına yol açmaktadır. (Gezer ve ark, 2019).

Vücutumuzdan ısı kaybı yaş, cinsiyet, vücut yüzeyi, ameliyatın tipi, süresi, ortamın sıcaklığı ve mekanik ventilasyon uygulama süresi ile de doğrudan ilişkilidir (TARD, 2013).

Normal şartlarda vücudun merkez sıcaklığı hipotalamus tarafından düzenlenir. Vücut sıcaklığı 37°C iken 0.2°C'lik sapmalarda termoregulasyon sistemi çalışır. Isı üretimi ve dağılımı ayarlanır ve vücut sıcaklığı sabit tutulur. İntravenöz ve inhalasyon anestetikleri hipotalamusu inhibe ederek 0.2°C'lik düzenlenme aralığının 4°C'ye kadar artmasına neden olur. Termoregulasyon sistemi daha geç devreye girer. Tüm bunlara ek olarak anestezi altındaki

hastaların soğuk ameliyathane ortamlarında çıplak ve hareketsiz kalması, soğuk gazlar solunması, vücut boşluklarından ısı kayıpları da sıcaklığın düşmesine neden olur (Fossum et al., 2001; Sessler, 2009; TARD, 2013).

Nöroaksiyal bloklarda da oluşan sempatik blok nedeniyle gelişen vazodilatasyon çok daha hızlı ısı kaybına neden olur. Nöroaksiyal blok aynı zamanda titreme ile ısı üretimini de baskılar. Oluşan hipotermi (34.5-35.5°C) blok ortadan kalkana kadar devam eder. Santral blok ile birlikte uygulanan genel anestezide hipotermi daha da derindir. (34.5°C). Her iki anestezi yönteminin sinerjik etkisi vazokonstriksiyon eşliğini genel anestezide olduğundan 1°C daha aşağı düşürür (De Mattia, 2012; TARD, 2013).

Anestezi uygulanacak hasta gruplarında orta derecede sistemik hastalıklara, hayatı sürekli tehdit eden ve kısıtlayan hastalıklara sahip olmak, kadın olmak, ameliyat öncesi vücut sıcaklığının 36°C'nin altında olması, sedasyon ve premedikasyon uygulanması, büyük ve orta dereceli cerrahi girişim geçirecek olmak, bölgesel ve genel anestezi uygulanacak olması, yaşı 70'in üzerinde olması, sistolik kan basıncı 140 mm Hg'nin üzerinde olması hipotermi gelişme riskini artırmaktadır (Ng et al., 2003; TARD, 2013).

Çeşitli cerrahi disiplinlerdeki hastalar, termoregülatör mekanizmaları değiştirebilecek ve soğuk ameliyathane, soğuk intravenöz sıvılar, soğuk kan nakli, soğuk antiseptik cilt preparatları ve anestezi dahil olmak üzere postoperatif hipotermiye neden olabilecek birçok faktöre maruz kalmaktadır. Bazı hastalarda özellikle hipotermi geliştirme riski daha yüksektir. Hipotermi gelişme riski yüksek olan hastalar iki saatten uzun süre cerrahi ameliyat geçiren, yaşı 70'in üzerinde olan, travma, karın cerrahisi, göğüs cerrahisi, intravenöz sıvıların veya kan transfüzyonlarının fazla naklinde ve kan veya sıvı kaybı fazla yaşayan gruptur. Bu faktörler perioperatif hipotermi iyileşme süresini uzatır ve ayrıca kan kaybını, cerrahi alan enfeksiyonunu ve toplam hastanede kalış süresini artırır (İnal ve ark, 2017; Sajid et al., 2009).

Hipotermi, anestezi uygulanan hemen hemen tüm bireylerde görülebilmekle birlikte ameliyat öncesi dönemde bireyden ve/veya çevreden kaynaklanan nedenler; hipotermimin süresini, derinliğini, belirti ve bulgularını etkileyebilmektedir. Hipotermimin süresini, derinliğini, belirti ve bulgularını etkileyen ve ameliyat öncesi dönemde belirlenip takip edilmesi gereken faktörler; yaş, cinsiyet, vücut yüzey alanı, vücut kitle indeksi ve vücut şeklidir (Braunstein, 2011; Demirarslan, 2015; Marino et al., 2011).

Preoperatif dönemde hastaların tetkik ve/veya ameliyata hazırlık için aç bırakılması da metabolizma hızını etkileyerek postoperatif hipotermiye neden

olabilmektedir. Hem ısı üretimi azaldığı hem de ısı kaybı arttığı için, 30 dk. dan kısa süren ameliyatlardan sonra da sıklıkla hipotermi gelişebildiği bilinmekte; ameliyat süresi uzadıkça hipotermi anlamlı oranda artmaktadır. Ayrıca, postoperatif erken dönemde hasta; kusma, kanama, pansumanlardan akıntı, titreme gibi sıkıntılar yaşayabilmekte; bu sıkıntılar ısı kaybedilmesine neden olarak hipotermi daha uzun sürmesine yol açabilmektedir (Journeaux, 2013).

Aksu ve ark 2014'te yaptıkları çalışmada ameliyat sürelerini incelediklerinde VKİ düşük hastalarda daha fazla hipotermi saptamışlar, hipotermik hastaların girişim sürelerinin daha uzun olduğunu ve hipotermik hastaların yaş ortalamalarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Duman ve Yılmaz 2016'da yaptıkları çalışmada VKİ düşük hastalarda ve epidural/spinal anestezi alan hastalarda hipotermi daha fazla saptanmış ancak aradaki fark anlamlı değildir.

Gezer ve ark. 2019'da yaptıkları çalışmada anestezi türü ile hipotermi görülme oranında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Hastaların ameliyat öncesi bekleme süresi ile ameliyat sonrası hipotermi arasındaki fark anlamlı, ancak ameliyat sonrası süre, ameliyat sonrası süre, anestezi ve ameliyat süreleri ile hipotermi görülme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

### **Hipotermi Neden Olduğu Sistem Sorunları ve Komplikasyonlar**

Hipotermi kan akışını ve hücresel fonksiyonu olumsuz yönde etkileyerek her organ sisteminde değişikliklere neden olur (Reynolds et al., 2008; Rightmyer ve ark, 2016). Hipotermi metabolizma üzerindeki etkilerine bakıldığında metabolizma hızını yavaşlattığı, azalmış oksijen sunumuna ve azalmış karbondioksit üretimine neden olduğu görülmektedir. Ancak yağ metabolizması üzerine pozitif yönde etki ettiği ve metabolik asidozu tetikleyebildiği bilinmektedir. Endokrin sistemdeki etkilerinde artmış kortizol, adrenalin, noradrenalin düzeylerine azalmış insülin duyarlılığı ve insülin sentezine neden olmaktadır. Sonuç olarak hiperglisemi gelişmekte ve gelişen hiperglisemi nöronal hasarı şiddetlendirebilmektedir. Kardiyovasküler sistem üzerinde kalp atım sayısını azaltıp, sistemik vasküler rezistansı arttırarak etki gösterir. Ek olarak tedavi edici hipotermi atım hacmi ve ortalama arter basıncının sürdürülmesini sağlar. Vücut ısısı 33°C'nin altına indiğinde elektrokardiyografi (EKG) değişikliklerine; PR ve QT süresinde uzama QRS' de genişlemeye, 32°C'nin altında ise aritmilere neden olur (Açıkalin ve ark, 2011). Çekirdek sıcaklığındaki 1,4°C'lik bir azalma, olumsuz miyokard olaylarının oranını üç kat arttırır. Genel olarak, sadece 1°C'lik bir sıcaklık düşüşü endojen epinefrin ve norepinefrin seviyelerini

arttırır ve hastaları miyokard iskemisine yatkın hale getirerek miyokardiyal iş yükünün artmasına neden olur. Dolaşımdaki katekolamin düzeylerindeki artış, özellikle yaşlı erişkinlerde ventriküler aritmilere yol açar (Reynolds et al., 2008; Rightmyer ve ark, 2016). Solunum sisteminde ise dakika ventilasyonunun azalması ve karbondioksit basıncının normal sınırlar içerisinde kalmasına neden olur. Asit baz dengesi bozulur, bazı olgularda pH'nın düzeltilmesinde karbondioksit ilave edilmesi, serebral infarkt hacmini ve ödemi azaltır. Diürez ve idrar miktarı başlangıçta artar, sonra hedef ısıya ulaşıncaya kadar stabil hale gelir. Ancak tübül disfonksiyon gelişirse elektrolit kaybı ve sıvı-elektrolit dengesizliği gelişebilmektedir. Hipotermi bağırsak fonksiyonlarını ve intestinal motiliteyi yavaşlatarak ileusa neden olur. Ayrıca artmış karaciğer enzim düzeyleri ve pankreatitte görülebilmektedir. Uzamış terapötik hipotermide lökositlerin sayısı ve fonksiyonu azalır, bu nedenle sepsis özellikle de pnömoni ve yara yeri enfeksiyonları sık görülür. Sepsise yatkınlığı nötrofil ve makrofaj fonksiyon bozukluğu ve proinflamatuvar mediyatör salınımının baskılanması da arttırmaktadır. Trombositlerin sayı ve fonksiyonunun azalması ise, hemoraji riskinin artmasına ve pıhtılaşma zamanının uzamasına neden olmaktadır (Açıkalin ve ark, 2011).

Derinin kesilmesi; ısı yalıtım mekanizmasını bozarak ısı kaybını arttırmaktadır. Bu nedenle hipotermi, cerrahinin en sık görülen ve önlenilebilir komplikasyonu olarak ele alınmakta ameliyat sonrası ile sonrasında özellikle riskli hastalarda ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir (Pikus ve Hooper, 2010).

İstenmeyen perioperatif hipotermiye bağlı komplikasyonlar gelişebilmektedir. Ameliyat sırasında oluşan hipotermi hipnotik ilaçlar ve nöromusküler blokerlerin etki sürelerinin uzamasına neden olur. İntraoperatif kan kaybı artışı nedeniyle kan transfüzyonu gereksinimi artar. Mortaliteyi arttırabilecek kalp sorunları gelişebilir. Anestezi sonrası derlenme süresi uzar. Titreme gelişmesi ile oksijen tüketimi artar ayrıca hastanın "termal konforu" bozulur. Cerrahi yara yerinde enfeksiyon gelişmesi kolaylaşır. Postoperatif bulantı-kusma insidansı artar. Hastanede kalma süresi ve maliyet artışı olur (Frank, 2000; İnal ve ark, 2017).

Hipotermi, hastanede yatış süresini uzatan, yara iyileşmesini geciktiren, hasta konforunu ve memnuniyetini olumsuz etkileyen, morbidite ve mortalite oranını arttıran ciddi bir komplikasyondur. Perioperatif hipotermi, yara enfeksiyonu, kanama ve miyokardiyal iskemi riskini arttırdığı, anestezi sonrası bakım ünitesinde kalış süresini uzattığı, titremeye neden olarak oksijen gereksinimini arttırdığı bilinmektedir (Lauronen ve ark, 2017).

Hipotermi neden olduğu sorun ve

komplikasyonlar dikkate alındığında, cerrahi hastasında hipotermi gelişimini önlemenin hasta güvenliğini sağlamada gerekli olduğu görülmektedir (Yüksel ve Uğraş, 2016).

### **Hipotermiyi Önlemede Etkili Hemşirelik Girişimleri**

Cerrahi hemşiresi; hastaya özel, çok yönlü bir bakımı planlama, uygulama, değerlendirme aşamalarında, hipotermi nedenlerini ve neden olabileceği komplikasyonları bilerek bu komplikasyonları göz önünde bulundurmalı; ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında ısının vücuttan kaybını kontrol etmeli ve vücut sıcaklığını koruyucu önlemleri almalıdır. Hemşire, vücut sıcaklığını izleyerek, radyasyon (ışınım) ve buharlaşma ile ısı kaybını önleyerek, aktif ve pasif ısıtma yöntemleri ile hastayı ısıtarak hastanın vücut sıcaklığını koruyabilmektedir (Demirarslan, 2017).

Pasif ısınma müdahaleleri, bir çarşaf veya battaniyenin kullanımını ve vücut yüzeyinin oda ortamına maruz kalmasını en aza indirmeyi içerir. Tek bir battaniyenin katmanı bile ısı kaybını %30 oranında azaltabilir. Ameliyat öncesi ön ısınma veya periferik dokuların veya cilt yüzeyinin anestezi indüksiyonundan önce çekirdek sıcaklığa yakın olarak ısıtılması, bir başka etkili pasif müdahaledir (Hooper et al., 2010; De Mattia et al., 2013, Rightmyer ve ark, 2016).

Ön ısıtma hipotermiyi önlemenin en etkili yoludur. Sadece 2 saatlik ön ısıtma, hastaların genel anestezinin ilk saati boyunca 36°C (96.8 °F) çekirdek sıcaklıklarını korumasını sağlar. Ön ısıtma, vazodilatasyonu teşvik eder ve çekirdek-çevre sıcaklık gradyanını azaltır. Ayrıca periferik venöz girişin yerleştirilmesine ve hasta konforuna yardımcı olabilir. Önceden ısıtılmış hastalar genellikle cerrahi deneyimleriyle daha fazla rahatlık yaşamaktadırlar ve daha az endişe duymaktadırlar (Pu et al., 2014; Rightmyer ve ark, 2016). Cerrahi servis hemşiresi ameliyat öncesi hasta ve yakınlarına hastanelerin ve ameliyathanelerin ev ortamından daha soğuk olduğu konusunda bilgilendirmeli, evlerinden çorap, battaniye getirebilecekleri söylenmeli, üşüme hissi duyduklarında hastane görevlilerinden ek çarşaf, battaniye istemelerini hatırlatmalıdırlar. Cerrahi servis hemşiresi hastalarının vücut sıcaklıklarını en az 36°C olduğunda ameliyathaneye transfer etmeli, 36°C'nin altındaki hastaları aktif olarak ısıtmalıdırlar. Hastalar ameliyathaneye çorap giydirilerek gönderilmelidirler (TARD, 2013).

Aktif ısıtma önlemleri, bir basınçlı hava konveksiyon ısıtma sistemi veya bir sirkülasyonlu su yatağı, dirençli ısıtma battaniyeleri, radyant ısıtıcılar, negatif basınçlı ısıtma sistemleri ve ısıtılmış, nemlendirilmiş inspire edilmiş oksijenin

uygulanmasını içerir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada, ameliyat masasına yerleştirilen bir tam vücut suyla ısınan jel pedinin cerrahi işlem boyunca tek başına pasif ısınmadan daha yüksek hasta sıcaklıklarına neden olduğu bulundu. Aktif ısıtma cihazı, en sık olarak kullanılan ya da bir basınçlı hava konveksiyon sistemi, ancak bu da vücudun büyük bir kısmı maruz kaldığında, kardiyak veya gastrointestinal cerrahi ile olduğu gibi, cerrahi tipine bağlı olarak kullanmak için teknik olarak zor olabilir (Reynolds et al., 2008; Stewart, 2011; Rightmyer ve ark, 2016).

Ameliyathaneye alınan hastaların vücut sıcaklıkları ameliyathane hemşiresi tarafından kayıt edilmeli ve vücut sıcaklığı 36°C'nin altında olan hastalarda anestezi indüksiyonuna başlanmamalıdır. Ameliyathanede hastaların çıplak oldukları unutulmamalı, ortam sıcaklığının 21°C'nin üzerinde olmasına özen gösterilmelidir. Ameliyathane hemşiresi hastaların üzerleri cerrahi örtüler ile örtüldükten sonra aktif ısıtmaya başlamalıdır. Ayrıca hastalara kullanılacak olan yıkama sıvılarının hepsi 38-40°C'ye kadar ısıtılmalıdır. Hastanın derlenme ünitesine gelmesinden, postoperatif 24 saate kadar olan dönem boyunca vücut sıcaklıkları ölçülmelidir (TARD, 2013).

Postoperatif Dönemde; anestezik ilaçlar vücuttan uzaklaştırılıncaya kadar hipotermi devam ettiği için; aktif ve/veya pasif ısıtma yöntemleri uygulanmazsa, merkezi vücut ısısı saatte 0.5°C'den daha fazla artmamaktadır (Karaaslan ve Öztürk, 2009). Ameliyat sonrası yoğun bakıma gelen hasta için yoğun bakım ünitesinin ısısı normal değerlerde tutulur, hastanın üzerine elektrikli, yünlü battaniyeler örtülür, timpanik ölçümlerle hastanın vücut ısısı izlenir ve ısıtıcılar ile ısıtılarak hastada hipotermi gelişmesi önlenir (Ünal ve ark, 2019). Eğer mümkünse yoğun bakım ünitesinin ortam sıcaklığı artırılır. Bireye soğuk su ile vücut banyosu vermekten kaçınılır. Bireyin tüm vücut organlarının, el ve ayaklarının iyice örtülmesine dikkat edilir. Sakıncası yoksa ayaklara çorap giydirilebilir. Bireye verilecek kan ve ürünlerinin ısıtılması sağlanır. Bilinci açık ve üşüyen bireylere monitörizasyonlarını engellemeyecek türden giysiler (önden düğmeli kolay açılabilen üst pijamalar, gecelikler, ayaklar için çoraplar gibi) giydirilerek beden ısılarını korumayı sağlayıcı girişimler uygulanır. Eğer bireye hemofiltrasyon uygulanıyorsa ısı kaybını önlemek amacı ile hemofiltrasyon filtresi alüminyum folyoya sarılabilir (Terzi ve Kaya, 2011).

Postoperatif hipotermi önlenmesinde etkili hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Hastanın sıcaklığının sık sık değerlendirilmesini içerir. Hasta postanestezi bakım ünitesine (PACU) veya yoğun bakım ünitesine (YBÜ) kabul edildiğinde hipotermikse, hastanın sıcaklığını normotermiye

ulaşılan kadar her 15 dakikada bir ve daha sonra YBÜ'den taburcu olana kadar veya cerrahi servise transferi olana kadar saatte bir değerlendirilmelidir. Hasta hipotermikse, aktif ısınma önlemleri başlatılmalıdır. Hasta normotermikse, hastanın vital bulguları değerlendirmeye devam edilmeli, titreme veya dokunmayla soğuk olan ekstremiteler gibi hipotermi belirtileri ve semptomları gözlemlenmelidir ve pasif ısınma önlemleri ile müdahale edilmelidir (Rightmyer ve ark, 2016).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Cerrahi hemşiresi hastanın hipotermi riskini değerlendirmeli, planlanan anestezinin tipi ve süresini bilmeli, hipotermiye neden olabilecek tüm faktörlerin farkında olmalıdır. Hastaya en uygun sıcaklık izlem yöntemini ve aracını seçmeli, seçilen aracın doğru ölçüm yaptığından emin olmalıdır. Riskli hastalarda hipotermiyi önlemeye ve normotermiyi sürdürmeye yönelik hemşirelik girişimlerini, kanıt temelli öneriler doğrultusunda planlamalı ve uygulamalıdır. Cerrahi hemşiresi yapacağı klinik çalışmalar ile literatüre hipotermiye yönelik kanıt temelli bilgi sağlamalı, prosedürlerin ve rehberlerin oluşturulmasına öncülük etmelidir.

## KAYNAKÇA

- Açıklan, A., Gülen, M., Acehan, S., & Sebe A. (2011). Terapötik hipotermi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 20(1), 20-35.
- Aksu, C., Kuş, A., Gürkan, Y., Solak, M., & Toker, K. (2014). Kocaeli Üniversitesi Ameliyathanesi postoperatif hipotermi insidansı araştırması. *Turkish Journal of Anesthesia & Reanimation*, 42(2):66-70.
- Association of Surgical Technologist (AST). (2015). AST standards of practice form an intenance of normothermia in the perioperative patient, 1-26.
- Bender, M., Self B., Schroeder E., & Giap B. (2015). Comparing new-technology passive warming versus traditional passive warming methods for optimizing perioperative body core temperature. *AORN Journal*, 02(2):183.
- Braunstein, G. Editors: Shlomo Melmed (2011). Chapter 9: The hypothalamus. The pituitary 4th Edition (pp. 303-343). London: Elsevier.
- De Mattia, A. L., Barbosa, M. H., Rocha, A. D. M., Farias, H. L., Santos, C. A., & Santos, D. M. (2012). Hypothermia in patients during the perioperative period. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, 60-66.
- De Mattia, AL., Barbosa MH., De Freitas Filho JP., Rocha Ade M., Pereira NH. (2013). Warmed intravenous infusion for controlling intraoperative hypothermia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(3):803-810.
- Duman, A.Y., & Yılmaz, E. (2016). Ortopedi ameliyatlarında perioperatif hipotermi insidansı ve risk etmenleri. *Cukurova Medical Journal*, 41(4), 687-694.
- Fossum, S., Hays J., & Henson, MM., (2001). A comparison study on the effects of prewarming patients in the outpatient surgery setting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 16: 187-94.
- Frank, MS., Tran, MK., Fleisher, Lee A., & Elrahmany, KH. (2000). Clinical importance of body temperature in the surgical patient. *Journal of Thermal Biology*, 25: 151-5.
- Gezer, N., Yöner, H., Kunter, D., Tıprıdamaz, B., & Yavuzarslan, F. (2011). Ameliyat Sonrası Hastalarda Erken Dönem Hipotermi Görülme Durumunun İncelenmesi. *İzmir*

*Democracy University Health Sciences Journal*, 160-176.

- Hooper, VD., Chard, R., Clifford, T., et al. (2010). ASPAN's evidence-based clinical practice guideline for the promotion of perioperative normothermia: second edition. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 25(6):346-365.
- İnal, M.A., Ural, S.G., Çakmak, H., Arslan, M., & Polat, R. (2017). Türkiye'de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanlarının perioperatif hipotermiye yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Anaesthesiology & Reanimation*, 45: 139-45.
- Journeaux, M., (2013). Peri-operative hypothermia: implications for practice. *Nursing Standard*, 27(45), 33-38.
- Karaaslan, D., & Öztürk, S., (2009). Anestezi sonrası titreme ve termoregulasyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology and Reanimation*, 7(2), 98-104.
- Lauronen, S. L., Kalliomäki, M. L., Aho, A. J., Kalliovalkama, J., Riikonen, J. M., Mäkinen, M. T., ... & Yli-Hankala, A. M. (2017). Thermal suit in preventing unintentional intraoperative hypothermia during general anaesthesia: a randomized controlled trial. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 61(9), 1133-1141.
- Marino, M., Masella, R., Bulzomi, P., Campesi, I., Malorni, W., & Franconi, F. (2011). Nutrition and human health from a sex-gender perspective. *Molecular Aspects of Medicine*, 32(1), 1-70.
- Ng, S. F., Oo, C. S., Loh, K. H., Lim, P. Y., Chan, Y. H., & Ong, B. C. (2003). A comparative study of three warming interventions to determine the most effective in maintaining perioperative normothermia. *Anesthesia & Analgesia*, 96(1), 171-176.
- Pikus, E., & Hooper V., (2010). Postoperative rewarming: Are there alternatives to warm hospital blankets? *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 25(1), 11-23.
- Pu, Y., Cen, G., Sun, J., Gong, J., Zhang, Y., Zhang, M., ... & Fang, F. (2014). Warming with an underbody warming system reduces intraoperative hypothermia in patients undergoing laparoscopic gastrointestinal surgery: a randomized controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), 181-189.
- Reynolds, L., Beckmann, J., & Kurz, A. (2008). Perioperative complications of hypothermia. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 22(4), 645-657.
- Rightmyer, J., & Singbartl, K. (2016). Preventing perioperative hypothermia. *Nursing 2020*, 46(9), 57-60.
- Sajid, M. S., Shakir, A. J., Khatri, K., & Baig, M. K. (2009). The role of perioperative warming in surgery: a systematic review. *Sao Paulo Medical Journal*, 127(4), 231-237.
- Sessler, D.I. (2009). Thermoregulatory defense mechanisms. *Critical Care Medicine*, 37(7), S203-S210.
- Soysal, G. E., & Arzu, İ. L. Ç. E. (2018). Ameliyat döneminde istenmeyen hipotermide kanıta dayalı uygulamalar. *Bozok Medical Journal*, 8(02), 72.
- Stewart, M. W. (2011). Research news: perioperative normothermia. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 26(1), 46-48.
- Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (2015). İstenmeyen perioperatif hipotermiye yönelik önleme rehberi. *Turkish Journal of Anaesthesiology & Reanimation*, 41: 188-90.
- Terzi B., & Kaya N., (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1: 21-5.
- Ünal H., Güner İ.Ş., Gür A.K., (2019). Kardiyak kitlesi olan hastanın yoğun bakım döneminde hemşirelik bakımı. *Van Tıp Dergisi*, 26(3): 384-387.
- Yüksel, S., & Uğraş, G. A., (2016). Cerrahi hastasında hipotermi gelişimini önlemede hemşirenin rolü. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 113-121.