

ISSN: 2667 - 6052



**ORDU UNIVERSITY
JOURNAL OF
NURSING
STUDIES**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK
ÇALIŞMALARI
DERGİSİ**

Cilt/Volume : 4
Sayı/Number : 2
Yıl/Year : 2021

2021

**ORDU UNIVERSITY
J NURS STUD**

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ
ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES

(Ordu University J Nurs Stud)

Sahibi /Owner

Ordu Üniversitesi Adına

Nülüfer ERBİL

EDİTÖRLER KURULU / EDITORIAL BOARD MEMBERS

Baş Editör/Chief Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editörler Kurulu/ Editorial Board Members

Duygu ARIKAN

Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE

Wegdan BANI-ISSA

University of Sharjah, UAE

Sergül DUYGULU

Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE

Ayla GÜRSOY

Antalya Bilim Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE

Gørill HAUGAN

Norwegian University of Science and Technology, NORWAY

Sevilay HİNDİSTAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Rezeena MALASKA

USA

Ayşe OKANLI

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Merdiye ŞENDİR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, TÜRKİYE

Sevim ULUPINAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE

DERGİ YAZI KURULU / EDITORIAL MANAGEMENT

Baş Editör/Chief Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yazım ve Dil Editörü /Copy Editor

Hanife DURGUN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hilal Gül BOYRAZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Gizem YILDIZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mizanpaj Editörü/Layout Editor

Yasemin KALKAN UĞURLU

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Zeliha YÖNDEM

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Fatma AKSOY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Son okuyucu/Proofreader

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ebru ŞAHİN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Nevin GÜNAYDIN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Aslıhan ÇATIKER

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Azize Nuran KAHRAMAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Figen BAYKAL TOP

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Özgül BOSTAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dil Uzmanı/Language Consultant

Halise YAVUZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İstatistik Danışmanı/Statistics Consultant

Yeliz KAŞKO ARICI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü yayımdır.

Amaç ve Kapsam

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, derleme, sistematik derleme, meta analiz, olgu sunumu, ve editöre mektup yazılarına yer verir. Gönderilen çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz.

Derginin tüm sayılarına <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web sitesinden ulaşılabilir.

ISSN: 2667-6052

Yayın Türü/Sort of Publication: Bilimsel süreli yayın, periyodik olarak yılda üç kez yayınlanır.

Yayın Tarihi ve Yeri/ Date of Publication and Place: 08/09/2021, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yayınlanma Türü/Publishing Kind: Online

İndekslediği Dizinler/Indexing: *Index Copernicus International, Rootindexing, Google Scholar,*

Türk Medline, Asos İndeks, Türkiye Atıf Dizini

Adres/Address:

Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu, TÜRKİYE
Tel/Phone: +90 452 226 52 48
Faks/Fax : +90 452 226 52 41
E-posta/E-mail: orduhemşirelikdergisi@odu.edu.tr

İletişim Adresi/Corresponding Address:

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu, TÜRKİYE
Telefon/Phone: +90 452 2265248
Faks/Fax: +90 452 2265241
E-posta/E-mail: nerbil@odu.edu.tr
Web site: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd>

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ
YAZAR KILAVUZU

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünün yayınıdır.

Amaç ve Kapsam

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, sistematik derleme, meta analiz, olgu sunumu, davetli derleme ve editöre mektup yazılarına yer verir. Gönderilen çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz.

Derginin tüm sayılarının tam metinlerine <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web sitesinden ulaşılabilir.

Açık Erişim İlkesi

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi-Ordu University Journal of Nursing Studies açık erişimli bir yayındır ve içeriği okurlara ücretsiz olarak sunulur. Okurlar, ticari amaç dışında, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergide yayınlanan makalelerinin tam metnini okuyabilir, kaydedebilir, kopyalayabilir ve link sağlayabilir.

Genel Kurallar

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine yayımlanmak için gönderilen çalışmalar, daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalı, yayın süreci içinde başka bir dergiye gönderilmemelidir.

Çalışma, dergide yayımlanmadan önce, herhangi bir kongrede sunulurken bildiri özet kitabında basılmış ise, bu durum dergiye yazı gönderilirken başlık sayfasında mutlaka belirtilmelidir.

Çalışmanın bilimsel ve etik kurallara uygunluğu, düşünce ve görüşler yazar/yazarların sorumluluğudur.

Çalışma dergiye gönderildikten sonra yazar adı ya da yazar sıralaması değişikliği yapılamaz.

Dergide yayımlanan yazılar için yazarlara ücret ödenmez.

Ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmalıdır.

Etik kurul izni alınması gereken klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmış olmalı ve belgelendirilmelidir. Etik kurul onayı, çalışmanın dergiye gönderilmesi sırasında sistemine yüklenmelidir.

Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumu'nun Türkçe Sözlüğü temel alınmalıdır.

Derginin çift kör hakemlik politikası olduğu için, ana metinde yazar isimleri olmamalıdır.

Telif Hakkı Devir Formu, yazının başlık sayfasındaki sıralama ile aynı sıralanan yazarlar tarafından imzalanmalıdır.

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın yürütüldüğü tarihin mutlaka belirtilmesi gerekir.

Etik Kurallar

Klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmalıdır. Deneysel çalışma sonuçlarını bildiren makalelerde çalışmaya katılan bireylere uygulanan prosedür açıklandıktan sonra, onayının alındığına dair bilgiye yöntem bölümünde yer verilmelidir. Onam, etik kurul onayının alındığı kurum adı, karar tarihi ve karar numarası yöntem bölümünde yazılmalıdır. Dergimizin çift-kör hakemlik ilkesine göre ilk gönderilen makalelerde etik kurul onayı yazılırken, kurum bilgisi verilmemelidir.

Dergi "insan ögesinin" içinde bulunduğu çalışmalarda Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygunluk ilkesini kabul eder. Yazarlar, makalenin yöntem bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan "Bilgilendirilmiş onam" aldıklarını belirtmek zorundadır. Tüm makalelerde "Araştırma ve Yayın Etiğine" uyulduğuna dair ifadeye yer verilmelidir.

Çalışmada "hayvan ögesi" kullanılmış ise, yazarlar makalenin yöntem bölümünde "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (nap.edu/catalog/5140.html) prensiplerine göre çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadır.

Olgu sunumlarında hastalardan yazılı “Bilgilendirilmiş onam” alınmalı ve olgu sunum yazısında belirtilmeli, ayrıca alınan yazılı onam sisteme yüklenmelidir.

Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulmalıdır.

Etik Kurul onayı alınan kurum, tarih ve onay numarası, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek ve teşekkür başlık sayfasında yazılmalıdır.

Makalenin Hazırlanması

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi makale yazım kurallarının oluşturulması ve makalenin formatının belirlenmesinde ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - <http://www.icmje.org/recommendations/>) kuralları benimsenmiştir. Dergiye gönderilen gözlemsel çalışmalar STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>), randomize çalışmalar CONSORT (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>), tanısal değerli çalışmalar STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>) sistematik derleme ve meta-analizler PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>), nitel çalışmalar COREQ (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) ve randomize olmayan davranış ve halk sağlığıyla ilgili çalışmalar TREND (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) kılavuzlarına uyumlu olmalıdır.

Makalenin Formatı

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi’ne makale göndermek için <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web adresinden, giriş sekmesinden <https://dergipark.org.tr/tr/login> bölümünden dergiye kayıt olmak gerekir. Dergiye kayıt olduktan sonra, makale elektronik ortamda sisteme yüklenir. Gönderilen tüm yazılar, Microsoft Word programında, A4 kağıdı boyutunda, iki satır aralığında, kağıdın tüm kenarlarından 2,5 cm boşluk verilerek, iki yana yaslı şekilde biçimlendirilmelidir. Times New Roman yazı tipinde ve 12 punto yazı karakterinde yazılmalıdır. Tüm sayfalara sayfa numarası eklenmeli ve sayfa numarası sayfanın altında ortada yer almalıdır.

Başlık Sayfası

- Makalenin başlığı ve kısa başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır.
- Kısa başlık 40 karakterden (boşluksuz) uzun olmamalıdır.
- Yazarların ad ve soyadları, unvanları, çalıştıkları kurum bilgileri, ORCID numaraları, iletişim kurulacak yazarın adı, soyadı, çalıştığı kurum bilgisi, GSM, faks, posta ve e-posta adresi yazılmalıdır.
- Araştırmanın türü yazılmalıdır.
- Teşekkür bilgileri yazılmalıdır.
- Birden fazla yazarlı olan çalışmalarda, yazarların çalışmaya katkıları bu sayfada belirtilmelidir. İlgili yerlere yazarın/yazarların adı ve soyadının baş harfleri yazılmalıdır. Yazar Katkısı:....; Fikir/kavram:.....; Tasarım:....; Danışmanlık:....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:....; Kaynak tarama;....Makalenin Yazımı:....; Eleştirel inceleme:..
- Çalışmanın bir kongrede sunulup sunulmadığına dair bilgiler başlık sayfasında yazılmalıdır.
- Etik kurul onayı (tarih ve karar numarası), Çıkar çatışması ve Finansal destek alınıp alınmadığı, alındıysa kişi ya da kurumun adı başlık sayfasında yazılmalıdır.
- Makalenin intihal programında taranarak, benzerlik oranı başlık sayfasında belirtilmeli ve benzerlik raporunun tamamı sisteme yüklenmelidir. Benzerlik oranı tek bir çalışma ya da makaleden olmamak üzere % 15’i geçmemelidir.

Öz

Öz, Türkçe ve İngilizce olarak 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde hazırlanmalı, Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeleri de içermelidir. Türkçe öz; amaç, yöntem, bulgular ve sonuç bölümlerini; İngilizce abstract; objective, methods, results ve conclusion bölümlerini içermelidir.

Anahtar Kelimeler

Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler en az 3, en fazla 5 olmalıdır. Anahtar kelimeler yazılırken sadece ilk kelimenin baş harfi ve özel isimlerin baş harfi büyük olmalı, diğer kelimeler küçük harfle yazılmalıdır. Anahtar kelimeler arasına virgül konularak sıralanmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim

terimleri'ne (<http://www.bilimterimleri.com>), İngilizce anahtar kelimeler Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH)'e uygun olarak yazılmalıdır (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Orijinal Araştırma

Daha önceki araştırmalarda ele alınmayan, hemşirelikle ilgili yeni çalışmaları sunan araştırmalardır. Giriş, yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve öneriler, teşekkür, çalışma literatüre ne kattı?, araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek, kaynaklar, tablo varsa şekil ve resimler bölümlerinden oluşmalıdır. *Araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek bölümleri başlık sayfasında yer almalıdır.* Özgün araştırmalar özet, tablo, şekil ve referans listesi hariç 4000-7000 kelime arasında olmalı, en fazla 40 kaynak kullanılmalı, tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Derleme

Hemşirelikle ilgili her alana özgü sistematik derleme, derleme veya davetli derlemeler hazırlanabilir. Metinde giriş, sonuç ve kaynaklar gibi başlıklar eklenmelidir. Tablolar, şekiller ve kaynaklar haricinde 7000 kelimeyi geçmemeli ve en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır. Tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Olgu Sunumu

Başlık, özet, abstract, giriş, vaka, tartışma, sonuç, kaynaklar, tablolar ve/veya resimlerden oluşmalıdır. Satır numaraları verilmelidir.

Editöre Mektup

Editörün takdirine bağlı olarak yayınlanır. Metin gerekirse düzenlemeye tabi tutulabilir. Kaynak sayısı en fazla 15 olabilir. Yazar, editöre mektupla birlikte yayın hakları devir formunu da doldurularak göndermelidir. Editöre mektubun özeti, ortalama 100-250 kelime olmalıdır. Metinde alt başlıklara gerek yoktur. Ana metin ve sonuçları içerecek şekilde yazılmalıdır. Editöre mektup kaynaklar ve İngilizce özet haricinde 1000 kelimeyi aşmamalıdır. Bu mektubu yazan yazar atıf yaptığı yazının kaynağını, kendi adı, soyadı ve adresini vermelidir.

Tablolar ve Şekiller

Tablolar ve şekiller Microsoft Word programında hazırlanmalıdır.

Tablo numarası ve başlığı tablonun üstünde olmalı, ilk harf büyük olmalı, başlıkta sadece tablo ve numarası bold olmalı, 11 punto olmalıdır.

Tablo numarasından sonra nokta işareti konmalıdır.

Tablo içinde satırlar bir satır aralığında olmalıdır.

Tablolar dikey çizgi içermemeli, yatay çizgi de olabildiğince az olmalıdır.

Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir.

Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır.

Tablolar ve şekiller kaynaklardan sonra yerleştirilmelidir.

Tablolarda ve metin içinde ondalık sayılar arasına nokta konulmalıdır.

Şekiller/grafikler ve resimler 250 dpi ve 500-800 dpi olmak üzere mümkün olduğunca yüksek çözünürlükte hazırlanmalıdır.

Kaynaklar

Kaynakların yazımı yeni bir sayfadan başlamalıdır.

Metin içinde belirtilen tüm kaynaklar "Kaynaklar" listesi içinde yer almalıdır.

Orijinal çalışmalar için en fazla 40, derleme, sistematik derleme ve meta analiz çalışmaları için en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır.

Kullanılan bütün kaynaklar ana metnin sonundaki "Kaynaklar" bölümünde ilk yazarın soyadına göre alfabetik olarak sıralanmalı, numara kullanılmamalıdır.

Kaynakların doğruluğu yazarın/yazarların sorumluluğudur.

Basılı yayın öncesinde olan kaynağa atıf yapılmışsa, DOI numarası mutlaka yazılmalıdır.

Metinde sadece yayınlanmış ya da baskıda olan kaynaklar kullanılmalıdır. Baskıda olan kaynakların DOI numaraları yazılmalıdır.

Tezler ve kongrede sunulan özetler kaynak olarak kullanılmamalıdır.

Metin içinde kaynaklara atıfta bulunurken yazarların soyadları ve yayın tarihi kullanılır.

Örnekler aşağıda belirtilmiştir:

Erbil (2011) ...

Bölükbaş'a (2003) göre ...

Erbil ve Yılmaz (2005) ...

Erbil ve Bölükbaş'a (2015) göre...

Tuzcu ve arkadaşları (2016)...

Yazar sayısı 3 ve daha fazla ise ise, metin içinde ilk geçtiği yerden itibaren "Hintistan ve arkadaşları (2016) ya da Hintistan ve ark., 2016" şeklinde belirtilmelidir.

Cümle sonunda birden fazla esere atıfta bulunuluyor ise kaynaklar parantez içinde **alfabetik sıra** ile aşağıdaki şekilde verilmeli, her bir kaynaktan sonra noktalı virgül konulmalıdır.

... (Erbil, 2005; Hintistan ve ark., 2016; Tuzcu ve ark., 2016).

Aynı yazarın aynı yıldaki yayını (Erbil, 2015a), (Erbil, 2015b) şeklinde belirtilmelidir.

Kaynak listesindeki yayınlarla ilgili bazı örnekler aşağıda sunulmuştur:

Dergi makalesinden alıntı:

Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayınlandığı derginin adı, cilt no (sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır. Makale yazarları altı yazardan fazla ise, kaynaklar bölümünde yazılırken altı yazar soyadı ve adının baş harfi yazıldıktan sonra ve ark. şeklinde yazılmalıdır.

Erbil N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sexuality and Disability*, 29, 377-386.

Erbil N, Bölükbaş N. (2012). Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 13, 5823-5828.

Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. (2008). Başkent üniversite öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15, 47-57.

Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N. Gökkaya, U. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27, 586-590.

Dergi ek sayısından alıntı:

İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7 (Ek- 3), 3-13.

Kitaptan alıntı:

Kaynak bir kitap ise, yazarların adı, basım tarihi, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, basımevi, sayfa sayısı yazılmalıdır. Kaynak kitap bir çeviri ise, çevirenleri adı verilmelidir.

Taşkın, L. (2009) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, s. 11.

Kitap bölümünden alıntı:

Yazarın adı, yılı, bölüm adı, editörlerin adı, kitabın adı, basımevi, sayfa sayısı yazılmalıdır.

Hornbeck, P. (1991). Assay for antibody production. Colign JE, Kruisbeek AM, Marguiles DH, editors. *Current Protocols in Immunology*. New York: Greene Publishing Associates, p. 105-32.

İnternet kaynağından alıntı:

Tam yayın tarihi kullanılmalıdır. Makaleye doğrudan ulaşım adresi ve indirilen tarih verilmelidir.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim tarihi:25.09.2016,
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

Gönderilen çalışmanın var olan literatüre ne gibi katkılar sağladığı 2-3 madde halinde yazılmalıdır ve kaynaklar bölümünden önce eklenmelidir.

Yazarın Katkıları

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne yazı gönderecek yazarların, Uluslararası Tıp Dergileri Editörleri Kurulu (International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE])'nun, bilimsel bir makalede yazar olarak tanımlanabilmek için gereken aşağıdaki dört kriteri karşılaması gerekir:

- Çalışmanın tasarımına veya tasarlanma aşamalarına ya da verilerin toplanması, işlenmesi, analizi veya yorumlanmasına önemli katkıları olmalıdır.
- Çalışma taslağının hazırlanmasına veya içeriğine ilişkin önemli fikirsel/kavramsal kritik düzenlemelerde bulunmalıdır.
- Çalışmanın yayınlanacak son şekline onay vermektedir.
- Çalışmanın herhangi bir bölümünün doğruluğu ve bütünlüğü ile ilgili soruların uygun şekilde araştırıldığını ve çözüldüğünü garanti ederek çalışmanın her şeyinden sorumlu olduğunu kabul etmelidir.

Yazarların yazının hangi bölümüne katkılarının olduğu isim ve soy isimlerinin baş harfleri yazıldıktan sonra belirtilmelidir. Yazar katkısı başlık sayfasında belirtilmelidir.

Yazar Katkısı: Fikir/kavram:.....; Tasarım:.....; Danışmanlık:.....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:...; Kaynak tarama;....Makalenin Yazımı:.; Eleştirel inceleme:..

Teşekkür

Teşekkür bölümü kısa olmalıdır. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışmasına neden olabilecek olası tüm durumları çalışmada belirtmelidir. Herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da belirtilmelidir.

Finansal Destek

Araştırma ile ilgili finansal destek alındıysa, desteğin alındığı kişi ve kuruluşlar bu bölümde belirtilmelidir. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Yazı Değerlendirme Süreci

Gönderilen çalışma iki farklı hakem tarafından değerlendirilecektir. Değişiklik istenilen çalışmalar 10 gün içinde düzeltilerek dergiye gönderilmelidir. Hakemlerin değerlendirmesi tamamlanmasından sonra, yazar herhangi bir değişiklik yapamaz.

Telif Hakkı Devir Formu

Makale gönderilirken, tüm yazarlar Telif Hakkı Devir Formunu imzalamalı ve imzalanmış form taranarak sisteme yüklenmelidir.

Makale Geri Çekme

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne gönderilen makalelerin yazarları, hakem süreci başlatılmamış makalelerini dergi editörü ile iletişime geçerek, geri çekmek istediğini belirten bir dilekçe ile geri çekebilirler. Ancak, hakem süreci başladıktan sonra makale geri çekilemez ya da başka bir dergiye gönderilemez. Telif hakları Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine devredilmiş çalışmaların geri çekme isteği onaylanmadan, yazarlar makalelerini başka bir dergiye gönderemezler.

Son Düzeltme

Makale, yayımlanmadan önce son düzeltme için e-posta ile veya sistem üzerinden iletişim yazarına gönderilecektir. Bu aşamada herhangi bir değişiklik veya ilave yapılamaz. Sadece yazım ile ilgili hata olup olmadığının incelenmesi istenir. Son düzeltmeden sadece yazarların sorumlu olduğu bilinmelidir. Son düzeltme, iki günde yapılarak dergiye gönderilmelidir. İletişim yazarından iki gün içinde cevap alınamazsa, düzeltilecek herhangi bir hata olmadığı ve makalenin yayınlanacağı varsayılır.

ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES
AUTHOR GUIDELINES

Ordu University Journal of Nursing Studies is published by the Department of Nursing of the Faculty of Health Sciences at Ordu University.

Purpose and Scope

Ordu University Journal of Nursing Studies is an international, open-access and peer-reviewed scientific e-journal that aims to ensure that qualified work on all fields of nursing is shared.

Ordu University Journal of Nursing Studies welcomes original research, systematic review, meta analysis, case report, review articles and letters to editor. The submitted for publication to journal work must be in Turkish or English. The journal is published three times a year in April, September and December. There is no charge for the publication of the scientific studies submitted to the journal. All issues of the journal can be accessed free of charge from the <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> website.

Open Access Policy

Ordu University Journal of Nursing Studies is an open access publication and its content is offered to readers free of charge.

Readers can read, save, copy and link the full text of their articles published in the journal without permission from the publisher or the author, except for commercial purposes.

General Principles

The manuscripts submitted for publication in Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies should not be published before, and should not be sent to another journal within the publication process.

If the manuscript is published in the abstract paper before it is published in the journal, it should be stated on the title page.

Scientific and ethical rules of the study, thoughts and opinions are the responsibility of the authors / authors.

After the manuscript is submitted to the journal, the names of the author's cannot be changed.

Authors are not paid for the articles published in the journal.

Ethics committee approval must be obtained and documented for clinical and experimental studies that require ethics committee approval. National and international ethical rules must be observed. Ethics committee approval should be uploaded to the system during the submission of the study to the journal.

Turkish articles should be based on Turkish Dictionary of Turkish Language Association.

Since the journal has a double-blind peer-review policy, there should be no author names in the main article.

The Copyright Transfer Form must be signed by the authors listed in the same order as the title page of the manuscript.

In the method section of the study, the date of the study must be stated.

Ethical Rules

Ethics committee approval should be obtained for clinical and experimental studies. In the articles that report the results of the experimental study, after the procedure applied to the individuals participating in the study is explained, information about the approval of the study should be included in the method section. "Informed consent" from the participant, institution name of the ethics committee approval ve decision date and decision number should be written in the method. According to the double-blind review principle of our journal, institutional information should not be given while the ethical committee approval is written in the first articles. The journal accepts the principle of conformity to WMA the Helsinki Declaration Principles in the study in which the "human subject" is included. The authors must state in the method section of the article that they conducted the research in accordance with the Helsinki Declaration principles, received ethical committee approval from the ethics committees of their institution, and received "Informed consent" from the people who participated in the study.

All articles should include a statement that the rules of “research and publication ethics” are complied with. If “animal” was used in the study, the authors must state that they protect the animal rights in their studies according to the principles of "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (nap.edu/catalog/5140.html) and that they have obtained ethical committee approval from the ethics committee of their institution. . In the case reports, a signed “informed consent” should be obtained from the patients and stated in the case report.

Copyright regulations must be observed for the ideas and works of art used.

The institution, date and approval number, author contributions, conflict of interest, financial support and acknowledgment should be written on the title page.

Article Preparation

The Journal of Ordu University Nursing Studies has adopted the ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - <http://www.icmje.org/recommendations/>) in creating article writing rules and determining the format of the article. Observational studies sent to the journal STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>), randomized studies CONSORT (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>), diagnostic valuable studies STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>) systematic review and meta-analysis PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>), qualitative studies COREQ (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) and non-randomized behavior and public health studies TREND (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) guidelines should be.

Article Format

To submit a manuscript to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, you need to register at <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> and register at <https://dergipark.org.tr/tr/login>

The manuscript is entered from its address by entering the entry tab and registered in the tab and sent electronically. All submitted manuscripts must be formatted in the Microsoft Word program, in A4 paper size, in two lines, with a margin of 2.5 cm from all edges of the paper. It should be written in Times New Roman font with 12 font size. The page number should be added to all pages and the page number should be in the middle of the page.

Title Page

- The title of the article and running title should be written in English for English manuscript.
- The names and surnames of the authors, their academic and professional affiliations, ORCID number, complete address, phone, GSM, fax number(s), mail, e-mail address (es) of corresponding author must be specified on title page.
- Acknowledgements information should be written.
- In studies with more than one author, the contributions of the authors to the study must be indicated on this page. Author Contribution: Idea / Concept:; Design:; Supervision:.....; Materials:.....; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:.....; Literature review:.....; Writing:.....;Critical review:.....
- Information on whether the study was presented at a congress should also be included on this page.
- Ethics Committee Approval, conflict of interest and financial support should be written on the title page.
- The article should be scanned in plagiarism program and similarity report should be uploaded to the system. The similarity rate should not exceed 15% in total, not from a single study or article.

Abstract

The abstract should be prepared in English for manuscripts written in English language and should not exceed 250 words and should include English keywords. The objective, method, results and conclusion should be included in the abstract.

Keywords

Key words in English must be at least 3 and maximum 5. In the writing of the key words, only the first letter of the first word and the initials of the proper nouns should be capitalized, other words should be written in overcase. A comma must be placed between words. English keywords should be written in accordance with Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH) (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>)

Original Article

The studies offer new nursing studies that are not covered in the previous studies.

The section should consist of abstract, introduction, method, results, discussion, conclusions and recommendations for applications, what did the study add to the literature?, acknowledgements, ethics committee approval, author contributions, conflict of interest, financial disclosure, references, tables/figures. Ethical committee approval, author contributions, conflict of interest and financial support should be included in the title page.

Original research should be between 4000-7000 words excluding abstract, table, figure and reference list, maximum 40 sources should be used, and the total number of tables and figures should not exceed 5.

Review

It can be prepared systematic review, review or inviting for each area related to nursing.

Especially the authors who have publications on the subject should be preferred.

Entries such as introduction, results and references should be added to the text.

The tables should not exceed 7000 words except the figures and references and a maximum of 50 references should be used. The sum of the tables/figures should not exceed 5. Line numbers must be given.

Case Report

It should be composed of introduction, case, discussion, conclusion, references, tables, figures.

Letter to the Editor

It is published at the discretion of the editor. The text can be edited if necessary. The maximum number of references can be 15. The copyright transfer form must be filled in and sent to the editor by letter. The abstract of the letter to the editor should be 100-250 words. Subtitles are not required in the text. It should include the main text and results. The letter to the editor should not exceed 1000 words other than sources and English abstract. The author of this letter should give the source of paper, her/his name, surname and address.

Tables and Figures

Tables and figures should be prepared in the Microsoft Word program.

Tables and figures should be placed after references in the text.

The table number and title should be prepared at the top of the table with bold and 11 pt.

A dot must be placed after the table number.

Tables should not contain a vertical line and the horizontal line should be as little as possible.

The lines of the tables should be rendered invisible without being deleted.

The rows in a table must be in a line spacing.

Each table must be cited in the text.

Dots should be placed between decimal numbers in tables and in the text.

Figures / graphics and pictures should be prepared in as high a resolution as 250 dpi and 500-800 dpi.

References

References should start from a new page.

All references specified in the text should be included in the "References" list. Up to 40 sources for original studies, and up to 50 references for meta-analysis studies should be used.

All references should be listed alphabetically in the 'References' section at the end of the main text of the manuscript.

The accuracy of the references is the responsibility of the author(s).

If reference is made to the source before the publication, the DOI number must be written.

Only published or printed references should be used in the text.

Theses and abstracts presented in the congress should not be used as references.

When referring to resources within the text, the authors' surnames and publication date are used.

Examples are as follows:

Erbil (2011) ...

According to Bölükbaş) (2003) ...

Erbil and Yılmaz (2005) ...

According to Erbil and Bölükbaş (2015) ...

Tuzcu and colleagues (2016) ...

If the number of authors is 3 and more, it should be mentioned as " Hintistan and colleagues (2016) or (Hintistan et al., 2016)" from the first place in the text.

If more than one work is referred to at the end of the sentence, references should be given in brackets in alphabetical order as follows, followed by a semicolon.

... (Erbil, 2005; Hintistan et al., 2016; Tuzcu et al., 2016).

The publication of the same author in the same year (Erbil, 2015a) should be indicated as (Erbil, 2015b).

Here are some examples of publications in the references list:

Quote from the journal article:

If the source is an article, the full name of the article, the name of the journal to which it is published, volume, issue and page numbers should be written after the date.

If the authors are more than six authors, first the six authors' surnames are written and then the first letter of his / her name is written in the references section.

Erbil, N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sexuality and Disability*, 29, 377-386.

Erbil N, Bölükbaş N. (2012). Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 13, 5823-5828.

Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. (2008). Başkent üniversite öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15, 47-57.

Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N. Gökçaya, U. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27, 586-590.

Citations from the journal additional issue:

Incesu C. (2004). Sexual functions and sexual dysfunctions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 7 (Suppl-3), 3-13.

Quote from the book:

If the source is a book, the name of the authors, the date of publication, the name of the book, the number of publications, the printing house, the number of pages should be written. If the source book is a translation, the translators should be named.

Taşkın, L. (2009) *Obstetric and Women's Health Nursing*. 9th Edition, Ankara, Sistem Ofset Printing, p., 11th.

Quote from the book section:

Author's name, year, name of the department, name of the editor, name of the book, printing house, page number should be written.

Hornbeck, P. (1991). Assay for antibody production. Colign JE, Kruisbeek AM, Marguiles DH, editors. *Current Protocols in Immunology*. New York: Greene Publishing Associates, p. 105-32.

Quote from the Internet source:

The full publication date must be used. The article should include the direct access address and the downloaded date.

Turkey Demographic Health Survey (TDHS) 2013 Main Report. Accessed on: 25.09.2016, [http // www.hips.hacettepe.edu.tr / tnsa 2013 / report / TNSA_2013_ana_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/report/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)

What did the study add to the literature?

The contribution of the submitted study to the existing literature should be explained as 2-3 items, should be added before the references section.

Author's Contributions

In order to be able to describe the author as a writer in a scientific paper according to International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE]), the authors who will write articles to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, must meet the following four criteria:

- Make significant contributions to the design or design phases of the study or to the collection, processing, analysis or interpretation of the data.
- It should make important intellectual/conceptual arrangements regarding the preparation or content of the work draft.
- Approve the final form of the study to be published.
- Acknowledge that the questions about the accuracy and completeness of any part of the study are properly investigated and resolved, and are responsible for everything.
- The names of the authors should be indicated after the initials of the names and surnames in the author's contribution should be indicated on the title page.

Author Contribution: Idea / Concept:; Design:; Supervision:.....; Materials:.....; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:....; Literature review:.....; Writing:.....;Critical review:...

Acknowledgements

This section should be short and it should be on the title page.

Conflict of Interest

The authors should state all possible situations in which a conflict of interest may occur. If there is no conflict of interest, this should also be stated.

Financial Disclosure

If financial support for the study is received, this should be stated in on title page.

Writing Process

The submitted work will be evaluated by two different judges. The studies needed to be changed should be corrected within 10 days and sent to the journal. After the evaluation of the referees, the author cannot make any changes.

Copyright Transfer Form

All of authors must sign the Copyright Transfer Form. While submitting an manuscript, the signed Copyright Transfer Form must be scanned and uploaded to the system.

Article Withdraw

Articles sent to Ordu University Journal of Nursing Studies cannot be withdrawn after the referee proces begins or to sent to another journal. The authors can withdraw their articles that have not started the referee process by contacting the journal editors with a letter of application that they want to withdraw their article. The authors cannot submit their articles to another journal without the approval of the withdrawal of their articles. The authors cannot submit their articles to another journal without the approval of the withdrawal of copyrighted articles to Ordu University Journal of Nursing Studies.

Last Correction

The article will be sent to the corresponding author to correct spelling errors before publication. No changes or additions can be made at this stage. It is only necessary to examine whether there are errors in the spelling. It should be noted that only the authors are responsible for the final revision. Corrections must be made and returned within two days. If the publisher does not receive a response from the authors within two days, it is assumed that there are no errors to correct and the article will be published.

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Sayfa/Page

<i>Editörler Kurulu/Editorial Board Members</i>	I
<i>Dergi Yazı Kurulu/Editorial Management</i>	II
<i>Amaç ve Kapsam</i>	III
<i>Yazarlar İçin Kılavuz/Guidelines for Author</i>	IV
<i>İçindekiler/Contents</i>	XIV
<i>Editörden/From the Editor</i>	
Nülüfer Erbil.....	XVI
 <i>Araştırma Makaleleri / Research Articles</i>	
Diyabeti Olan Yetişkinlerin Koşulsuz Kendini Kabul ve Kronik Hastalığa Uyumlarının Değerlendirilmesi <i>Evaluation of Unconditional Self-acceptance and Adaptation to the Chronic Disease of Individuals with Diabetes Mellitus</i>	
Ayşe İnel Manav, Derya Atik, Ahmet Çapar.....	153-162
Kadınlarda Stria Gravidarum Oluşumu ile İlişkili Faktörler ve Vücut Algısı <i>Factors Associated with Stria Gravidarum Formation and Body Perception in Women</i>	
Özlem Kaplan, Tülay Bülbül, Merve Gül Şahin, Salih Levent Çınar, İptisam İpek Müderris....	163-171
Hasta ve Hasta Yakınlarının İnvaziv Girişimler Sırasındaki Tepkilerinin Hemşireler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi <i>Investigation of the Effect of Reaction of Patients and Patients' Relatives During Invasive Interventions on Nurses</i>	
Merve Karadaş, Leman Şenturan.....	172-180
3-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Annelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları <i>Complementary and Alternative Medicine Applications of Mothers with Children in the 3-6 Age Group</i>	
Selen Özakar Akça, Zehra Doğan, Zehra Aydın, Semra Söngüt.....	181-188
Factors Affecting the Coronavirus Fear Levels of Nurses <i>Hemşirelerin Koronavirüs Korku Düzeylerini Etkileyen Faktörler</i>	
Mustafa Durmuş, Oktay Ferdi Yıldız, Hasan Köse.....	189-196
Experiences of Intensive Care Nurses in Caregiving for Coronavirus (COVID-19) Patients: A Phenomenological Approach <i>Koronavirüs (COVID-19) Hastalarına Bakım Veren Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Yaklaşım</i>	
Sibel Şentürk, Alev Yıldırım Keskin.....	197-207
X, Y, Z Kuşağı Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı ve Etkileyen Faktörler <i>The Professional Self-Concept in Nurses of Generation X, Y, Z and the Factors Which Affect the Professional Self-Concept</i>	
Nükhet Bayer, Zehra Gölbaşı, Gülşen Güleşen.....	208-218

	Sayfa /Page
Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme ile Empatik Eğilim Durumları ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi <i>Determination of Relation Between Liking of Children with Empathic Tendency Levels in Nursing Students</i> Ebru Günel, Özlem Avcı.....	219-231
Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin 21. Yüzyıl Becerilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi <i>Investigation of 21st Century Skills of Nursing and Midwifery Students According to Some Variables</i> Ayşe Karadaş, Serap Kaynak, Sibel Ergün, Pelin Palas Karaca.....	232-239
Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin COVID-19 Pandemi Sürecindeki Uzaktan Eğitime Yönelik Görüş ve Önerileri <i>Views and Suggestions of Nursing and Midwifery Students for Distance Education in the COVID-19 Pandemic Process</i> Nurten Terkeş, Sabriye Uçan Yamaç.....	240-247
Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarısı ile Stres ve Bilişsel Esneklik İlişkisinin Belirlenmesi <i>The Relationship Between Nursing Students' Academic Achievement and Stress and Cognitive Flexibility</i> Neşe Uysal, Filiz Ünal Toprak.....	248-254
<i>Olgu Sunumu/Case Report</i>	
Johnson Davranışsal Sistem Modeli: Serebrovasküler Olay Olgu Sunumu <i>Johnson Behavioral System Model: A Case Report of Cerebrovascular Event</i> Aysun Bayram, Birsal Canan Demirbağ.....	255-267
<i>Derlemeler/Reviews</i>	
Hemşirelerin Yenilikçilik Algısının Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımına Etkisi <i>The Impact of Innovation Perception of Nurses on Individualized Care</i> Nehir Demirel, Nuray Turan.....	268-272
Kanser Olan Hastalara Verilen Eğitimin Öz Bakıma Etkisi <i>The Effect of the Training Given to Cancer Patients Upon Self-Care</i> Melek Ertürk Yavuz, Ayla Gürsoy.....	273-279
Vajinismusun Klinik Özellikleri, Yanlış Uygulamalar ve Tedavisindeki Yaklaşımlar <i>Clinical Characteristics, Iatrogenesis and Approaches in Treatments of Vaginismus</i> Aleyna Özdemir, Sevil Şahin, Ayten Arıöz Düzgün.....	280-286
Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Tamamlayıcı Beslenme <i>Children with Special Needs and Complementary Feeding</i> Gülşah Hür, Nursan Çınar.....	287-295

Ordu'dan Merhaba...

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2021 yılı Eylül sayısını siz değerli bilim insanlarına sunmanın mutluluğunu yaşamaktayız.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2021 yılı Eylül sayısında 11 araştırma, 1 olgu sunumu ve 4 derleme yazısı siz değerli okurlarımızın ilgisine sunulmuştur. *Bu sayıda, "Diyabeti Olan Yetişkinlerin Koşulsuz Kendini Kabul ve Kronik Hastalığa Uyumlarının Değerlendirilmesi", "Kadınlarda Stria Gravidarum Oluşumu ile İlişkili Faktörler ve Vücut Algısı", "Hasta ve Hasta Yakınlarının İnvaziv Girişimler Sırasındaki Tepkilerinin Hemşireler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi", "3-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Annelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları", "Factors Affecting the Coronavirus Fear Levels of Nurses", "Experiences of Intensive Care Nurses in Caregiving for Coronavirus (COVID-19) Patients: A Phenomenological Approach", "X, Y, Z Kuşağı Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı ve Etkileyen Faktörler", "Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme ile Empatik Eğilim Durumları ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi", "Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin 21. Yüzyıl Becerilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi", "Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin COVID-19 Pandemi Sürecindeki Uzaktan Eğitime Yönelik Görüş ve Önerileri", "Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarısı ile Stres ve Bilişsel Esneklik İlişkisinin Belirlenmesi" isimli araştırma makaleleri, "Johnson Davranışsal Sistem Modeli: Serebrovasküler Olay Olgu Sunumu" isimli olgu sunumu, "Hemşirelerin Yenilikçilik Algısının Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımına Etkisi", "Kanser Olan Hastalara Verilen Eğitimin Öz Bakıma Etkisi", "Vajinismusun Klinik Özellikleri, Yanlış Uygulamalar ve Tedavisindeki Yaklaşımlar", "Özel Gereklinimi Olan Çocuklar ve Tamamlayıcı Beslenme" isimli derlemeler bulunmaktadır.*

Dergimizin bu sayısında yayımlanan araştırma, olgu sunumu ve derleme yazılarının hemşirelik bilimine katkı sunmasını diliyor, dergimize artan ilgi ve güvenle çalışmalarını gönderen bilim insanlarına, dergimizin gelişimine katkı sağlayan editörlerimize, yayın kurulumuza ve okurlarımıza teşekkür ediyoruz.

Sağlıklı, mutlu ve huzurlu günler dileriz.




Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

Baş Editör

Araştırma Makalesi/ Research Article

Diyabeti Olan Yetişkinlerin Koşulsuz Kendini Kabul ve Kronik Hastalığa Uyumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Unconditional Self-acceptance and Adaptation to the Chronic Disease of Individuals with Diabetes Mellitus

Ayşe İnel Manav¹  Derya Atik¹  Ahmet Çapar² 

¹Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, TÜRKİYE

²Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Osmaniye Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Osmaniye, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 29/06/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 08/09/2021

ÖZ

Amaç: Diyabetin kabul ve uyum süreci, hastalığın bireysel değerlendirilmesinden ve bireysel başa çıkma yanıtlarından etkilenir. Bu araştırma diyabeti olan yetişkinlerin koşulsuz kendini kabul düzeyleri ve hastalığa uyumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki çalışma, 15.12.2019-15.02.2020 tarihleri arasında Osmaniye Devlet Hastanesi Dahiliye Poliklinik ve Kliniği'nde diyabet tanısı ile takip ve tedavisi sürdürülen 228 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Koşulsuz Kendini Kabul Ölçeği" ve "Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Diyabeti olan yetişkinlerin "Koşulsuz Kendini Kabul Ölçeği" toplam puan ortalaması 74.2 ± 10.73 iken, "Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği" toplam puan ortalaması 86.07 ± 12.99 'dir. Diyabeti olan yetişkinlerin Koşulsuz Kendini Kabul Ölçeği koşulsuz kendini kabul alt boyut puan ortalamaları ile Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği toplam ve fiziksel ve psikolojik uyum alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < 0.05$).

Sonuç: Diyabeti olan yetişkinlerde koşulsuz kendini kabul orta ve hastalığa uyum iyi düzeyde ve anlamlı ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, koşulsuz kendini kabul, kronik hastalığa uyum

ABSTRACT

Objective: Acceptance and adaptation to diabetes is individually evaluated and affected by coping responses. This study was conducted to evaluate the unconditional self-acceptance levels and adaptation of adults with diabetes.

Methods: The descriptive-cross-sectional study was carried out with 228 people who were followed up and treated with the diagnosis of diabetes in the Internal Medicine Outpatient Clinic and Clinic of Osmaniye State Hospital between 15.12.2019 and 15.02.2020. "Personal Information Form", "Unconditional Self-Acceptance Scale" and "Chronic Illness Adaptation Scale" were used as data collection tools. SPSS package program was used in the analysis of the data. Statistical significance level was taken as $p < 0.05$.

Results: The mean Unconditional Self-Acceptance Scale total score of adults with diabetes is 74.2 ± 10.73 . Adults with diabetes mean total Chronic Illness Adaptation Scale score 86.07 ± 12.99 . There is a statistically significant positive correlation between the mean scores of the Unconditional Self-Acceptance Scale unconditional self-acceptance sub-dimension and the Chronic Illness Adaptation Scale total and physical and psychological adjustment sub-dimensions ($p < 0.05$).

Conclusion: In adults with diabetes, unconditional self-acceptance is moderate and adjustment to the disease is good and significantly correlated.

Keywords: Diabetes, unconditional self-acceptance, adaptation to chronic illness

ORCID IDs of the authors: AİM: 0000-0002-0173-0000; DA: 0000-0002-8497-0105; AÇ: 0000-0003-4122-9023

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Derya Atik

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: deryaatik09@hotmail.com

Atf/Citation: İnel Manav A, Atik D, Çapar A. (2021). Diyabeti olan yetişkinlerin koşulsuz kendini kabul ve kronik hastalığa uyumlarının değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 153-162. DOI: 10.38108/ouhcd.889699

Giriş

Diabetes Mellitus (DM), kişilerin fiziksel, sosyal ve ruhsal birçok sorun ve çatışma yaşamasına neden olan ve birden fazla sistemi etkileyen, kronik bir hastalıktır (Durmaz ve Orak, 2016). Başka bir ifade ile DM; insülin salınımı, insülin duyarsızlığı ya da her ikisi ile ilişkili olabilen kontrol dışı kan glukoz düzeyinin yükselmesi ve buna bağlı çeşitli komplikasyonların görüldüğü, hastanın yaşam boyu çeşitli sorunlarla baş etmeye çalışması gereken ve birey merkezli izlem ve bakım gerektiren bir hastalıktır (International Diabetes Federation, 2019).

Diyabetin küresel yaygınlığı 2015'te %8.8 iken, 2040'ta %10.4'e yükseleceği tahmin edilmektedir. Bunun yanında diyabet, dünyada ölüm nedenleri arasında onuncu sırada yer almakta ve ölenlerin neredeyse yarısını 60 yaş altı kişiler oluşturmaktadır. Avrupa ülkeleri arasında %14.6 ile Türkiye diyabet oranının en yüksek olduğu ülkedir. Nüfusun artması, yaşam süresinin uzaması, dengesiz beslenme, obezite ve fiziksel aktivitenin azalması gibi nedenlerle diyabet prevalansının yükseldiği belirtilmektedir (International Diabetes Federation, 2019; World Health Organization, 2016).

Koşulsuz kendini kabul, "Özellik, karakter, başarı, amaç, sosyal olarak onaylanmaya ihtiyaç duymaksızın kişinin kendini kabul etmesidir." şeklinde tanımlanmaktadır. Koşulsuz kendini kabulün, kişilerin kendini değerlendirme ve öz saygı arayışından kaynaklı sorunların giderilmesinde bir çözüm yolu olarak geliştirildiği belirtilmektedir. (Ellis, 1973). Kendini kabul, kişinin kendisine gerçekçi bir bakış açısıyla bakması ve değerlendirmesiyle ilgilidir. Kendini koşulsuz kabulde, benliğini olduğu gibi kabul etme ve saygı duyma vardır. Kişinin benliği ile ilgili memnuniyeti ve mutluluğunu ifade eden kendini kabulün ruh sağlığı için gerekli ve önemli olduğu ifade edilmektedir (Ellis, 2005; Macinnes, 2006). Kişinin yaşadığı olumsuz yaşam deneyimleriyle baş etmesinde, koşulsuz kendini kabul etkilidir (Zhou ve Xu, 2019). Koşulsuz kendini kabulün, benlik saygısı, olumlu duygu durum, affetme, rasyonel düşünceler, mutluluk ve yaşam doyumu, duygusal-bilişsel bilinçlilik ile pozitif ilişkili; mantık dışı inançlar, depresyon ve anksiyete, fonksiyonel olmayan duygular ve mükemmeliyetçilik ile negatif ilişkili olduğu belirtilmektedir (Popov, 2019; Jibeem, 2017; Porada ve ark., 2017; Dixon ve ark., 2014).

Kronik bir hastalığa uyum sağlama; etkili baş etme becerisi gösterme, ruhsal bozuklukların

olmaması, olumsuz duygu deneyimlerinin az olması ve değişen yaşam koşullarına uyum sağlama olarak belirtilmektedir. Kronik hastalığı olan kişiler uzun süreli olarak çeşitli yaşam tarzı değişiklikleri yapmak zorundadır. Bu değişiklikler tıbbi tedaviye başarılı uyum ve hastalığın kontrol altına alınması ya da etkisiz ya da yetersiz baş etmeyle sonuçlanabilir (Durmaz ve Sevcan Orak, 2016; Moss, 2013; Ridder ve ark., 2008). Kronik bir hastalık olan diyabet hastalığına uyum karmaşık, çok boyutlu, etkileşimli ve biyopsikososyal olarak gerçekleşen bir süreçtir (Kavuran, 2020; Ahola ve Groop, 2013). Diyabeti olan yetişkinler çeşitli fiziksel, sosyal, ruhsal sorunlar ve önemli yaşam deneyimi değişiklikleri ile yüzleşmek zorunda kalmaktadır (Çapoğlu ve ark., 2019; World Health Organization, 2016). Bu değişikliklerde kişilerin daha önceden kullandığı baş etme mekanizmaları yetersiz olabilmekte, hastalığa uyumlarında yeni sorunlar ortaya çıkabilmekte ve sıklıkla depresyon, anksiyete gibi psikolojik semptomlarda artış görülebilmektedir. Bunlar da diyabete uyumu daha da azaltmakta ya da bireyin günlük yaşamında kişisel özellikleri doğrultusunda değişiklik yapmasını zorunlu kılarak kişisel bir diyabet görüşü oluşturmaya neden olmaktadır. (Çapoğlu ve ark., 2019; Due-Christensen ve ark., 2018; Çam ve ark., 2014).

Diyabeti olan yetişkinlerde diyabete ilişkin eğitim programlarının uygulanması ve hastaların hastalıklarını kabul etmesi, hastalıkla birlikte yeni yaşama uyumunu kolaylaştıracaktır. Diyabeti olan hastalarla çalışan hemşireler, hasta ile iletişimin güçlendirilmesinde, kendilerini kabul etmelerinde, hastaların yaşam kalitesi ve iyilik halinin geliştirilmesinde, hastalığa uyumlarının sağlanmasında yeterli güdülenmeyi gerçekleştirmelidir (Gedik-Çelik, 2019). Kişinin yaşadığı olumsuz yaşam deneyimleriyle baş etmesinde "koşulsuz kendini kabul" etkilidir. Diyabet hastalığı süreci de kişi için çeşitli zorluklarla yüzleşmek zorunda kaldığı ve uyumun çok önemli olduğu bir süreçtir. Bu süreçte etkili baş etme ve uyumun sağlanması bireyin yaşam doyumu ve işlevselliğini önemli derecede destekleyecektir. Literatürde diyabeti olan yetişkinlerin koşulsuz kendini kabul etme düzeyleri ile hastalığa uyumlarının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma diyabeti olan yetişkinlerde koşulsuz kendini kabul düzeylerinin ve hastalığa uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem**Araştırmanın Türü**

Bu çalışma, diyabeti olan bireylerin koşulsuz kendini kabul düzeylerinin ve hastalığa uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yeri

Araştırma, 15.12.2019-15.02.2020 tarihlerinde, Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Osmaniye Devlet Hastanesinde hizmet sunan Dahiliye Poliklinik ve Kliniği'nde DM tanısı olan hastalarla yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ilgili hastanedeki Dâhiliye Poliklinik ve Kliniği'nde DM tanısı ile takip ve tedavisi sürdürülen 550 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesabında G*Power Versiyon 3.1.9.2 kullanılmıştır. Buna göre 0.95 güçte $\alpha=0.05$ hata ile en az örneklem büyüklüğü 225 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmada basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak basit rastgele örnekleme yöntemi ile 228 kişiye ulaşılmıştır. On sekiz yaş üstü, iletişim sorunu olmayan, hastalığı tanıma ve uyum süreci açısından en az altı ay önce DM tanısı alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar çalışmaya dâhil edilirken; psikiyatrik hastalık tanısı olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir (Çapoğlu ve ark., 2019; Durmaz ve Sevcan Orak, 2016; Ahola ve Groop, 2013).

Veri Toplama Form ve Araçları

Çalışmada; hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini sorgulayan "Kişisel Bilgi Formu", "Koşulsuz Kendini Kabul Ölçeği" (KKKÖ) ve "Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği" (KHUÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; Konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Form; her bireye ilişkin sosyodemografik özellikleri (yaş, beden kütle indeksi (BKİ), cinsiyet, birlikte yaşanılan kişiler, eğitim düzeyi, meslek) ve sağlıkla ilgili özellikleri (ek kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanımı, hastalığı ile ilgili ayrıntılı bilgi alma, verilen tedaviyi tam olarak uygulama, önerilen beslenme-diyet programına tam olarak uyma, önerilen fiziksel aktivite programına tam olarak uyma, önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını yapma, hastalığı ile ilgili gelişmeleri takip etme, hastalık süreci ile ilgili düşünceleri, birinci derece yakınında diyabet varlığı) sorgulayan toplam 17 sorudan oluşmaktadır (International Diabetes Federation, 2019; Zhou ve Xu, 2019; Moss, 2013).

Koşulsuz Kendini Kabul Ölçeği (KKKÖ); Chamberlain ve Haagcı (2001) tarafından geliştirilen KKKÖ 20 maddeden oluşmaktadır (Chamberlain ve Haagcı, 2001). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kapıkıran ve Kapıkıran (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, maddeleri "benim için doğru" ile "benim için doğru değil" arasında değişen 7'li likert türü bir ölçme aracıdır. Ölçek koşullu ve koşulsuz kendini kabulü içeren iki alt ölçekten oluşmuştur. Ölçekteki "Sadece insan olduğum için değerli olduğuma inanırım." koşulsuz ve "Bazı insanların diğerlerinden daha değerli olduğunu düşünürüm." gibi koşullu kendini kabulü içeren maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin bazı maddeleri ters puanlanmakta olup tüm madde puanlarının toplanmasıyla tek bir puan elde edilmektedir. Koşullu kendini kabul maddeleri 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10,12, 13, 14, 15, ve 19. maddeler olup, ters puanlama yapılmaktadır. Koşulsuz kendini kabul maddeleri ise 2, 3, 5, 11, 16, 17 ve 18. maddelerdir. Ölçeğin güvenilirliği için gerçekleştirilen Cronbach alfa değeri 0.76, test tekrar test korelasyonu $r=0.62$ ve madde toplam puan korelasyonları 0.40-0.72 arasında değişmektedir (Kapıkıran ve Kapıkıran, 2010). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.80 olarak hesaplanmıştır.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ); Atik ve Karatepe (2016) tarafından geliştirilmiş olup kronik hastalıklarda hastaların, hastalığa uyum düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Üç alt boyutlu ve 25 maddeli olan ölçekte; fiziksel uyumu, 1., 9., 10., 13., 14., 15., 16., 18., 22., 23., 24. maddeler (maksimum 55, minimum 11 puan), sosyal uyumu; 2., 3., 5., 7., 17., 19., 25. maddeler (maksimum 35, minimum 7 puan), psikolojik uyumu; 4., 6., 8., 11., 12., 20., 21. maddeler (maksimum 35, minimum 7 puan) ölçmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 125'tir. Alt boyutlardan ve/veya ölçeğin tamamından alınan puanların artması, hastaların hastalığa uyum düzeylerinin de artması anlamına gelmektedir. Atik ve Karatepe'nin çalışmasında, ölçeğin geneline ait Cronbach alfa değeri 0.88 olarak belirtilmiştir (Atik ve Karatepe, 2016). Bu araştırma da ise Cronbach alfa değeri 0.87 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri yardımcı araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Bu görüşmeler poliklinik ve klinikte bulunan bir odada hasta ile birebir iken sessiz bir ortamda gerçekleştirilmiştir. Bir görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 21 paket programında yapılmıştır. Ölçek puanlarının tanımlayıcı değişkenlerle ilişkileri tek değişkenli analizler ile değerlendirilirken, iki grup için Student's t test, ikiden fazla grup için Tek Yönlü Varyans Analizi, post hoc testlerden Tukey kullanılmış, iki sürekli değişken için ise Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenler Çoklu Lineer Regresyon Analizine dahil edilmiştir. Regresyonda anlamlı model elde edilebilmesi için geriye doğru eleme yöntemi

kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de katılımcıların sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili özellikleri görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 57.75 ± 13.06 yıl, BKİ 28.72 ± 5.64 , %54.4'ü kadın, %52.6'sı eşi ve çocuklarıyla yaşamakta, %32.9'u ilkökul mezunu, %43'ü ev hanımı, %79.8'i sigara %91.2'si alkol kullanmamakta ve %38.2'sinin ek kronik hastalığı vardır.

Tablo 1. Diyabeti olan yetişkinlerin sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili özellikleri

		Ort±SS	Min-Maks
Yaş		57.75±13.06	18-86
Beden Kütle İndeksi		28.72±5.64	16.71-47.83
Kilo (kg)		80.59±15.58	47-135
Boy (cm)		167.8±9.15	145-197
		n	%
Cinsiyet	Kadın	124	54.4
	Erkek	104	45.6
Birlikte yaşanılan kişiler	Yalnız	21	9.2
	Eşi ile	68	29.8
	Eş ve çocuklar	120	52.6
	Geniş aile	19	8.3
Eğitim düzeyi	Okuryazar değil	22	9.6
	Okuryazar	25	11.0
	İlkokul mezunu	75	32.9
	Lise mezunu	65	28.5
	Yükseköğretim ve üstü mezun	41	18.0
Meslek	Ev hanımı	98	43.0
	İşçi	13	5.7
	Emekli	70	30.7
	Memur	17	7.5
	Serbest	30	13.2
Sigara kullanımı	Kullanıyor	46	20.2
	Kullanmıyor	182	79.8
Alkol kullanımı	Kullanıyor	20	8.8
	Kullanmıyor	208	91.2
Ek kronik hastalık	Var	87	38.2
	Yok	141	61.8

Tablo 2'de diyabeti olan yetişkinlerin KKKÖ ve KHUÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve güvenilirliği görülmektedir. Katılımcıların KKKÖ

toplam puan ortalaması 74.2 ± 10.73 , KHUÖ toplam puan ortalaması ise 86.07 ± 12.99 'dur.

Tablo 2. Diyabeti olan yetişkinlerin KHUÖ ve KKKÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları ve güvenilirliği

	Ort ± SS	Min-Max	Alfa
Fiziksel uyum	39.31±7.45	17-54	0.821
Sosyal uyum	23.82±4.46	9-34	0.531
Psikolojik uyum	22.94±3.88	7-32	0.402
KHUÖ toplam	86.07±12.99	44-115	0.827
Koşullu	38.53±10.81	13-76	0.790
Koşulsuz	35.67±6.5	15-49	0.720
KKKÖ toplam	74.2±10.73	42-121	0.611

Tablo 3’de diyabeti olan yetişkinlerin hastalık süreci ile ilgili düşünceleri yer almaktadır. Buna göre katılımcıların %81.1’i hastalığı ile ilgili bilgilendirildiğini, %68’i verilen tedaviyi uyguladığını, %49.6’sı beslenme ve diyet programına kısmen uyduğunu, %52.8’i fiziksel

aktivite programına kısmen uyduğunu, %51.8’i hastalığı nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını yaptığını, %39.5’i hastalığı ile ilgili gelişmeleri takip ettiğini ve %40.8’i hayatını yeniden düzenlemesi gerektiğini ifade etmiştir.

Tablo 3. Diyabeti olan yetişkinlerin hastalık süreci ile ilgili düşünceleri

		n	%
1. Hastalığınız ile ilgili ayrıntılı bilgi verildi mi? (diyet, ilaç, egzersiz, komplikasyonlar...)	Evet	185	81.1
	Hayır	8	3.5
	Kısmen	35	15.4
2. Hastalığınız nedeniyle verilen tedaviyi tam olarak uygular mısınız?	Evet	155	68.0
	Hayır	10	4.4
	Kısmen	63	27.6
3. Hastalığınız nedeniyle önerilen beslenme-diyet programına tam olarak uyar mısınız?	Evet	88	38.6
	Hayır	27	11.8
	Kısmen	113	49.6
4. Hastalığınız nedeniyle önerilen fiziksel aktivite programına tam olarak uyar mısınız?	Evet	63	27.6
	Hayır	39	17.1
	Kısmen	126	55.3
5. Hastalığınız nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını yapar mısınız?	Evet	118	51.8
	Hayır	18	7.9
	Kısmen	92	40.4
6. Hastalığınız ile ilgili gelişmeleri takip eder misiniz?	Evet	90	39.5
	Hayır	56	24.6
	Kısmen	82	36.0
7. Hastalık süreciniz ile ilgili düşünceniz nedir?	Hayatımda bir değişiklik olmadı	44	19.3
	Hayatımı yeniden düzenlemem gerekti	93	40.8
	Hayatımı zorlaştırdı	91	39.9

Tablo 4’de diyabeti olan yetişkinlerin hastalık süreci ile ilgili düşünceleri ve KKKÖ puan ortalamalarının KHUÖ sonuçlarına etkisi ile ilgili regresyon analiz sonuçları görülmektedir. Buna göre; katılımcıların KKKÖ koşulsuz kendini kabul alt boyut puan ortalamaları ile KHUÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişki vardır (t:4.483; p<0.001); katılımcıların KKKÖ koşulsuz kendini kabul alt boyut puan ortalamaları ile KHUÖ fiziksel uyum alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişki vardır (t:4.147; p<0.001); katılımcıların KKKÖ koşulsuz kendini kabul alt boyut puanları ile KHUÖ fiziksel uyum alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişki vardır (t:3.065; p=0.002). Katılımcıların koşulsuz kendini kabul alt boyut puanları arttıkça KHUÖ toplam ve fiziksel ve

psikolojik uyum alt boyut puanları anlamlı düzeyde artmaktadır (p<0.05).

Tablo 4’e göre, DM hastalığı nedeniyle önerilen fiziksel aktivite programına uyan katılımcıların KHUÖ fiziksel uyum alt boyut puan ortalamalarının anlamlı arttığı, kişisel bakım ve takip uygulamalarını kısmen yapan ve yapmayanların, hastalığı ile ilgili gelişmeleri takip etmeyenlerin, hastalık sürecinde yaşamında değişiklik olmadığını belirten katılımcıların ise KHUÖ fiziksel uyum puan ortalamalarının anlamlı şekilde azaldığı görülmektedir (p<0.05). Diyabet hastalığı nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını yapmayanların, hastalığı ile ilgili gelişmeleri takip etmeyenlerin, hastalık sürecinde yaşamında değişiklik olmadığını ve hastalığın hayatlarını zorlaştırdığını belirten katılımcıların KHUÖ sosyal uyum puan ortalamalarının anlamlı şekilde azaldığı görülmektedir (p<0.05). Diyabet hastalığı nedeniyle

önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını kısmen yapanların ve yapmayanların, hastalığın hayatlarını zorlaştırdığını belirten katılımcıların

KHUÖ psikolojik uyum puan ortalamaları anlamlı şekilde azalmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Diyabeti olan yetişkinlerin hastalık süreci ile ilgili düşünceleri, KKKÖ puan ortalamalarının KHUÖ sonuçlarına etkisi

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
		B	Std. Error	Beta		
Fiziksel uyum	(Constant)	25.254	3.090		8.173	<0.001
	Koşulsuz kendini kabul	0.269	0.065	0.234	4.147	<0.001
	Serbest meslek	-2.857	1.218	-0.130	-2.345	0.020
	Kilo	0.086	0.026	0.179	3.243	0.001
	Hastalığınız ile ilgili ayrıntılı bilgi verildi mi? (diyet, ilaç, komplikasyonlar...) (kısmen)	-2.538	1.181	-0.123	-2.149	0.033
	Hastalığınız nedeniyle önerilen fiziksel aktivite programına tam uyar mısınız? (evet)	2.652	1.047	0.160	2.533	0.012
	Hastalığınız nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını tam olarak yapar mısınız? (hayır)	-6.044	1.657	-0.219	-3.647	<0.001
	Hastalığınız nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını tam olarak yapar mısınız? (kısmen)	-2.433	0.962	-0.161	-2.529	0.012
	Hastalığınız ile ilgili araştırma yapar, gelişmeleri takip eder misiniz? (hayır)	-2.292	1.011	-0.133	-2.268	0.024
	Hastalık sürecinde hayatımda bir değişiklik olmadı	-1.912	1.043	-0.101	-1.833	0.068
R²: 0.369 p<0.001						
Sosyal uyum	(Constant)	26.316	0.436		60.325	<0.001
	Okuryazar değil	-1.982	0.901	-0.131	-2.201	0.029
	Okuryazar	-3.072	0.847	-0.216	-3.626	<0.001
	Hastalığınız nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını tam olarak yapar mısınız? (hayır)	-2.931	1.014	-0.178	-2.891	0.004
	Hastalığınız ile ilgili araştırma yapar, gelişmeleri takip eder misiniz? (hayır)	-1.991	0.638	-0.193	-3.119	0.002
	Hastalık sürecinde hayatımda bir değişiklik olmadı	-1.471	0.733	-0.130	-2.008	0.046
	Hastalık hayatımı zorlaştırdı	-2.426	0.614	-0.267	-3.950	<0.001
R²: 0.237 p<0.001						
Psikolojik uyum	(Constant)	21.368	1.346		15.872	<0.001
	Koşulsuz kendini kabul	0.108	0.035	0.180	3.065	0.002
	Okuryazar değil	-1.625	0.799	-0.124	-2.034	0.043
	Okuryazar	-2.084	0.751	-0.168	-2.774	0.006
	Ortaöğretim	-1.086	0.528	-0.126	-2.057	0.041
	Hastalığınız nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını tam olarak yapar mısınız? (hayır)	-2.498	0.901	-0.174	-2.774	0.006
	Hastalığınız nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını tam olarak yapar mısınız? (kısmen)	-0.932	0.483	-0.118	-1.929	0.055
Hastalık hayatımı zorlaştırdı	-2.487	0.487	-0.314	-5.110	<0.001	
R²: 0.260 p<0.001						

Tablo 4. (Devam) Diyabeti olan yetişkinlerin hastalık süreci ile ilgili düşünceleri, KKKÖ puan ortalamalarının KHUÖ sonuçlarına etkisi

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	
	B	Std. Error	Beta			
KHUÖ toplam	(Constant)	76.830	4.304	17.852	<0.001	
	Koşulsuz kendini kabul	0.498	0.111	0.249	4.483	<0.001
	Okuryazar değil	-5.560	2.406	-0.127	-2.311	0.022
	Okuryazar	-5.981	2.270	-0.144	-2.635	0.009
	Hastalığınız nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını tam olarak yapar mısınız? (hayır)	-11.485	2.849	-0.239	-4.031	<0.001
	Hastalığınız nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını tam olarak yapar mısınız? (kısmen)	-5.000	1.523	-0.189	-3.282	0.001
	Hastalığınız ile ilgili araştırma yapar, gelişmeleri takip eder misiniz? (hayır)	-4.519	1.757	-0.150	-2.572	0.011
	Hastalık sürecinde hayatımda bir değişiklik olmadı	-3.443	1.961	-0.105	-1.756	0.080
	Hastalık hayatımı zorlaştırdı	-6.595	1.665	-0.249	-3.961	<0.001

R²: 0.365 p<0.001

Tartışma

Bu çalışmada, KKKÖ toplam puan ortalamasının 74.2±10.73 olması diyabeti olan yetişkinlerin orta düzeyde koşulsuz kendini kabul ettiklerini göstermektedir (Tablo 2). Yuniarti ve ark. (2013) diyabet hastaları ile yaptıkları bir çalışmada, hastaların kendini kabul puanının 87.20 olduğunu ve bu hastaların orta düzeyde kendilerini kabul ettiklerini ifade etmektedir (Yuniarti ve ark., 2013). Tsvetkova ve ark. (2016) çalışmasında, diyabet hastalarının sağlıklı kişilere göre önemli ölçüde daha düşük düzeyde kendini kabul etme özelliklerine sahip oldukları bulunmuştur (Tsvetkova ve ark., 2016). Buna karşın Vasile'nin (2012) sağlıklı yetişkinlerle yaptığı çalışmasında, katılımcıların düşük düzeyde kendini kabul ettikleri savunulmaktadır (Vasile, 2012). Buna göre literatürde diyabeti olan yetişkinlerin kendini kabul düzeylerini değerlendiren oldukça kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızın sonucu literatüre bu yönü ile katkı sağlamaktadır.

Çalışmada, diyabeti olan yetişkinlerin KHUÖ toplam puan ortalamasının 86.07±12.99 olduğu ve hastalığa iyi uyum sağladıkları görülmektedir (Tablo 2). Ustaaloğlu ve Tan (2017) çalışmalarında, diyabeti olan yetişkinlerin diyabette bakım ve tedaviye tutumlarının olumlu olduğunu belirtmektedir (Ustaaloğlu ve Tan, 2017). Zengin ve ark. (2017) diyabeti olan bireylerin psikososyal uyumlarını inceledikleri çalışmalarında, bu bireylerin hastalıklarına iyi uyum sağladığını ifade

etmektedir (Zengin ve ark., 2017). Buna karşın çeşitli çalışmalarda yetişkin bireylerin diyabet hastalığına uyumlarının kötü olduğu görülmektedir. Erdem ve ark. (2016) çalışmalarında, Tip 2 diyabet hastalarının yaşam tarzı değişikliklerine yeterli uyum sağlayamadıklarını vurgulamaktadır (Erdem ve ark., 2016). Çelik ve ark. (2015) diyabeti olan genç hastaların hastalığa kötü uyum sağladıklarını belirtmektedir (Çelik ve ark., 2015). Hastalığa uyumları kötü olan diyabet hastalarının hastalıklarını yönetemedikleri bildirilmektedir (Salamon ve ark., 2012). Bu çalışmadaki hastaların diyabet hastalığına iyi uyum sağladıkları ile ilgili sonucu literatürü bu yönde desteklemektedir.

Çalışmada, katılımcıların KKKÖ koşulsuz kendini kabul alt boyut puanları arttıkça KHUÖ toplam ve fiziksel ve psikolojik uyum alt boyut puanları anlamlı düzeyde artmaktadır (Tablo 4). Marchini ve ark. (2018) da hastaların kendileri ile yüzleşmelerinin uyumla ilgili olduğunu ifade etmektedir (Marchini ve ark., 2018). Koşulsuz kendini kabul etme, kişisel uyum ve refahı desteklemektedir (Flett ve ark., 2003). Bu çalışmanın koşulsuz kendini kabulün hastalığa uyumu pozitif yönde anlamlı etkilediği sonucu, literatürde nadir olan çalışmalara benzemekte ve literatüre katkı sağlamaktadır.

Bu çalışmada, fiziksel aktivite programına uyum gösteren katılımcıların KHUÖ alt boyutu olan fiziksel uyumları anlamlı şekilde artmakta, kişisel bakım ve takip uygulamalarını kısmen yapan ve

yapmayanların, hastalığı ile ilgili gelişmeleri takip etmeyenlerin, hastalık sürecinde yaşamında değişiklik olmadığını belirten katılımcıların fiziksel uyumları ise anlamlı şekilde azalmaktadır (Tablo 4). Al-Qazaz ve ark. (2011), hastaların diyabetle ilgili bilgi düzeyi arttıkça hastalığa fiziksel uyumlarının arttığını belirtmektedir (Al-Qazaz ve ark., 2011). Shams ve Barakat da (2010) benzer şekilde hastaların diyabetle ilgili bilgi, inanç ve motivasyon düzeyleri ile hastalığa fiziksel uyum arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğunu savunmaktadır (Shams ve Barakat, 2010). Nam ve ark. (2011) diyabet yönetimindeki engellerle ilgili derleme çalışmasında, diyabet hastalığına yönelik olumlu tutum ve yeterli bilginin diyabete uyumu ve yönetimi oldukça önemli düzeyde olumlu etkilediği vurgulanmaktadır (Nam ve ark., 2011). Hernandez-Tejada ve ark. (2012) Tip 2 diyabeti olan yetişkinlerde güçlendirme, ilaçlara uyum ve özbakım davranışlarını değerlendirdikleri çalışmaları da benzer şekilde bu bireylerde diyabetle ilgili eğitimin onların daha iyi fiziksel uyumunu ve öz bakım davranışlarını desteklediği ifade edilmektedir (Hernandez-Tejada ve ark., 2012). Bu çalışma sonuçları da literatürle uyumludur.

Bu çalışmada, kişisel bakım ve takip uygulamalarını kısmen yapan ve yapmayanların, hastalığın hayatlarını zorlaştırdığını ifade edenlerin KHUÖ alt boyutlarından psikolojik uyumları anlamlı şekilde azalmaktadır. Bu çalışmada, diyabet hastalığı nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını yapmayanların, hastalığı ile ilgili gelişmeleri takip etmeyenlerin, hastalık sürecinde yaşamında değişiklik olmadığını ve hastalığın hayatlarını zorlaştırdığını belirten katılımcıların KHUÖ alt boyutlarından sosyal uyum puan ortalamalarının anlamlı şekilde azaldığı görülmektedir (Tablo 4). Sağlığın kronik hastalığı olan kişiler ve yaşlanan nüfus açısından “uyum sağlama ve kendi kendini yönetme yeteneği” olarak tanımlanması gerektiği belirtilmektedir (Huber ve ark., 2011). Bu tanım psikososyal uyuma vurgu yapmaktadır (Dekker ve Groot, 2018). Kişilerin hastalığa psikolojik uyum sağlayabilmeleri, kronik bir hastalığın varlığında, hasta olduklarını kabul etmeleri ve hastalığın getirdiği yeni koşullara uyum sağlamak için yaşamlarında değişiklik yapmalarını gerektirmektedir (Ridder ve ark., 2008). Diyabeti olan bireylerin diyet, tedavi ve egzersiz uyumunu kapsayan sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemesi hastalığa uyumu kolaylaştırmaktadır (Kavuran ve Yıldız, 2020). Kes ve Gökdoğan’ın (2020) diyabet hastalarında ilaç uyumu ve psikososyal uyumu

inceledikleri çalışmalarında ise tedaviye uyum ile psikososyal uyum arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Kes ve Gökdoğan, 2020). Türten-Kaymaz ve Akdemir (2016) diyabeti olan bireylerde hastalığa psikososyal uyum adlı çalışmalarında egzersiz yapan, diyetine uyan, kontrollerini aksatmayan hastaların uyumlarının iyi düzeyde olduğunu belirtmektedir (Türten-Kaymaz ve Akdemir, 2016). Akca-Talaz ve Çınar’ın (2008) diyabetik ayak ülseri olan ve olmayan hastalarda psikososyal uyumu karşılaştırdıkları çalışmalarında, egzersiz yapan bireylerin egzersiz yapmayanlara göre uyumlarının daha iyi olduğu görülmektedir (Akca-Talaz ve Cinar, 2008). Çalışmanın bu bulguları literatürü desteklemektedir.

Sonuç ve Öneriler

Diyabeti olan yetişkinler orta düzeyde kendini kabul etmekte ve diyabete iyi uyum sağlamaktadır. Bu yetişkinlerin KKKÖ koşulsuz kendini kabul alt boyut puanları arttıkça KHUÖ toplam ve fiziksel ve psikolojik uyum alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde arttığı tespit edilmiştir. Çalışmadaki yetişkinlerin diyabetle ilgili bilgi düzeylerinin de kronik hastalığa uyumda etkili olduğu görülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, bu örneklem ile sınırlı olduğundan araştırma sonuçları bu gruba genellenebilir. Ayrıca bu çalışma tanımlayıcı-kesitsel bir araştırma olduğundan nedensellikten söz edilemez.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan Etik Kurul Kararı (22.11.2019 tarihli ve 2019/18/2 sayılı) ve T.C. Sağlık Bakanlığı Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı, gizlilik ve mahremiyet ilkeleri, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları ile ilgili bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AİM, DA; Tasarım: AİM, DA; Danışmanlık: DA; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: AÇ; Analiz ve/veya Yorum: DA; Kaynak tarama: AİM, DA, AÇ; Makalenin Yazımı: AİM, AÇ; Eleştirel inceleme: DA

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Diyabeti olan yetişkinler orta düzeyde kendini kabul etmekte ve diyabete iyi uyum sağlamaktadır.
- Diyabeti olan yetişkinlerin koşulsuz kendilerini kabul etmeleri hastalığa daha iyi uyum sağlamlarını etkilemektedir.

Kaynaklar

- Ahola AJ, Groop PH. (2013). Barriers to self-management of diabetes. *Diabet Medicine*, 30(4), 413–420. <https://doi.org/10.1111/dme.12105>
- Akça Talaz A, Çınar S. (2008). Comparison of psychosocial adjustment in people with and without diabetic foot ulceration. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 87–96.
- Al-Qazaz H, Süleyman SA, Hassali MA, Shafie AA, Sundram S, Al-Nuri R. ve ark. (2011). Diabetes knowledge, medication adherence and glycemic control among patients with type 2 diabetes. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 33, 1028–1035. <https://doi.org/10.1007/s11096-011-9582-2>
- Atik D, Karatepe H. (2016). Scale development study: Adaptation to chronic illness. *Acta Medica Mediterranea*, 32, 135.
- Chamberlain JM, Haaga DAF. (2001). Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 163-176.
- Çam O, Babacan Gümüş A, Yıldırım S. (2014). Fiziksel hastalıklara verilen psikososyal tepkiler. Çam O, Engin E, editörler. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul Medikal Yayıncılık, s. 608.
- Çapoğlu İ, Yıldırım A, Hacıhasanoğlu Aşlar R, Çayköylü A. (2019). Diyabete eşlik eden ruhsal sorunlar ve diyabet yönetimi. *TJFMPC*, 13(1), 67-74. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.415456>
- Çelik S, Kelleci M, Avcı D, Temel E. (2015). Tip 1 diyabetli genç yetişkinlerin hastalığa psikososyal uyumları ve stresle başa çıkma tarzları. *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 23(2), 105-115.
- Dekker J, de Groot V. (2018). Psychological adjustment to chronic disease and rehabilitation – an exploration. *Disability and Rehabilitation*, 40(1), 116-120. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1247469>
- Dixon LJ, Earl KA, Lutz-Zois CJ, Goodnight JA, Peatee JJ. (2014). Explaining the link between perfectionism and self-forgiveness: the mediating roles of unconditional self-acceptance and rumination. *Individual Differences Research*, 12(3), 101-111.
- Due-Christensen M, Zoffmann V, Willaing I, Hopkins D, Forbes A. (2018). The process of adaptation following a new diagnosis of type 1 diabetes in adulthood: A meta-synthesis. *Qualitative Health Research*, 28(2), 245–258. <https://doi.org/10.1177/1049732317745100>
- Durmaz H, Sevcan Orak O. (2016). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. Gürhan N, editör. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, s. 801.
- Ellis A. (1973). *Humanist psychother. The rational-emotive approach*. New York: The Sulian Pres, p. 65.
- Ellis A. (2005). *The myth of self-esteem: How rational emotive behavior therapy can change your life forever*. Amherst, New York, USA: Prometheus Books, p. 19.
- Erdem S, Bayrak B, Uğur M, Orman M, Akar H. (2016). Tip 2 diabetes mellituslu hastalarda yaşam tarzı değişikliklerine uyum. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2(4), 243-246.
- Flett GL, Besser A, Davis RA, Hewitt PL. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 21(2), 119–138.
- Gedik Çelik S. (2019). Diyabetes mellitus ve bakım yönetimi. Özer S, editör. “Olgu Senaryolarıyla” İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul Medikal Yayıncılık, s. 289.
- Hernandez-Tejada MA, Campbell AJ, Walker JR, Smalls LB, Davis SK, Egede LE. (2012). Diabetes empowerment, medication adherence and self-care behaviors in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 14(7), 630-634. <https://doi.org/doi.org/10.1089/dia.2011.0287>
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 9th Edition. 2019. Erişim tarihi: 14.01.2021, <https://diabetesatlas.org/en/>
- Jibeen T. (2017). Unconditional self acceptance and self esteem in relation to frustration intolerance beliefs and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35, 207–221. <https://doi.org/10.1007/s10942-016-0251-1>
- Kapıkıran NA, Kapıkıran Ş. (2010). Koşulsuz Kendini Kabul Ölçeği'nin Türk üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*, 18(1), 33-44.
- Kavuran E, Yıldız E. (2020). Tip 2 diyabet hastalarının sağlığı geliştirici davranışlarının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 30(2), 64-69. <https://doi.org/0000-0003-4445-7064>
- Kes D, Gökdoğan F. (2020). Relationship between medication adherence and psychosocial adjustment in patients with type 2 diabetes: A cross-sectional study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(3), 116-122. <https://doi.org/10.1177/2057158520937456>

- Macinnes DL. (2006). Self- esteem and self- acceptance: an examination into their relationship and their effect on psychological health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 483-489. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.00959.x>
- Moss-Morris R. (2013). Adjusting to chronic illness: Time for a unified theory. *British Journal of Health Psychology*, 18, 681-686. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12072>
- Marchini F, Caputo A, Napoli A, Balonan JT, Martino G, Nannini V. ve ark. (2018). Chronic illness as loss of good self: underlying mechanisms affecting diabetes adaptation. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology MJCP*, 6(3), 1-26. <http://dx.doi.org/10.6092/2282-1619/2018.6.1981>
- Nam S, Chesla C, Stotts NA, Kroon L, Janson SL. (2011). Barriers to diabetes management: patient and provider factors. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 93(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.02.002>
- Popov S. (2019). When is unconditional self-acceptance a better predictor of mental health than self-esteem? *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37, 251-261. <https://doi.org/10.1007/s10942-018-0310-x>
- Porada K, Sammut S, Milburn M. (2017). Empirical investigation of the relationships between irrationality, self-acceptance, and dispositional forgiveness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 31, 1-18.
- Ridder D, Geenen R, Kuijer R, Middendorp H. (2008). Psychological adjustment to chronic disease. *The Lancet*, 372, 246-255. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61078-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61078-8)
- Salamon KS, Brouwer AM, Fox MM, Olson KA, Yelich-Koth SL, Fleischman KM. ve ark. (2010). Measuring the rate of therapeutic adherence among outpatients with T2 DM in Egypt. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 18(4), 225-32. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2010.07.004>
- Tsvetkova NA, Aleksandrova MI, Rybakova AI, Starovoitova LI, Kononova TB. (2016). Characteristics of social-psychological adaptation and self-regulation in patients with diabetes mellitus. *International Journal of Environmental & Science Education*, 11(14), 6616-6634.
- Türten Kaymaz T, Akdemir N. (2016). Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyum. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 61-67. <https://doi.org/10.5505/phd.2016.50251>
- Ustaahloğlu S, Tan M. (2017). Tip 2 diyabetli hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 12-20.
- World Health Organization (2016). *Global Reports on Diabetes*. Erişim tarihi: 15.12.2020, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257>
- Vasile C. (2012). An evaluation of self-acceptance in adults. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 78, 605 – 609. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.360>
- Yuniarti KW, Citra D, Retno Prasetyo N, Mariyana W, Nice Maylani A. (2013). Illness perception, stress, religiosity, depression, social support, and self management of diabetes in Indonesia. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 2(1), 24-41. <http://dx.doi.org/10.5861 / ijrsp.2012.185>
- Zhou Y, Xu W. (2019). Short report: The mediator effect of meaning in life in the relationship between self-acceptance and psychological wellbeing among gastrointestinal cancer patients. *Psychology, Health & Medicine*, 24(6), 725-731. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1554252>
- Zengin O, Fırat E, Acar B. (2017). Bazı sosyo-demografik özellikler açısından diyabetli bireylerin psikososyal uyum düzeyleri üzerine bir araştırma. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(3), 73-80.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Kadınlarda Stria Gravidarum Oluşumu ile İlişkili Faktörler ve Vücut Algısı

Factors Associated with Stria Gravidarum Formation and Body Perception in Women

Özlem Kaplan¹  Tülay Bülbül¹  Merve Gül Şahin² 
Salih Levent Çınar³  İptisam İpek Müderris⁴ 

¹ Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kayseri, TÜRKİYE

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, TÜRKİYE

³ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Kayseri, TÜRKİYE

⁴ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kayseri, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 29/01/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 16/05/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 08/09/2021

ÖZ

Amaç: Bu araştırma kadınlarda stria gravidarum (SG) oluşumu ile ilişkili faktörler ve vücut algısının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel olarak tasarlanan çalışma 23.09.2018-31.07.2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Perinatoloji Servisi'nde, 226 erken postpartum dönemdeki kadın ile yapılmıştır. Veriler, Tanıtım Formu, Fitzpatrick Classification Scale (FCS), Atwal Skoru, Vücut Algısı Ölçeği ve Cilt Nem Ölçer aleti kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Etik Kurul onayı, katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Bulgular: Atwal skoruna göre kadınların %92.0'ında hafif, %7.5'inde orta, ve %0.4'ünde şiddetli SG vardır. Kadınların %59.2'sinde memede, %86.2'sinde abdomende, %86.2'sinde kalçada ve %85.3'ünde uylukta SG bulunmaktadır. Abdomendeki SG oluşumu ile ilişkili faktörler defekasyon sıklığı, gebelik öncesi SG varlığı, gebelik öncesi ve sonrası kilo, gebelik öncesi ve sonrası BKİ, doğum yapılan gebelik haftası ve bebek kilosu; memedeki SG oluşumu ile ilişkili faktörler meme nem düzeyi, aktivite şekli ve yaş; kalçadaki SG oluşumu ile ilişkili faktörler gebelik öncesi kilo; uyluktaki SG oluşumu ile ilişkili faktörler gebelik öncesi spor yapma durumu, gebelik öncesi kilosu ve uyluk nem düzeyi olarak belirlenmiştir (p<0.05). Kadınların Beden İmajı Ölçeği puan ortalamasına göre (90) beden imajlarından hoşnut olma düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bölgelerdeki SG varlığıyla, Vücut Algısı Ölçeği toplam puanı ve FCS'ye göre cilt tipleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Gebelik sürecinde kadınların tamamında en az bir bölgede SG gelişmektedir. Gebelik döneminde annenin kilo kontrolünün sağlanması, kendisine uygun egzersizlere yönlendirilmesi, vücut nemliliğinin sağlanması konusunda desteklenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, stria gravidarum, vücut algısı

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the factors associated with the formation of stria gravidarum (SG) and body perception in women.

Methods: The cross-sectional study was conducted between 23.09.2018-31.07.2019 in the Perinatology Service of a university hospital with 226 women in the early postpartum period. Data were collected using the Identification Form, Fitzpatrick Classification Scale (FCS), Atwal Score, Body Perception Scale and Skin Moisture Meter instrument. Ethics Committee approval and written and verbal consent from the participants were obtained to conduct the study.

Results: According to the Atwal score, 92.0% of women have mild SG, 7.5% have moderate SG, and 0.4% have severe SG. In 59.2% of women, SG is found in the breast, 86.2% in the abdomen, 86.2% in the hip and 85.3% in the thigh. The factors associated with the occurrence of SG in the abdomen are the frequency of defecation, presence of SG before pregnancy, weight before and after pregnancy, BMI before and after pregnancy, gestational week and baby weight; factors associated with SG formation in the breast with breast moisture level, activity type and age; factors associated with the occurrence of SG in the hip prepregnancy weight; factors associated with SG formation in the thigh were determined as pre-pregnancy exercise status, pre-pregnancy weight and thigh moisture level (p <0.05). According to the Body Image Scale mean score of women (90), it was determined that the level of body image contentment was low. No significant difference was found between the presence of SG in the regions and skin types according to Body Perception Scale total score and FCS (p > 0.05).

Conclusion: During pregnancy, all women develop SG in at least one region. During pregnancy, it is important to support the mother in controlling weight, guiding her to appropriate exercises, and ensuring body moisture.

Keywords: Women, striae gravidarum, body perception

ORCID IDs of the authors: ÖK: 0000-0003-1050-8804; TB: 0000-0001-5166-0074; MGS: 0000-0002-1181-6086; SLÇ: 0000-0002-3708-2412; İİM: 0000-0002-9288-889X

Sorumlu yazar/Corresponding author: Araş. Gör. Özlem KAPLAN

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kayseri, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ozlem.kaplan@erciyes.edu.tr

*Bu çalışma, 05-06 Mart 2021 tarihinde Adana'da düzenlenen 6. Çukurova Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi'nde 'Stria Gravidarumu Olan Gebelerde Risk Faktörlerinin ve Vücut Algısının Belirlenmesi' başlığı ile online sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Kaplan Ö, Bülbül T, Şahin MG, Çınar SL, Müderris İİ. (2021). Kadınlarda stria gravidarum oluşumu ile ilişkili faktörler ve vücut algısı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 163-171. DOI: 10.38108/ouhcd.868766

Giriş

Gebelik süresince meydana gelen immunolojik, metabolik, endokrin ve vasküler değişiklikler sonucu gebenin derisinde ve deri eklerinde melazma, saç, tırnak değişiklikleri ve vasküler değişiklikler gibi çeşitli fizyolojik ve patolojik süreçler ortaya çıkabilmektedir (Korgavkar ve Wang, 2015; Wang ve ark., 2015). Gebelerde görülen fizyolojik deri değişikliklerine stria gravidarum (SG), kloazma, dişeti değişikliği, örümcek anjiom, palmar eritem, linea alba, linea nigra ve transvers çizgilenme örnek verilebilir. Bunların içerisinde en sık görülen deri değişikliğinin SG olduğu belirtilmektedir (Aydemir ve ark., 2008).

SG, başlangıçta eritemli veya viyolase renkte olup doğumdan sonra deri rengi hipopigmente, atrofik çizgilere dönüşen bantlar ile karakterizedir. Genellikle 24. gebelik haftasından sonra abdomen, uyluk, distal femoral alanlar, inguinal bölge ve memelerde ortaya çıkmaktadır. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, dermiste elastin ve fibrilin miktarında azalma gibi bir takım konnektif doku değişiklikleri sonucunda geliştiği düşünülmektedir. SG, doğumdan sonra zamanla soluk ve krem rengi, atrofik bir görünüm almaktadır. Bu durum SG'yi daha az görünür kılar ama SG tamamen kaybolmaz (Korgavkar ve Wang, 2015; Osman ve ark., 2007; Wang ve ark., 2015). Yapılan çalışmalara göre dünya genelinde SG prevalansı %50 ile %90 arasında değişmektedir (Atwal ve ark., 2006; Chang ve ark., 2004). Kasielska-Trojan ve ark. yaptıkları çalışmada gebelerin %71.2'sinin en az bir bölgesinde SG geliştiğini belirlemişlerdir (Kasielska-Trojan ve ark., 2007). J-Orh ve ark. SG prevalansını %77.0, Ghasemi ve ark. %87.0, Bakar Dertlioğlu ve ark. %81.0, Kılıç ve ark. %82.8 olarak bulmuşlardır (Bakar Dertlioğlu ve ark., 2011; Ghasemi ve ark., 2007; J-Orh ve ark., 2008; Kılıç ve ark., 2015).

SG sağlığı riske edecek ciddi bir durum olmamasına rağmen ciltte kaşıntı ve yanma gibi yakınmalara neden olabilmektedir (Chang ve ark., 2004; Thomas ve Liston, 2004). Derideki bu fiziksel değişimler, gebelerde ciddi anksiyeteye yol açabilmektedir (Brennan ve ark., 2012; Fournet ve Thobois, 2015). Kocaöz ve ark. SG varlığında gebe kadınların beden algısının kötüleştiğini tespit etmişlerdir (Kocaöz ve ark., 2020). Benzer şekilde Yamaguchi ve ark. SG'li gebelerin SG'si olmayan gebelere göre daha mutsuz olduğunu belirlemişlerdir (Yamaguchi ve ark., 2012).

SG oluşumunda anne yaşı, aile öyküsü, cilt rengi gibi genetik faktörler, gebelikteki hormonal

değişimler, deri tipi, alkol kullanımı, tüketilen su miktarı, gebelikte alınan kilo miktarı, polihidroamniyoz ve yenidoğanın fiziksel özellikleri gibi değişkenlerin etken olduğu bildirilmiştir (Canpolat ve ark., 2010; J-Orh ve ark., 2008; Kılıç ve ark., 2015).

Gebelikte nemlilik düzeyinin SG'nin oluşumunda erken tanı ve tedavi için etkili olabileceği düşünülmektedir (Osman ve ark., 2007). Bazı çalışmalarda gebelik sürecinde uygulanan nemlendiricilerin SG'yi önleyebildiğini gösteren sonuçlar bulunsa da henüz SG oluşumunu önleyici kesinleşmiş bir tedavi bulunmamaktadır (Brennan ve ark., 2012; Forbat ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda, SG'nin ilerlemesini önlemek ve tedavi edilmesini sağlamak için nemlendirici kullanılıp kullanılmadığı sorgulanmış, fakat derideki nemlilik düzeyini belirlemeye yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır (Yamaguchi ve ark., 2012). Erken SG'lerde topikal retinoik asitler etkilidir fakat teratojenik potansiyellerinden dolayı gebelikte lokal olarak bile kullanılmazlar. Gebelikten sonra lokal retinoik asitler, glikolik asit ve C vitamini yararlı olabilmektedir (American Pregnancy Association, 2020).

SG ile ilişkili klinik ve epidemiyolojik çalışmalar ülkemizde sınırlı sayıdadır (Canpolat ve ark., 2010; Kılıç ve ark., 2015; Kocaöz ve ark., 2020). Bu nedenle SG oluşumu ile ilişkili faktörler ve SG arasındaki ilişki tam olarak kanıtlanamamıştır (Canpolat ve ark., 2010).

Kadın sağlığının geliştirilip desteklenmesi hemşirenin en önemli sorumluluklarından biridir. Bu bağlamda hemşirenin SG oluşumu ile ilişkili faktörlerin farkında olması, buna yönelik eğitim vermesi gebeyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda bütüncül olarak ele alıp değerlendirmesi gerekmektedir. (Osman ve ark., 2007; Salter ve Kimball, 2006). Bu araştırma kadınlarda SG oluşumu ile ilişkili faktörlerin (deri nem, cilt tipi, gestasyonel özellikler vb.) ve vücut algısının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel olarak tasarlanan bu çalışma 23 Eylül 2018- 31 Temmuz 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Perinatoloji Servisi'nde yapılmıştır. Araştırma evrenini ilgili hastanede belirtilen tarihler arasında serviste yatan postpartum dönemdeki kadınlar oluşturmaktadır. Gebelikte SG görülme sıklığı kullanılarak (Kılıç ve ark., 2015) yapılan örneklem hesaplaması sonucu (p=0.82,

$q=0.18$, $ss=0.05$, $t_{1-\alpha}=1.96$) örneklem büyüklüğü 226 kişi olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya 18 yaş üzerinde, okur-yazar olan, görme ve işitme problemi olmayan, sözlü iletişim kurulabilen, kronik bir sağlık sorunu olmayan, tek fetüs bulunan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan, postpartum ilk 48 saat içerisinde bulunan kadınlar dahil edilmiştir. Araştırmaya dermatolojik problemi olan ve topikal/sistemik kortikosteroid kullanan kadınlar dahil edilmemiştir.

Veri Toplamada Kullanılacak Araç Gereçler

Araştırmada veriler; tanıtım formu, Fitzpatrick Classification Scale (FCS), Atwal Skoru, Vücut Algısı Ölçeği ve kadınların cilt nem düzeylerini ölçmek için DMM Cilt Nem Ölçer aleti kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtım formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür (Canpolat ve ark., 2010; J-Orh ve ark., 2008; Kılıç ve ark., 2015; Yamaguchi ve ark., 2012) incelenerek hazırlanan formda, kadının sosyo-demografik özellikleri, yaşam biçimi (aktivite şekli, sıvı alımı, bağırsak düzeni, uyku alışkanlığı, sigara ve alkol kullanma durumu), obstetrik öyküsü ve bebeğin fiziksel özelliklerine (cinsiyet, boy, kilo) yönelik sorular bulunmaktadır. Tanıtım formu, araştırmacı tarafından bireylerle yüz yüze

görüşülerek ve hasta dosyası incelenerek doldurulmuştur.

Fitzpatrick Classification Scale (FCS): FCS Harvard Medical School Dermatolojisti Thomas Fitzpatrick tarafından 1975 yılında geliştirilmiştir. Bu skala insanların ciltlerini ve güneş ışığına olan toleransını sınıflandırmaktadır. FCS birçok araştırmacı tarafından derinin yapılan müdahalelere vereceği tepkiyi ve muhtemel cilt kanser riskini belirlemek için kullanılmasının yanında SG prevelansını ve SG oluşumu ile ilişkili faktörleri belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda da kullanılmaktadır (Canpolat ve ark., 2010; Kılıç ve ark., 2015).

FCS üç ana bölümden oluşmaktadır. Bu üç bölümde kişilerde genetik yatkınlığı belirlemeye yönelik 4, güneşlenmeye cildin verdiği tepkileri belirlemeye yönelik 4, bronzlaşma alışkanlıklarını belirlemeye yönelik 2 olmak üzere toplamda 10 soru bulunmaktadır. Her soruya 0-4 arasında bir puan verilmektedir. Bu skaladan elde edilen toplam puan; en düşük 0, en yüksek puan 40'tır. Skaladan elde edilen toplam puana göre cilt tipi (bknz. Çizelge 1.) belirlenmektedir (Canpolat ve ark., 2010; Kılıç ve ark., 2015).

Çizelge 1. FCS toplam puanına göre cilt tipi

FITZPATRICK SKALASI TOPLAM PUANI	CİLT TİPİ	CİLT TİPİ ÖZELLİKLERİ	BRONZLAŞMA DURUMU
(0-7)	I	Beyaz çok açık cilt, kızıl ya da sarı saç, mavi göz; çiller	Her zaman yanar, asla bronzlaşmaz
(8-16)	II	Beyaz cilt, açık kızıl ya da sarı saç, mavi, ela ya da yeşil göz	Genellikle yanar, zorlukla bronzlaşır
(17-25)	III	Krem rengi açık cilt, herhangi bir göz ya da saç rengi, çok yağın	Bazen hafifçe yanar, yavaş yavaş bronzlaşır
(26-30)	IV	Kahverengi cilt, tipik Akdenizli - Kafkas cildi	Nadiren yanar, kolayca bronzlaşır
(30↑)	V	Koyu kahverengi cilt, Ortadoğulu cilt tipleri	Çok nadiren yanar, çok kolay bronzlaşır
(30↑)	VI	Siyah cilt	Asla yanmaz, çok kolay bronzlaşır

Atwal skoru: Atwal skoru, GSS Atwal ve ark. tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Bu skorlama sistemi SG'nin lokalizasyonunu, sayısını ve şiddetini belirlemek için kullanılmaktadır. SG ile ilgili yapılan çalışmalarda SG'nin değerlendirilmesi için atwal skoru kullanılmıştır (Halperin ve ark., 2010; Lerdpientayakul ve ark., 2009). Atwal skor değerlendirilmesi 4 bölge (abdomen, meme, kalça,

uyluk) incelenerek yapılmıştır. Her bölge maksimum 6 puan alabilir ve toplam puan en fazla 24 olmaktadır. Bölgelerdeki 0 adet SG 0 puan, 1-4 arası SG 1, 5-10 arası SG 2, 11 ve üzeri SG 3 puan olarak değerlendirilmektedir. SG'nin rengi beyaz ise 0, pembe ise 1, kırmızı ise 2, mor ise 3 puan olarak değerlendirilir. Puanlamanın sonucunda değerlendirilen tüm bölgelerdeki toplam puan 12 ve

altı ise stria şiddeti hafif, 13-18 arası orta ve 19 ve üzeri ise şiddetli olarak değerlendirilir (Atwal ve ark., 2006).

Vücut Algısı Ölçeği: Second ve Jourand tarafından 1953 yılında geliştirilen Vücut Algısı Ölçeği, bireylerin görünümünden ve beden işlevlerinden memnun olma düzeylerini ölçmeyi amaçlar (Second ve Jourand, 2002). Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması Hovardaoğlu (1989) tarafından yapılmış ve cronbach alfası 0.91 ($p<0.01$) olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise cronbach alfa değeri 0.90 ($p<0.01$) olarak belirlenmiştir. Ölçek vücudun bölümleri, organları veya fonksiyonu ile ilgili 40 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 5'li likert tipinde olup, ölçekten alınabilecek puan en az 40, en fazla 200'dür. Ölçeğin kesme noktası bulunmayıp, ölçekten alınan toplam puanın artması kişilerin bedeninden ve beden işlevlerinden hoşnut olma düzeylerinin arttığını göstermektedir (Hovardaoğlu, 1993).

Cilt Nem Ölçer: Cilt nem ölçer aleti vücudun herhangi bir bölgesindeki nem miktarını belirlemek için kullanılmaktadır. Ciltteki nemini%0' dan %99.9' a kadar ölçebilen cihaz, cilde herhangi bir zarar vermeksizin sadece temas yoluyla cildin nem miktarını belirleyebilmektedir. Ölçüm yapılacak bölgenin kirli, ıslak veya çok tüylü olmaması gerekmektedir. Araştırmaya dahil olan kadınların abdomen, meme, kalça ve uyluk olmak üzere 4 bölgesindeki cilt nemi cihaz aracılığı ile ölçülüp kayıt edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Veriler, postpartum ilk 48 saat içerisinde bulunan kadınlarla, ağrılarının olmadığı, bebekleriyle birlikte geçirdikleri zamanın dışında, hazır oldukları uygun bir zaman diliminde, kadının kendini rahat bir şekilde ifade etmesini engelleyecek yabancı kimsenin olmadığı, kendilerini rahat hissedebilecekleri güvenli bir iletişim ortamı oluşturularak yüz yüze ve fiziksel muayene yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtım formu doldurulduktan sonra FCS uygulanmıştır. Daha sonra SG oluşumunun değerlendirilebilmesi için kadının fiziksel bir sıkıntısı yoksa sırtüstü yatması sağlanmış ve sırası ile meme, abdomen, kalça ve uyluk bölgeleri atwal skorlama sistemi kullanılarak SG sayısı ve rengi değerlendirilerek kaydedilmiştir. Son olarak meme, abdomen, kalça ve uyluk bölgelerinin temizliği ve kuruluşu sağlanarak Cilt Nem Ölçer aleti ile bölgenin cilt nem düzeyi belirlenmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veri analizleri TURCOSA istatistik yazılımında gerçekleştirilmiştir (Turcosa Analytics). Verilerin değerlendirilmesinde Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve normal dağılıma uygunluk değerlendirmesi için yapılan Shapiro-Wilk testlerine göre nonparametrik istatistiksel testler kullanılmıştır. Kadınların bölgelerine göre SG varlığı ile bölgelerin nem düzeyi, Vücut Algısı Ölçeği toplam puanı ve FCS göre cilt tipi arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Mann-Whitney U, post hoc analizi Tukey HSD ve Pearson ki-kare analizleri yapılmıştır. Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile bölgesel SG varlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Pearson ki-kare ve Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Karşılaştırmalarda $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 226 kadının yaş ortalaması 29.20 ± 6.01 ve boy ortalaması 160 ± 5.95 olarak bulunmuştur. Gebelikte alınan kilo ortalaması 11.40 ± 5.1 olarak saptanmıştır. Kadınların %51.8'i ilköğretim mezunu olup, %82.3'ü herhangi bir işte çalışmamakta ve %65.9'unun gelir durumu orta düzeydir. Kadınların gravida sayısı 2.77 ± 2.79 olup, doğum haftası 38.05 ± 3.20 olarak bulunmuş ve %70.3'ü sezaryen doğum yapmıştır (Tablo 1).

Kadınların %86.2'sinin gebelikten önce, %82.3'ünün gebelikte spor yapmadığı tespit edilmiştir. Kadınların %61.9'u gebelikten önce, %51.7'si gebelikten sonra nemlendirici kullanmamıştır. Erkek bebek cinsiyeti %53.5, kız bebek cinsiyeti %46.4, bebeklerin kilo ortalaması 3137.29 ± 569.12 gram olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların ve bebeklerin bazı özellikleri (n= 226)

Özellikler	Ort. ± SS	n	%
Ortalama uyku süresi (saat)*	7.77 ± 1.82		
Günlük ortalama tüketilen sıvı miktarı (litre)*	1.91 ± 0.82		
Gebelikten önce spor yapma durumu**			
Evet	31	13.7	
Hayır	195	86.2	
Gebelikten önce aktivite durumu**			
Yürüyüş	19	8.4	
Diğer (pilates, fitness, kayak, yüzme, koşu)	8	3.5	
Yürüyüş+diğer	4	1.8	

Tablo 1. (Devam) Kadınların ve bebeklerin bazı özellikleri (n= 226)

Özellikler	n	%
Gebelikten önce spor sıklığı**		
Günlük 30dk-1st	17	7.5
Haftada 2-3 gün 30dk-1st	14	6.1
Gebelikte spor yapma durumu**		
Evet	40	17.6
Hayır	186	82.3
Gebelikte aktivite durumu©**		
Yürüyüş	40	100
Gebelikte spor sıklığı**		
Günlük 30dk-1st	26	11.5
Haftada 2-3 gün 30dk-1st	14	6.1
Defekasyon sıklığı**		
Günde 1	214	94.6
3 gün ve üzeri	12	5.3
Gebelikten önce nemlendirici kullanma durumu**		
Evet	86	38.0
Hayır	140	61.9
Gebelikten önce kullanılan nemlendirici türü**		
Zeytinyağı	7	3.0
Klasik krem	68	30.0
Diğer yağlar (kakao,bebek,portakal,argan,badem,çörek otu,aleovera,.,vazelin,menekşe,hyaluronik asit)	6	2.6
Çatlak önleyici krem	5	2.2
Gebelikten önce nemlendirici kullanma sıklığı**		
Günde 1 kez	34	15.0
2-3 günde 1 kez	49	21.6
Haftada 1 kez	3	1.3
Gebelikten sonra nemlendirici kullanma durumu**		
Evet	109	48.2
Hayır	117	51.7
Gebelikten sonra nemlendirici kullanma durumu**		
Zeytinyağı	16	7.0
Klasik krem	46	20.3
Diğer yağlar	29	12.8
Çatlak önleyici krem	18	7.9
Gebelikten sonra nemlendirici kullanma sıklığı**		
Günde 1 kez	58	25.5
2-3 günde 1 kez	36	19.0
Haftada 1 kez	4	1.7
Nemlendirici dışında yapılan bir uygulama var mı**		
Evet	0	0.0
Hayır	226	100
Bebeğin cinsiyeti**		
Kız	105	46.4
Erkek	121	53.5
Bebeğin kilosu (gram)*	3137.29 ±569.12	
Bebeğin baş çevresi(cm) *	34.14 ± 1.74	

BKİ, beden kütle indeksi *ortalama±standart sapma ** frekans
© Gebelikte spor yapan kadınlardan yanıt alınmıştır

Kadınların Tablo 2’de Atwal skoruna göre vücut bölgelerinde SG dağılımı bulunmaktadır. Gebelerin %100’ünde gebelikte en az bir bölgede SG gelişmektedir. Kadınların %59.2’sinde memede, %86.2’sinde abdomende, %86.2’sinde kalçada ve %85.3’ünde uylukta SG bulunduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Atwal Skoru analiz sonuçlarına göre kadınların %92.0’ında hafif şiddette SG, %7.5’inde orta şiddette SG ve %0.4’ünde şiddetli SG yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Kadınlarda Atwal skoruna göre vücut bölgelerinde SG dağılımı (n= 226)

	Meme		Abdomen		Kalça		Uyluk	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SG var	92	9.2	195	86.2	195	86.2	193	85.3
SG yok	134	0.7	31	13.7	31	13.7	33	14.6

FCS analiz sonuçlarına göre kadınların %49.1’i 3. cilt tipinde, %32.7’si 2. cilt tipinde, %11.0’i 4. cilt tipinde, %3.5’i 1. cilt tipinde ve %3.5’i 5. cilt tipindedir (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların FCS analiz sonuçları (n= 226)

Fitzpatrick cilt tipi	n	%
1. cilt tipi	8	3.5
2. cilt tipi	74	32.7
3.cilt tipi	111	49.1
4. cilt tipi	25	11.0
5. cilt tipi	8	3.5
TOPLAM	226	100

Memede SG’si olmayan gebelerin meme nem düzeyi, SG’si olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (p<0.001). Uylukta SG’si olmayan kadınların uyluk nem düzeyi, SG’si olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 4). Kadınların Vücut Algısı Ölçeği puan ortalaması 90 (min.42-mak.97) olarak tespit edilmiştir.

Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile bölgesel SG varlığı arasındaki ilişki Tablo 5’te belirtilmektedir. Gebelik öncesi kilo değerleri yüksek olan kadınların, gebelik öncesi kilo değerleri düşük olanlara göre kalçada SG gelişimi daha yüksektir (p<0.05).

Memedeki SG varlığı ve gebelik öncesi aktivite şekli değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Yaşı yüksek olan kadınlarda, yaşı düşük olanlara göre memede SG gelişimi daha az bulunmuştur (p<0.05).

Her gün defekasyona çıkan kadınlarda, 3 gün ve üzeri çıkanlara göre; gebelikten önce SG’si bulunan kadınlarda, bulunmayanlara göre; bebeğin kilo değerleri yüksek olan kadınlarda, bebeğin kilo değeri düşük olanlara göre; gebelik haftası büyük

olan kadınlarda, gebelik haftası küçük olanlara göre; gebelikte daha fazla kilo alan kadınlarda, daha az

kilo alanlara göre abdomende daha fazla SG mevcuttur (p<0.05).

Tablo 4. Kadınlarda bölgelere göre SG varlığı ile bölgelerin nem düzeyi, Vücut Algısı Ölçeği toplam puanı ve FCS'ye göre cilt tipi arasındaki ilişki (n= 226)

Bölgelere göre SG varlığı	Bölgelerin nem düzeyi	Vücut Algısı Ölçeği toplam puanı	Fitzpatrick skalasına göre cilt tipi
Meme	Meme nem		
SG yok	24.45 (22.39-26.51)*	90.54(87.87-93.21)*	
SG var	20.02 (18.07-21.96) *	91.01(87.64-94.37)*	
Test	U = 3.3072	U =-0.5523	$\chi^2 =5.2495$
p	<0.001	0.581	0.263
Kalça	Kalça nem		
SG yok	19.35(16.93-21.78)*	91.51(84.87-98.15)*	
SG var	18.94(17.79-20.08)*	90.61(88.41-92.80)*	
Test	U =0.2698	U =1.4841	$\chi^2 =4.3392$
p	0.788	0.138	0.362
Uyluk	Uyluk nem		
SG yok	20.68(18.63-22.73)*	89.96(84.67-95.26)*	
SG var	18.43(17.44-19.41)*	90.86(88.58-93.14)*	
Test	U =3.7967	U =0.8808	$\chi^2 =2.057$
p	<0.001	0.378	0.725
Abdomen	Abdomen nem		
SG yok	22.35(18.84-25.85)*	89.06(83.53-94.59)*	
SG var	23.64(21.83-25.45)*	91.00 (88.73-93.26)*	
Test	U =0.1612	U =-0.6836	$\chi^2 =1.8493$
p	0.872	0.494	0.763

U: Mann-Whitney U testi, χ^2 : Pearson ki-kare testi *ortanca/medyan (min-mak)

Tablo 5. Kadınlarda obstetrik özellikleri ile bölgesel SG varlığı arasındaki ilişki (n=226)

Kadınlarda obstetrik özellikleri	Bölgelere göre SG varlığı							
	Meme		Abdomen		Kalça		Uyluk	
	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p
Günlük Aktivite şekli	10.2942	0.006	0.5172	0.772	0.6175	0.734	3.2103	0.201
Gaita sıklık	0.0048	0.945	4.1204	0.042	0.3103	0.577	0.3993	0.527
Gebelikten önce SG varlığı	0.0792	0.778	13.4342	<0.001	1.6277	0.202	0.898	0.343
Gebelikten önce spor yapma durumu	3.3054	0.069	0.965	0.326	0.965	0.326	5.9999	0.014
	r	p	r	p	r	p	r	p
Yaş	2.6658	0.008	1.0824	0.279	0.2029	0.839	-1.9532	0.051
Gebelik öncesi kilo	-1.1913	0.235	-3.3819	<0.001	-2.0985	0.036	-2.0985	0.036
Gebelik öncesi BKİ	-0.6036	0.546	-3.111	0.002	-1.7171	0.086	-1.7171	0.086
Gebelik sonrası kilo	-0.2745	0.784	0.2146	<0.001	0.3506	0.726	-1.7639	0.078
Gebelik sonrası BKİ	-0.6357	0.525	-4.084	<0.001	0.3506	0.726	-1.2518	0.211
Gebelikte alınan toplam kilo	0.6955	0.487	0.1394	0.036	-0.2639	0.792	0.7351	0.462
Doğum yapılan gebelik haftası	-1.1081	0.268	4.2264	0.044	-1.8814	0.060	-0.6281	0.530
Bebek kilosu	0.2589	0.796	-2.6573	0.008	0.1094	0.913	-0.8889	0.374

χ^2 : Pearson ki-kare testi, r: Spearman korelasyon analizi

Gebelikten önce spor yapan kadınlarda, yapmayanlara göre; gebelik öncesinde kilo değerleri yüksek olan kadınlarda, düşük olanlara göre uyluk bölgesinde daha az oranda SG bulunmaktadır ($p<0.05$).

Tartışma

SG gebelik sürecinde deride sık görülen fizyolojik bir değişikliktir. Literatürde SG oluşumunda rol oynayan faktörlerin başında; annenin gebelik öncesi kilosu, gebelik sırasında aldığı kilo, deri tipi, ailede SG öyküsünün varlığı, bebeğin doğum kilosu gibi birçok faktör yer almaktadır (Canpolat ve ark., 2010; Kasielska-Trojan ve ark., 2007; Kılıç ve ark., 2015; Kocaöz ve ark., 2020; Lerdpiepitayakul ve ark., 2009, Osman ve ark., 2007).

Genç kadınlarda ve iri bebek doğuranlarda SG riskinin daha fazla olduğu bildirilmektedir (Bitirgen ve ark., 2016). Yapılan bazı çalışmalarda anne yaşı küçük olanlarda, gebelikte kilo alımı fazla olanlarda SG oluşumu daha fazla bulunmuştur (Lee ve ark., 2016; Osman ve ark., 2007). Atwal ve ark.'nın çalışmasında düşük anne yaşı, BKİ'nin 26'dan fazla olması, annede gebelikte kilo artışının fazla olması ve yenidoğan doğum ağırlığının yüksek olması primigravidalarda SG oluşumunda risk faktörü olarak belirtilmiştir (Atwal ve ark., 2006).

SG'yi önlemede egzersiz konusunda yeterince kanıt bulunmamaktadır (Korgavkar ve Wang, 2015). Bununla birlikte egzersiz, enerji seviyelerini artırmanın, ruh hali değişimlerini azaltmanın, uyku düzenini iyileştirmenin ve genel imajı iyileştirmenin yanı sıra çatlakları önlemeye de yardımcı olmaktadır. Egzersiz, dolaşımı iyileştirir, bu da cildin elastik kalmasını sağlar ve büyüdükçe daha esnek hale gelir (American Pregnancy Association, 2020). Bizim çalışmamızda gebelik öncesi egzersiz yapanlarda SG oluşumu anlamlı derecede az bulunmuştur.

Literatürde SG gelişim nedeni olarak sıklıkla gebelik sırasında deride artan gerginlik sorumlu tutulmaktadır (Teskereci ve ark., 2018). Östrojen, relaksin ve adrenokortikal hormonların kollajen fiberleri arasında yapışıklığı azalttığı ve ara maddenin artışına neden olarak gerilimin olduğu alanlarda SG oluşumuna neden olduğu düşünülmektedir (Kılıç ve ark., 2015). Konstipasyon gebelikte sık karşılaşılan sorunlardan biridir ve şişkinlik ve gerginlik yaratarak özellikle abdomen duvarında gerilmeye, buna bağlı olarak da SG oluşumuna zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir (J-Orh ve ark., 2008). J-Orh ve

ark.'ın (2008) yaptıkları çalışmada SG varlığı ile defekasyon sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, bizim çalışmamızda abdomende SG varlığı ve defekasyon sıklığı arasında ilişki bulunmuştur. Fakat bu ilişki beklenenin tersi yönde olmuştur. Her gün defekasyona çıkan gebelerde daha az defekasyon alışkanlığı olanlara göre SG varlığı yüksek çıkmıştır. Benzer şekilde gebelik haftası artışı ile uterusun daha da büyümesi ve abdomenin daha çok gerilmesine bağlı SG oluşumunun artması beklenirken, bizim çalışmamızda gebelik haftası daha büyük olan kadınlarda SG daha az görülmüştür. Ancak gebeliğin üçüncü ayından itibaren SG'si başlayanlar olabildiği gibi, ikiz gebeliğe rağmen hiç SG'si olmayanlar düşünüldüğünde, sadece gerginlik mekanizması yetersiz kalmaktadır (Ceran ve ark., 2016).

Ülkemizde yürütülen çalışmalarda SG prevalansının %60 ile %84 arasında değiştiği görülmektedir (Teskereci ve ark., 2018). Bizim çalışmamızda kadınların %100'ünde gebelikte en az bir bölgede SG geliştiği belirlenmiştir. Çalışmamızda Atwal skalası analiz sonuçlarına göre gebelerin büyük çoğunluğunun (%92.3) hafif şiddette SG'sinin olduğu bulunmuştur. Kılıç'ın çalışmasında gebelerin %37.5'inin, Atwal'ın çalışmasında %62'sinin, Halperin'in çalışmasında %50'sinin hafif şiddette SG'sinin olduğu tespit edilmiştir (Halper ve ark., 2010; Kılıç ve ark., 2015).

Gebelikte görülen fiziksel değişiklikler, gebenin kendini farklı, garip, çirkin ve itici hissetmelerine neden olabilir. Bu değişiklikler sonucunda kendilerine olan güven ve öz saygı azalabilir ve beden algısı olumsuz etkilenebilir (Kartal ve ark., 2018). SG'nin kaşıntı, beden imajında bozulma ve benlik saygısında azalma, yaşam kalitesinde azalmaya neden olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Kartal ve ark., 2018; Teskereci ve ark., 2018; Yamaguchi ve ark., 2012). Kocaöz ve ark. çalışmasında gebe kadınların SG varlığında beden algısının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Kocaöz ve ark., 2020). Bu çalışmadan farklı olarak bizim çalışmamızda kadınların Vücut Algısı Ölçek puan ortalaması düşük olmakla birlikte meme, kalça, uyluk ve abdomende SG varlığıyla vücut algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

SG gelişiminde diğer faktörlerin dışında cilt rengi de sorumlu tutulmaktadır (Kılıç ve ark., 2015). Literatürde SG'nin beyaz ırkta daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Ceran ve ark., 2016; Farahnik ve ark., 2017). Oysa Chang ve ark. çalışmasında beyaz olmayanlarda SG oluşumu anlamlı olarak yüksek

bulunmuştur (Chang ve ark., 2004). Çalışmamızda kadınların çoğunluğu FCS'ye göre 3. grupta yer almaktadır. Yani krem rengi açık cilt tipindedirler. Çalışmamızda meme, abdomen, uyluk ve kalçadaki SG varlığıyla FCS'ye göre cilt tipi arasında bir ilişki bulunmamaktadır.

Literatürde deri nem düzeyi ile SG arasında ilişki kuran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda gebelerin tüm bölgelerinde nem ölçümü yapılmış ve deri nem düzeyi ile SG varlığı arasında ilişki bulunmuştur. Özellikle meme ve uyluk bölgesindeki SG gelişimi nem düzeyi düşük olan gebelerde yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Yapılan çalışma sonucunda; meme bölgesindeki SG oluşumunu yaş, aktivite şekli ve meme nem düzeyi etkilerken, abdomendeki SG oluşumunu defekasyon sıklığı, gebelik öncesi SG varlığı, gebelik öncesi ve sonrası kilo, gebelik öncesi ve sonrası BKİ, gebelikte alınan toplam kilo, doğum yapılan gebelik haftası ve bebek kilosu etkilemektedir. Kalçadaki SG oluşumuna neden olan faktörün gebelik öncesi kilo olduğu tespit edilirken, uyluktaki SG oluşumuna neden olan faktörler gebelik öncesi spor yapma durumu, gebelik öncesi kilo ve uyluk nem düzeyi olarak belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, SG'ye neden olduğu düşünülen birçok faktör (cilt rengi, deri tipi, anne yaşı vb.) hemşire olarak kontrolümüz dışındadır. Fakat iyi bir doğum öncesi bakım ve eğitim ile SG gelişmesini etkileyen diğer faktörler kontrol edilebilir. Gebelik döneminde annenin kilo kontrolünün sağlanması, kendisine uygun egzersizlere yönlendirilmesi, vücut nemliliğinin sağlanması konusunda desteklenmesi önemlidir. Bununla birlikte gebelikte SG oluşumu ile ilişkili faktörlerin belirlenmesine ilişkin daha fazla sayıda olgu içeren geniş ölçekli araştırmalara ve SG gelişimini azaltmaya yönelik müdahale çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı (18 Temmuz 2018 tarih ve 2018/367 sayı) ve çalışmanın yapıldığı merkezden yazılı kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına alınan bireylerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ÖK; Tasarım: ÖK, TB; Danışmanlık: TB, SLÇ, İİM; Veri

toplama: ÖK, MGŞ; Veri İşleme: ÖK, MGŞ; Analiz ve/veya Yorum: ÖK, TB; Kaynak tarama: ÖK, TB Makalenin Yazımı: ÖK, TB, MGŞ; Eleştirel inceleme: TB, SLÇ, İİM.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi TSA-2019-8766 proje tarafından desteklenmiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- SG ile ilişkili klinik ve epidemiyolojik çalışmaların ülkemizde sınırlı olması nedeniyle SG oluşumu ile ilişkili faktörler ile SG arasındaki ilişki tam olarak açıklanamamıştır. Bu çalışma ile SG oluşumu ile ilişkili faktörlere yönelik kanıt oluşturulmuştur.
- SG ve SG oluşumu ilişkili faktörlere yönelik çalışmalar bulunmakla birlikte, deri nem düzeyi ve SG gelişmesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada diğer çalışmalardan farklı olarak kadınların obstetrik ve tanımlayıcı özelliklerine ek olarak, kadınların bölgesel düzeyde SG varlığı ile cilt nem düzeyi ilişkisi incelenmiştir.
- Yapılan çalışmada SG'si olan kadınlarda SG oluşumu ile ilişkili faktörlerin (deri nem, cilt tipi vb.) yanında kadınların vücut algısı da belirlenmiştir.

Kaynaklar

- American Pregnancy Assosication. Pregnancy Stretch Marks. <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/pregnancy-concerns/what-are-pregnancy-stretch-marks-4575> Erişim Tarihi: 16 Mayıs 2020.
- Atwal GSS, Manku LK, Griffiths CEM, Polson DW. (2006). Striae gravidarum in primipara. The British Journal of Dermatology, 155(5), 965-969.
- Aydemir EH, Yılmaz E, Parlak AH. (2008). Gebelikte görülen deri değişiklikleri. Klinik Gelişim, 21(1), 143-153.
- Bakar Dertlioğlu S, Çiçek D, Uçak H, Çelik H, Halisdemir N. (2011). Gebelikte gözlenen deri değişiklikleri ve gebelik dermatozlarının incelenmesi. Fırat Tıp Dergisi, 16 (4), 170-174.
- Bitirgen E, Köşüş A, Kalem MN, Duran M, Köşüş N. (2016). Gebelikte cilt hastalıkları. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 13(2), 78-82.
- Brennan M, Young G, Devane D. (2012). Topical preparations for preventing stretch marks in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews, 211:CD000066.
- Canpolat F, Akış H, Çevirgen Cemil F, Eskioğlu F. (2010). Türk toplumunda primipar gebelerde stria gravidarum ile ilişkili risk faktörlerinin araştırılması. Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi, 44(1), 28-31.
- Ceran C, Demirsiren DD, Tezcan S, Taner ÖF, Tekin F. (2016). Meme büyütmede önemli bir komplikasyon:

- stria distensa. *Turkish Journal of Dermatology*, 10, 78-81.
- Chang AL, Agredano YZ, Kimball AB. (2004). Risk factors associated with striae gravidarum. *Journal of the American Academy Dermatology*, 51(6), 881-885.
- Farahnik, B, Park K, Kroumpouzou G, Murase J. (2017). Striae gravidarum: risk factors, prevention, and management. *International Journal of Women's Dermatology*, 3(2), 77-85.
- Forbat E, Al-Niaimi F. (2019). Treatment of striae distensae: an evidence-based approach. *Journal of Cosmetic and Laser Therapy*, 21(1), 49-57.
- Ghasemi A, Gorouhi F, Rashighi-firoozabadi M, Jafarian S, Firooz A. (2007). Striae gravidarum: associated factors. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 21(6), 743-746.
- Halperin O, Raz I, Ben-Gal L, Or-Chen K, Granot M. (2010). Prediction of perineal trauma during childbirth by assessment of striae gravidarum score. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 39(3), 292-297.
- Hovardaoğlu S. (1993). Vücut algısı ölçeği. *3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 1(Ek sayı 2), 26-27.
- J-Orh R, Titapant V, Chuenwattana P, Tontisirin P. (2008). Prevalence and associate factors for striae gravidarum. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 91(4), 445-451.
- Kartal B, Kızıllırmak A, Zedelenmez A, Erdem E. (2018). Investigation of body perception in pregnant women according to physical changes in pregnancy. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(4), 356-360.
- Kasielska-Trojan A, Sobczak M, Antoszewski B. (2007). Striae gravidarum: associated factors. *European Academy of Dermatology and Venereology*, 21(6), 743-746.
- Kılıç A, Çakmak S, Atalay C, Atıcı E, Er O, Yakut K ve ark. (2015). Gebelerde stria gravidarum oluşumu ve ilişkili faktörler. *Turkish Archives of Dermatology and Venereology*, 49(2), 95-100.
- Kocaöz S, Gördeles Beşer N, Kızıllırmak A. (2020). Striae gravidarum in primigravid women: prevalence, risk factors, prevention interventions and body image. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(23), 3922-3928.
- Korgavkar K, Wang F. (2015). Stretch marks during pregnancy: a review of topical prevention. *British Journal of Dermatology*, 172(3), 606-615.
- Lee WL, Yeh CC, Wang PH. (2016). Younger pregnant women have a higher risk of striae gravidarum, the study said. *Journal of the Chinese Medical Association*, 79(5), 235-236.
- Lerdpienpitayakul R, Manusirivithaya S, Wiriyasirivaj B, Lorwatthanasirikul J. (2009). Prevalence and risk factors of striae gravidarum in primiparae. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 17(2), 70-79.
- Osman H, Rubeiz N, Tamim H, Nassar AH. (2007). Risk factors for the development of striae gravidarum. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 196(1), 62-67.
- Picard D, Sellier S, Houivet E, Marpeau L, Fournet P, Thobois B ve ark. (2015). Incidence and risk factors for striae gravidarum. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 73(4), 699-700.
- Salter SA, Kimball AB. (2006). Striae gravidarum. *Clinics in Dermatology*, 24(2), 97-100.
- Second PF, Jourand SM. (1953). The appraisal of body-cathexis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 17(7), 313-317.
- Teskereci G, Boz I, Şahin Ayduş H. (2018). Stria gravidarumun önlenmesi için kullanılan tamamlayıcı terapilerin belirlenmesi. *Turkish Archives of Dermatology and Venereology*, 52, 29-32.
- Thomas RG, Liston WA. (2004). Clinical associations of striae gravidarum. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 24(3), 270-271.
- Turcosa Analytics. Erişim tarihi: 16.05.2020, <https://release.turcosa.com.tr/> Published 2017.
- Wang F, Calderone K, Smith NR, Do TT, Helfrich YR, Johnson TRB ve ark. (2015). Marked disruption and aberrant regulation of elastic fibres in early striae gravidarum. *British Journal of Dermatology*, 173(6), 1420-1430.
- Yamaguchi K, Suganuma N, Ohaski K. (2012). Quality of life evaluation in Japanese pregnant women with striae gravidarum: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 5(1), 1-6.

Hasta ve Hasta Yakınlarının İnvaziv Girişimler Sırasındaki Tepkilerinin Hemşireler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Investigation of the Effect of Reaction of Patients and Patients' Relatives During Invasive Interventions on Nurses

Merve Karadaş¹  Leman Şenturan² 

¹ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

² Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 26/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 21/06/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 08/09/2021

ÖZ

Amaç: Araştırma, invaziv girişimler sırasında hasta ve hasta yakınlarının tepkilerinin hemşireler üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini 600 hemşire; örneklem ise, çalıştıkları ünitelerde refakatçi bulunan ve hastalarına invaziv girişim yapılan 240 hemşire oluşturdu. Veriler, 33 soruluk anket formu ile toplandı. Çalışma için kurum izni ve etik kurul onayı alındı. Çalışma verileri değerlendirilirken, dağılım ölçütleri ile Shapiro Wilks testi, Ki-Kare testi, Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher Kesin Ki-Kare kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %76.3'ü 18-35 yaş arasında; %52.1'i lisans mezunu; %70.4'ü kadın ve %77.9'u üniversite hastanesinde çalışmaktaydı. İnvaziv girişimler sırasında hemşirelerin %27.5'inin el tutma, %15'inin üstüne yürüme ve %49.6'sının yüksek sesle konuşma gibi müdahalelerle karşı karşıya kaldığı görüldü. Özel hastanede çalışan hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarının davranışları nedeniyle stres yaşama oranı üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($\chi^2=5.911$) ($p=0.015$). Hemşirelerin invaziv girişimler sırasında %62.9'unun stres yaşadığı; %51.3'ünün uygulamalar sırasında hata yapma korkusu yaşadığı, %25.4'ünün müdahale edildiğinde hastanın odasına tekrar girmekten çekindiği şeklinde etkilendikleri belirlendi.

Sonuç: Araştırmada hasta ve yakınlarının invaziv girişimler sırasında hemşirelerin elini tutma, eline vurma, üstüne yürüme, kötü söz söyleme, yüksek sesle konuşma, ve tehdit edilme gibi müdahalelerde buldukları; bu müdahale ve davranışların hemşireleri olumsuz etkilediği; hemşirelerin bu duruma farklı tepkiler gösterdiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: hasta, hasta yakını, invaziv girişim, hemşire

ABSTRACT

Objective: The research was to examine the effect of interventions of patients and patient relatives on nurses during invasive procedures.

Methods: The research was carried out descriptively. The sample consisted of 240 nurses who worked in units where patients were accompanied by relatives and underwent invasive interventions. The data were collected through a survey. While evaluating the study data, Shapiro Wilks test, Chi-Square test, Continuity (Yates) Correction and Fisher Exact Chi-Square were used with distribution criteria.

Results: During invasive procedures, 27.5% of the nurses faced interventions such as grabbing their hands, 15% were threatened by walking over them, and 49.6% were shouted loudly. 62.9% of the nurses experienced stress during invasive procedures; It was seen that 51.3% were afraid of making mistakes during the applications and 25.4% were afraid to re-enter the patient's room when intervened. During invasive procedures, it was determined that 62.9% of the nurses experienced stress, 51.3% were afraid of making mistakes during the procedures and 25.4% were afraid to re-enter the patient's room when intervened.

Conclusion: In the study, it was concluded that the patients and their relatives intervened during the invasive procedures such as grabbing the hand of the nurses, hitting their hand, walking up to them, saying bad words, speaking loudly and threatening. It was also concluded that these interventions and behaviors affect the nurses negatively and the nurses show different reactions to this situation.

Key words: patient, patient relative, invasive procedures, nurse

ORCID IDs of the authors: MK: 0000-0002-2069-3081; LŞ: 0000-0001-7951-6971

Sorumlu yazar/Corresponding author: Prof. Dr. Leman ŞENTURAN

Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: Isenturan@biruni.edu.tr

Atf/Citation: Karadaş M, Şenturan L. (2021). Hasta ve Hasta Yakınlarının İnvaziv Girişimler Sırasındaki Tepkilerinin Hemşireler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 172-180. DOI: 10.38108/ouhcd.903744

Giriş

Hemşirelik, insana bütüncül olarak yaklaşan ve bu doğrultuda bakım veren ve gerekli hemşirelik girişimlerini uygulayan sağlık disiplini (Potter ve ark., 2009). Hemşirenin bakım ve tedavi ile ilgili uygulamalarının birçoğu invaziv girişimlerden oluşmaktadır (Holland ve ark., 2008). Tıp ve hemşirelik literatüründe invaziv kelimesi “vücudun delinmesi, kesi veya delip geçilmesi ile vücut bütünlüğünün bozulması” olarak ifade edilmektedir (Sabuncu ve Akça Ay, 2010; Zungola, 2003). Hemşirelerin yaptığı tedavi uygulamalarının ve bazı bakım girişimlerinin birçoğu, hastaya acı, ağrı endişe veren invaziv uygulamaları kapsar. Her bir invaziv girişim hasta için stres ya da endişeye neden olan stresör olarak kabul edilebilir. Dolayısıyla hastalar bu uygulamalara karşı isteyerek ya da istemsiz olarak farklı tepkiler verebilmektedirler.

Sağlıklı/hasta birey ile kurulan kişilerarası ilişki, hemşirelerin elinde bulunan önemli bir bakım ve tedavi aracıdır ve hastalığın gidişatı ve sonucunu etkileyen önemli etmenlerden biridir (Toru, 2020). Kişilerarası ilişkiler aracılığı ile hemşire bireyi bütüncül olarak, tüm boyutları, gereksinimleri, ailesi, diğer yakın ve geniş çevresi ile ele alır; bireyselliğine, eşsizliğine ve değerliliğine önem verir (Brilowski ve Wendler, 2005). Bu bağlamda kurulan ilişki kendiliğinden ve rastgele değil, terapötik bir ilişkidir (Yalçın ve Aştı, 2011). Hemşire ve birey arasındaki ilişki hemen gerçekleşmez. Hemşire iletişimi başlatır, yönetir ve etkileşim için sorumluluk alır (Potter ve ark., 2009). Hemşire kuramcılarının birçoğu hemşireliği “kişilerarası bir etkileşim süreci” olarak tanımlamaktadır (Cosette ve ark., 2005; Potter ve ark., 2009; Bayat, 2010; Yalçın ve Aştı, 2011; Akduran ve Özkan, 2014; Ay ve ark., 2017). Etkileşim; en az iki kişinin, birbirini etkilediği ve birbirinden etkilendiği, sözlü ve sözsüz yollarla iletişimde buldukları bir durumdur. Birey-hemşire etkileşimi, bireysel beklenti, amaç, gereksinim ve değerleri olan iki yabancıların işlevsel yakınlığı olarak ele alınabilir (Yalçın ve Aştı, 2011). Hemşirelik inanç ve değer sistemini oluşturan, düşünce ve uygulamalarına yön veren hümanistik yaklaşım, yapıcı, etkin bir etkileşim üzerine kurulmuştur (Toru, 2020; Yalçın Atar ve Aştı, 2012). Tüm hemşirelik işlevlerinde birey-hemşire arasında bir etkileşim gerçekleşmektedir. Hemşire ve hasta birey arasındaki etkileşim, karşılıklı ilişki içerisinde olma ve güven ile şekillenir. Bu ilişkinin sağlanması ve etkileşimin gerçekleşmesini etkileyen sosyo-kültürel, biyofizyolojik, psikolojik, politiko-

ekonomik etmenler tarafından şekillenen tutumlar bulunmaktadır (Haworth ve Dluhy, 2001; Yalçın ve Aştı, 2011). Bu etkileşim iki yönlüdür. Bununla birlikte bu etkileşimden hemşireler de etkilenebilmektedirler. Hemşire, tutum, davranış ve hemşirelik girişimleri ile hasta bireyi etkiler ve ondan etkilenir (Tutuk ve ark., 2002; Özcan, 2006).

Bütün hemşirelik girişimlerinde hemşire-hasta arasında bir etkileşim söz konusudur. İnvaziv girişimler, hemşire- hasta ve hasta yakınları arasındaki ilişkiyi olumlu ve olumsuz etkileyebilir. Özellikle ağırlı uygulamaların söz konusu olduğu invaziv hemşirelik uygulamaları sırasında, hastanın etkilenmesi kadar, hemşireler de etkilenebilmektedir. Girişimin doğası nedeniyle başarısızlıkla sonuçlanabilen ya da sık tekrarlayan ağırlı ve rahatsızlık yaratan uygulamalarda etkileşimi yürütmek zor olabilmektedir. Böyle bir durumda hastanın ya da yakınlarının tepkileri hemşireler için bir stresör olabileceği için hemşireler de etkilenebilmektedir. Hemşirelerin tedavi ve bakım uygulamaları sırasında, hasta yakınları tarafından kendilerine müdahale edilmesinin onları nasıl etkilediği ile ilgili yapılacak incelemeler çözüm olanakları için literatüre katkı sağlayacaktır.

Hastalar ve hasta yakınları, hemşirelerin gerçekleştirdikleri invaziv girişimlere farklı biçimlerde müdahale etmekte/tepki gösterebilmektedirler. Yapılan müdahale ve tepkilerin hemşirelik işlemlerini etkileyebileceği düşüncesinden yola çıkılarak yürütülen bu araştırmanın amacı invaziv girişimler sırasında hasta ve hasta yakınlarının hemşirelere gösterdikleri tepkilerinin hemşireler üzerindeki etkisini incelemektir.

Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında biri özel diğer üniversite hastanesi olmak üzere iki kurumda yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bu hastanelerde çalışan 600 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini güç analizi yapılarak 0.05 yanılma düzeyi, 0.95 güven aralığında 175 olarak hesaplanmıştır. Ancak örneklem seçimi yapılmamış, hastanın yanında refakatçisinin bulunduğu ve invaziv hemşirelik girişimlerinin yapıldığı birimlerde çalışan hemşirelerin tümü araştırmaya dahil edilerek çalışma 240 hemşire ile yapılmıştır. Hastaların refakatçisinin bulunmadığı ve büyük çoğunluğunu bilinci kapalı hastaların oluşturduğu ünitelerde (yoğun bakım, reanimasyon, ameliyathane ve

derlenme ünitesi) çalışan hemşireler çalışma dışı bırakılmıştır.

Verilerin Toplanması: Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan bir bilgi formu kullanılmıştır (AbuAlRub, 2004; Koçaman, 2015; Ertürk ve Özmen 2018). Bilgi formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini içermektedir. İkinci bölüm ise hasta / hasta yakınlarının invaziv işlemler sırasındaki davranış ve tepkilerine ayrıca hemşirelerin bu durumdaki duygu- düşüncelerine yönelik sorulardan oluşmaktadır. Veriler araştırmacı tarafından hemşirelere açıklama yapılarak verilmiş ve bir hafta sonra geri alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS programında (Statistical Package for Social Sciences- 22.0 version) değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı istatistiksel dağılımlar verilmiştir (sayı, ortalama, standart sapma). Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile incelenmiştir. Ayrıca normal dağılıma uygun olduğu belirlenen verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmış; anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Etik Yön: Çalışma öncesi araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin ve üniversite girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan onay (Tarih: 25/12/2015 No: 100) alınmıştır. Veriler izin alındıktan sonra toplanmış ve gönüllülük ve mahremiyet ilkesi gereği katılımcın kimlik bilgileri istenmemiştir.

Bulgular

Tablo 1 de araştırmaya katılan hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri verilmiştir. Hemşirelerin %39.6'sı 18-25 yaş arasında; %70.4'ü kadın; %52.1'i ön lisans / lisans mezunudur ve %77.9'u üniversite hastanesinde çalışmaktadır. Mesleki özelliklerine açısından ise %83.3'ünün klinikte hemşire olduğu; %40'ının meslekte çalışma yılının 1-5 yıl arasında olduğu ve %53.8'inin vardiyalı çalıştığı görülmektedir.

Tablo 2 hemşireler için stres yaratan faktörler ve invaziv girişimler sırasında hasta ya da yakınlarının hemşirelere tepkisi ile ilgilidir. Hemşireler için stres yaratan faktörlerin %66.3 oranında hasta ve yakınlarının davranışları ve %12.5'inin hemşirelik bakımı ve invaziv girişimler olduğu görülmüştür. İnvaziv girişimler sırasında hemşirelerin %27.5'inin elinin tutulduğu; %6.3'ünün eline vurulduğu, %15'inin üstüne yürüdüğü, %31.3'ünün kötü sözler söylendiği, %49.6'sının kendisiyle yüksek

sesle konuşulduğu, %26.3'ünün konuşmasına izin verilmediği ve %16.7'sinin tehdit edildiğini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin invaziv girişimler sırasında hasta ve hasta yakınlarından etkilenme biçimleri Tablo 3' de verilmiştir. %62.9'unun stres yaşadığı; %51.3'ünün uygulamalar sırasında hata yapma korkusu yaşadığı, %25.4'ünün müdahale edildiğinde hastanın odasına tekrar girmekten çekindiği saptanmıştır.

Hasta ve hasta yakınlarının invaziv girişimler sırasındaki müdahaleleri karşısında hemşirelerin nasıl davrandıklarının dağılımı (Tablo 4) incelendiğinde %39.6'sının invaziv girişimde başarısız olduğunda diğer sağlık çalışanlarından yardım aldığı; %55'inin invaziv girişimler sırasında hasta yakınlarını odadan çıkarttığı; %31.7'sinin odadan çıkmak istemeyen hasta yakınını uyardığı, çıkmazlarsa ısrar etmediği; %51.7'sinin hasta yakınlarını girişimlerde müdahale etmemesi için uyardığını ifade ettikleri belirlendi.

Bireysel ve mesleki özelliklerine göre invaziv girişimlerle ilgili tepkilerin hemşireler üzerindeki etkisi Tablo 5' de incelendi. Hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumları ve meslekte çalışma yılına göre invaziv girişimlerde başarısız olduğunda gösterilen tavırlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p < 0.05$). Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin hastanın dinlenmesini bekledikten sonra devam etme oranının (%15.9) diğer hemşirelerden anlamlı şekilde düşük ($p < 0.01$); meslekte çalışma süresi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin invaziv girişimlerde başarısız olduğunda hastanın dinlenmesini bekledikten sonra devam etme oranının (%48.3) diğerlerinden anlamlı şekilde yüksek ($p < 0.05$); kadın hemşirelerin ise bu oranının erkek hemşirelerden anlamlı şekilde ($p < 0.05$) yüksek olduğu belirlendi.

Tartışma

Hemşirelik uygulamalı bir sağlık disiplini. Sağlıklı/hasta bireyler bakım ortamlarına yakınları ile birlikte başvurmakta ve yattığı süre içinde çoğunlukla bir yakını ile birlikte bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelik girişimlerinin birçoğu hasta yakınlarının yanında gerçekleştirilmektedir. Girişimlerin gerçekleştirilmesi sırasında hemşire ve hasta/hasta yakını arasında bir etkileşim oluşmaktadır. Ancak bu etkileşim, girişimin başarısı, ağırlı ve rahatsız edici bir uygulama ise olumsuz da olabilmektedir.

Tablo 1. Hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı (n=240)

Demografik Özellikler	n	%
Yaş Grupları	18-25 yaş	39.6
	26-35 yaş	36.7
	36-45 yaş	16.7
	46 ve üzeri	7.0
Cinsiyet	Kadın	70.4
	Erkek	29.6
Medeni durum	Evli	41.7
	Bekar	58.3
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	34.1
	Ön lisans/lisans	52.1
	Lisansüstü	13.8
Çalıştığı kurum	Üniversite Hastanesi	77.9
	Özel Hastane	22.1
Görevi	Servis hemşiresi	83.3
	Sorumlu Hemşire	16.7
Meslekte Çalışma Yılı	0-1 yıl	14.1
	1-5 yıl	40.0
	6-10 yıl	24.2
	11 yıl ve üzeri	21.7
Mesleği İsteyerek Seçme	Evet	70.4
	Hayır	29.6
Çalışma Biçimi	Vardiya	53.8
	Gece	9.5
	Gündüz	36.7

Tablo 2. Hemşireler için stres yaratan faktörlerin ve hasta ve yakınlarının invaziv girişimler sırasındaki tepkilerinin dağılımı (n=240)

Stres Faktörleri *	n	(%)
Hasta ve hasta yakınlarının davranışları	159	66.3
Hemşirelik bakımları ve invaziv girişimler	30	12.5
İş yükü ve çalışma koşulları	124	51.7
İş yeri düzeni	58	24.2
Yetersiz personel sayısı	122	50.8
Diğer sağlık personelleri ile çatışma yaşanması	73	30.4
Diğer faktörler	12	5.0
Tepkiler		
El tutma	66	27.5
Ele vurma	15	6.3
Üstüne yürünmesi	36	15.0
Kötü söz söyleme	75	31.3
Yüksek sesle konuşma	119	49.6
Konuşulmasına izin vermeme	63	26.3
Tehdit etme	40	16.7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin invaziv girişimler sırasında hasta ve hasta yakınlarından etkilenme durumlarının dağılımı (n=240)

Etkilenme		n	%
İnvaziv girişimler sırasında stres yaşama	Evet	151	62.9
	Hayır	89	37.1
Uygulamalar sırasında hata yapma korkusu yaşama	Evet	123	51.3
	Hayır	117	48.7
<u>Hasta yakınlarının</u> invaziv girişim sırasındaki tavrının hemşireyi etkilemesi	Evet	84	35
	Biraz	121	50.4
	Hayır	35	14.6
<u>Hastaların</u> invaziv girişim sırasındaki tavrının hemşireyi etkilemesi	Evet	85	35.4
	Biraz	129	53.8
	Hayır	26	10.8
İnvaziv girişimlerde müdahale edildiğinde hastanın odasına tekrar girmekte çekinme	Hayır	179	74.6
	Evet	61	25.4
Hasta yakınlarının invaziv girişimler sırasında müdahale etmesini saygısızlık olarak görme	Evet	154	64.2
	Hayır	86	35.8
Hasta yakını konumunda bulunan hemşirelerin invaziv girişimler uygulanırken müdahale etme	Hayır	130	54.2
	Başarısızlık halinde müdahale etme	79	32.9
	Evet	31	12.9

Tablo 4. Hasta ve hasta yakınlarının invaziv girişimler sırasındaki müdahalelerine karşı hemşirelerin davranışlarının dağılımı (n=240)

Davranışlar	n	%
İnvaziv girişimlerde hasta yakınlarını odadan çıkarma		
Odadan çıkartıyor	132	55
Odadan çıkartmıyor	108	45
Hasta yakınlarının odadan çıkmak istememesi halindeki davranış		
Fark etmeden işlemin yapılması	69	28.8
Her ne olursa olsun hasta yakınlarını odadan çıkarma	70	29.2
Bir defa uyarma, çıkmazlarsa ısrar etmeme	76	31.7
İstenirse de kalmalarına izin verme	25	10.1
Hasta yakınları tarafından invaziv girişimler sırasında yönlendirildiği düşünüldüğünde yapılan davranış		
Hasta yakınlarını odadan çıkarma	56	23.3
Hasta yakınlarını girişimlere müdahale etmemesi için uyarma	124	51.7
Hasta yakınlarını duyumsamazlıktan gelme	29	12.1
Hasta yakını ile işbirliği halinde invaziv girişimlerini uygulama	31	12.9

Hemşirelik uygulamalarının çoğunluğunu oluşturan invaziv girişimler, hastada ağrı ve rahatsızlık yaratması nedeniyle hemşireler için stres faktörlerinden birini oluşturmaktadır (Özaltın ve Nehir, 2007; Demir ve ark., 2012;). Özaltın ve Nehir (2007) çalışmalarında iş stresi faktörleri arasında hemşirelerin, hasta ve aileleriyle yaşadıkları

sorunları göstermektedirler. Yaptığımız araştırmada da benzer şekilde hemşirelik işlevleri arasındaki en çok stres yaratan faktörlerin, hasta ve hasta yakınlarının davranışları olduğu (%66.3) ve invaziv girişimlerin daha düşük oranda da (%12.5) olsa etkili bir faktör olduğu görülmektedir (Tablo 2). İki faktör bir arada düşünüldüğünde hemşire üzerindeki

Hasta Tepkilerinin Hemşirelere Etkisi

baskının büyüklüğü göze çarpmaktadır; ayrıca hemşirelerin ne kadar büyük strese maruz kaldıklarının da bir göstergesidir.

Genellikle ağrı yaratan invaziv girişimlerin hasta ve yakınları için de stres yaratması kaçınılmazdır.

Kırılgan, kaygılı olan hastalar ve bu durumdaki hastasına girişim yapılan hasta yakınları, rahatsızlık ya da ağrı oluşturan invaziv girişimler karşısında daha fazla ya da farklı tepkiler verebilmektedirler (Özaltın ve Nehir, 2007).

Tablo 5. Bireysel ve mesleki özelliklere göre invaziv girişimlerin hemşire üzerine etkisi

Hemşirelerin Etkilenme Durumu	Cinsiyet		Yaş			Meslekte Çalışma yılı				Eğitim Durumu		
	Kadın (n=16)	Erkek (n=71)	18-25 yaş (n=95)	26-35 yaş (n=88)	36 yaş ve üzeri (n=57)	0-1 yıl	1-5 yıl	6-10 yıl	11 yıl ve üzeri	SML	ÖL/L	Lisansüstü
Hemşirelik bakımları ve invaziv girişimlerin stres yaratması (n=30)	20 (11.8)	10 (14.1)	16 (16.8)	7 (8)	7 (12.3)	7 (20.6)	14 (14.6)	3 (5.2)	6 (11.5)	9 (11)	18 (14.4)	3 (9.1)
	$\chi^2=0.071$ p=0.789		$\chi^2=3.302$ p=0.192			$\chi^2=5.306$ p=0.151				$\chi^2=0.937$ p=0.619		
Başarılı oluncaya kadar deneme (n=33)	12 (7.1)	21 (29.6)	20 (21.1)	7 (8)	6 (10.5)	6 (17.6)	18 (18.8)	5 (8.6)	4 (7.7)	15 (18.3)	15 (12)	3 (9.1)
Hasta rahatsız olana kadar denemeye devam etme (n=29)	18 (10.7)	11 (15.5)	14 (14.7)	11 (12.5)	4 (7)	7 (20.6)	15 (15.6)	3 (5.2)	4 (7.7)	12 (14.6)	13 (10.4)	4 (12.1)
Hastanın dinlenmesini bekledikten sonra devam etme (n=83)	77 (45.6)	6 (8.5)	25 (26.3)	35 (39.8)	23 (40.4)	7 (20.6)	29 (30.2)	28 (48.3)	19 (36.5)	13 (15.9)	54 (43.2)	16 (48.5)
Diğer sağlık çalışanlarından yardım alma (n=95)	62 (36.7)	33 (46.5)	36 (37.9)	35 (39.8)	24 (42.1)	14 (41.2)	34 (35.4)	22 (37.9)	25 (48.1)	42 (51.2)	43 (34.4)	10 (30.3)
	$\chi^2=40.461$ p=0.001*		$\chi^2=11.314$ p=0.079			$\chi^2=17.862$ p=0.036*				$\chi^2=19.982$ p=0.003*		

Ki-Kare Test $p < 0,01$ SML (Sağlık Meslek Lisesi) ÖL/L (Önlisans/lisans)

Özellikle bütünlük duygusunun tehdidi de birlikte olduğunda bu duygular öfkeye dönüşebilir ve öfke ile istenmeyen tepkilere yol açabilir (Kocaman, 2015). Araştırmada literatürü destekler biçimde hasta ve yakınlarının, duygularının ve ağrının etkisi ile olumsuz tavırlar sergiledikleri; hasta ve yakınlarının tepkilerinin en çok yüksek sesle konuşma, hemşireye kötü söz söyleme, hemşirenin konuşmasına izin vermeme, hemşirenin elini tutma, hemşirenin eline vurma, üstüne yürüme, tehdit etme şeklinde gösterdikleri belirlenmiştir (Tablo 2). Hasta ve hasta yakınlarının bu tepki ve müdahaleleri karşısında hemşirelerin invaziv girişimler sırasında stres yaşamaları ve rahatsızlık duymaları kaçınılmaz olacaktır. Bu araştırmada hemşirelerin bu nedenle stres ve hata yapma korkusu yaşadıkları; müdahale edildiğinde hastanın odasına tekrar girmekten çekindikleri görülmektedir (Tablo 3). Ayrıca hasta ve hasta yakınlarının invaziv

girişim sırasındaki tavrından etkilenmediğini ifade eden hemşirelerin oranı da çok düşük (%10.8); etkilendiğini ifade edenlerin oranı ise çok yüksek bulunmuştur. Hemşire, birey/aile toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme, hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik rol ve sorumlulukların tümünde hasta/sağlıklı birey ile etkileşim içerisinde hareket etmektedir (Ay ve ark., 2007). Hastaların ya da yakınlarının ağırlı bir uygulamada tepki göstermesi elbette beklenen bir durumdur. Ancak profesyonel olarak bu sorumlulukların yerine getirilmesinde yaşanan olumsuz etkileşimle başa çıkılması zorlaşabilmektedir. Bu zorlamaların da stres oluşumunda rol oynayarak hemşireyi etkilemesi söz konusu olabilir. Hemşireler için hasta üzerinde ağrı, endişe, kaygıya neden olan invaziv girişimler başlı başına bir stres faktörüdür (Tel ve ark., 2003). Bir profesyonel olarak uygulansa da hastada ağrı

yaratan bir girişimin hemşire için stres oluşturması da insani bir duygudur. Ancak önemli olan bu stres ile başa çıkılması ve hastaya yansıtılmamasıdır. Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan ve bireylerin yaşamlarını etkileyen evrensel bir durumdur (Baltaş ve Baktaş, 2002). Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda iş ortamındaki stresörlerin sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Tel ve ark., 2003; Özalın ve Nehir, 2007; Taşçı ve ark., 2007). Araştırmada yer alan hemşirelerin yarısı kendileri bir hastanın yakını olarak hastanede bulduklarında hastalarına yapılan invaziv bir girişime müdahale etmeyeceğini; % 33.9' u da ancak başarısızlık durumunda müdahale edebileceğini belirtmektedir (Tablo 3). Bu bulgu hemşirelerin güçlü mesleki aidiyetleri ve bilgileri ile tavır ve davranışlarını etkilediğini düşündürmektedir. Aynı zamanda kendi meslektaşlarının yaşayacağı rahatsızlığın farkında olduklarını da yansıtmaktadır.

İnvaziv girişimler sırasındaki müdahale karşısında hemşirelerin davranışları incelendiğinde, hemşirelerin yarısının girişim sırasında hasta yakınlarını odadan çıkarttığı ya da müdahale etmemeleri için uyardıkları, %39.6'sının başarısız olduğunda diğer sağlık çalışanlarından yardım aldıkları görüldü (Tablo 4). Etkileşim sırasında duygular bazen davranışlara yön vermektedir (Yalçın ve Aştı, 2011). Çalışma ortamında yaşanan stresli durumlarda çeşitli baş etme yöntemleri kullanılmakta, kullanılan bu yöntemlerin etkili olmaması ve uzun sürmesi durumunda ise tükenme, depresyon, performansta azalma, işten ayrılma ve kişilerarası ilişkilerde bozulmalar yaşanabilmektedir (Abuairub, 2004). Güvenli bir girişim yapabilmek için risk faktörlerinden bir olan stresin de kontrol altına alınması gerekir. İşlemin yaratacağı stresle baş etme için yalnız çalışmayı istemek bir stresle baş etme biçimi olabilir. Bu nedenle hemşireler girişim sırasında hasta yakını odadan çıkartmak istiyor olabilirler. Hemşireler invaziv girişimlerde başarısız olduklarında; daha çok diğer sağlık çalışanlarından yardım aldıkları (%39.5) ve hastanın dinlenmesini bekleyerek, dinlendikten sonra devam ettikleri (%34.5) görüldü. Çok azı hasta rahatsız olana kadar denemeye devam etmekte (%12) ya da başarılı oluncaya kadar denemeye devam etmekteydi (%13.7). Öfkeli hasta ile iletişim sırasında uyarıların en aza indirilmesi sakinlik yaratır ve bireyin rahatlamasına yardım eder (Kocaman, 2015). Girişimler sırasında başarı

sağlamadığında ara vermek ve hastanın dinlenmesini sağlamak öfkeye neden olacak uyarıyı azaltabilir. Hemşirelerin öncelikli yaklaşımları literatürle uyumludur.

Hemşirelik mesleğinde yaşanan sorunlar ise profesyonelliğe ilişkin görüş ve tutumları olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Tarhan ve ark., 2016). Yaş ve mesleki deneyimdeki ilerleme eğitim seviyesinin yükselmesi hemşirelerin profesyonellik algılarını ve tutumlarını olumlu etkileyen önemli değişkenlerdir (Ertürk ve Özmen, 2015). Araştırmada invaziv girişimlerin üzerlerinde stres oluşturduğunu ifade eden hemşirelerin, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve meslekte çalışma yılı gibi faktörlere göre değişmediği görüldü (Tablo 5). Buna karşın hemşirelerin invaziv girişimlerde başarısız olduğunda gösterdikleri davranışlar arasında yaş değişkeni hariç istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. İnvaziv girişimlerde başarısız olduğunda hastanın dinlenmesini bekleme, dinlendikten sonra devam etme oranları; kadın hemşirelerde (%45.6) daha yüksek bulundu. Kadın hemşirelerin doğaları gereği erkek hemşirelerden daha sabırlı olmalarının bu sonucu etkilediği düşünülebilir (Levis et al., 2004). Meslekte çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanlarda invaziv girişimlerde başarısız olduğunda hastanın dinlenmesini bekleme, dinlendikten sonra devam etme oranı, meslekte çalışma süresi daha kısa olanlardan yüksek; ve sağlık meslek lisesi mezunlarında hastanın dinlenmesini bekledikten sonra devam etme oranı (%15.9), diğerlerinden anlamlı şekilde düşüktü. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin eğitim durumu ve mesleki deneyimlerinin artmasının profesyonel tutumlarını olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (Levis ve ark., 2004). Hemşirelik felsefesi ve rollerinin benimsenmesi eğitim seviyesinden etkilenebilmektedir (Beydoğan, 2006). Hemşirelik girişimlerinde bireyin korunması amacıyla yapılan hastayı dinlendirme ya da diğer meslektaşlardan yardım alarak işlemin sürdürülmesi oranlarının yüksek olması; hemşirelik felsefesinin özünü oluşturan yardım etme ve koruma yaklaşımının mesleki deneyim ve eğitim düzeyinden etkilenmesinin bir sonucu olarak da gösterilebilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda hastalar ve yakınlarının invaziv girişimler sırasında hemşirelere el tutma, ele vurma, üstüne yürüme, kötü söz söyleme, yüksek sesle konuşma, konuşulmasına izin vermeme ve tehdit edilme gibi müdahalelerde buldukları;

hemşirelerin invaziv girişimler sırasında stres ve hata yapma korkusu yaşadığı, hasta ya da yakını müdahale etse bile hastanın odasına girmekten çekinmediği, invaziv girişimler sırasında hasta yakınlarını veya ziyaretçileri odadan çıkardığı, girişimin başarısız olduğu durumda hastalarını dinlendirdikten sonra yeniden denedikleri ya da başka bir meslektaşından yardım alarak girişimde buldukları belirlendi.

Bu çalışma ile hemşirelerin işe bağlı stres yaşama ve bu stresle başetme durumlarını belirli aralıklarla belirlenmesi ve engelleyici önlemlerin alınması, hasta ve yakınları arasında oluşan stresli durumları yönetebilmesi için etkin başetme yollarını öğrenme ve problem çözüme becerilerini geliştirmeye, kendini tanımaya ve girişimci, atılgan tutumlar geliştirmeye yönelik rehberlik ve danışmanlık programları oluşturulması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışma öncesi kurumdan yazılı izin ve Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Tarih: 25/12/2015; Sayı:100). Veriler izinler sonrası toplanmıştır. Gönüllülük ve mahremiyet ilkesi gereği katılımcıların isimleri alınmamıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi

Yazar Katkısı/Author Contributions: Araştırmanın fikir ve tasarımı; M.K. ve L.Ş., veri toplama; M.K. verilerin analizi; M.K. ve L.Ş., makalenin yazım ve eleştirel incelemesi; L.Ş. ve M.K. tarafından yapılmıştır.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışma kapsamında araştırmanın yazarları arasında, herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma için finansal destek alınmamıştır

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma hemşirelerin invaziv girişimler sırasında hasta ve yakınlarının tepkilerinden olumsuz etkilendiğini ortaya koymuştur.
- Hemşirelerin hasta ve yakınlarının müdahalelerinden etkilenmelerine rağmen profesyonel davranışlar sergilemeye devam etmeye çalıştıkları belirlenmiştir.
- Stresli durumları yönetme konusunda hemşirelerin güçlendirilmesinin gerekli olduğu gösterilmiştir.

Kaynaklar

AbuAlRub RF. (2004) Jobstress, job performance and social support among hospital nurses. *Journal of Scholarship*, 36(1), 73-78.

- Akduran F, Özkan H. (2014). Hemşirelikte kavram ve kuram çalışmalarının tarihsel süreci. Özkan H. editör. *Hemşirelikte Bilim Felsefe ve Bakımın Temelleri*. İstanbul: Akademi Basım, s. 83-97.
- Ay F, Ertem ÜT, Özcan NK, Güneş B, Işık RD, Savran S. (2007). *Temel Hemşirelik Kavramları, İkelere, Uygulamalar*. İstanbul, Medikal Yayıncılık, s.5-19.
- Baltaş A, Baltaş Z. (2002). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. 21. Baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi, s.23
- Bayat M. (2017). *Hemşirelik teorileri, modelleri*. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z. editörler. *Hemşirelik Teori ve Modelleri*. İstanbul: Akademi Basım, s.32-52.
- Beydoğan HÖ. (2006). Öğretim sürecinde düşünme becerilerinin geliştirilmesi. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(1),157-165.
- Brilowski GA, Wendler MC. (2005). An evolutionary conceptanalysis of caring. *Journal of Advanced Nursing*. 50(6), 641-650.
- Cossette S, Caraa C, Ricarda N, Pepin J. (2005). Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse-Patient Interactions Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 673-686.
- Demir Y, Aştı T, Karadağ A. (2012). *Hemşirelik Esasları*. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, s.630-659.
- Ertürk C, Özmen D. (2018). Hemşirelerin profesyonel tutumlarını yordayan değişkenlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(3), 191-199
- Haworth, SK, Dluhy, NM. (2001). Holistic symptom management: Modelling the interaction phase. *Journal of Advanced Nursing*, 36 (2), 302-310.
- Holland K, Jenkins J, Solomon J, Whittam S. (2008). *Applying the Roper Logan Tierney Model in Practice*. China, Churchill Living Stone, p.2-23.
- Koçaman N. (2015). Sağlık bakım profesyonelleri ile hasta iletişimi. Sabuncu N, Akça Ay F. Editörler. *Klinik Beceriler: Sağlık Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, s.162-195
- Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R. (2004). Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 1(1), 35-39.
- Özaltın G, Nehir S. (2007). Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 60-68.
- Özcan A. (2006). *Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim*. 2.Baskı, Ankara, Sistem Ofset, s.1-260
- Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A. (2009). *Fundamentals of Nursing*, 9th Ed., St Louis, Elsevier Mosby Company, p.1-14, p.316-36.

- Sabuncu N, Akça Ay F. (2015). Sözlük. Sabuncu N, Akça Ay F. Editörler. Klinik Beceriler: Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, s.896.
- Toru F. (2020). Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: bireyselleştirilmiş bakım. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1), 46-59.
- Tarhan G, Kılıç D, Yıldız E. (2016). Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 58, 411-416.
- Taşçı KD, Gök Özer F, Koştu N. (2007). Pamukkale üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin stresle baş etme stratejilerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 41-48.
- Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2, 13-23.
- Tutuk A, Al D, Doğan S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6(2), 36-41.
- Yalçın Atar N, Atabek Aştı T. (2012). Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenirlik ve geçerliği. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(2), 129-139.
- Yalçın N, Aştı T. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 19(1), 54-59.
- Zungolo EH. (2003). Nursing and academic mergers of the health sciences: a critique. Nursing Outlook, 51(2), 52-58.

Araştırma Makalesi/ Research Article

3-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Annelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları

Complementary and Alternative Medicine Applications of Mothers with Children in the 3-6 Age Group

Selen Özakar Akça¹  Zehra Doğan²  Zehra Aydın³  Semra Söngüt⁴ 

¹ Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, TÜRKİYE

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

³ Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, TÜRKİYE

⁴ Hitit Üniversitesi İskilip Meslek Yüksekokulu, Çorum, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 08/05/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 29/06/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 08/09/2021

ÖZ

Amaç: Modern tıp dışındaki tedavi uygulamaları olarak tanımlanan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) uygulamaları, ülkemizde giderek artmaktadır. Bu çalışma, 3-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin TAT uygulamalarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini bir ilin Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı tüm anaokullarında bulunan 3-6 yaş grubundaki çocukların anneleri (N=1003), örneklemini ise, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 988 anne oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, anket formu kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS paket programı ile yapılmış, tanımlayıcı istatistikler için frekans (%), ortalama, standart sapma (\pm SS), minimum-maximum değerleri, grupların karşılaştırılmasında kategorik veriler için ki-kare testleri kullanılmıştır. $p<0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 32.23 ± 5.09 olup, %83.2'sinin TAT uyguladıkları belirlenmiştir. Çalışmadaki annelerin 25-35 yaş grubunda olanların %84.7'sinin, lise mezunu olanların %86.2'sinin, geniş aile yapısında olanların %86.5'inin, geliri giderinden düşük olanların %83.3'ünün ve geliri giderine eşit olanların %83.2'sinin TAT uyguladıkları saptanmıştır. Araştırmadaki annelerin yaş, eğitim durumu, aile tipi, ve gelir düzeylerine göre TAT uygulama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.14$; $p=0.43$; $p=0.38$; $p=0.99$).

Sonuç: Annelerin TAT uygulama oranları yüksektir. Pediatri hemşirelerinin, TAT uygulamalarının olası riskleri, yararları ve kısıtlamaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, bu konuda annelerin bilgilendirilmesi çok önemlidir. Örneklem grubu genişletilerek konu ile ilgili çalışmalar yapılması önerilmekte, TAT uygulamalarının sağlık sistemine etkisinin belirlenmesi için çok merkezli araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı alternatif tedavi, çocuk, hemşire, anne

ABSTRACT

Objective: Complementary and Alternative Medicine (CAM) is defined as applications outside of modern medicine and these applications in our country are increasing. This study was carried out to determine CAM applications of mothers with children in the 3-6 age group.

Methods: This descriptive study aimed to reach the entire population (N=1003), but 988 mothers were admitted to the scope of the research, meeting the inclusion criteria and agreeing to participate in the research. The data were collected using a questionnaire form. Statistical analyzes were performed with SPSS package program. Frequency (%), mean, standard deviation (\pm SD), minimum-maximum values were used for descriptive statistics and chi-square tests were used for categorical data for comparison of groups. The value of $p<0.05$ was considered statistically significant.

Results: Mean age of the mothers who participated in the study was 32.23 ± 5.09 , of whom 83.2% was found to have applied CAM. Mothers applying CAM were determined that 84.7% were in the 25-35 age group, 86.2% were high school graduates, 86.5% have extended family structure, 83.3% have lower income and 83.2% have an income equal to their expenses. . It was determined that the difference between CAM application status and the age, education level, family type and income level of the mothers in the study was not statistically significant ($p=0.14$; $p=0.43$; $p=0.38$; $p=0.99$ respectively).

Conclusion: The rate of CAM applications of mothers is high. It is very important that pediatric nurses have sufficient knowledge and fully inform mothers about CAM applications. It is recommended that researchers carry out their studies by expanding the sample group, and multicenter studies should be conducted to determine the impact of the health system of CAM applications.

Keywords: Complementary and alternative medicine, children, nurse, mothers

ORCID IDs of the authors: SÖA: 0000-0002-6943-6713; ZD: 0000-0003-3881-6657; ZA: 0000-0001-5565-1191; SS: 0000-0003-1952-7980

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Selen Özakar Akça

Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: selenozakar@hotmail.com

*Bu çalışma 15-18 Kasım 2015 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen 5. Ulusal ve 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Özakar Akça S, Doğan Z, Aydın Z, Söngüt S. (2021). 3-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 181-188. DOI:10.38108/ouhcd.934996

Giriş

Modern tıp dışındaki tedavi uygulamaları, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) uygulamaları olarak tanımlanmaktadır. Modern tıba destek olarak hastanın rahatlaması ve psikolojisinin düzelmesi, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, vb. hedeflerle uygulanan tedavi yöntemleri “tamamlayıcı tedavi”, modern tıbbın yerine tercih edilen geleneksel tedavi uygulamaları ise “alternatif tedavi” olarak belirtilmektedir (Paknejad ve ark., 2019; Wopker ve ark., 2020). TAT uygulamalarının zararsız ve doğal olduğu düşüncesi, kolay kullanılması, erişiminin kolay olması, ucuz olması ve invaziv girişim gerektirmemesi nedeniyle yaygın olarak kullanılmaktadır (Ceyhan ve Yiğit Taşya, 2016; Çarman ve ark., 2018). TAT uygulamalarının modern tıp yerine tercih edilme nedenleri arasında ise; insanların sağlık hizmetlerini yetersiz görmesi, bilimsel gerçeklere inanmaması, sosyokültürel özellikleri, önyargıları, dini inanışları, ilaçların yan etkilerinden korkması, alternatif tıba inanması, immün sistemi güçlendirmesi vb. yer almaktadır (Büyük ve ark., 2014; Ceyhan ve Yiğit Taşya, 2016; Choi ve ark., 2019).

TAT uygulamaları Amerika’da Ulusal Sağlık Enstitüsü’ne bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center of Complementary and Alternative Medicine [NCCAM]) tarafından standart sınıflama sistemlerinin oluşturulması için beş kategoriye ayrılmıştır. Bu beş kategoride; alternatif medikal sistem, zihinsel-bedensel uygulamalar, biyolojik bazlı tedaviler, manipülatif ve vücut bazlı tedaviler, enerji tedavileri yer almaktadır (Ng ve Mohiuddin, 2020; NCCIH, 2019). Türkiye’de ise T.C. Sağlık Bakanlığı, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’ni 27 Ekim 2014 tarihli resmî gazetede yayımlamıştır (Resmî Gazete, 2014). Fakat Türkiye’de henüz TAT ürünlerinin kalitesi için standartlar bulunmamaktadır (Bulut Kobya ve Bektaş, 2019).

TAT uygulamaları dünyada ve ülkemizde giderek artmaktadır (Choi ve ark., 2019; Bulut Kobya ve Bektaş, 2019; Ng ve Mohiuddin, 2020). Yapılan çalışmalarda, dünyada çocuklarda TAT uygulamalarının %11-89 arasında değiştiği bildirilmektedir (Zuzak ve ark., 2013). Türkiye’de ise TAT uygulamasına yönelik birçok çalışma olmakla birlikte (Bulut Kobya ve Bektaş, 2019; Ceyhan ve Yiğit Taşya, 2016; Çarman ve ark., 2018) TAT uygulamasına yönelik genel çocuk popülasyonunda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu

belirlenmiştir (Taşar ve ark., 2011; Tuncel ve ark., 2014). Türkiye’de TAT uygulamaları ile ilgili araştırmaların yetersiz olması, hastaların kullandığı yöntemler hakkında yanlış bilgi vermesi ve kullandığı uygulamaları gizlemesi nedeniyle TAT uygulama oranları net olarak bilinmemekte, ancak yaygın kullanıldığı ve kullanımın arttığı tahmin edilmektedir (Bulut Kobya ve Bektaş, 2019; Çarman ve ark., 2018).

Çocukların tedavisinde TAT uygulamalarının artması sonucu tedavilere bağlı yan etkilerde de artış görülmektedir. TAT uygulamalarının yarar-zarar değerlendirmesinin yapılamaması, TAT ile ilgili bilginin eksik olması, TAT ürünlerinin kontrolünün yeterince gerçekleştirilememesi, bu ürünlerin yanlış adlandırılması ve konu ile ilgili yapılan çalışmaların kısıtlı olması vb. nedenlerle yan etkiler gelişebilmektedir (Bulut Kobya ve Bektaş, 2019; Çarman ve ark., 2018; McClafferty ve ark., 2017; Ng ve Mohiuddin, 2020). Bu doğrultuda pediatri hemşirelerinin holistik bakım anlayışıyla TAT uygulamaları ile ilgili bilgilerini artırmaları gündeme gelmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi, çocuklarda TAT uygulamalarının arttığı ve bu nedenle sağlık profesyonellerinin ailelere TAT uygulamaları ile ilgili bilgilendirme yapmaları gerektiğini belirtmektedir (Kemper ve ark., 2008). Bu nedenle, pediatri hemşireleri, çalıştığı alanda kullanılan TAT uygulamalarını ve bu uygulamaların çocuklardaki etkilerini bilmesi gerekmektedir (Ho ve ark., 2019; Tuncel ve ark., 2014). Ayrıca pediatri hemşireleri çocuk ve ebeveynleri ile iletişime geçerek, ön yargısız bir yaklaşım sergileyerek TAT uygulamaları ile ilgili çocuk ve ailelerini değerlendirmeleri, TAT uygulamaları ile ilgili danışmanlık hizmeti vermeleri, kanıt temelli bilgi sunmaları, olumlu uygulamaları desteklemeleri ve olumsuz bilgileri değiştirmeleri bakımın kalitesi yönünden önem arz etmektedir (Aguilar, 2017; Anheyer ve ark., 2018).

Eldeki bilgiler ışığında çocuk popülasyonunda TAT uygulamalarının giderek arttığı göz önüne alındığında genel çocuk popülasyonunda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görüldüğünden, Türkiye’de kronik hastalığı olmayan/sağlıklı çocuklarda TAT uygulamalarına yönelik araştırmalara daha fazla gereksinim duyulmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışma ile 3-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin TAT uygulamalarının, uygulama/ uygulamama nedenlerinin belirlenmesi ve annelerin yaş, eğitim durumu, aile tipi ve aile gelir düzeylerine göre TAT yöntemlerini uygulama durumlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bir ilin Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı tüm anaokullarında bulunan 3-6 yaş grubundaki çocukların anneleri araştırmanın evrenini oluşturmuştur (N=1003). Çalışmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiğinden örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında (Mart-Mayıs 2015) anaokuluna devam eden çocuğa sahip, araştırmaya katılmayı kabul eden, ulaşılabilen, okuma yazması olan, bilinen kronik bir sorunu olmayan ve iletişimi engelleyecek bir problemi bulunmayan 3-6 yaş grubundaki tüm çocukların (n=988) anneleri araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan (7 anne), kronik hastalıklı çocuğu olan (3 anne) ve anketin ön uygulamasında bulunan (5 anne) 15 anne çalışma kapsamına alınmamış olup 988 anne ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmada evrenin %98.5'ine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri, literatür doğrultusunda (Bulut Kobya ve Bektaş, 2019; Choi ve ark., 2019; Ng ve Mohiuddin, 2020; Paknejad ve ark., 2019; Wopker ve ark., 2020; Zhang ve Hu, 2016) araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak elde edilmiştir. İki bölümden oluşan anket formunun birinci bölümünde annelerin yaşı, eğitim durumu, vb tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik sorular, ikinci bölümünde ise annelerin TAT uygulamalarını belirlemeye yönelik sorular (TAT uygulayıp uygulamadıkları, uygulama zamanları, uygulama nedenleri vb.) yer almaktadır. Araştırmanın verileri, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anneler, hafta içi her gün saat 16.00-17.00 arası çocuklarını okula almaya gelmektedir. Araştırmacı tarafından çocuklarını okula almaya gelen annelere, okulların bekleme salonunda araştırmanın amacı ile ilgili bilgilendirmeler yapılmış, araştırmaya katılmayı kabul edenlere anket formları dağıtılmış ve anketleri ortalama 10-15 dakika sürede doldurmaları sağlanmıştır. Araştırma verileri 30 günde toplanmıştır.

Araştırma için hazırlanan anket formunun anlaşılabilirliğinin ve uygulama süresinin belirlenmesi amacıyla, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 5 anneye pilot uygulama yapılmış olup, veri toplama formları üzerinde değişiklik yapılmasına ihtiyaç duyulmamıştır. Pilot

uygulamada toplanan veriler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS (Version 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için frekans (%), ortalama, standart sapma (\pm SS), minimum (min.) - maximum (max.) değerleri, grupların karşılaştırılmasında kategorik veriler için ki-kare testleri kullanılmıştır. $p < 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmadaki annelerin yaş ortalaması 32.23 ± 5.09 (min.= 22, max.= 51) olup, annelerin %43.3'ü (n=428) ilköğretim, %31.6'sı (n=312) lise, %23.1'i (n=228) üniversite mezunudur. Çalışmadaki annelerin %79.3'ü çekirdek aile (n=783), %17.3'ü geniş aile (n=171) yapısındadır ve annelerin çoğunluğunun (%68.8; n=680) gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadaki annelerin, %83.2'sinin TAT uyguladıkları belirlenmiştir. Annelerin %61.4'ünün doktora gittikten sonra TAT uyguladığı ve %91.7'sinin tıbbi tedavi ile birlikte uyguladığı, %61.5'inin TAT uygulamasından "kısmen fayda gördüğünü" ifade ettiği saptanmıştır. Araştırmadaki anneler TAT uygulama nedeni olarak %94.8'i medikal tedavinin pahalı olmasını, %86.8'i medikal tedavinin başarısız olmasını belirtmiştir. Araştırmadaki annelerin %60.9'unun öksürükte, %53.2'sinin grip, %44.0'ının bağışıklığın güçlendirilmesinde TAT uyguladıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. 3-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin TAT uygulama özellikleri (n=988)

TAT	n	%
Uygulama durumu (n=988)		
Uygulayan	822	83.2
Uygulamayan	166	16.8
Uygulama zamanı (n=822)		
Doktora gelmeden önce	318	38.6
Doktora geldikten sonra	504	61.4
Uygulama şekli (n=822)		
Tıbbi tedavi ile birlikte	754	91.7
Tıbbi tedaviyi keserek	68	8.3
Fayda görme durumu (n=822)		
Tam olarak fayda görme	197	19.9
Kısmen fayda görme	608	61.5
Fayda görmeme	17	1.7
Uygulama nedenleri*		
Medikal tedavinin pahalı olması	937	94.8
Medikal tedavinin başarısız olması	858	86.8

Tablo 1. (Devam) 3-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin TAT uygulama özellikleri (n=988)

TAT	n	%
Uygulama nedenleri*		
Medikal tedavinin yan etkilerinden korkma	741	75.0
Medikal tedavinin yetersiz olması	727	73.6
TAT yöntemlerine kolay ulaşabilme	577	58.4
Uygulanan durumlar/ hastalıklar*		
Öksürük	602	60.9
Grip	526	53.2
Bağışıklığın güçlendirilmesi	435	44.0
Ateş	420	42.5
Konstipasyon	389	39.4
Diyare	358	36.2
ÜSYE	346	35.0
Gaz sancısı	328	33.2
Anemi	322	32.6
Sarılık	214	21.7
Pişik	205	20.7
Astım	126	12.8
Burkulma/İncinme	122	12.3
İdrar yolu enfeksiyonu	83	8.4
Göbeğin düşmemesi	45	4.6
Siğil	41	4.1

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Annelerin TAT uygulama yöntemleri Tablo 2’de verilmiştir.

Çalışmadaki annelerin 25-35 yaş grubunda olanların %84.7’sinin, lise mezunu olanların %86.2’sinin, geniş aile yapısında olanların %86.5’inin, geliri giderinden düşük olanların %83.3’ünün ve geliri giderine eşit olanların %83.2’sinin TAT uyguladıkları saptanmıştır. Araştırmadaki annelerin yaş, eğitim durumu, aile tipi, ve gelir düzeylerine göre TAT uygulama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla; p=0.14; p=0.43; p=0.38; p=0.99; Tablo 3).

Tartışma

3-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin TAT uygulamalarını ve annelerin tanımlayıcı özelliklerine odaklanarak belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada annelerin %83.2’sinin çocuğunda TAT uyguladığı belirlenmiştir (Tablo 1). TAT uygulamaları, özel bakım gereksinimi olan ve kronik hastalığa sahip çocuklarda daha fazla kullanılmaktadır (Çarman ve ark., 2018). Pediatrik kanserli hastalarda TAT kullanım sıklığı literatürde farklılık göstermekte %31-84 arasında değiştiği belirtilmektedir (Ladas ve ark., 2014; Martinez ve ark., 2016). Çocuklarda TAT uygulamaları ile ilgili yapılan çalışmalar çoğunlukla kronik hastalığı olan çocuklarda gerçekleştirilmiş (Aydın ve ark., 2015; Akçay ve Yıldırım, 2017; Bulut Kobya ve Bektaş, 2019), kronik hastalığı olmayan çocuklarda TAT

uygulamalarını araştıran çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür (Tuncel ve ark., 2014). Bulut Kobya ve Bektaş’ın (2019) kemoterapi alan çocukların ailelerinin %98.5’inin, Aydın ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı konan çocukların ailelerinin tamamının (%100.0) çocuklarına TAT uyguladıkları, Tuncel ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığı olmayan çocuklarda TAT kullanım oranının %83.0 olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın bulguları Tuncel ve ark.’ın (2014) çalışmasına benzer şekilde, annelerin TAT uygulama oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, TAT uygulamaları konusunda pediatri hemşireleri, annelere rutin olarak TAT uygulamalarını sormalı, kullanım nedenlerini ve beklenen sonuçları tartışmalıdır. Hemşireler annelerle bu tür tartışma yoluyla onların tercihlerine yardımcı olabilirler. Ayrıca çalışmadaki annelere “Hangi TAT yöntemlerini kullanıyorsunuz?” sorusuna annelerin hepsinin yanıt verdiğinin gözlenmesi TAT kullanımının belirtilenden daha yüksek olabileceğini göstermektedir.

Tablo 2. 3-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin durum/ hastalığa göre TAT yöntemleri

Durum/Hastalık	TAT yöntemleri	n	%
Öksürük*	Bal yedirme	364	36.8
	Pekmez yedirme	180	18.0
	Bitki çayı içirme	75	7.6
Grip	Bitki çayı içirme	276	27.9
	Bıldırcın yumurtası yedirme	364	36.8
Bağışıklığın güçlendirilmesi*	Balık yağı içirme	275	27.8
	Arı sütü yedirme	122	12.3
	Bal yedirme	113	11.4
	Pekmez yedirme	100	10.1
	Bitki çayı içirme	91	9.2
	Kurşun dökme	55	5.6
	Kundak yapma	48	4.9
	Nazar boncuğu	37	3.7
	Kırklama/tuzlama	36	3.6
	Hindistan cevizi yedirme	33	3.3
Ateş*	Sirke sürme	369	37.3
	Bitki çayı içirme	70	7.1
Konstipasyon*	Zeytinyağı içirme	314	31.8
	Kola aspirin	181	18.3
Diyare*	Kahve/limon yedirme	161	16.3
	Balık yağı içirme	132	13.4
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu*	Bıldırcın yumurtası yedirme	102	10.3
	Bitki çayı içirme	89	9.0

Tablo 2. (Devam) 3-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin durum/ hastalığına göre TAT yöntemleri

Durum/Hastalık	TAT yöntemleri	n	%
Gaz sancısı*	Hindistan cevizi yedirme	311	31.4
	Masaj yapma	275	27.8
	Zeytinyağı içirme	107	10.8
	Kundak	44	4.5
Anemi	Pekmez yedirme	343	34.7
Sarılık*	Sarı giydirme	210	21.3
	Altın takma	96	9.7
	Kırklama/tuzlama	61	6.2
	Nazar boncuğu	59	6.0
	Ekmek koyma	42	4.3
	Kaş çizme	35	3.5
Pişik	Toprağa yatırma	94	9.5
Astm*	Bal yedirme	67	6.8
	Arı sütü yedirme	51	5.2
	Pekmez yedirme	45	4.6
Burkulma/İncinme*	Masaj yapma	110	11.1
	Ekmek koyma	79	8.0
	Yemeni bağlama	47	4.8
Siğil	Nazar boncuğu	21	2.1

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Bu çalışmada annelerin çoğunluğunun TAT uygulamalarından “kısmen fayda gördüğünü” (%61.5; n=608) ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo

1). Çocuklarda karaciğer ve böbrek fonksiyonları iyi gelişmediğinden TAT uygulamalarının yan etkileri olabilmekte ve tıbbi tedaviyi bırakma ya da geciktirme gibi yan etkileri de görülebilmektedir (Bulut Kobya ve Bektaş, 2019; McClafferty ve ark., 2017). Akçay ve Yıldırım’ın (2017) yaptığı çalışmada ailelerin TAT kullanırken yarısından fazlasının çocuğunda herhangi bir yarar, tamamına yakını herhangi bir zarar da gözlemediğini belirtmiştir. Araz ve Bülbül’ün (2011) yaptığı çalışmada, ailelerin %57.7’sinin kullandıkları yöntemi “biraz” yararlı buldukları belirlenmiştir. Bu çalışmada annelerin TAT uygulamasından “kısmen fayda gördüklerini” ifade edenlerin oranının yüksek olması, Araz ve Bülbül’ün (2011) yaptığı çalışma sonuçları ile paraleldir. Bu çalışma sonuçlarına göre çocuk hemşireleri, TAT uygulamalarının dozajları, etkinliği, toksisiteyi, olası ilaç etkileşimleri ve yan etkileri konusunda bilgili olmalı, annelerin TAT uygulamalarını rutin olarak sormalı ve kullanım nedenleri ile beklenen sonuçları tartışmalıdırlar. Böylece pediatri hemşirelerinin annelerin hatalı uygulamalarının önlenmesine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Tablo 3. Annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre TAT yöntemlerini uygulama durumlarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	TAT Uygulama Durumları		Toplam	İstatistiksel Analiz
	Uygulayan	Uygulamayan		
Yaş	n	31	8	39
	%	79.4	20.6	100.0
	n	616	111	727
	%	84.7	15.3	100.0
	n	168	45	213
	%	78.8	21.2	100.0
Eğitim durumu (mezun)	n	7	2	9
	%	77.7	22.3	100.0
	n	17	3	20
	%	85.0	15.0	100.0
	n	347	81	428
	%	81.0	19.0	100.0
Aile tipi	n	269	43	312
	%	86.2	13.8	100.0
	n	189	39	228
	%	82.8	17.2	100.0
	n	646	137	783
	%	82.5	17.5	100.0
Aile gelir düzeyi	n	148	23	171
	%	86.5	13.5	100.0
	n	28	6	34
	%	82.3	17.7	100.0
	n	140	28	168
	%	83.3	16.7	100.0
Aile gelir düzeyi	n	566	114	680
	%	83.2	16.8	100.0
	n	116	24	140
%	82.9	17.1	100.0	

*Kikare

Bu çalışmada annelerin TAT uygulama sebepleri içerisinde ilk üç sırada medikal tedavinin pahalı olması, başarısız olması ve yan etkilerinden korkma bulunmaktadır (Tablo 1). TAT uygulamalarını etkileyen faktörlerin temelinde; tıbbi tedavilerin yan etkilerini azaltma, sağlıklı yaşama isteği, bağışıklık sistemini güçlendirme, tıbbi tedaviden duyulan rahatsızlık, tıbbi tedavinin pahalı olması, arkadaş, ailelerinden gelen TAT uygulamaları ile ilgili olumlu geri bildirimler bulunmaktadır (Ladas ve ark., 2014; Paknejad ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada ailelerin çocukları için TAT uygulama nedenleri arasında, tıbbi yöntemlerin yanında yarar elde etme, çocuğunun bu yöntemleri daha kolay kabullenmesi ve tıbbi tedavilerin yan etkilerinin daha çok olmasını üst sırada belirtmişlerdir (Akçay ve Yıldırım, 2017). Bulut Kobya ve Bektaş (2019) çalışmalarında, kanser tanısı alan çocukların aileleri, çocuklarına TAT uygulama nedeni olarak üst sıralarda vücut direncini artırmak olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada annelerin TAT uygulama sebepleri literatür ile benzerlik göstermektedir.

3-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin TAT uygulamalarının belirlendiği bu çalışmada, annelerin TAT uygulama tercihleri arasında ilk sırada öksürük yer almaktadır ve annelerin öksürük durumunda TAT uygulamaları açısından en fazla bal yedirdikleri onu pekmez yedirme ve bitki çayı içirmenin izlediği saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda (Aydın ve ark., 2015; Topaloğlu ve ark., 2013; Tuncel ve ark., 2014); astım, KOAH, bronşit, alerjik rinit, öksürük gibi birçok solunum sistemi hastalığında TAT kullanımının yaygın olduğu belirtilmektedir. Öksürüğü geçirmek için çocuğun göğsüne yağ sürme ya da gazete kağıdı koyma, çocuğu terletme, sırtına yün ya da sıcak havlu yerleştirme, balı turp suyu ile karıştırıp içirme, çocuğa karabiberli çay ya da süt, kekik, nane, şerbet, keten tohumu, limon, pekmez ve zeytinyağı içirme gibi alternatif tıp yöntemleri uygulanmaktadır (Aydın ve ark., 2015; Topaloğlu ve ark., 2013; Tuncel ve ark., 2014). Oduwole ve ark.'ın (2018) çalışmalarında çocuklarda öksürük semptomlarını geçirmede bal kullanımının kanıtlanmış kesin bir kanıtı olmamakla birlikte hiçbir tedavi uygulamamasından daha iyi bir seçenek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada annelerin öksürük durumunda TAT yöntemlerinden bal yedirmesi, Aydın ve ark. (2015), Büyük ve ark. (2014) ile Topaloğlu ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada annelerin yaşı, eğitim durumu, aile tipi ve sosyo ekonomik durumuna göre çocuğu için

TAT uygulama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$; Tablo 3). Literatürde ailelerin yaşı, eğitim durumu, meslekleri, yaşadıkları yer, aile tipi, algılanan gelir ve sosyal güvence durumlarının TAT uygulamalarını etkilediğini bildiren çalışmalar olduğu gibi (Çarman ve ark., 2018; Taşar ve ark., 2011; Topaloğlu ve ark., 2013), ailelerin sosyodemografik ve kültürel özelliklerinin TAT uygulamalarını etkilemediğini bildiren çalışmalar da (Aydın ve ark., 2015; Bulut Kobya ve Bektaş, 2019) yer almaktadır. Aydın ve ark. (2015) çalışmalarında annelerin eğitim seviyeleri düştükçe alternatif tedavi uygulamalarından faydalanma oranı artsa da aralarında istatistiksel yönden bir anlamlılık gözlenmemiştir. Topaloğlu ve ark.'ın (2013) çalışmalarında ise ailelerin eğitim düzeyi ile çocuklarına TAT uygulama sıklığı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu, eğitim düzeyi yükseldikçe TAT uygulamalarının azaldığı belirtilmiştir. Yine çocuğu için TAT uygulamalarının gelir düzeyi yüksek olanlarda daha sık olduğunu bildiren çalışmalar bulunduğu gibi gelir düzeyi ile ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Akçay ve Yıldırım, 2017; Araz ve Bülbül, 2011; Tuncel ve ark., 2014). Bu çalışmada annelerin yaş, eğitim durumu, aile tipi ve sosyo ekonomik durumunun çocuğundaki TAT uygulamalarını etkilemediğinin belirlenmesi, annelerin TAT uygulama sıklığının, annenin yaş, eğitim durumunu, aile tipi ve sosyo ekonomik durumundan bağımsız olduğunu göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, TAT uygulama oranları, 3-6 yaş grubu çocuğu olan annelerde yüksektir. Araştırmadaki annelerin tamamının çocuğu için TAT yöntemlerinden en az birini kullandığı belirlenmiş ve annelerin yaş, eğitim durumu, aile tipi ve aile gelir düzeylerinin TAT uygulamalarını etkilemediği görülmüştür. Pediatri hemşirelerinin, TAT uygulamalarının olası riskleri, yararları ve kısıtlamaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, bu konuda annelerin bilgilendirilmesi çok önemlidir. Ülke genelinde TAT kullanma yaygınlığının belirlenmesi için araştırmaların çok merkezli gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma bir ilin Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı tüm anaokullarında bulunan 3-6 yaş grubundaki çocukların annelerine yapıldığından

sonuçlar genellenemez. Çalışma bulguları katılımcıların beyanına dayanmaktadır.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce İl Milli Eğitim Müdürlüğü onayı (27.01.2015/43436584) ve Etik Kurul onayı alınmıştır (19.02.2015/E-15-425). Ayrıca araştırmaya dahil edilmesi planlanan annelere araştırmannın amacı ile ilgili bilgi verilerek araştırmaya katılıp katılmama kararı kendilerine bırakılmıştır. Çalışmaya katılan annelerden yazılı onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SÖA, ZD; Tasarım: SÖA, ZD; Danışmanlık: SÖA; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: SÖA; Analiz ve/veya Yorum: SÖA, ZD; Kaynak Tarama SÖA, ZD, ZA, SS; Makalenin Yazımı: SÖA, ZD, ZA, SS; Eleştirel inceleme: SÖA, ZD, ZA, SS.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek bulunmamaktadır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- TAT uygulama oranlarının kronik hastalığı olmayan/sağlıklı 3-6 yaş grubu çocuğu olan annelerde yüksek olduğu ve annelerin bu yöntemden en az birini uyguladığı belirlenmiştir.
- Annelerin yaşı, eğitim durumu, aile tipi ve aile gelir düzeyleri TAT uygulamalarını etkilememiştir.
- Çocuk hemşirelerinin annelerin uyguladıkları TAT yöntemleri ile ilgili farkındalıklarının artırılması açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Aguilar BA. (2017). The efficacy of art therapy in pediatric oncology patients: an integrative literature review. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 173-178.
- Akçay D, Yıldırım A. (2017). Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve ebeveyn bilgilerinin değerlendirilmesi. *Journal of the Child*, 17(4), 174-181.
- Anheyer D, Kern C, Dobos G, Cramer H. (2018). "I think you can achieve quite a lot if all of the staff stands behind it" -A qualitative study about the experience, knowledge and application of complementary therapies and integrative medicine in pediatrics. *Complementary Therapies in Medicine*, 41, 186-191.
- Araz N, Bülbül S. (2011). Use of complementary and alternative medicine in a pediatric population in Southern Turkey. *Clinical and Investigative Medicine*, 34(1), 21-29.

- Aydın D, Çiftçi EK., Kahraman S, Şahin N. (2015). Solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda alternative tedavi uygulamaları. *Journal of Pediatric Research*, 2(4), 212-217.
- Bulut Koby H, Bektaş M. (2019). Kemoterapi alan çocuklarda tamamlayıcı tedavi kullanımı. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2(3), 106-117.
- Büyük ET, Gürel E, Kalaycı N. (2014). Annelerin öksürüğü olan çocuklara yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1019-1031.
- Ceyhan D, Yiğit Tasya T. (2016). Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 178-189.
- Choi E, Jang E, Lee JH. (2019). Pharmacological activities of *alisma orientale* against nonalcoholic fatty liver disease and metabolic syndrome: Literature Review. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2, 1-15.
- Çarman KB, Gürlevil SL, Kaplan E, Dinleyici M, Yarar C, Arslantaş D. (2018). The evaluation of use of complementary and alternative medicine practices in the treatment of children with chronic neurological disease. *Haydarpaşa Numune Medical Journal*, 58(3), 117-121.
- Ho KY, Lam KKW, Chung JOK, Xia W, Cheung AT, Ho LK. ve ark. (2019). Systematic review of the effectiveness of complementary and alternative medicine on nausea and vomiting in children with cancer: A study protocol. *BMJ Open*, 9(10), e031834.
- Kemper KJ, Vohra S, Walls R. (2018). American Academy of Pediatrics. The use of complementary and alternative medicine in pediatrics. *Pediatrics*, 122(6), 1374-1386.
- Ladas EJ, Rivas S, Ndao D, Damoulakis D, Bao YY, Cheng B. ve ark. (2014). Use of traditional and complementary/alternative medicine (TCAM) in children with cancer in Guatemala. *Pediatric Blood & Cancer*, 61(4), 687-692.
- Martínez RG, Rodríguez CC, Carrillo Mu, Solis O, González M, Colunga JC. ve ark. (2016). Attitudes and uses of alternative medicine by physicians at a pediatric hospital in Mexico. *Advances in Applied Sociology*, 6(6), 225-233.
- McClafferty H, Vohra S, Bailey M, Brown M, Esparham A, Gerstbacher D. ve ark. (2017). Pediatric integrative medicine. *Pediatrics*, 140(3), e20171961.
- National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) 2019. Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name? U.S. Department of Health and Human Services. Erişim tarihi: 8 Temmuz 2020, <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>.
- Ng JY, Mohiuddin U. (2020). Quality of complementary and alternative medicine recommendations in low back pain guidelines: a systematic review. *European Spine Journal*, 29(8), 1833-1844.

- Oduwole O, Udoh EE, Oyo-Ita A, Meremikwu MM. (2018). Honey for acute cough in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD007094.
- Paknejad MS, Motaharifard MS, Barimani S, Kabiri P, Karimi M. (2019). Traditional, complementary and alternative medicine in children constipation: a systematic review. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, 27(2), 811-826.
- Resmi Gazete (21.10.2014, Sayı: 29158) sayılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 2014. p.72.
- Taşar MA, Potur ED, Kara N, Bostancı İ, Dallar Y. (2011). Düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarına tamamlayıcı veya alternatif tıp uygulamaları: Ankara hastanesi verileri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 5(2), 81-88.
- Topaloğlu N, Yıldırım Ş, Tekin M, Uludağ A, Özgen K. (2013). Türkiye'nin batısında solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda alternatif tedavi uygulamaları. *Güncel Pediatri*, 11(1), 23-26.
- Tuncel T, Şen V, Kelekçi S, Karabel M, Uluca Ü, Karabel D. ve ark. (2014). Kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Türk Pediatri Arşivi*, 49, 148-153.
- Wopker PM, Schwermer M, Sommer S, Längler A, Fetz K, Ostermann T. ve ark. (2020). Complementary and alternative medicine in the treatment of acute bronchitis in children: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 49, 102217.
- Zhang Z, Hu J. (2016). Recent advances and perspective of studies on phlegm syndrome in chinese medicine. *Evidence- Based Complementary and Alternative Medicine*, 6463270.
- Zuzak TJ, Boňková J, Careddu D, Garami M, Hadjipanayis A, Jazbec J. ve ark. (2013). Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: published data and expert perspectives. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(1), 34-47.

Factors Affecting the Coronavirus Fear Levels of Nurses Hemşirelerin Koronavirüs Korku Düzeylerini Etkileyen Faktörler

Mustafa Durmuş¹  Oktay Ferdi Yıldız²  Hasan Köse³ 

¹ Department of Gerontology Faculty of Health Sciences, Mus Alparslan University, Muş, TURKEY

² Malazgirt Vocational School, Muş Alparslan University, Muş, TURKEY

³ Vocational School of Health Services, Bingöl University, Bingöl, TURKEY

Geliş tarihi/ Date of receipt: 10/12/2020 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 07/07/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 08/09/2021

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the coronavirus fear levels of nurses and the factors affecting them during the COVID-19 outbreak.

Method: Research was carried out with nurses working in two public hospitals located in Turkey's Eastern Anatolia region between 1-30 June 2020. In this study, all nurses were tried to be reached and a sample from the population was not chosen. The research sample was calculated as 420 nurses at 95% confidence interval, and it was completed with 421 nurses. "Personal Information Form" and "Coronavirus Phobia Scale (C19P-S)" were used in data collection. After obtaining the approval of the ethics committee for the research, data were collected online voluntarily basis. Frequency, percentage calculation, independent groups t-test and one-way ANOVA test were used in the evaluation of the data.

Findings: The total coronavirus fear levels of the nurses (53.09 ± 13.62) and social fear levels (14.36 ± 4.13) were found to be moderate. Psychological fear levels (19.14 ± 4.91) were determined to be above average. Somatic (10.56 ± 3.84) and economic (9.01 ± 2.85) coronavirus fear levels were found to be below average. A statistically significant difference was found between the nurses' gender, educational status, income levels, their employment in risky units, their belief that the coronavirus would end soon, and their coronavirus fear levels ($p < 0.05$).

Conclusion: It was found in this study that women, those with low income, and nurses working in COVID-19 units were found to have higher coronavirus fears. It is recommended that the working conditions of the nurses would be improved and the nurses would be involved in in-service trainings regarding how to cope with outbreaks and crises.

Keywords: COVID-19, coronavirus, fear, nurse

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, COVID-19 salgını süresi içinde hemşirelerin koronavirüs korku düzeylerini ve bu düzeyi etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 1-30 Haziran 2020 tarihleri arasında Türkiye'nin Doğu Anadolu Bölgesinde yer alan iki devlet hastanesinde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür. Bu çalışmada evrenden örneklem seçimine gidilmeyerek tüm hemşirelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma örneklemini %95 güven aralığında 420 hemşire olarak hesaplanmış, 421 hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler Google Formlar ile toplanmış, hemşireler ile link paylaşılmıştır. hazırlanarak hemşirelere gönderilen bağlantı adresi ile toplanmıştır. Veri toplamada "Sosyo demografik Bilgi Formu" ve "Koronavirüs Korku Ölçeği (C19P-S)" kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul onayı alındıktan sonra veriler toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde frekans, yüzdelik hesaplama, bağımsız gruplarda t testi ve one way Anova testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin toplam koronavirüs korku düzeyleri (53.09 ± 13.62) ile sosyal korku düzeyleri (14.36 ± 4.13) orta seviyededir. Psikolojik korku düzeylerinin (19.14 ± 4.91) ortalamanın üstünde olduğu belirlenmiştir. Somatik (10.56 ± 3.84) ve ekonomik (9.01 ± 2.85) koronavirüs korku düzeylerinin ortalamanın altında olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumları, gelir durumları, riskli birimlerde görev alma durumları, koronavirüsün kısa sürede biteceğine inançları ile koronavirüs korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışmada kadınların, gelir düzeyi düşük olanların ve COVID-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin koronavirüs korkularının daha yüksek olduğu tespit edildi. Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve hemşirelere yönelik salgın ve krizlere yönelik baş etme eğitimlerine daha fazla yer verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, koronavirüs, korku, hemşire

ORCID IDs of the authors: MD: 0000-0002-7559-4187; OFY: 0000-0002-9760-4892; HK: 0000-0002-1504-700X

Sorumlu yazar/Corresponding author: Mustafa Durmuş

Department of Gerontology Faculty of Health Sciences, Mus Alparslan University 49100, Muş, TURKEY

e-posta/e-mail: saremeryem01@gmail.com

Atf/Citation: Durmuş M, Yıldız OF, Köse H. (2021). Factors Affecting the Coronavirus Fear Levels of Nurses. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2021, 4(2), 189-196. DOI:10.38108/ouhcd.838675

Introduction

Coronavirus (COVID-19), a new type of virus, first started in Wuhan, China in late December 2019 and continues all over the world with a continuous viral pneumonia epidemic (Guan et al., 2020; Paules et al., 2020). COVID-19 is a new and serious problem, and limited information is available about risk factors. COVID-19 poses a higher risk for individuals over 65 with chronic diseases such as hypertension, diabetes, obesity and immunosuppressive problems (Ueda et al., 2020).

COVID-19 is an acute and fatal disease, plus the average case fatality rate is 2% (Xu et al., 2020). COVID-19 causes severe respiratory diseases associated with mechanical ventilation and high mortality (Huang, 2020). The most common symptoms of COVID-19 are noted to be fever, chills, cough, weakness, and shortness of breath (Guan et al., 2020; Xu et al., 2020; Huang et al., 2020).

It is emphasized that fear is a characteristic nature of infectious diseases compared to other conditions. Fear is directly related to the transmission rate, environment, morbidity and mortality of the disease. This also leads to other psychosocial difficulties such as stigmatization, discrimination, and loss (Pappas et al., 2009).

The infection caused by COVID-19 and the high mortality rate and the thought of contacting people diagnosed with COVID-19 cause an increase in the levels of fear and anxiety of individuals (Lin, 2020). The fear of COVID-19 causes an increase in physiological and psychological problems in individuals. It was stated that the COVID-19 outbreak can cause psychological disturbances such as post-traumatic stress disorder, acute stress disorder, depression, and suicidal behaviors. Also, the emergence and pandemic nature of COVID-19 is stated to increase the fear of stigmatization in individuals (Guan et al., 2020; Huang et al., 2020; Lin, 2020).

Nurses, who are at the forefront of this global critical care crisis and the unique health emergency, are the largest health professions that provide and continue to provide essential care (Pappas et al., 2009; Li et al., 2003). Nursing, which is based on a scientific and theoretical basis, is a health discipline that deals with the health of individuals, families and the society in general, and includes practical skills, has a vital importance for sick individuals in terms of the services it provides (Akça, 2010). The services provided by nurses are services that cannot

be met by sick people or any member of the society (Öz, 2015). The physiological and mental state of nurses, who are healthcare practitioners and professionals, are also very important and affect both their social life and fulfilling the responsibilities imposed by the profession (Muşlu et al., 2012; Khamisa et al., 2013; Kızılırmak and Demir, 2016).

Therefore, more research is needed to clarify nurses' coping strategies and emotional response during a major infectious disease such as COVID-19.

Methods

Study Design

This study was planned as a cross-sectional and descriptive design to examine the coronavirus fear levels of nurses and the factors affecting them during the COVID-19 outbreak.

Setting and Sampling

The research was carried out with nurses working in two public hospitals located in Turkey's Eastern Anatolia region between 1-30 June 2020. Nurses actively working in two public hospitals that are in Turkey's Eastern Anatolia region constituted the universe of the study. A sample was not chosen for the study, 640 actively working nurses during the specified dates were reached and 421 nurses who agreed to participate in the study constituted the sample of the study.

A total of 987 nurses work in the two state hospitals that were included in the study. The research sample was calculated as 420 nurses at a 95% confidence interval and completed with 421 nurses (Cohen et al., 2013).

Ethical Considerations

Permission of conducting the study was granted by the Institutional Review Board (IRB) of the university with the date:29/05/2020 and number:10879717-050.01.04. After the researchers interviewed the nurses face-to-face and gave information about the study, they sent the link of the study to the nurses who agreed to participate in the study. Nurses were informed verbally about the study, taking into account social distance. Verbal consent to participate in the research was obtained from the individuals by giving information about the purpose of the research, the method, the time they would spare for the research, and by declaring that participating in the research would not do any harm and that the participation was completely voluntary.

Measurements

Personal Information Form

This form was prepared by the researchers to determine the participants' characteristics, which included seven questions in total regarding their gender, age, marital status, educational status, economic status, and working status in coronavirus units (Baksi et al., 2020; Çankaya and Eriş, 2020; Durmuş et al., 2017; Korkmazer et al., 2020; Köse and Sis Çelik, 2020).

The Coronavirus Phobia Scale (C19P-S)

The Coronavirus Phobia Scale (C19P-S) is a 5-grade Likert-type self-assessment scale developed to measure the phobia that can develop against the coronavirus. Scale items are evaluated between 1 "Strongly Disagree" and 5 "Strongly Agree". Items 1, 5, 9, 13, 17 and 20 measure Psychological Sub-Dimension. Items 2, 6, 10, 14 and 18 measure Somatic Sub-Dimension. Items 3, 7, 11, 15 and 19 measure Social Sub-Dimension. Items 4, 8, 12 and 16 measure the Economic Sub-Dimension. Sub-dimension scores are obtained by the total score of the answers given to the items of that sub-dimension. The total C19P-S score is obtained by the sum of the sub-dimension scores and ranges from 20 to 100 points. Higher scores indicate severeness in sub-dimensions and overall coronaphobia (Arpacı et al., 2020).

Data Analysis

The SPSS 24.0 software package was used to analyze the data collected in this study. Frequency, percentage calculation, t-test, and one-way ANOVA test were used in the analysis of the data. The conformity of the data to the normal distribution was assessed using the Kolmogorov-Smirnov Test; the test to be applied was selected based on the results of this test. The statistical significance level for all data was assumed to be $p < 0.05$.

Results

When the distribution of the introductory characteristics of the participating nurses was examined (Table 1), it was found that 36.1% were 30 years old and above, 60.3% were female, 69.8% were holding bachelor's degree, 61.8% were single, 50.4% of the individuals had equal income to their expenses, and 52% of them had work experience in the range of 0-4 years. Besides, 55.6% of the nurses lived with their families, 86.9% did not have any chronic diseases, 65.3% worked in coronavirus units, 81% had sufficient information about the coronavirus, 83.1% did not believe that the coronavirus would end in a short time. Also, it was

determined that 61.8% believed that the coronavirus was produced in a laboratory environment, and 67.5% reported that no one was diagnosed with COVID-19 in their immediate surroundings.

The comparison of the mean scores of the nurses according to their descriptive characteristics is shown in Table 2.

It was determined that the mean scores of the CP19-S sub-dimension of the nurses were 19.14 ± 4.91 in psychology, 10.56 ± 3.84 in somatic, 14.36 ± 4.13 in social, 9.01 ± 2.85 in economics, and 53.09 ± 13.62 in total in CP19-S (Table 2).

The comparison of the mean CP19-S score according to sociodemographic characteristics of the nurses was shown in Table 3.

When the average scores according to gender are compared, Coronavirus fear levels of female nurses were higher than male nurses, and while no statistically significant difference was found in the economic sub-dimension by gender ($p > 0.05$), there was a significant difference between the sub-dimensions and averages of the total score ($p < 0.05$).

When the scale score averages of the nurses are compared according to their education level, there was a statistically significant difference between educational status and somatic and social sub-dimensions ($p < 0.05$). Statistically significant difference was found between the sub-dimensions and averages of the total score ($p < 0.05$).

The fear levels of the nurses with higher income were lower than other income groups and a statistically significant difference was found between the sub-dimensions and averages of the total score ($p < 0.05$).

Statistically significant difference was found between the nurses' employment status in the coronavirus units and the somatic sub-dimension ($p < 0.05$), while no statistically significant difference was found between the sub-dimensions and averages of the total score ($p > 0.05$).

Statistically significant difference between the nurses' beliefs that the coronavirus will end in a short time and the somatic, psychological, and social sub-dimensions and averages of the total score ($p < 0.05$) was found.

No statistically significant difference was found between the nurses' introductory characteristics, such as age and marital status, and CP19-S sub-dimensions and averages of total scores ($p > 0.05$) (Table 3).

Table 1. Introductory characteristics of nurses (n: 411)

Characteristics		n	%
Age	18-24 years	120	28.5
	25-29 years	149	35.4
	30 years and above	152	36.1
Gender	Female	254	60.3
	Male	167	39.7
Educational level	High school	45	10.7
	Associate	46	10.9
	Bachelor	294	69.8
	Graduate school	36	8.6
Marital status	Married	161	38.2
	Single	260	61.8
Income	Less income than expenses	92	21.8
	Equal income and expenses	212	50.4
	More income than expenses	117	27.8
Work experience	0-4 years	219	52.0
	5-9 years	117	27.8
	10 years and above	85	20.2
Living with the family	Yes	234	55.6
	No	187	44.4
Chronic illness	Yes	55	13.1
	No	366	86.9
Working status in coronavirus units	Yes	275	65.3
	No	146	34.7
Having enough information about coronavirus	Yes	341	81.0
	No	80	19.0
Believing that the coronavirus will end soon	Yes	71	16.9
	No	350	83.1
Believing that the coronavirus is a virus produced in a laboratory environment	Yes	260	61.8
	No	161	38.2
Has anyone caught coronavirus from your immediate environment?	Yes	137	32.5
	No	284	67.5

Table 2. Distribution of nurses' lowest and highest points and average scores from CP19-S

Scale-Sub Dimensions	Lowest	Highest	Average Score
Psychological	6.00	30.00	19.14±4.91
Somatic	5.00	25.00	10.56±3.84
Social	5.00	25.00	14.36±4.13
Economic	4.00	20.00	9.01±2.85
Total Score	21.00	100.00	53.09±13.62

Table 3. Comparison of CP19-S score average according to nurses' introductory characteristics

		Psychological	Somatic	Social	Economic	Total Score
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Gender	Male	17.68±4.94	10.05±3.80	13.92±4.31	8.97±2.95	50.64±13.87
	Female	20.10±4.65	10.90±3.84	14.65±3.99	9.03±2.78	54.70±13.23
	Test and p value	t=-5.07,p=0.00	t=-2.20,p=0.02	t=-1.77,p=0.07	t=0.24,p=0.80	t=-3.01,p=.003
Age	18-24	19.83±4.54	10.73±3.91	14.30±4.14	9.19±2.99	54.05±13.45
	25-29	18.52±4.79	10.19±3.54	14.16±4.03	8.96±2.98	51.85±13.21
	30 and above	19.40±5.34	10.96±4.19	14.74±4.27	8.89±2.47	54.01±14.34
	Test and p value	F=2.83, p=.060	F=1.59, p=0.204	F=.738, p=0.479	F=.353, p=.703	F=1.33, p=.265
Educational level	High school	19.13±4.99	10.48±3.84	12.97±4.00	8.33±2.79	50.93±13.79
	Associate	20.13±5.57	11.84±5.24	14.95±4.89	9.15±2.89	56.08±17.34
	Bachelor	19.13±6.92	10.45±3.58	14.59±3.98	9.10±2.84	53.29±12.91
	Graduate	19.13±4.75	9.91±3.68	13.47±4.11	8.91±2.94	50.27±13.41
	Test and p value	F=1.30, p=0.27	F=2.14, p=0.09	F=2.91, p=0.03	F=1.00, p=0.39	F=1.66, p=0.17
Marital status	Married	19.13±5.12	10.73±4.10	14.77±4.24	39.87±8.03	53.65±14.03
	Single	19.15±4.78	10.46±3.68	14.11±4.05	41.31±7.94	52.74±13.37
	Test and p value	t=0.47,p=0.96	t=0.69,p=0.48	t=1.57,p=0.11	t=1.55,p=0.12	t=0.66,p=0.50
Income vs expenses	Less income	20.20±5.82	11.66±4.97	14.54±5.27	9.55±3.37	55.96±17.68
	Equal	19.48±4.23	10.79±3.53	14.66±3.52	9.00±2.65	53.94±11.59
	More income	17.69±4.98	9.29±2.94	13.70±4.09	8.60±2.69	49.29±12.63
	Test and p value	F=8.03,p=0.00	F=11.05,p=0.00	F=2.14,p=0.00	F=2.87,p=0.00	F=7.22,p=0.00
Working status in coronavirus units	Yes	19.20±5.00	10.90±3.97	14.27±4.21	9.04±2.85	53.42±14.02
	No	19.02±4.74	9.93±3.51	14.54±3.98	8.95±2.84	52.47±12.86
	Test and p value	t=0.35,p=0.72	t=2.46,p=0.01	t=0.65,p=0.516	t=0.278,p=0.781	t=0.68,p=0.49
Believing that the coronavirus will end soon	Yes	17.35±4.05	9.74±2.72	12.88±3.35	8.73±2.33	48.71±10.34
	No	19.50±4.99	10.73±4.01	14.66±4.21	9.06±2.94	53.98±14.04
	Test and p value	t=3.46,p=0.00	t=1.97,p=0.01	t=3.80,p=0.00	t=1.05,p=0.29	t=2.99,p=0.00

Discussion

This study was conducted to examine the coronavirus fear levels of nurses and the variables affecting them during the COVID-19 outbreak.

The risk of being diagnosed with COVID-19 significantly affects society (Ueda et al., 2020). The nurses working actively in the field are very disturbed by the fear of infection, death and the thought that their loved ones can be infected with coronavirus (Kang et al., 2020; Chua, 2004). When faced with a large-scale public health event such as COVID-19, the physical and psychological pressure on nurses should not be overlooked (Wu et al., 2009). In some studies in the literature, it is emphasized that individuals' health and well-being

are affected in times of contagious epidemic crisis (Duncan et al., 2009 ; Pappas et al., 2009).

During the COVID-19 outbreak in China, it is stated that the main concerns of nurses are an increase in fear levels due to taking the virus to their homes and families (Chen et al., 2020). In this study, while nurses' fear of COVID-19 was found to be moderate, women's coronavirus fear levels were higher than men. Being a nurse during the pandemic process carries a high risk in terms of fear, anxiety and other mental problems (Lai et al., 2020). In the study conducted by Gao et al., it is stated that women generally have higher levels of fear than men. This is thought to be related to gender characteristics. Women attach more importance to their inner experiences and their self-perceptions

and emotions are more fragile and sensitive than men. In addition, women are more vulnerable to depression, fear, anxiety, and loneliness (Gao et al., 2003; Shih et al., 2007). The result of this study is similar to the previous study results. The findings of the study revealed there was a statistically significant difference between educational status and fear of coronavirus. It is thought that this difference is due to the nurses' evaluation of the fears about their bodies due to the insufficient knowledge of the nurses about their bodies. A significant relationship was found between the nurses' economic status and COVID-19 fear levels. In our country and in the international literature, it is stated that variables such as gender, education and economy affect the level of fear of individuals (Çelik and Edipoğlu, 2018; Koivula et al., 2020; Ruhaiyem et al., 2016). In this study, it can be said that nurses' having a good economic income reduces the fear of coronavirus that may occur in nurses. The fear level of the nurses whose income is more than the expenses was found to be lower. It is thought that having a good income gives the nurses confidence, better living standards, and the thought that they will not have any problems in getting all kinds of health services.

In this study, the somatic fear levels of the nurses working in the coronavirus units were found to be higher than the other units. The fact that COVID-19 can be transmitted from person to person can increase the fear levels of nurses who care for patients (Li et al., 2020; Rothe et al., 2020). In the study conducted by Kang et al., it is stated that the fear levels of nurses who care for COVID-19 patients have increased (Kang et al., 2020). In the study conducted by Lai et al., it was stated that half of the nurses caring for COVID-19 infected patients are experiencing mental problems such as depression and anxiety (Lai et al., 2020). It is stated that nurses struggling at the forefront are in close contact with these patients, especially when they are caring. Contamination, high risk of infection and burnout are associated with fear and anxiety (Kang et al., 2020; Bao et al., 2020). Nurses make up the largest part of the healthcare workforce in epidemics and take on most of the workload in combating infectious diseases (Said et al., 2020; Usher et al., 2009). It is stated that the field nurses who cared for patients during the SARS epidemic have had a lot of physical and mental difficulties while continuing to provide qualified nursing care for patients (Shih et al., 2007; Chan et al., 2003; Mok et al., 2005; Tzeng, 2003). The result of the research is

similar to the results of the studies in the literature. The reasons for the higher somatic fear level of nurses working in COVID-19 units compared to nurses in other units are thought to be due to nurses' direct contact with patients, fear of getting sick, the service environment being more stressful and tense than other units, sleepless and intense working pace. In this study, a significant difference was found between nurses' belief that COVID-19 will end in a short time and coronavirus fear levels. In this study, the fear levels of nurses who do not believe that COVID-19 will end in a short time were found to be higher. The psychological response of healthcare professionals to the infectious disease epidemic seems to be quite difficult. Among these difficulties are feelings of vulnerability or loss of control, self-health, spread of the virus, family health, changes in the workplace, and concerns about isolation (Wong et al., 2005; Chan, 2004). It is thought that nurses' low belief in the end of the epidemic is due to an uncertainty about the future of the disease in nurses, the lack of a clear treatment solution for the coronavirus, the society's failure to comply with effective prevention rules for the epidemic, and ambiguous statements made by official institutions. It seems that epidemiological data on the mental health of nurses caring for COVID-19 patients and related factors are still limited.

Conclusion

The results obtained from the study are as follows:

The nurses generally had moderate levels of COVID-19 fear,

The female nurses' fear of COVID-19 was higher than the male nurses,

The nurses with good income level had lower COVID-19 fear levels,

It has been found that the nurses working in COVID-19 units had higher COVID-19 fears.

In line with these results, it may be suggested to include the issue of "coping with fear in outbreaks" more in in-service training programs and improve the income status of nurses. In addition, it is thought that conducting qualitative studies on the fear of COVID-19 will contribute to the solution of the problem.

Limitation

Failure to reach nurses working in other provinces in Turkey's Eastern Anatolia is the limitation of this study.

Acknowledgements

The authors wish to thank and acknowledge the participants for sharing their experiences with us.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from Muş Alparslan University Ethics Committee for the research (date:04.06.2020, number:10879717-050.01.04).

Hakem/Peer-review: External referee evaluation.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Author Contribution:MD; Idea/concept:MD; Design:OFD; Consulting:OFD; Data Collection and/or Data Processing:OFD,MD,HK; Analysis and/or Interpretation:MD,OFD; Source search; OFD,H; Writing of the article:FD,HK; Critical review:MD.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest in this study.

Financial Disclosure: This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

What did the study add to the literature?

- As a result of this study, it was determined that the COVID-19 fear levels of nurses working actively in healthcare institutions were at a moderate level.
- In addition, it was determined that there was a significant difference between nurses' COVID-19 fear levels and their gender, education status, income status, their employment status in risky units, and their belief that COVID-19 would end soon.

Kaynaklar

- Akça Ay F. (2010). Professional basic concepts. In: Akça Ay F, editor. Basic nursing concepts, principles, practices. İstanbul Medikal Yayıncılık, pp;47-50.
- Arpaci I, Karataş K, Baloğlu M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 110108. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110108>
- Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. (2020). 2019 –nCOV Epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 1, e 37-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Baksi A, Sürücü HA, Kurt G. (2020). Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 310-315. <https://doi.org/10.31067/0.2020.269310>
- Çelik F, Edipoğlu IS. (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research*, 23(41).
- Chan S. (2003). Nurses fighting against severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(3), 209. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00209.x>

- Chan-Yeung M. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) and healthcare workers. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10(4), 421-427. <https://doi.org/10.1179/oe.2004.10.4.421>
- Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4):e15–e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Chua SE, Cheung V, Cheung C, Alonan GM, Wong JWS, Chueng EPT et al. (2004). Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6):391-393. doi:10.1177/070674370404900609
- Cohen L, Manion L, Morrison K. (2013). *Research methods in education*. Routledge, pp;100-104.
- Çankaya, M, Eriş, H . (2020). Hemşire ve ebelerin duygusal zeka düzeylerinin tespitine yönelik bir çalışma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*,19(74), 656-664. <https://doi.org/10.17755/esosder.567278>
- Duncan LA, Schaller M, Park JH. (2009). Perceived vulnerability to disease: Development and validation of a 15-item self-report instrument. *Personality and Individual Differences*, 47(6), 541–546. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.05.001>
- Durmuş M , Gerçek A Çiftçi N . (2018). Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,6 (2), 279-286. <https://doi.org/10.18506/anemon.325977>
- Gao WB, Chen ZY, Wang YN. (2003). Analysis on the influence and change trend of public mentality during sars epidemic. *Chinese Mental Health Journal*, 17(9): 594-596.
- Guan WJ, Ni Z, Hu Y, Liang C, Ou J, He L et al. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199-1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan. *China. Lancet*, 395, 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang BX, Wang Y et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan. China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3), 14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. (2013). Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,10(6), 221440. <https://doi.org/10.3390/ijerph10062214>
- Kızıllırmak M, Demir S. (2016). Investigation of depression and quality of life in hospital nurses.(in

- Turkish). TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(2), 132-40.
- Koivula M, Tarkka MT, Tarkka M, Laippala P, Paunonen-Ilmonen M. (2002). Fear and anxiety in patients at different time-points in the coronary artery bypass process. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 811–822. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(02\)00022-6](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(02)00022-6)
- Korkmazer, F, Piro, M, Güneysu, E. (2020). Hemşirelerin hastane etik iklim algılarının performansları üzerine etkisi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8 (1), 163-170. <https://doi.org/10.18506/anemon.523438>
- Köse S, Sis Çelik A . (2020). Hemşirelerin hemşirelik tanımlarını algılama durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3 (3), 244-253. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.785110>
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *JAMA Netw Open*, 3, e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Li L, Cheng S, Gu J. (2003). SARS infection among health care workers in Beijing, China. *JAMA*, (20): 2662-2663. <https://doi:10.1001/jama.290.20.2662>.
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y et al. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia [published online January 29, 2020]. *New England Journal of Medicine*, <https://doi:10.1056/NEJMoa2001316>
- Lin CY. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*, 3(1), 1–2. https://doi.org/10.4103/SHB.SHB_11_20.
- Mok E, Chung BP, Chung JW, Wong TK. (2005). An exploratory study of nurses suffering from severe acute respiratory syndrome (SARS). *International Journal of Nursing Practice*, 11(4), 150-160. <https://doi:10.1111/j.1440-172X.2005.00520.x>
- Muşlu C, Baltacı D, Kutanis R, Kara İH. (2012). Nurses working in primary care and hospitals anxiety, depression, and quality of life(in Turkish). *Konuralp Medical Journal*, 4(1), 17-23.
- Öz F. (2015). Basic concepts in the field of health. 2nd Edition. Ankara. Mattek publishing, pp.38-42.
- Pappas G, Kiriaze IJ, Giannakis P, Falagas ME. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*, 15(8), 743–747. <https://doi.org/10.1111/j.14690691.2009.02947.x>.
- Paules CI, Marston HD, Fauci AS. (2020). Coronavirus infections-more than just the common cold. *JAMA*, <https://doi.org/10.1001/jama.2020.0757>
- Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany [published online January 30, 2020]. *New England Journal of Medicine*, <https://doi:10.1056/NEJMc2001468>
- Ruhaiyem ME, Alshehri AA, Saade M, Shoabi TA, Zahoor H, Tawfeeq NA. (2016). Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 10(3), 317-321. <https://doi.org/10.4103/1658-354X.179094>
- Said NB, Chiang VCL. (2020). The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disaster: a systematic review. *International Emergency Nursing*, 48: 100806. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100806>
- Shih FJ, Gau ML, Kao CC, Yang CY, Lin YS, Liao YC et al. (2007). Dying and caring on the edge: Taiwan's surviving nurses' reflections on taking care of patients with severe acute respiratory syndrome. *Applied Nursing Research*, 20(4),171-180. <https://doi:10.1016/j.apnr.2006.08.007>
- Tzeng, H, Ketefian, S (2003). Demand for nursing competencies: an exploratory study in Taiwan's hospital system. *Journal of Clinical Nursing*, 12 (4), 509-518.
- Ueda M, Martins R, Hendrie PC, Donnell T, Crews JR, Wong TL et al. (2020). Managing cancer care during the COVID-19 pandemic: agility and collaboration toward a common goal. *Journal of National Comprehensive Cancer Network*, <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.7560>.
- Usher K, Gardner A, Buttner P, Woolley T. (2009). The H1N1 influenza 09 and its potential impact on the Australian nursing workforce. *Collegian*, 16(4), 169-70. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2009.10.001>
- Wong TW, Yau JK, Chan CLW, Kwong RSY, Ho SMY, Lau CC et al.(2005). The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European Journal of Emergency Medicine*, 12(1), 13-18. <https://doi:10.1097/00063110-200502000-00005>
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z et al. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54:302–311. <https://doi.org/10.1177%2F070674370905400504>
- Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang Y, Huang L, Zhang C et al. (2020). Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respiratory Medicine*, 8:420–422. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30076-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30076-X)

Experiences of Intensive Care Nurses in Caregiving for Coronavirus (COVID-19) Patients: A Phenomenological Approach

Koronavirüs (COVID-19) Hastalarına Bakım Veren Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Yaklaşım

Sibel Şentürk¹  Alev Yıldırım Keskin² 

¹ Department of Nursing, Bucak Health School, Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Bucak-Burdur, TURKEY

² Department of Nursing, Akşehir Kadir Yallagöz Health School, Selçuk University, Akşehir-Konya, TURKEY.

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/04/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 14/06/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 08/09/2021

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to specify the caregiving experiences of intensive care nurses who provided care to coronavirus (COVID-19) patients.

Methods: The experiences of intensive care nurses were quoted with a phenomenological approach. The data were collected from 25 intensive care nurses over Skype using a semi-structured interview form between July 21 and August 31, 2020. In data analysis, Colaizzi's phenomenological method was used.

Results: As a result of the coding process, 3 themes were determined as (1) Difficulties: It was revealed that the intensive care nurses experienced physical, psychological and family relations/family environment difficulties; (2) Achievements: The nurses expressed that they had achievements related to professionalization/professional satisfaction, teamwork and the concepts of life and death in the caregiving process; (3) Coping strategies: The participants stated that they used positive coping strategies such as orientation to religion, exercise and music and negative coping strategies such as smoking and alcohol consumption during their period of caregiving for COVID-19 patients.

Conclusion: Struggling with a pandemic caused the intensive care nurses to be physically, psychologically and emotionally exhausted. Intensive care nurses should be given coping training on crisis management, and psychological support should be provided to them.

Keywords: Intensive care, nursing, COVID-19, caregiving, phenomenological approach.

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, COVID-19 hastalarına bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin bakım verme deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Yoğun bakım hemşirelerinin deneyimleri fenomenolojik yaklaşım ile aktarılmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu ile skype üzerinden 25 yoğun bakım hemşiresi ile 21 Temmuz-31 Ağustos 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde Colaizzi'nin fenomenolojik yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan kodlamalar sonucunda 3 tema belirlenmiştir. (1) Zorluklar: Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel, psikolojik ve aile içi ilişkiler/aile ortamında zorluklar yaşadıkları belirlenmiştir. (2) Kazanımlar: Hemşireler bakım sürecinde profesyonelleşme/mesleki doyum, ekip çalışması, yaşam ve ölüm kavramları ile ilgili kazanımlar elde ettiklerini belirtmişlerdir. (3) Baş etme stratejileri: COVID-19 hastalarına bakım verme sürecinde dine yönelim, egzersiz, müzik gibi olumlu baş etme stratejileri, sigara ve alkol tüketimi gibi olumsuz baş etme stratejilerini kullandıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Salgın bir hastalıkla mücadele etmek yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel, psikolojik ve duygusal olarak tükenmelerine neden olmuştur. Yoğun bakım hemşirelerine kriz yönetimine ilişkin baş etme eğitimleri verilmeli ve psikolojik destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, hemşirelik, COVID-19, bakım verme, fenomenolojik yaklaşım.

ORCID IDs of the authors: SŞ: 0000-0002-5634-174X; AYK: 0000-0003-0981-5364

Sorumlu yazar/Corresponding author: Sibel ŞENTÜRK, RN, PhD

Department of Nursing, Bucak Health School, Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Bucak-Burdur, TURKEY

e-posta/e-mail: sibelsenturk@mehmetakif.edu.tr ;

Atf/Citation: Şentürk S, Yıldırım Keskin A. (2021). Experiences of Intensive Care Nurses in Caregiving for Coronavirus (COVID-19) Patients: A Phenomenological Approach. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 197-207. DOI: 10.38108/ouhcd.909322

Introduction

The COVID-19 outbreak started in Wuhan, China in December 2019 and affected the whole world. It has been declared as an international public health emergency by the World Health Organization (Huang et al., 2020; Lu et al., 2020). As of 18.05.2021, more than 162.7 million cases of COVID-19 had been reported, and 3.3 million deaths had occurred (WHO, 2021). In Turkey, since the first case, the total number of cases has been reported as 5.1 million, whereas the total number of deaths was reported as 44,983 (MH, 2021). In evaluations, it is stated that although 80% of these patients progress with a mild/moderate clinical status, the disease causes severe and critical illness that requires intensive care in 20% of cases (Akalin and Modanlıoğlu, 2021).

COVID-19 has been transmitted to a large number of people in need of medical treatment since its emergence, causing a large number of hospitalizations to occur in hospitals in a short time and an increase in the occupancy rate of intensive care units (Duygulu et al., 2020). Patients infected with COVID-19 have an increased risk of developing acute and chronic respiratory failure that requires intensive care support. Many of them need specific life support interventions such as extracorporeal membrane oxygenation, continuous renal replacement therapy and prone ventilation. Due to the complex intervention and care requirements of patients in intensive care units, the presence of qualified and expert intensive care nurses has gained strategic importance in this process (Chegini et al., 2021; Kıraner et al., 2021).

Intensive care nurses are the people in close contact with patients who are intubated, have complicated conditions and need to be provided with care, and they ensure implementation of infection prevention and control measures and compliance with these measures through their knowledge and experiences to limit infections. Among healthcare professionals, intensive care nurses are the leading professionals in the struggle against the COVID-19 pandemic, and their duties, roles and responsibilities have increased even more than those of other healthcare professionals (Buheji and Buhaid, 2020; Qiu et al., 2020).

In studies conducted with health professionals in various countries, mostly nurses, who provide care to COVID-19 patients, it has been expressed that the professionals sacrifice their comfort for the sake of professional responsibility and professionalism, and they experience physical and psychological

problems such as being at high risk of infection and fear of infecting others, fear of death, excessive workload, pain, fatigue, disappointment, discrimination, social isolation, exhaustion, depression, anxiety, insomnia, psychological distress, panic disorder and obsession (Kang et al., 2020; Liu et al., 2020; Ramaci et al., 2020; Romero et al., 2020; Sethi et al., 2020; Sun et al., 2020). Despite all precautions, according to WHO data, 1 out of every 7 COVID-19 patients in the world consists of healthcare professionals (WHO, 2021). In Turkey, the number of healthcare workers infected with COVID-19 is over 120 thousand, and 1 out of every 10 COVID-19 patients is stated to be a healthcare worker (MH, 2021).

Considering these rates, countries should be ready for pandemics like COVID-19 that may break out in the future, and protective and supportive mental-social measures need to be taken for intensive care nurses, who work at the forefront, to protect their physical and psychological health (Buheji and Buhaid, 2020; Izci, 2020). The literature review has revealed, however, that qualitative studies conducted on the physical and psychological problems of nurses during the COVID-19 period in different countries are limited (Liu et al., 2020; Sun et al., 2020; Chegini et al., 2021). Further clarification of experiences of caring for COVID-19 patients in different societies and cultures may help nurses better define the situation and cope better with the process. Providing care for COVID-19 patients under harsh working conditions and sanctions is a special experience. Considering the uniqueness and unknown characteristics of this experience, it is important to determine the difficulties, gains and coping strategies of intensive care nurses in Turkey during their process of providing care for COVID-19 patients. It is believed that the results of this study will help make appropriate plans for possible future outbreaks.

The aim of this study is to determine the experiences of intensive care nurses who provide care to COVID-19 patients in Turkey.

Methods

Study Design: The research was planned as a phenomenological qualitative study.

Sample: The population of this study consisted of intensive care nurses who provided care to patients infected with COVID-19 in a district state hospital in Burdur. The purposive and snowball sampling methods were used in recruiting the sample. In the purposive sampling process, the

characteristics of those to be included in the study were identified. The sample consisted of a total of 25 intensive care nurses who (a) were working in an intensive care unit for at least 1 year, (b) were working in intensive care units at the time of the study and providing care for patients infected with COVID-19, and (c) agreed to participate in the study. Snowball sampling was used in reaching the sample. In snowball sampling, a participant is recruited out of the intended population through interviews, this participant recruits the second one, the second participant recruits the third one and so on. In this manner, the sample size is increased. In our study, first of all, the nurse in charge of intensive care was interviewed because she had a command of all issues related to intensive care during the COVID-19 pandemic process. Later, on the days when the in-charge nurse came to work, she informed other nurses in the intensive care unit about the study. The nurses who wanted to participate in the study were interviewed by phone, and they were asked to inform their other friends during their shifts. This way, the sample was reached. For phenomenological qualitative research, no rules have been determined regarding sample size. However, it is known that when the answers of the participants in the sample of a study start to be similar to each other, the study reaches a saturation point, and the data collection process is stopped (Yıldırım and Şimşek, 2016). The interview process was terminated after 25 individual interviews.

Data Collection

The data were collected by conducting various in-depth individual interviews via a semi-structured questionnaire. The interviews were held between July 21 and August 31, 2020. Due to the COVID-19 pandemic process, the interviews were conducted on Skype by one of the researchers, who has a PhD degree in internal diseases nursing, on a jointly determined day and time on the days when the nurses were not working. The intensive care nurses who were included in the study were asked to download the Skype program to their computers or phones so that the interviews could be carried out. Before starting the interviews, the research protocol was explained to the participants. The intensive care nurses were asked to participate in the interview in a quiet room so that the interviews could be conducted properly. Each interview was completed in approximately 35-40 minutes. During the interviews, the statements of intensive care nurses were recorded with an audio recorder, and notes were taken where necessary. The intensive care nurses were also asked to convey their

feelings and thoughts in writing and by e-mail to better express their feelings. After each interview (within 24 hours), the audio recordings were transcribed into a written format. During the time of the study, a total of 3 intermittent interviews were conducted with the intensive care nurses outside of their working days.

Instruments

The data in this study were collected by using a semi-structured interview form (Huang et al., 2020; Lai et al., 2020; Liu et al., 2020; Sun et al., 2020) prepared by the researchers by reviewing the literature and examining the characteristics of intensive care nurses. There was a total of 10 questions in the first part of the interview form (age, gender, educational status, marital status, having children, year of employment in the profession, year of employment in the intensive care unit, weekly working hours before the COVID-19 pandemic, weekly working hours after the COVID-19 pandemic). In the second part, 5 open-ended questions covering general areas which did not direct the participants towards a specific response were asked to determine the experiences of the ICU nurses in their process of providing care for COVID-19 patients. The open-ended questions addressed to the intensive care nurses in the study may be listed as, 'Can you talk about your experiences in caregiving for COVID-19 patients as an intensive care nurse?', 'What did you feel when you were providing care to the first COVID-19 patient? What are you feeling right now?', 'What is the meaning of providing care to COVID-19 patients for you as an intensive care nurse?', 'What are the most important difficulties/achievements that you have experienced during your period of caregiving for COVID-19 patients in your life and work?', 'How did you cope with these difficulties?' During the individual interviews, the researchers also asked different questions, which detailed the topic and were not guiding, in order to reveal the participants' views on the topic in an in-depth manner ("What else can you say about this topic?", "What do you want to express with this, could you explain a bit more?")

Data Analysis

Colaizzi's seven-step descriptive phenomenological method was used because it provides a systematic analysis of quantitative data obtained from face-to-face interviews with participants, and it has often been chosen in descriptive phenomenological studies (Morrow et al., 2015). In the first phase of the data analysis process, the audio recordings were listened to by the researchers one by one, computerized and transcribed verbatim. To make sure that the

transcripts of the audio recordings were correct, the original audio recordings were listened to again and were compared to the initial transcriptions, and thus, the transcription process was finalized. Each of these transcripts was transferred to the MAXQDA 11 software and was again read by the researchers. In the second phase, significant and relevant statements were marked. In the third phase, the statements that had been marked were again read, and their real meanings were explored. In the fourth phase, these meanings that had been explored were categorized under certain theme clusters. In the fifth phase, the findings were combined to define phenomena comprehensively, and a detailed explanation of the findings and real-life experiences was written. In the sixth phase, the researchers reduced the detailed explanations to a short statement that -they thought- caught the aspects important to the phenomena. In the final phase, the researchers interviewed the participants again to verify whether or not the transcribed statements included the participants' real experiences, and the feedback of the participants was obtained.

Rigor and Trustworthiness: In this context, to ensure reliability in this qualitative research process, the participants were asked to read the transcripts of their interview records and confirm that their opinions were transferred correctly. This method, called participant confirmation, aims to provide internal validity and reliability. Additionally, two academics experienced in the field of qualitative research were asked to examine the data transferred to the transcripts. In this context, this reliability testing method, called peer debriefing, was also carried out (Başkale, 2016).

Results

The characteristics of participants are given in Table 1. As a result of the individual in-depth interviews with the nurses, various sub-themes were determined in line with the three main themes, which were determined as "difficulties", "achievements" and "coping strategies". The categories and themes that resulted from the interviews are presented in Table 2.

Theme 1: Difficulties

The theme "difficulties" was examined under three subthemes. These were "Physical difficulties," "Psychological difficulties," and "Family relations and home environment."

Subtheme 1.1: Physical difficulties

In the individual in-depth interviews, the intensive care nurses stated that they had

experienced general body pain, fatigue, excessive sweating, eczema and sleep problems due to heavy workload, inappropriate working hours and the quality of the equipment used since the emergence of the first case.

- I have had eczema since I wash my hands all the time due to providing care to the COVID-19 patient. I have marks of glasses and masks on my face, and they do not go away anymore because my face is irritated. I cut my hair and beard. While I provide care to a COVID-19 patient, I wear 3 layers of masks and 3 layers of clothes, and I sweat excessively. (N2)

- I can't sleep on the day when I will come to the watch duty. I work by sleeping 15 minutes a day. I am confused about the concepts of day and night now. I have back, leg, chin and neck pain. I feel extremely tired after the watch duty. I wonder if I have been infected by COVID-19 when I have difficulty in breathing. (N14)

- Fatigue and insomnia depending on the protective equipment used... I have back and neck pain due to sweating. Our noses and ears are hurt due to using masks. (N18)

Subtheme 1.2: Psychological difficulties

In the individual in-depth interviews, the intensive care nurses stated that they had experienced fear of getting infected and infecting others, stress, distress, unrest, despair, depression, fear of death and anxiety since the arrival of the first case to the unit, and these feelings had decreased over time., However, they stated that they had started to feel exhausted since the pandemic period is long.

- I go home restlessly, and it is my greatest fear to infect others at home. I also wear masks and caps all the time in my work life... It is very difficult to keep wearing masks, visors and gowns. I wear them and take them off at least 30 times a day. Each time, it takes 10 minutes, I do not want to work anymore, but there is nothing I can do. I feel exhausted. (N3)

- In the first COVID-19 case, we did not have equipment, the patient was said to probably have it. The doctors did not want to intubate him when there was cardiac arrest; it was a very bad situation for the patient. We were at serious risk. On the one hand, it was about the patient's condition, and we were facing getting infected by COVID-19. After the patient died, we learnt his result was positive, and we got quite depressed. Besides, putting my family in the patient's place and seeing there was nothing to do caused me to feel desperate. (N6)

- After the first case emerged, fear, unrest and anxiety developed. These feelings decreased as we took care of the patients. When I put myself in the patients' place, I feel more fear and stress. It is frightening that people whose faces we have never seen and who are scared of us are in front of us (I believe they see us like aliens in the gown!), and another step is taken towards death. (N8)

Subtheme 1.3: Family relations and home environment

In the individual in-depth interviews, some of the intensive care nurses stated that they had separated their homes, stayed either with their colleagues in the same unit or in dormitories, had to leave their children with their elder family members and did not meet anyone socially.

- After my spouse and I started working in the intensive care unit for COVID-19, we had to leave our child with our parents. We can't visit them so that we do not infect them. When our child asks, "Why did you leave me?", "Why don't you hug me?" we feel very sad. (N11)

- I stay in a dormitory close to the hospital. My son will take an exam, but I cannot support his studies because I cannot visit him since things are uncertain. My daughter asks "Mom, when will you come?", and says "I miss you, I want to hug you." My spouse is tired because of taking responsibility alone and worries about me. (N14)

- I miss my family very much, but I don't show it to them so that they don't get upset. I moved into the house of a single friend of mine. I am not visiting my family because of the fear of infecting them. It was very difficult to see them from a distance and especially to tell my grandma about this situation since she is old. (N16)

Some of the intensive care nurses said they continued to live in their houses, but they did not share anything with their family members, wore masks and obeyed social distancing rules.

- I never touch or kiss my child. I observe social distancing at home, I do not sit at the table together with them, I constantly wash my hands and wear a mask. I'm not visiting my parents. (N4)

- I was away from my family for a while. Then I went home, but when my kids wanted to hug me, I had to stop myself. That was the worst of all. My daughter was 7 years old, and she kept crying, saying, 'What if you die?'. In this period, I have learned to improve first my own psychological state and then my children's psychological state! (N13)

Theme 2: Achievements

The theme "achievements" was examined under three subthemes. These were "Professionalization / Professional satisfaction," "Making sense of life: life and death," and "Team solidarity".

Subtheme 2.1: Professionalization / Professional satisfaction

In the individual in-depth interviews, the intensive care nurses stated that they had professional satisfaction during their period of caregiving for COVID-19 patients, had experience in fighting a pandemic and understood how sacred their profession was during the struggle.

- I started to work more selflessly. I believe the duty of a nurse is to provide quality care to their patients and not to leave their patients whatever happens". (N12)

- We have had very intense watch duties before. ...but we hankered for those intense watch duties while working with protective equipment and suspected cases. We have learned how sacred our profession is. (N13)

- In this period, I have felt more responsible than ever towards my patients. I can say that my professional knowledge about intervening with individuals with a pandemic disease has increased. (N16)

Subtheme 2.2: Making sense of life: life and death

In the individual in-depth interviews, the intensive care nurses stated that they started to question the meaning of life and the concept of death further as they began to provide care for COVID-19 patients.

- I have learned that we do not appreciate the value of our good days. If this pandemic comes to an end, I will spend more and more effective time with my family. I will live by enjoying and appreciating the value of every moment. (N13)

- Both our country and the world are going through a great process. Everyone should review their bad sides once again. It is so bad that little kids are introduced to masks. Wars and fights have no meaning. (N18)

- As intubated patients are put to sleep, they are not psychologically aware of anything. However, their psychological state collapses severely when they receive CPAP. They cannot perceive us with the feeling of drowning. COVID-19 patients are doomed to this mask not to die, and I even have patients who say it is insufficient, the oxygen is inadequate. In this period, as I see how patients die alone, I say 'May God give everyone a

good death'. I have realized how valuable it is even to breathe. (N6)

Table 1. Demographic characteristics of intensive care nurses

Code	Age	Sex	Education	Marritus	Year in Profession	Year in the Intensive Care Unit	Weekly working hours in Covid-19 process
1	44	F	Undergraduate	Married	25	9	60
2	28	M	Undergraduate	Married	6	3	40
3	27	M	Master/P.h.D	Single	5	1	40
4	39	M	Master/P.h.D	Married	18	10	48
5	29	F	Undergraduate	Single	8	5	48
6	30	F	Undergraduate	Married	9	8	40
7	24	F	HVHS	Single	6	2	48
8	25	F	Associate	Single	8	1	48
9	26	M	Undergraduate	Single	3	3	60
10	25	F	HVHS	Single	5	5	48
11	27	F	Associate	Married	9	6	48
12	33	F	Undergraduate	Married	11	6	48
13	41	M	Associate	Married	15	8	48
14	39	F	Undergraduate	Married	19	16	56
15	25	F	Undergraduate	Single	3	1	48
16	32	F	Master/P.h.D	Single	13	3	48
17	32	M	Undergraduate	Married	8	5	56
18	44	F	Undergraduate	Married	26	1	56
19	29	M	Undergraduate	Single	5	4	48
20	45	F	Undergraduate	Single	25	2	56
21	43	F	Undergraduate	Married	21	20	56
22	44	F	HVHS	Married	25	8	56
23	40	F	Undergraduate	Married	19	1	60
24	24	M	Associate	Single	3	1	48
25	25	F	Undergraduate	Single	20	20	72

Note: HVHS: Health Vocational High School

Table 2. Categories and themes resulted from interviews

Category	Themes	Sub-themes
Experiences of care-giving	Difficulties	<ul style="list-style-type: none"> • Physical difficulties • Psychological difficulties • Family relations and home environment
	Achievements	<ul style="list-style-type: none"> • Professionalization / Professional satisfaction
	Coping Strategies	<ul style="list-style-type: none"> • Making sense of life: life and death • Team solidarity • Effective coping strategies • Ineffective coping strategies

Subtheme 2.3: Team solidarity

In the individual in-depth interviews, the intensive care nurses stated that they left interpersonal conflicts aside in this period, and the healthcare personnel provided care to COVID-19 patients altogether in collaboration.

- I love my job, I continue working. As health professionals, we are at the forefront in this war. Team spirit has a big share in our psychological health. All our professionals are like the gears of a single machine that cannot be separated from each other. (N9)

- This is the determination and success of all of us, not only nurses, but also those from healthcare personnel to cleaning personnel. Health is teamwork. (N7)

- We better understood the significance of collaboration in this period. We have better demonstrated the role of nurses in human life. We must live to help others survive. This period has taught us to further cooperate with each other. (N16)

Theme 3: Coping Strategies

The theme “coping strategies” was examined under two subthemes. These were “Effective coping strategies,” and “Ineffective coping strategies”.

Subtheme 3.1: Effective coping strategies

In the individual in-depth interviews, the intensive care nurses stated that their spirituality increased, they prayed a lot, exercised to relax, listened to music, watched movies, read books and talked to their families on camera during this period.

- During this period, I started to pray. I read the Quran every evening. (N4)

- I am already someone who fulfils religious duties, and I started praying more intensively during this period. Although I worked in a gown, I fasted in Ramadan. I wasn't thankful enough before the pandemic. I watched thematic films. I read books about psychology. They were very useful. (N13)

- I talk especially to my family on camera, which relaxes me. Moreover, I try to listen to music, exercise and read books. (N14)

- I sleep a lot to relax. I also listen to music and watch movies. (N2)

Subtheme 3.2: Ineffective coping strategies

In the individual in-depth interviews, some of the intensive care nurses stated that their smoking and alcohol consumption increased during this period.

- With the onset of the pandemic, there has been an increase in my smoking and alcohol consumption to reduce my stress. (N3, N11, N15)

- I smoke and consume alcohol to relax. (N19)

Discussion

Health heroes who fight at the forefront for struggling with epidemic diseases include intensive care nurses who apply all necessary treatments to patients and take care of them and spend their working hours actively at the bedside. The world is currently facing a public health crisis which has not been observed since the Spanish flu outbreak in 1918. There are many COVID-19 cases resorting to healthcare institutions for treatment and care all around the world, and intensive care nurses usually encounter numerous difficulties in providing care to many patients with limited resources (Leblebicioğlu and Nair Aktaş, 2020).

In compliance with the studies by Chew et al. (2020), Liu et al. (2020), Mo et al. (2020), Sethi et al. (2020) and Sun et al. (2020) regarding healthcare professionals providing care to COVID-19 patients, the intensive care nurses in our study faced pain, fatigue, excessive sweating, eczema and sleep problems due to heavy workload resulting from providing care to a high number of patients, inappropriate working hours and the lacking quality or unsuitability of some protective equipment they used. Additionally, staying in protective equipment for a long time caused excessive sweating, weight loss and malnutrition, as well as weakening of their immune system. It is important for institution officials to determine maximum working hours and reasonable shifts, supply adequate and appropriate protective equipment, meet the need for trained personnel and a sufficient number of personnel for intensive care, enable healthcare personnel to eat in an adequate and balanced way and enable them to take care of themselves.

The COVID-19 pandemic is a major source of stress for healthcare professionals, as the mutated virus spreads despite the vaccine, and the number of cases does not decrease. In compliance with the literature, the intensive care nurses who were included in this study were found to experience psychological problems such as fear of infecting others and death, social isolation, burnout syndrome, stress, despair, unrest and anxiety (Cai et al., 2020; Kang et al., 2020; Lai et al., 2020; Liu et al., 2020; Ramaci et al., 2020; Romero et al., 2020; Sethi et al., 2020; Sun et al., 2020). It was discovered that the nurses experienced these problems on the highest level as they had not possessed sufficient knowledge about the pandemic since the first case, and these negative feelings decreased as the number of patients to whom they provided care increased.

Social support is a protective factor that alleviates mental stress, eliminates psychological barriers and provides psychological resilience. Strengthening social support among nurses may mitigate the effect of their workload on health (Zhang et al., 2020). Governments should provide mental health services, including brochures, counselling and psychotherapy, by setting up mental intervention teams consisting of psychiatrists, psychologists and psychiatric nurses to reduce mental damage in intensive care nurses. To provide individual mental support for healthcare professionals, video interview programs, stress management programs, group programs aimed at communicating, talking, sharing experiences and expressing fears and hopes at the end of a working day, psychiatric tele-consultation helplines to help with the mental health problems of the hospital personnel and strategies for coping with their fear of quarantine and infection for their families and themselves (separation of living spaces, changing clothes, taking shower as soon as they reach home, wearing masks and obeying the rule of social distancing) should be established. Establishing training programs to improve their ability to struggle with a pandemic is the only effective measure to alleviate the psychological pressure on healthcare personnel. For this, training plans regarding the COVID-19 pandemic should be created, and multimedia network platforms should be used (Fagiolini et al., 2020; Izci, 2020; Liu et al., 2020; Mo et al., 2020; Sun et al., 2020).

Empowerment is a significant concept for the development of professional nursing. Empowerment of nurses is an essential condition for their participation in decision-making processes, being an effective member of the team and increasing the quality of care in the COVID-19 pandemic process (Akintujoye, 2020; Masias et al., 2020). Nurses working in intensive care units, where high-quality care is indispensable, have to be supported and empowered more than nurses working in other departments, because empowered nurses exhibit high job satisfaction and motivation, experience less work stress and less burnout and reduce negative patient outcomes. A nurse who works by taking responsibility feels stronger, which brings about professionalization (Masias et al., 2020; Sadeghi Gandomani et al., 2020). In our study, the intensive care nurses expressed that they were informed about the intervention in the pandemic, performed their jobs more meticulously and at the forefront and tried to complete the missing

parts of their knowledge because they provided care to COVID-19 patients. Thus, they became more professional and experienced more professional satisfaction, team work and altruism in this period, and they realized once again what a sacred duty intensive care nurses perform. In a study conducted in Nepal, technical personnel (nurses, laboratory and radiology technicians) and doctors were found to have high job satisfaction levels during the COVID-19 period (Acharya et al., 2020). Liu et al. (2020), Sethi et al. (2020) and Sun et al. (2020) stated in their studies that lifesaving was also a responsibility of nursing, nurses were proud of their career choices, further gained their professional identities and strength in this period, could overcome every duty, experienced team spirit and continuously supported each other. Especially during the pandemic, working environments, where these sacrifices of intensive care nurses are appreciated, and rewards are given, should be created, an environment that supports motivation should be provided, and a sufficient number of nurses should be empowered for work-related issues.

Facing the reality of death helps us see ourselves clearly, as well as understanding and enjoying life. When a person accepts the reality of death, they may live more meaningfully and to the fullest extent (Sami et al., 2020). In compliance with the studies of Sun et al. (2020), Liu et al. (2020) and Sethi et al. (2020), the intensive care nurses in our study stated that they began to further question the meanings of the concepts of life and death, valued their lives, wanted to spend more time with their families after the pandemic period, considered every healthy moment of life precious and were grateful for every healthy breath they took.

Coping with stress is necessary to reduce or eliminate the emotional tension caused by stress factors or to strengthen behaviours and emotional reactions to withstand this tension in the COVID-19 pandemic process (Ali et al., 2020). In agreement with the results of the studies of Liu et al. (2020), Sethi et al. (2020) and Sun et al. (2020), the intensive care nurses in our study used more positive coping methods such as orientation towards religious practices, music, exercise, reading, watching movies and having video chats with their families. With the progress of the pandemic, the experience gained by the nurses may have enabled them to adapt to and accept the situation, increase their psychological resilience and adopt positive coping methods. Previous studies have shown that personality traits such as optimism, endurance and altruism have had

positive effects on reducing psychological stress (Cai et al., 2020; Kaçkin et al., 2020; Sun et al., 2020). A part of the nurses in our study stated that used negative coping methods such as smoking and alcohol consumption. It was determined that these people experienced psychological trauma on a higher level. Alcohol, drug and substance use and smoking increase during mass disasters. However, this increase in alcohol and substance use and smoking brings risks with it, such as weakening of the immune system, making the body more susceptible to getting infected with the disease and developing addiction. A pandemic period, along with social isolation, social distancing, staying at home with family as it requires, may be considered as an opportunity to quit smoking and alcohol use (PAT, 2020).

It may be necessary to establish social policies and legislation for protecting the mental health of intensive care professionals and planning mental health services in the long term. Intensive care nurses who are likely to experience post-traumatic stress disorder after the pandemic may be taught to make sense of the events and progressive relaxation exercises and provided with awareness-based stress management strategies (Greenberg et al., 2020; Liu et al., 2020; Sun et al., 2020).

Conclusion and Recommendations

Our study demonstrated that all intensive care nurses who provided care for COVID-19 patients had physical and psychological problems and started to experience burnout as the pandemic period continued. It was determined that a large part of the nurses tried to overcome their negative feelings with psychological resilience characteristics and effective coping methods, whereas a small number of them had increased levels of smoking and alcohol consumption in the pandemic process. According to these results, its recommended for institutions and governments to provide sufficient equipment, to repeat training programs of intensive care nurses at certain intervals and provide these programs on social network platforms, arrange shifts in such a way that nurses can rest adequately, for nurses to follow each other with the establishment of a buddy system, to form programs that strengthen their immune system, to make arrangements for their adequate and balanced nutrition, to provide care and financial support to the families of nurses who are on duty, to provide group therapies for them to share their feelings and experiences, to present them with psychotherapy support and to establish mental

health services to enable them to adopt positive coping strategies.

Limitations

This study had some limitations. There were various interruptions during the Skype conversations between the authors and the participants due to internet access issues. For this reason, some interviews had to be repeated. Therefore, the findings obtained in this study were limited only to the opinions of the 25 intensive care nurses who participated in the research process.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the intensive care nurses.

Ethics Committee Approval: Before data collection, Ethics committee approval was gained from the Ethics Committee of Non-Interventional Clinical Studies of Burdur Mehmet Akif Ersoy University (Decision Number: GO 2020/123) and the Scientific Research Platform of Ministry of Health (Protocol number: 2020-05-07T11_42_35); verbal and written consent was also obtained from the intensive care nurses, and information was given about the use of the voice recorder, and assurance was provided about the confidentiality of the voice recording. Participant numbers were used instead of the names in the research report. This research was carried out by considering the Good Clinical Practices of the Helsinki Declaration. The research was based on a 32-item checklist (COREQ), which is a guideline for qualitative research. Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept – S.Ş.; Design - S.Ş., A.Y.K.; Supervision - S.Ş., A.Y.K.; Resource - S.Ş., A.Y.K.; Materials - S.Ş., A.Y.K.; Data Collection and/or Processing - S.Ş., A.Y.K.; Analysis and/or Interpretation - S.Ş.; Literature Search – S.Ş., A.Y.K.; Writing – S.Ş.; Critical Reviews – S.Ş., A.Y.K.; Other - S.Ş., A.Y.K.

Conflict of interest: The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Financial Disclosure: The authors did not receive any financial support in conducting this study.

What did the study add to the literature?

- Among health professionals, intensive care nurses are pioneers in the struggle against the COVID-19 pandemic, and their duties, roles and responsibilities have increased further.
- Struggling with a pandemic has caused intensive care nurses to be physically, psychologically and emotionally exhausted.

- Nurses have achieved gains related to professionalization / professional satisfaction, teamwork, as well as the concepts of life and death in the care process.
- Intensive care nurses should be given coping training on crisis management, and psychological support should be provided to them.

References

- Acharya S, Maharjan K, Dongol D, Ghimire A. (2020). Awareness of COVID-19 and perception of work satisfaction among healthcare workers at Patan hospital, Nepal. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 7(1), 31-36.
- Akalın B, Modanlıoğlu B. (2021). Evaluation of the emotional-situation and burnability levels of health professionals working in intensive care in the COVID-19 process. *Acıbadem University Health Sciences Journal*, 12(2), 346-352.
- Akintujoye IA. (2020). Evaluating healthcare workers needs and empowering them during pandemics. *Open Science Journal*, 5(3), 1-7.
- Ali H, Cole A, Ahmed A, Hamasha S, Panos G. (2020). Major stressors and coping strategies of frontline nursing staff during the outbreak of coronavirus disease 2020 (COVID-19) in Alabama. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 2057–2068.
- Başkale H. (2016). Determination of validity, reliability and sample size in qualitative studies. *Dokuz Eylül University E-Journal of Nursing Faculty*, 9(1), 23-28.
- Buheji M, Buhaid N. (2020). Nursing human factor during COVID-19 pandemic. *International Journal of Nursing Science*, 10(1), 12-24.
- Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID 19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, 26, 1–16.
- Chegini Z, Arab-Zozani M, Rajabi MR, Kakemam E. (2021). Experiences of critical care nurses fighting against COVID-19: A qualitative phenomenological study. *Nursing Forum*, 1-8.
- Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559-565.
- Duygulu S, Başaran Açıl S, Kuruca Özdemir E, Erdat Y. (2020). COVID-19 outbreak: Nurse managers' role and responsibilities. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 7(Spe), 34-46.
- Fagiolini A, Cuomo A, Frank E. (2020). COVID-19 diary from a psychiatry department in Italy. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(3), 1-2.
- Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *The BMJ*, 368, 1-4.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu YI, et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506.
- Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care*, 24, 120.
- İzci F. (2020). COVID-19 pandemic and health workers. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 21(3), 335.
- Kaçkin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. (2020). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 1-10.
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang B. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 14.
- Kıraner E, Terzi B, Kelez Yayık A, Aydoğan S, Doğanay Ö, Yakut T, et al. (2021). The role of the intensive care nurse in the COVID-19 pandemic process. *Izmir Katip Celebi University Faculty of Health Sciences Journal*, 6(1), 45-48.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health careworkers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1-12.
- Leblebicioğlu H, Nair Aktaş F. (2020). Fighting with the COVID-19 outbreak: Intensive care nursing professional and personal ethics perspective. *Journal of Intensive Care Nursing*, 24 (Supp-1), 73-80.
- Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8, 790–798.
- Lu H, Stratton CW, Tang YW. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 401–402.
- Masias KAA, Santos JLG, Erdmann AL. (2020). Empowerment of nurses from a hospital in the south of Chile. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29(Spe), 1-14.
- Ministry of Health (MH) (2021). Turkey COVID-19 Patient Table. Date of Access: 5 April, 2021, <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009.

- Morrow R, Rodriguez A, King N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28(8), 643-644.
- Psychiatric Association of Turkey (PAT) (2020). Recommendations Regarding Alcohol and Substance Use and Use Disorder During the COVID-19 Pandemic Period. Date of Access: 22 March, 2021, <https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/AlkolMaddeCOVID-16042020.pdf>
- Qiu H, Tong Z, Ma P, Hu M, Peng Z, Wu W, et al. (2020). Intensive care during the coronavirus epidemic. *Intensive Care Medicine*, 46(4), 576-578.
- Ramaci T, Barattucci M, Ledda C, Rapisarda V. (2020). Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability*, 12(9), 1-13.
- Romero CS, Catalá J, Delgado C, Ferrer C, Errando C, Iftimi A, et al. (2020). COVID-19 psychological impact in 3109 healthcare workers in Spain: The PSIMCOV group. *Psychological Medicine*, 1-14.
- Sadeghi Gandomani H, Rezaei A, Azadchehr M, Afshar M. (2020). Effectiveness of empowerment program on nurses' moral distress in intensive care units. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 6(3), 109-115.
- Sami S, Toprak Y, Gökmen A. (2020). Changes and transformations for the meaning of life in young people in the COVID-19 process. *İlahiyat Akademi*, 12, 217-256.
- Sethi BA, Sethi A, Ali S, Aamir HS. (2020). Impact of coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(4), 6-11.
- Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-598.
- World Health Organization (WHO) (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Date of Access: 5 April, 2021, <https://covid19.who.int/>
- Yıldırım A, Şimşek H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 10. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, ss. 101-312.
- Zhang H, ZhiHong Y, Tang L, Zou P, Du C, Shao J, et al (2020). Anxiety symptoms and burnout among Chinese medical staff of intensive care unit: the moderating effect of social support. *BMC Psychiatry*, 20, 197.

Araştırma Makalesi/ Research Article

X, Y, Z Kuşağı Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı ve Etkileyen Faktörler

The Professional Self-Concept in Nurses of Generation X, Y, Z and the Factors Which Affect the Professional Self-Concept

Nükhet Bayer¹  Zehra Gölbaşı¹  Gülşen Güleşen² 

¹ Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

² Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi/ Date of receipt: 15/02/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/05/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 08/09/2021

ÖZ

Amaç: Araştırma, X, Y ve Z kuşağı hemşirelerde profesyonel benlik kavramı düzeyleri ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan araştırma Ankara'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür. Veriler Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerini Belirleme Formu ve Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBKÖ) ile toplanmıştır. Araştırmanın evreni 670 hemşire, örneklem ise 242 hemşireden oluşmuştur. Veriler 1 Nisan-30 Haziran 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Ki-kare, t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis varyans analizi, ANOVA ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: X, Y ve Z kuşağında yer alan hemşirelerin HPBKÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin cinsiyet, mesleği isteyerek seçme, birimde isteyerek çalışma, meslekten memnuniyet, mesleki dernek üyeliği, mesleğin geleceğine yönelik görüşü, mesleki kurs ve etkinliklere katılım durumuna göre HPBKÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çoklu doğrusal regresyon analizi bu değişkenlerin hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyinin %20.9'unu açıkladığını göstermiştir.

Sonuç: Hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyleri kuşaklara göre değişmemektedir. Mesleği isteyerek seçme, meslekten memnun olma, isteyerek çalışma, mesleki derneklere üyelik, meslekle ilgili etkinliklere katılma gibi mesleki özellikler hemşirelerin profesyonel benlik kavramı üzerinde belirleyicidir.

Anahtar Kelimeler: X, Y, Z kuşakları, profesyonel benlik, hemşire

ABSTRACT

Objectives: This study aims to examine the levels of the notion of professional self-concept which the nurses who are the members of the Generation X, Y and Z possess, and the factors which affect this notion.

Methods: This descriptive study was conducted at an education and research hospital in Ankara. The subjects consist of 670 nurses and the sample consists of 242 nurses. The data were collected between April 1 and June 30, 2020. The data were collected through personal information form and Professional Self-Concept Scale in Clinician Nurses (NPSCS). Chi-squared Test, Man Whitney U Test, Kruskal-Wallis Analysis of Variance, Multiple-Linear Regression Analysis were used while analysing the data.

Results: No significant difference was found between the mean NPSCS score averages of the nurses in the X, Y and Z generations ($p>0.05$). It was determined that there is a statistically significant difference between the mean NPSCS score average of nurses according to gender, willingly choosing the profession, willingly working in the unit, satisfaction from the profession, professional association membership, perception towards the future of the profession, and participation in vocational courses and activities. Multiple linear regression analysis showed that these variables explain 20.9% of the professional self-concept level of nurses.

Conclusions: The findings of this study indicated that the levels of the notion of professional self-concept of nurses and the generation of the nurses do not have correlation. Qualities such as choosing their profession willingly, occupational satisfaction, working willingly, having membership to professional associations and participating the events related the occupation are the factors which are determining on the issue of professional self-concept.

Keywords: Generation x, y, z, professional self-concept, nurse

ORCID IDs of the authors: NB: 0000-0003-3177-0596; ZG: 0000-0002-0410-7433; GG: 0000-0003-2325-7733

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Nükhet Bayer

Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

e-posta/e-mail: nukhetbayer@yahoo.com

Atıf/Citation: Bayer N, Gölbaşı Z, Güleşen G. (2021). X, Y, Z kuşağı hemşirelerde profesyonel benlik kavramı ve etkileyen faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 208-218. DOI:10.38108/ouhcd.880474

Giriş

Bilim ve teknolojinin hızla geliştiği ve doğuştan beklenen yaşam süresinin giderek arttığı günümüzde, çalışma ortamlarının üç farklı nesil bir arada görev yapmaktadır. Bu nesiller arasında teknoloji ve tüketim odaklı yaşam şekli benimseyenler ile bu yeni yaşam tarzına uyum sağlamaya çalışanlar arasındaki uçurumun neden olduğu karmaşıklık söz konusudur. Kuşaklar arası farklılıkların hem mesleklerin geleceği hem de hizmet sunumu üzerinde etkili olabileceği belirtilmektedir (Douglas ve Gray, 2020). Sağlık iş gücünün önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelik mesleğinin önemli bir özelliği, bireylerin çok çeşitli yaş dönemlerinde hemşireliğe başlamaları ve yaş farklarına rağmen bir arada çalışabilmeleridir. Türkiye’de 2014 yılına kadar sağlık meslek liselerinden hemşire olarak mezun olunabilmekte (Resmi Gazete, 2014) ve bu nedenle hemşireler mesleğe ortalama 18 yaşında başlamaktaydı. Günümüzde 20 yaşlarındaki lisans mezunları ile 55 yaş üstü hemşireler halen bir arada çalışmaktadır. Bu da kuşak kavramını ve bu kavramın profesyonel benlik algısı gibi bazı mesleki özellikler üzerindeki etkisine olan ilgiyi artırmaktadır.

Kuşak kavramı Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük’te (2020) “Yaklaşık olarak aynı yıllarda doğmuş, aynı çağın şartlarını, dolayısıyla birbirine benzer sıkıntıları, kaderleri paylaşmış, benzer ödevlerle yükümlü olmuş kişilerin topluluğu” şeklinde tanımlanmaktadır. Genel olarak her 15 ila 20 yılda bir yeni bir nesil gelişmektedir (Schenarts, 2020). X kuşağı 1965 ile 1979 arasında doğan yani 41-55 yaşları arasında olanları, Y kuşağı olarak bilinenler 1980 ile 1994 arasında doğan yani 26-40 yaşları arasındakileri, Z Kuşağı ise 1995-2015 yılları arasında doğmuş yani 5-25 yaşları arasındaki bireyleri kapsar (Fry ve Parker, 2018). Bu nesillerin her biri taşıdıkları özellikler bakımından benzersizdir. Ancak her nesil, girdikleri ve içinde yaşadıkları toplum tarafından şekillendirilen kendine özgü özelliklerle de karakterize edilebilmektedir (Betz, 2019).

X kuşağı üyeleri, iş yaşamında özverili, kanaatkar ve aynı işte uzun yıllar çalışmış bireyler olarak bilinmektedir. Toplumsal sorunlara karşı duyarlı, iş motivasyonları yüksek ve otoriteye saygılıdırlar. Kendi sorunlarını kendileri çözmeye çalışan ve bu nedenle de kendilerine güvenleri ve iş yapabilirlikleri daha yüksek olan bir kuşaktır. Bu dönem dünya koşullarının çok değiştiği ve her gün farklı yeniliklerin ortaya çıktığı bir dönem olduğundan X kuşağı bireyleri bu çağa ayak

uyduramadıklarını hissetmektedirler. İlk kişisel bilgisayarın satışı ve dolayısıyla teknoloji alışkanlıklarının altyapısı bu dönemde oluşmuştur. İş yaşamında X kuşağı yönetici konumuna geldiğinde bilgi ve iletişim teknolojileri hızla gelişmiş ve etkileri kuşaklar üzerinde köklü değişimlere yol açmıştır. Teknolojik bilgiye sahip, girişimci ve hızlı terfi beklentisi içinde X kuşağı kendisinden sonraki Y kuşağı ile çatışmalar yaşayabilmektedir. (Göksel ve Güneş, 2017).

Y kuşağı, sosyal ve bilimsel olayların yanı sıra zamanın eğilimleri ve modası tarafından şekillendirilmiştir. Medya organlarının yükselişi, anlık iletişim teknolojileri, sosyal ağlar çalışma ve sosyalleşme alışkanlıklarının klasik anlam ve anlayışını değiştirmiştir. Bilgisayar ve internet teknolojisi Y kuşağı üzerinde büyük bir etki oluşturmuştur. İnternet kullanımının artması özellikle müzik ve eğlencenin ön plana çıkarılması popüler kültür ürünlerine yönelik artan talebi etkilemiştir. Tüm bunlar çalışma alanlarını ve pozisyonlarını değiştirmiştir. Aynı zamanda istek ve ihtiyaçlar zincirlerine yönelik yeni yaklaşımlar oluşturmuştur (Levickaite 2010). Bu kuşağın hemşireleri de öğrenmeye ya da ait oldukları ekibin bir parçası olmaya istekli, aynı zamanda yenilikçidir (Başoğlu ve ark., 2017).

Z kuşağı, doğdukları andan itibaren teknolojiye maruz kalmaktadır. Teknolojisiz bir dünyayı yaşanılmaz kabul etmekte, zamanlarının çoğunu sosyal medyayı kullanarak ve çevrimiçi oyunlar oynayarak geçirmektedir. Dolayısıyla okuma ve araştırmaya daha az zaman ayırmaktadır (Douglas ve Gray, 2020). Z kuşağı, teknolojik çağda yetişen ilk nesildir. Sosyal medya bağlantısının sürekli etkileri, yeni güncellenen bilginin anında erişilebilirliği Z kuşağının gelişimini etkileyen faktörlerdir. (Chicca ve Shellenbarger, 2018; Schenarts, 2020).

Sağlık hizmetleri sunumu uzmanlaşmayı gerektiren, iş bölümünün yüksek olduğu, yapılan işlerin oldukça karmaşık, değişken, acil ve ertelenemez olduğu bir niteliğe sahiptir. Sağlık personelinin yaptığı işler hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır (Tengilimoğlu ve ark., 2011). Bu bağlamda hastane personelinin büyük çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin; nitelikli hemşirelik bakımı sağlamak için yüksek düzeyde bilgi, beceri ve profesyonel hemşirelik algısına sahip olması önemlidir. Hemşirelerin mesleki özellikleri hem mesleki değerleri hem sunulan hizmetin kalitesini etkileyecektir (Hedensskog ve ark., 2017). Bu durum

hemşirelerin profesyonel benlik algısı ile doğrudan ilişkilidir.

Profesyonel benlik algısı genellikle meslekle bütünleşme gibi çekirdek bir anlam taşımaktadır. Meslek üyesinin mesleğin belirli özelliklerini, standartlarını, becerilerini bilmesi, benimsemesi ve uygulamalarına yansıtması ile kendisini göstermektedir (Lightstone, 1996). Mesleki benlik kavramı ise, mesleki kimliği geliştiren deneyimlerden oluşan tutumlar ve benlik kavramından gelişir. Mezun hemşirelerin mesleki benlik kavramları mesleki eğitim sisteminden ve mesleki gelişim sürecinde aldıkları eğitimden etkilenmektedir (Kelly ve Courts, 2007). Bu noktada farklı zaman dilimlerinde mesleki eğitimlerini alan ve farklı çalışma deneyimlerine sahip olan hemşirelerin, profesyonel benlik algılarının da farklı olabileceği ve bu algının onların hizmet sunumuna yansiyebileceği düşünülebilir.

Çalışmanın amacı: Bu çalışma, X, Y ve Z kuşağı hemşirelerde profesyonel benlik düzeyleri ve etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlamıştır.

Araştırma soruları

1. X, Y ve Z kuşağındaki hemşirelerin profesyonel benlik algıları ne düzeydedir?
2. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre profesyonel benlik algıları değişmekte midir?

Yöntem

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma, Ankara ilinde yer alan bir Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın evreni belirtilen hastanede çalışan 670 hemşireden oluşmaktadır. Örneklemenin hesaplanmasında evrenin bilindiği durumlarda kullanılan formül yardımıyla %95 güvenirlilik ve 0.05 hata payı ile hesaplanmış ve 244 olarak bulunmuştur. Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra, 1 Nisan-30 Haziran 2020 tarihleri arasında oluşabilecek hatalar göz önünde bulundurularak, araştırmaya katılmaya kabul eden 270 hemşireye veri formları dağıtılmış ve doldurulduktan sonra araştırmacılar tarafından alınmıştır. Eksik doldurulan veri toplama formları çıkarıldıktan sonra 242 hemşireye ait form (ulaşma oranı %99,18) analize dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerini Belirleme Formu ve Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBKÖ) ile elde edilmiştir.

Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerini Belirleme Formu: Bu form araştırmacılar tarafından

hemşirelerin bireysel (yaş, cinsiyet vb) ve mesleki (mesleği isteyerek seçme, çalışma yılı, çalışılan birim vb.) özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış 19 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBKÖ): Sabancıoğulları ve arkadaşları (2011) tarafından hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 4'lü Likert tipinde olup 36 maddedir. Maddeler "1" hiç katılmıyorum, "2" katılmıyorum, "3" katılıyorum ve "4" çok katılıyorum şeklindedir. 36 maddenin toplanması ile elde edilen toplam puan 36-144 arasında değişmektedir. Ölçeğin "mesleki memnuniyet" alt boyutundan alınacak toplam puan 5-20, "mesleki yetkinlik" alt boyutun alınacak toplam puan 7-28, "mesleki tutum ve beceri" alt boyutundan alınacak toplam 24-96 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, hemşirelerin profesyonel benlik kavramının olumlu yönde geliştiğine işaret etmektedir. Ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısı 0.87, alt boyutlardan "mesleki memnuniyet" ile "meslek tutum ve beceri" alt boyutu için 0.80 "mesleki yetkinlik" alt boyutu için 0.82'dir. Bu çalışmada ölçeğe ait belirlenen cronbach alfa değerleri toplam puan için 0.855, "mesleki yetkinlik" alt boyutu için, 0.837 "Mesleki tutum ve beceri" ve "mesleki memnuniyet" alt boyutu için 0.803'dür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 20 paket programı kullanılarak yapılmıştır. HPBKÖ toplam ve alt boyut puanının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenler ortanca (minimum ve maksimum) değerler ile ifade edilmiştir. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre HPBKÖ toplam ve alt boyut puanlarına ait ortalamaların benzerliği karşılaştırılırken normal dağılıma uyan puanlarda ikili gruplarda t testi, ikiden fazla grup olduğunda tek yönlü varyans analizi; normal dağılıma uymayan puanlarda ikili gruplarda Mann Whitney U, ikiden fazla grup olduğunda Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. X, Y ve Z kuşağındaki hemşirelerin bazı bireysel ve mesleki özellikleri karşılaştırılırken Ki-kare testi kullanılmıştır. HPBKÖ puanları üzerindeki etkinin çoklu doğrusal regresyon analizi geriye dönük değişken seçimi ile değerlendirmesi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p<0.05 kabul edilmiştir.

Tablo 1’de X, Y ve Z kuşağındaki hemşirelerin bazı sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. X kuşağındakilerin %95,16’sı kadın, Y kuşağındakilerin %80,28’si kadın, ve Z kuşağındakilerin %77,06’sı kadındır. X kuşağındakilerin %66,13’ü lisans ve üzeri, Y kuşağındakilerin %91,55’i lisans ve üzeri, Z

Bulgular

kuşağındakilerin %79,82’si lisans ve üzeri mezundur. X kuşağındakilerin %79,03’ü evli, Y kuşağındakilerin %38,03’ü evli, ve Z kuşağındakilerin %6,42’si evlidir. X kuşağındaki bireylerin %51,61’i sürekli gündüz çalışırken, Y kuşağındakilerin %74,65’i ve Z kuşağındakilerin %87,16’sı vardiyada çalışmaktadır.

Tablo 1. X, Y ve Z kuşağındaki hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	X kuşağı n(%)	Y Kuşağı n(%)	Z kuşağı n(%)
Cinsiyet			
Kadın	59(95.16)	57(80.28)	84(77.06)
Erkek	3(4.84)	14(19.72)	25(22.94)
Eğitim Durumu			
Sağlık Meslek Lisesi	7(11.29)	5(7.04)	22(20.18)
Önlisans	14(22.58)	1(1.41)	0(0)
Lisans ve üzeri	41(66.13)	65(91.55)	87(79.82)
Medeni Durum			
Evli	49(79.03)	27(38.03)	7(6.42)
Bekar	13(20.97)	44(61.97)	102(93.58)
Aile tipi			
Çekirdek Aile	50(80.65)	65(91.55)	90(82.57)
Geniş Aile	12(19.35)	6(8.45)	19(17.43)
Yaşadığı yer			
İl	57(91.94)	58(81.69)	72(66.06)
İlçe	2(3.23)	6(8.45)	22(20.18)
Köy/Kasaba	3(4.84)	7(9.86)	15(13.76)
Kurumda çalışma süresi	18.47±10.60a	4.52±3.44a	1.77±0.70a
Birimde çalışma süresi	7.77±7.27a	2.99±1.98a	1.57±0.67a
Birimde isteyerek çalışma durumu			
Evet	55(88.71)	58(81.69)	83 (76.15)
Hayır	7(11.29)	13(18.31)	26 (23.85)
Çalışma Şekli			
Sürekli gündüz	32(51.61)	17(23.94)	8 (7.34)
Vardiya	22(35.48)	53(74.65)	95 (87.16)
Sürekli gece-Diğer	8(12.9)	1(1.41)	6 (5.5)

*Ortalama±Standart sapma ile ifade edilmiştir.

Tablo 2’de X, Y ve Z kuşağındaki hemşirelerin mesleki deneyimlerine ilişkin bazı özelliklerine göre karşılaştırmaları verilmiştir. X, Y ve Z kuşağındaki hemşirelerin Farklı kuşak grubuna dahil hemşireler arasında "mesleki koşullardan şikayet etme" ve "meslekten memnuniyet" durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). X kuşağındakilerin %56,45’i, Y kuşağındakilerin %78,87’si ve Z kuşağındakilerin %76,15’i mesleği isteyerek seçmiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). X kuşağındakilerin %30,65’i, Y kuşağındakilerin %73,24’ü ve Z kuşağındakilerin %69,72’sinin mesleğin geleceğine

ilişkin görüşü iyimserdir ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). X kuşağındakilerin %35,48’i, Y kuşağındakilerin %25,35’i ve Z kuşağındakilerin %18,35’i meslekle ilgili kurslara katılmıştır ($p<0.05$). X kuşağındakilerin %25,81’i, Y kuşağındakilerin %33,8’i ve Z kuşağındakilerin %22,02’si mesleki etkinliklere katılmıştır ($p<0.05$). X kuşağındakilerin %40,32’sinin, Y kuşağındakilerin %19,72’sinin ve Z kuşağındakilerin %11,01’nin dernek üyesi vardır ($p<0.05$).

Tablo 2. X, Y ve Z kuşağındaki hemşirelerin mesleki deneyimlerine ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	X kuşağı n(%)	Y Kuşağı n(%)	Z kuşağı n(%)	Test ve p değeri
Mesleği isteyerek seçme				
Evet	35(56.45)	56(78.87)	83(76.15)	$\chi^2=10.006$ p=0.007
Hayır	27(43.55)	15(21.13)	26(23.85)	
Mesleki koşullardan şikayet				
Çoğu zaman	5(8.06)	3(4.23)	11(10.09)	$\chi^2=8.980$ p=0.175
Bazen	36(58.06)	30(42.25)	46(42.20)	
Çok az	18(29.03)	31(43.66)	38(34.86)	
Hiçbir zaman	3(4.84)	7(9.86)	14(12.84)	
Mesleğin geleceğine yönelik görüş				
İyimser	19 (30.65)	52(73.24)	76(69.72)	$\chi^2=131.891$ p<0.001
Kötümser	43 (69.35)	19(26.76)	33(30.28)	
Meslekten memnuniyet				
Çok memnunum	8(12.9)	15(21.13)	25(22.94)	$\chi^2=2.995$ p=0.559
Memnunum	44(70.97)	45(63.38)	65(59.63)	
Memnun değilim-	10(16.13)	1 (15.49)	19(17.43)	
Hiç memnun değilim				
Mezuniyet sonrası eğitim planı				
Evet	16(25.81)	55(77.46)	96(88.07)	$\chi^2=75.006$ p<0.001
Hayır	46(74.19)	16(22.54)	13(11.93)	
Meslek ile ilgili kursa katılım				
Evet	22(35.48)	18(25.35)	20(18.35)	$\chi^2=6.240$ p=0.044
Hayır	40(64.52)	53(74.65)	89(81.65)	
Mesleki etkinliklere katılım				
Evet	16(25.81)	24(33.8)	24(22.02)	$\chi^2=24.739$ p<0.001
Hayır	13(20.97)	29(40.85)	59(54.13)	
Bazen	33(53.23)	18(25.35)	26(23.85)	
Dernek üyeliği				
Evet	25(40.32)	14(19.72)	12(11.01)	$\chi^2=20.528$ p<0.001
Hayır	37(59.68)	57(80.28)	97(88.99)	

 χ^2 : Ki-kare test istatistiği

Tablo 3’de kuşaklara göre HPBKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırmasına ilişkin istatistikler yer almaktadır. Hemşirelerin HPBKÖ toplam puan ortancası Z kuşağında 110 (80-136), Y kuşağında 109 (85-138) ve X kuşağında 110 (99-135) olarak bulunmuştur. Kuşaklar açısından HPBKÖ puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0,05). Mesleki memnuniyet alt boyutunun puan ortancası Z kuşağında 15 (8-19), Y kuşağında 15

(11-18) ve X kuşağında 14 (7-19) olarak bulunmuştur. Kuşaklar açısından mesleki memnuniyet puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Mesleki yetkinlik alt boyutunun puan ortancası Z kuşağında 21(10-28), Y kuşağında 22 (18-28) ve X kuşağında 22,5 (16-28) olarak bulunmuş ve kuşaklar açısından mesleki yetkinlik alt boyut puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 3. X, Y ve Z kuşağındaki hemşirelerin HPBKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamasının karşılaştırılması

Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBKÖ)	Z kuşağı Ortanca(min-mak)	Y Kuşağı Ortanca(min-mak)	X kuşağı Ortanca(min-mak)	Test ve p değeri
HPBKÖ toplam puan	110 (80-136)	109 (85-138)	110 (99-135)	K=0.954 p=0.621
Mesleki Memnuniyet	15 (8-19)	15 (11-18) ^a	14 (7-19) ^a	K=7.836 p=0.020
Mesleki Yetkinlik	21 (10-28) ^a	22 (18-28)	22.5 (16-28) ^a	K=11.543 p=0.003
Mesleki Tutum ve Beceri	74 (59-91)	73 (50-93)	74 (62-93)	K=0.954 p=0.621

K: Kruskal Wallis testi

Tablo 4’de hemşirelerin bazı özelliklerine göre HPBKÖ toplam ve alt puanlarının değerlendirmesi yer almaktadır. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre HPBKÖ “mesleki yetkinlik” ve “mesleki tutum ve beceri” alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Hemşirelerin eğitim durumuna göre “mesleki yetkinlik” puan ortancası arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Evli olanların “mesleki memnuniyet” puan ortalaması bekar olanların puan ortalamasından daha düşük belirlenirken; “mesleki yetkinlik” puan ortalaması ise bekar olanların puan ortalamasından daha yüksektir ($p<0,05$). Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin HPBKÖ toplam puan, “mesleki memnuniyet” ve “mesleki tutum ve beceri” alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir ($p<0,05$).

Kurumda çalışma süresi ile “mesleki yetkinlik puanları” arasından doğrusal pozitif çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Birimde isteyerek çalışan hemşirelerin HPBKÖ toplam puan, “mesleki memnuniyet” ve “mesleki tutum ve beceri” puan ortalamaları daha yüksektir ($p<0,05$). Çalışma şekline göre hemşirelerin “mesleki memnuniyet”

puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin mesleki memnuniyet puan ortancası vardiya usulü çalışanların puan ortancasından daha düşüktür. Mesleki koşullardan bazen şikayet edenlerin HPBKÖ puan ortancası çok az şikayet edenlerin ortancasından daha düşüktür. Mesleğin geleceğine yönelik görüşü olumlu olanların HPBKÖ toplam puan, “mesleki memnuniyet” ve “mesleki tutum ve beceri” puan ortalamaları daha yüksektir ($p<0,05$). Meslekten çok memnun olanların HPBKÖ toplam puan ve “mesleki tutum ve beceri” puan ortancaları memnun ve memnun olmayanların puan ortancalarından daha yüksektir ($p<0,05$).

Meslekle ilgili kursa katılanların HPBKÖ toplam puan ve “mesleki yetkinlik” puan ortalamaları daha yüksektir ($p<0,05$). Mesleki etkinliklere katılanların HPBKÖ toplam puan, “mesleki tutum ve beceri” ve “mesleki yetkinlik” puan ortalamaları katılmayan ve bazen katılanların puan ortalamalarından daha yüksektir ($p<0,05$). Dernek üyeliği olanların HPBKÖ toplam ve “mesleki yetkinlik” puan ortalaması dernek üyeliği olmayanlara göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 4. Hemşirelerin bazı bireysel ve mesleki özelliklerine göre HPBKÖ toplam ve alt boyut puan ortalaması

Değişkenler	Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği		Mesleki Memnuniyet		Mesleki Yetkinlik		Mesleki Tutum ve Beceri	
	Ort±S.S	Test ve p değeri	Ort±S.S	Test ve p değeri	Ort±S.S	Test ve p değeri	Ort±S.S	Test ve p değeri
Yaş	r=0.092 p=0.154		r=-0.106 p=0.100		r=0.209 p=0.001		r=0.074 p=0.251	
z kuşağı	110 (80-136)		15(8-19)		21(10-28)a		74(59-91)	
y kuşağı	109 (85-138)	K=0.954 p=0.621	15 (11-18)a	K=7.836 p=0.020	22(18-28)	K=11.543 p=0.003	73(50-93)	K=0.954 p=0.621
x kuşağı	110 (99-135)		14 (7-19)a		22.5(16-28)a		74(62-93)	
Cinsiyet								
Kadın	112.22±10.64	t=3.370 p=0.001	14.41±2.22	t=1.901 p=0.058	22.25±3.29	t=2.120 p=0.035	75.56±7.45	t=3.310 p=0.001
Erkek	105.98±12.18		13.67±2.67		21.07±3.19		71.24±8.77	
Eğitim Durumu								
Sağlık Meslek Lisesi	110(80-129)	K=0.589 p=0.745	14(8-17)	K=4.418 p=0.110	23(10-28)	K=5.476 p=0.065	74(59-90)	K=1.370 p=0.504
Önlisans	106(99-135)		14(8-19)		22(20-28)		71(62-93)	
Lisans ve üzeri	110(85-138)		15(7-19)		21(15-28)		74(50-93)	
Medeni Durum								
Evli	110.18±11.35	t=-0.963 p=0.336	13.78±2.21	t=-2.441 p=0.015	22.67±3.48	t=2.160 p=0.032	73.72±8.33	t=-1.561 p=0.120
Bekar	111.64±11.05		14.54±2.34		21.72±3.16		75.38±7.56	
Aile tipi								
Çekirdek Aile	111.26±11.62	t=0.417 p=0.677	14.48±2.20	t=3.173 p=0.002	21.97±3.37	t=-0.883 p=0.378	74.82±8.11	t=0.045 p=0.964
Geniş Aile-Parçalanmış aile	110.43±8.14		13.19±2.68		22.49±2.87		74.76±6.29	
Mesleği isteyerek seçme								
Evet	113.04±10.76	t=4.409 p<0.001	14.91±1.93	t=6.830 p<0.001	22.14±3.11	t=0.697 p=0.487	75.99±7.84	t=3.841 p<0.001
Hayır	106.26±10.71		12.66±2.43		21.81±3.76		71.79±7.07	

Tablo 4. (Devam) Hemşirelerin bazı bireysel ve mesleki özelliklerine göre HPBKÖ toplam ve alt boyut puan ortalaması

Değişkenler	Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği		Mesleki Memnuniyet		Mesleki Yetkinlik		Mesleki Tutum ve Beceri	
	Ort±S.S	Test ve p değeri	Ort±S.S	Test ve p değeri	Ort±S.S	Test ve p değeri	Ort±S.S	Test ve p değeri
Kurumda çalışma süresi	r=0.107 p=0.097		r=-0.017 p=0.792		r=0.196 p=0.002		r=0.074 p=0.249	
Birimde isteyerek çalışma durumu	t=3.730		t=3.477		z=-1.834		t=3.328	
Evet	112.4±11	p<0.001	14.59±2	p=0.001	22(10-28)	p=0.067	75.61±7.62	p=0.001
Hayır	105.76±10.25		12.96±3.04		21(15-28)		71.41±8.01	
Birimde çalışma süresi	r=0.091 p=0.159		r=-0.009 p=0.894		r=0.133		r=0.075 p=0.243	
Çalışma Şekli								
Sürekli gündüz	111(90-135)	K=2.704	14(7-17)a	K=6.074	22(15-28)	K=4.065	76(65-93)	K=4.721
Vardiya	110(80-138)	p=0.259	15(8-19)a	p=0.048	21(10-28)	p=0.131	74(50-93)	p=0.094
Diğer-Sürekli gece	108(92-127)		13(8-19)		22(17-28)		71(59-85)	
Şikayet								
Çoğu zaman	108(90-135)		13(8-19)a		21(15-28)		73(65-92)	
Bazen	108.5(80-135)a	K=9.918	14(7-17)b.c	K=31.657	21.5(10-28)	K=2.201	72(59-93)	K=6.242
Çok az	113(85-138)a	p=0.019	16(8-19)a.c	p<0.001	22(16-28)	p=0.532	76(50-93)	p=0.100
Hiçbir zaman	110(92-133)		15.5(11-18)b		22(15-28)		75.5(59-90)	
Mesleki gelecek								
İyimser	113.04±10.29	t=3.376	14.88±2.03	t=5.051	22.11±3.1	t=0.371	76.05±7.41	t=3.123
Kötümser	108.19±11.82	p=0.001	13.36±2.44	p<0.001	21.95±3.6	p=0.711	72.88±8.16	p=0.002
Meslekten memnuniyet								
Çok memnunum	117.5(93-136)a.b		16(8-19)a.b		23(17-28)a		78(62-92)a.b	
Memnunum	109(85-138)a	K=18.878	14(9-18)a.c	K=37.822	21(15-28)a	K=9.424	73.5(50-93)a	K=12.885
Memnun değilim-Hiç memnun değilim	104.5(80-128)b	p<0.001	12(7-17)b.c	p<0.001	21.5(10-28)	p=0.009	70(59-88)b	p=0.002
Mezuniyet sonrası eğitim planı								
Evet	110.93±11.11	t=-0.420	14.34±2.35	t=0.615	21.8±3.17	t=-1.760	74.8±7.85	t=-0.040
Hayır	111.59±11.29	p=0.675	14.15±2.24	p=0.539	22.6±3.53	p=0.080	74.84±7.9	p=0.968
Meslek ile ilgili kursa katılım								
Evet	114.17±11.15	t=2.453	14.15±2.69	t=-0.504	23.6±3.24	t=4.364	76.42±8.13	t=1.837
Hayır	110.14±11	p=0.015	14.32±2.18	p=0.614	21.53±3.16	p<0.001	74.28±7.71	p=0.067
Mesleki etkinliğe katılım								
Evet	115.47±12.44a.b	F=7.555	14.33±2.52	F=0.165	23.05±3.49a	F=4.208	78.09±8.72a.b	F=9.398
Hayır	108.78±10.36a	p=0.001	14.35±2.3	p=0.848	21.59±3.3a	p=0.016	72.84±7.3a	p<0.001
Bazen	110.62±10.06b		14.16±2.19		21.81±2.99		74.66±6.94b	
Dernek üyeliği								
Evet	113.96±10.75	t=2.050	14.59±2.02	t=1.067	22.92±3.21	t=2.151	76.45±7.78	t=1.687
Hayır	110.38±11.16	p=0.041	14.2±2.39	p=0.287	21.81±3.29	p=0.032	74.37±7.83	p=0.093

*Normal dağılım göstermeyen değişkenler ortanca (minimum ve maksimum) değerler ile ifade edilmiştir. t: Bağımsız örneklemelerde t-testi. z: Mann Whitney U testi z istatistiği. K= Kruskal Wallis testi istatistiği. F: Tek yönlü varyans analizi F istatistiği Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı aynı harf indisi ile ifade edilmiştir.

Tablo 5’de bazı değişkenlerin HPBKÖ puanları üzerindeki etkisinin çoklu doğrusal regresyon analizinde geriye dönük değişken seçimi ile değerlendirmesi yer almaktadır. Tablo değerlendirildiğinde, çoklu doğrusal regresyon

analizi 4. modelde son bulmuş ve kurulan son model anlamlı bulunmuştur (F=11,596 p<0,001). Cinsiyet, mesleği isteyerek seçme, birimde isteyerek çalışma, meslekten memnuniyet, meslek ile ilgili kursa katılım ve mesleki etkinliğe katılım durumu

HPBKÖ puanını etkilemekte ve bu değişkenler HPBKÖ puanının %20,9'unu açıklanmaktadır. Mesleği isteyerek tercih etme değişkeninin HPBKÖ

puanı üzerinde diğer değişkenlere göre daha etkili olduğu bulunmuştur (Beta=-0,213).

Tablo 5. Değişkenlerin HPBKÖ üzerindeki etkisinin çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirmesi (geriye dönük değişken seçme yöntemi)

Model		Standardize olmayan katsayı	Standardize Standart Hata	Standardize katsayı	t	p	F	p	Düzeltilmiş R ²
		B		Beta					
	Sabit	146.704	4.508		32.54	<0.001			
	Cinsiyet	-4.976	1.720	-0.169	-2.894	0.004			
Model 4	Mesleği isteyerek seçme	-5.284	1.498	-0.213	-3.529	0.001	11.596	<0.001	0.209
	Birimde isteyerek çalışma	-4.620	1.682	-0.163	-2.748	0.006			
	Meslekten memnuniyet	-3.316	1.128	-0.179	-2.940	0.004			
	Meslek ile ilgili kursa katılım	-3.594	1.531	-0.140	-2.348	0.020			
	Mesleki etkinliğe katılım	-2.260	0.859	-0.155	-2.630	0.009			

Tartışma

X, Y ve Z kuşağı hemşirelerde profesyonel benlik algısının kuşaklar arasındaki farklılıktan etkilenip etkilenmediğini araştırmayı amaçlayan çalışmada, HPBKÖ'ü puan ortancası X, Y ve Z kuşağı hemşirelerinde orta düzeyde bulunmuştur. Kuşaklar arasındaki farklılıkların hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeylerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Benzer şekilde Keep ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada, X ve Y kuşağındaki hemşirelerde bireysel ve profesyonel değerler açısından fark olmadığını tespit etmişlerdir. Profesyonel benlik, farklı kuşaklarda aynı düzeyde algılanabilir. Bu durumda diğer bireysel ve mesleki değişkenlerin profesyonel benlik algısını şekillendirdiği düşünülebilir. Yılmaz (2016), araştırmasında psikiyatri biriminde çalışan hemşirelerin yüksek profesyonel benlik algısına sahip olduklarını bulmuştur. Oflaz ve Hisar (2019), ameliyathane hemşireleri üzerinde yaptıkları çalışmada mesleki profesyonelliklerinin yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kantek ve Şimşek (2017), araştırmalarında yönetici hemşirelerde profesyonel benlik kavramı ölçeği toplam puanını orta düzeyin üzerinde bulmuşlardır. Çalışmamızda mesleki doyumunu ifade eden mesleki memnuniyet düzeyinin tüm hemşirelerde orta düzeyde olduğu ve kuşaklara göre hemşirelerin memnuniyet düzeylerinin benzer olduğu bulunmuştur. Mesleki doyum çalışanların işlerini yapmaktan aldıkları keyfin göstergesidir ki, bu durum hemşirelerin sunduğu bakım hizmetlerinin güvenliği ve kalitesinin sürdürülebilirliği açısından çok önemlidir (Amendolair, 2012; Karanikola ve ark., 2015). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin

mesleki memnuniyet düzeylerinin benzer olması, mesleğin günümüzdeki koşullarından tüm hemşirelerin benzer düzeyde etkilendiğinin bir göstergesi olabilir.

Hemşirelerde profesyonel benlik algısı alt boyut puan ortancaları, tüm hemşirelerde orta düzeyinde bulunurken bu durum kuşaklar arasında incelendiğinde Z kuşağına ait mesleki yetkinlik puan ortancası X kuşağındaki hemşirelerin mesleki yetkinlik puan ortancasından daha düşüktür. Mesleki yetkinlik düzeyinin X kuşağındaki hemşirelerde yüksek olması, onların daha uzun süre çalışmalarından dolayı elde ettikleri klinik tecrübe ve bilgi birikimi ile ilgili olduğu söylenebilir. Araştırmada hemşirelerin klinik deneyimleri arttıkça mesleki benlik kavramının alt boyutu olan mesleki doyumlarının arttığı görülmüştür. Benzer şekilde Çelik'in çalışmasında da hemşirelerin çalışma süresi arttıkça hemşirelerin davranışlarındaki profesyonelliğin arttığı görülmüştür. Hemşirelerle yaptıkları bir çalışmada Andrews ve arkadaşları (2011) daha fazla klinik deneyime sahip hemşirelerin daha yüksek mesleki benlik kavramına sahip olduklarını bulmuşlardır.

X, Y, Z kuşağındaki hemşirelerin bazı bireysel ve mesleki özelliklerine göre HPBKÖ toplam ve alt boyut puan ortalaması incelendiğinde hemşirelerin yaşları ile mesleki yetkinlik puanı arasında doğrusal pozitif zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Kelly ve Courts, (2007) yaş ve profesyonel benlik kavramı düzeyi arasında pozitif korelasyon bulmuşlardır. Sabancıoğulları ve Doğan (2014) tarafından yapılan çalışmada yaş ortalaması 30 ve üzerinde olan hemşirelerde HPBKÖ genel ve alt boyut puan

ortalamalarının orta düzeyin üzerinde ve olumlu olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin eğitim düzeyi bakımından mesleki yetkinlik puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlıdır. Eğitim düzeyi yüksek lisans olanların mesleki yetkinlik puan ortancası lisans olanların puan ortancasından daha yüksektir. Demir ve Yıldırım (2014) çalışmalarında hemşirelerin eğitim düzeyleri ile mesleki benlik kavramı arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır. Benzer şekilde Gezgin (2020) yaptığı çalışmada lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin lisans eğitimi alan hemşirelere göre mesleki yetkinlik alt boyut puan ortalamasını daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Medeni durum açısından bakıldığında evli olanların mesleki memnuniyet puan ortalaması bekar olanların puan ortalamasından daha düşüktür. Hemşirelerin mesleki sorumluluklarının fazla olması ve buna ailevi sorumluluklarının eklenmesi mesleki memnuniyeti azaltmış olabilir. Özellikle gece ve hafta sonu çalışmak zorunda olan hemşirelerin aile yaşamında olumsuzluklar yaşanabileceği ve bu durumun mesleki yaşantıya memnuniyetsizlik olarak yansiyebileceği düşünülebilir. Medeni durum açısından bakıldığında yine evli olanların mesleki yetkinlik puan ortalaması bekar olanların puan ortalamasından daha yüksektir. Bu durum evli olan hemşirelerin yaş olarak daha büyük olması ve daha fazla çalışma deneyimine sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çoklu doğrusal regresyon analizinde geriye dönük değişken seçimi ile X, Y, Z kuşağındaki hemşirelerin mesleki özelliklerine göre HPBKÖ puanları değerlendirilmiş; cinsiyet, mesleği isteyerek seçme, birimde isteyerek çalışma, meslekten memnuniyet, meslek ile ilgili kursa katılım ve mesleki etkinliklere katılım durumunun HPBKÖ puanını etkilediği bulunmuştur. Benzer şekilde, yapılan bir çalışmada mesleği isteyerek seçen, şu anda mesleğinden memnun olan ve mesleki derneğe üye olan hemşirelerin HPBKÖ genel puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır (Sabancıoğlu ve Doğan, 2014). Başka bir çalışmada da (Küçük ve Yılmaz, 2020) hemşirelerin çalıştıkları klinik ile mesleki benlik kavramları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hye, Min, Hwang (2018) klinik hemşirelerin kişilerarası sorunları, duygusal emek ve mesleki benlik kavramları arasındaki dereceyi ve ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında profesyonel benlik kavramı kişilerarası sorunlar, duygusal emek ile pozitif korelasyon gösterirken kişilerarası sorunların mesleki benlik kavramı

üzerinde en büyük etkiye sahip olduğunu saptamıştır.

Sonuç ve Öneriler

X, Y ve Z kuşağı hemşirelerde profesyonel benlik algısının kuşaklar arasındaki farklılıktan etkilenmediğini; tüm kuşaklardaki hemşirelerde cinsiyet, mesleği isteyerek seçme, birimde isteyerek çalışma, meslekten memnuniyet, meslek ile ilgili kursa katılım ve mesleki etkinliğe katılım durumunun hemşirelerde profesyonel benlik kavramı düzeylerini etkilediği bulunmuştur.

Günümüz sağlık hizmetlerinde üç kuşak hemşire bir arada çalışmaktadır. X kuşağı hemşireler kıdemli ve teorik olarak öğrenilmeyen deneyimlere de sahiptir. Aslında her kuşak hemşire kendisinde sonraki kuşak için paha biçilmez bir deneyim ve öğrenme kaynağıdır. Bu yönüyle X kuşağındaki hemşireler kendilerinden genç kuşaklara rehberlik yapmalıdır. Daha genç kuşaklardaki hemşireler ise teknolojiyi kullanma ve bilgiye ulaşma becerileri ile kendilerinden önceki kuşaktaki meslektaşlarını destekleyebilirler. Ayrıca hemşirelerin eğitimlerine yatırım yapılarak hemşirelik bilgi, beceri ve yetkinlikleri geliştirilmeli, mesleki memnuniyetleri artırılmalıdır. Böylece hemşirelerin profesyonel benlik algıları gelişecek bu durum sunulan hizmetin kalitesine olumlu olarak yansiyacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen veriler sadece Ankara'da çalışmanın yapıldığı Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanede çalışan hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır. Bu nedenle tüm hemşirelere genellenemez.

Teşekkür

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm hemşirelere ve araştırma yapılmasına izin veren hastane yönetimine teşekkür ederim.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırma için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar no 2020/014 ve Kod no: 2020012). Çalışmanın yapıldığı hastane yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya davet edilen hemşirelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, gönüllü olduğuna dair onam verenler çalışmaya dâhil edilmiştir. Veri toplama formlarında hemşirelerin kimlik bilgileri yazılmamıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions:

Fikir/kavram: NB, ZG; Tasarım: ZG; Veri toplama ve/veya İşleme: NB, GG; Analiz ve/veya Yorum: NB,

GG; Kaynak tarama: NB, GG; Makalenin Yazımı: NB, ZG; Danışmanlık: ZG; Eleştirel inceleme: ZG.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çıkar çatışmasına neden olabilecek durum bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Araştırmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bireylerin doğup büyüdüğü dönem öğrenme davranışlarını ve mesleki performanslarını etkiler.
- Farklı nesillerdeki hemşireler, işle ilgili farklı ihtiyaç ve değer yargılarına sahiptir. Hemşireleri yaşadıkları çağın özelliklerine göre değerlendirmek, hemşirelerin meslektaşları ve diğer sağlık çalışanları ile işbirliği ve uyum içinde çalışmalarını ayrıca hasta bakım kalitesi ve hastane performansının artmasını sağlayabilir.
- Hemşirelerin istedikleri birimde çalışmalarına imkan sunmak, meslek ile ilgili kursa katılım ve mesleki etkinliğe katılım durumunun teşvik etmek hemşirelik profesyonel benlik algısını artıracaktır.

Kaynaklar

- Amendolair D. (2012). Caring behaviors and job satisfaction. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 42(1), 34–39. doi:10.1097/nna.0b013e31823c18af
- Andrews RD, Burr J, Angeline B. (2011). Nurses' selfconcept and perceived quality of care a narrative analysis. *Journal of Nursing Care Quality*, 26(1), 69–77.
- Arthur D. (1992). Measuring the professional self-concept of nurses: a critical review. *Journal of Advanced Nursing*, 17(6), 712–719. doi:10.1111/j.1365-2648.1992.tb01969.x
- Başoğlu M, Edeer D. (2017). X ve Y kuşağındaki hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik farkındalıklarının karşılaştırılması. *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 77–84.
- Betz CL. (2019). Generations x, y, and z. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, A7–A8. doi:10.1016/j.pedn.2018.12.013
- Chicca J, Shellenbarger T. (2018). Connecting with generation z: approaches in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(3), 180–184. doi:10.1016/j.teln.2018.03.008
- Çelik B, Karadağ A, Hisar F. (2012). Instrument of professional attitude for student nurses: A confirmatory factor analytic study. *Nurse Education Today*, 32, 497–500.
- Demir S, Yıldırım KN. (2014). Psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 25–32.
- Douglas K, Gray S. (2020). Generational complexities present new challenges for nurse leaders. *Nurse Leader*, 18(2), 126–129. doi:10.1016/j.mnl.2019.12.008

- Fry R, Parker K. (2018). Early Benchmarks Show 'Post-Millennials' on Track to Be Most Diverse, Best-Educated Generation Yet. Erişim Tarihi: 09. 09. 2020, <https://www.pewsocialtrends.org/2018/11/15/early-benchmarks-show-post-millennials-on-track-to-be-most-diverse-best-educated-generation-yet/>
- Göksel A, Güneş G. (2107). Kuşaklar arası farklılaşma: x ve y kuşaklarının örgütsel sessizlik davranışı bağlamında analizi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(3), 807–828.
- Hedenskog C, Nilsson U, Jaensson M. (2017). Swedish-registered nurse anesthetists' evaluation of their professional self. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 32(2), 106–111. <https://doi:10.1016/j.jopan.2015.07.002>
- Hosseini A, Mousavi SH, Hajibabae F, Haghani S. (2020). The relationship between workplace bullying and professional self-concept in Iranian nurses. *Nursing Open*, 00, 1–8. <https://doi.org/10.1002/nop2.622>
- Hwang HM. (2108). The effect of nurse image and major satisfaction on Professional self-concept perceived bu nursing students after clinical practise. *Journal of the Korea academia industrial cooperation society*, 19(6), 476–483. <https://doi.org/0.5762/KAIS.2018.19.6.476>
- Işık G, Egelioglu N, Tokem Y, Yılmaz D, İlhan A. (2018). Hemşirelerin bireysel ve profesyonel değerlerinde kuşaklararası farklılıklar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 72–80.
- Kantek F, Şimşek B. (2017), Factors relating to professional self-concept among nurse managers. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 4293–4299. <https://doi.org/10.1111/jocn.13755>
- Karanikola MNK, Papathanassoglou EDE. (2105). Measuring professional satisfaction in Greek nurses: Combination of qualitative and quantitative investigation to evaluate the validity and reliability of the Index of Work Satisfaction. *Applied Nursing Research*, 28(1), 48–54. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.05.003>
- Keepnews DM, Brewer CS, Kovner CT, Shin JH. (2010). Generational differences among newly licensed registered nurses. *Nursing Outlook*, 58(3), 155–163. doi:10.1016/j.outlook.2009.11.001
- Kelly S, Courts N. (2007). The professional self-concept of new graduate nurses. *Nurse Education in Practice*, 7(5), 332–337. doi:10.1016/j.nepr.2006.10.004
- Küçük YN, Yılmaz M. (2020). Professional self-concept job satisfaction nurses psychiatric clinics. *Progress in Health Sciences*, 10(1), 52–60.
- Levickaite R. (2010). Generations x, y, z: How social networks form the concept of the world without borders (the case of Lithuania). *LIMES: Cultural Regionalistics*, 3(2), 170–183.
- Oflaz A, Hisar K. (2019). Ameliyathane hemşirelerinde iş doyumunu ve mesleki profesyonellik, *Genel Tıp Dergisi*, 4, 175–182. doi.10.15321/GenelTipDer.2019.227

Resmi Gazete (2014) Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Erişim Tarihi 5.09.2020,

https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/2014_0118.pdf

Sabancıoğulları S, Doğan S. (2011). Klinik hemşireleri için profesyonel benlik kavramı ölçeği (HPBKÖ): geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 3(1), 16-28.

Sabancıoğulları S, Doğan S. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik gelişim düzeyleri ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Dergisi, 27, 15-22.

Schenarts JP. (2020). Now arriving: surgical trainees freom generation Z. Journal Of Surgical Education. 77(2), 246-253.

Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. (2011). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Nobel Yayın Basım. 3. Baskı, 70-75.

Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (2020). Erişim Tarihi: 15. 09. 2020, <https://sozluk.gov.tr/>

Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme ile Empatik Eğilim Durumları ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determination of Relation Between Liking of Children with Empathic Tendency Levels in Nursing Students

Ebru Günel¹  Özlem Avcı² 

¹ İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

² İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 08/06/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 08/09/2021

ÖZ

Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme ve empatik eğilim durumlarının ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel-tanımlayıcı desende yapılan bu çalışmaya, 2017-2018 eğitim öğretim yılı, Güz döneminde İstanbul'da özel bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü öğrencileri alınmıştır. Toplam 508 öğrenciden, çalışmaya katılmayı kabul eden 425 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Veriler; Tanıtıcı Anket Formu, Barnett Çocuk Sevme Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler, SPSS 22.0 paket programında, Independent t, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun çocuklarla iletişim kurma becerisinin iyi olduğunu ve çocuklarla zaman geçirmekten hoşlandığını ifade ettiği bulunmuştur. Öğrencilerin empatik eğilim ölçeği puan ortalamaları 70.57 ± 8.65 , çocuk sevme ölçeği puan ortalamaları da 80.42 ± 15.20 olarak saptanmıştır. Çalışmada, 22 yaş ve üzeri olan, cinsiyeti kız olan, son sınıfa devam eden ve çocukla iletişim kurma becerisinin iyi olduğunu belirten ve pediatri hemşiresi olmayı isteyen öğrencilerin empatik eğilim ve çocuk sevme puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Empatik eğilim ile çocuk sevme düzeyi arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($p < 0.000$).

Sonuç: Çalışma bulgularına göre; çocuklarla ilgili olumlu görüşlere sahip olmanın yanısıra, lisans eğitiminde alınan derslerin çocuğa yaklaşımı etkilediğini düşünen hemşirelik öğrencilerinin de daha yüksek empatik eğilim ve çocuk sevme düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde onları alana hazırlayarak, empatik eğilimlerini arttıran programlarla empatik eğilimlerinin ortaya çıkarılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: çocuk sevme, empatik eğilim, hemşirelik öğrencisi

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine liking of children and emphatic tendency levels and relation between them in nursing students.

Methods: Nursing students of a private university, Health Sciences Faculty in İstanbul in 2017-2018 period were taken to this sectional-descriptive study. The study was conducted with total 425 students of 508. Data were collected with Informative Questionnaire, Barnett Liking of Children Scale and Emphatic Tendency Scale. The data were evaluated by Independent t, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis tests in the SPSS 22.0 package program. Pearson's correlation analysis was used to determine the relationship between the scales. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: The most of the nursing students stated that their ability to communicate with children was good and they liked spending time with children. Their score mean for emphatic tendency was 70.57 ± 8.65 , and 80.42 ± 15.20 for liking of children scale. The emphatic score means and levels of liking of child were higher in students who were 22 and over years, girl, attending to the last class, had good communication with children and wanted to be a pediatric nurse ($p < 0.05$). There was a positive correlation between emphatic tendency and liking of children ($p < 0.000$).

Conclusion: According to the study findings; with having positive opinions about children, nursing students who think that the lessons were taken in undergraduate education affect the approach to the child also have higher empathic tendencies and child liking levels. It is suggested that their empathic tendencies should be revealed with programs that increase their empathic tendencies by preparing them for the field.

Key words: liking of child, emphatic tendency, nursing student

ORCID IDs of the authors: EG: 0000-0002-6985-5432; ÖA: 0000-0003-0479-3450

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Özlem Avcı

İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: oavci@medipol.edu.tr

Atf/Citation: Günel E, Avcı Ö. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme ile Empatik Eğilim Durumları ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2021, 4(2), 219-231. DOI:10.38108/ouhcd.771550

Giriş

Hemşireliğin uzmanlık alanlarından biri olan çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, çalıştığı dönemin bağımlı, sevgiye ve ilgiye en çok ihtiyacı olan dönem olması nedeniyle belki de en fazla motivasyona ve sevmeye odaklanan alanlardan biridir. Pediatri, aile merkezli bakım çerçevesinde, yenidoğan döneminden başlayıp tüm gelişim süreçlerinde çocuk ve ailelerini ele alan ve bu dönemlerin özelliklerine yönelik yaklaşım geliştirerek bakım veren bir alandır (Karagözoğlu, 2005; Yüzer ve ark., 2008; Kürtüncü ve ark., 2017; Çavuşoğlu, 2015).

Bakım verici rolünü gerçekleştirirken, pediatri hemşirelerinin çocukların gelişim özelliklerini bilerek, sevgi ve ilgi çerçevesinde etkili iletişim kurmaları beklenmektedir (Bektaş ve ark., 2015; Çavuşoğlu, 2015; Demir, 2020). Hemşirelerde çocuk sevmeye ilişkin yapılan çalışmalar az olmakla birlikte, konuya ilişkin kaynaklar yaş, cinsiyet, daha önce çocuk bakma durumu, iletişim becerileri, kardeş sahibi olma, mesleğini severek yapma gibi faktörlerin çocuk sevme düzeyini etkilediğini göstermektedir. Diğer önemli faktörlerin ise; lisans eğitim dönemi boyunca alınan dersler ve mesleki hayatı boyunca gerçekleşen klinik uygulamalar olduğu belirtilmektedir (Altay ve Kılıçarslan, 2014; Bektaş ve ark., 2015, Erden ve Duyan, 2011). Pediatri kliniklerinde öğrenciler çocuk hastaya bakım verirken sevgi, mutluluk, umut gibi olumlu duyguların yanısıra; stres, yeterli iletişim kuramama gibi olumsuz duyguları da beraberinde yaşayabilmektedirler. Yaşanan olumlu duygular öğrencilerin öğrenmeye isteklilik ve motivasyonunu arttırırken, olumsuz duygular motivasyonunu azaltmaktadır. Öğrencilerin çocuk sevme düzeylerinin olumsuz duyguların etkisini önemli ölçüde azalttığı bilinmektedir (Büyük ve ark., 2014; Kostak ve ark., 2017; Kostak, 2013).

Kostak ve arkadaşları (2017) hemşirelerin çocuk sevme düzeylerine etki eden faktörleri incelemiş ve hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça çocuk sevme düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Altay ve Törüner'in (2014) öğrenci hemşirelerin klinik deneyimleri ve çocuk sevme durumlarının belirlenmesi üzerine yaptıkları çalışmada da; hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme düzeyleri yüksek bulunmuş, öğrencilerin olumlu duygulara sahip olmalarının çocukları sevme düzeylerini arttırdığı belirlenmiştir. Mutlu ve Balcı'nın çalışmasında (2010); hemşirelik öğrencilerinde çocuk sevme puan ortalamaları staj

öncesi yaklaşık %77, sonrası ise %80 olarak belirlenmiş, dersin öğrencilerin çocuk sevme düzeylerini olumlu etkilediğini bildirilmiştir.

Her ne kadar sevilsen de, içinde bulunulan alanın veya çocukların bireysel farklılıklarının getirdiği korkular nedeniyle pediatri hemşireliği bir o kadar korkulan ve uzak durulan alanlardan birisi olabilmektedir. Çocuk onkoloji kliniğinde bakım uygulaması deneyimleri olan hemşirelik öğrencileri, çocuklarla iletişim kurmak ve onların bakım gereksinimlerini karşılama açısından yetişkin hastaların bakımına kıyasla daha fazla zorlandıklarını ifade etmişlerdir (Kürtüncü ve ark., 2017). Başka bir çalışmada da benzer olarak, öğrencilerin çoğunun çocuk hastaya bakım vermenin diğer hastalara bakım vermektense daha zor olduğunu ifade ettikleri bulunmuştur. Yine aynı çalışmada, pediatri stajına çıkan öğrenciler, klinik uygulamaların en zor yönlerinin; hasta çocuğun bakımını uygulayabilme, çocuklara psikososyal açıdan yaklaşabilme ve gelişimsel sorunların olduğunu belirtmişlerdir (Oerman ve Lukomski, 2001).

Hemşirelik öğrencileri ve pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler ile ilgili yapılan çalışmalarda çocuk sevme düzeylerini bir çok faktörün etkilediği görülmekte; empati, iletişim becerisi, mesleğini ve bakım verdiği insanları sevmeye ve yardım etme tutumu gibi becerilerin öğrencilik sürecinde de gelişmesi beklenmektedir (Kyle ve Carman, 2013; Törüner ve Büyükgönenç, 2012; Şahin ve Özdemir, 2015; Çınar ve Cevahir, 2007; Arifoğlu ve Razi, 2011). Bununla birlikte, hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme ve empatik eğilimlerinin birlikte incelendiği yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme ve empatik eğilim düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, konuya ilişkin literatüre katkı sağlayarak, eğitimciler için rehber sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel-tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini İstanbul'da bulunan bir Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri (N=508) oluşturmuştur. Çalışmanın yapıldığı dönemde okulda devamsızlığı bulunmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler (N=425) çalışma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce, üniversitenin etik kurulundan (Tarih: 16.05.2017, Karar no:169 Sayı:10840098-604.01.01) ve ilgili kurumdan izin

alınmıştır. Çalışmanın amacına yönelik bilgi verildikten sonra, gönüllülük esasına dayalı olarak, çalışmaya katılacak hemşirelik bölümü öğrencilerinden yazılı onamları alınmıştır. Veriler gizli tutulmuş, araştırma dışında kullanılmamıştır. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri; 2017-2018 eğitim öğretim yılı içerisinde, Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelik öğrencileri ile yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak; Tanıtıcı Anket Formu, Barnett Çocuk Sevme Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Anket Formu

Tanıtıcı anket formu; araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak (Altay ve Törüner, 2014; Kostak ve ark., 2017; Mutlu ve Balcı, 2010; Karaca ve ark., 2013; Dost, 2016; Özcan, 2012) araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, buldukları sınıf düzeyi, kardeş sayısı) içeren; çocuk bakma ve iletişim durumları ile hasta çocuğa karşı olan tutumlarının incelendiği; pediatri dersi almış ve klinik uygulamasına çıkmış olan katılımcıların cevaplandırması gereken pediatrik hastaya bakış açılarını ve pediatri hemşireliği ile ilgili düşüncelerinin sorgulandığı sorular olmak üzere toplam 21 sorudan oluşmaktadır.

Barnett Çocuk Sevme Ölçeği

Barnett ve Sinisi (1990) tarafından, kişilerin çocuklara yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen Barnett Çocuk Sevme Ölçeğinin Türkçe geçerlik çalışması Duyan ve Gelbal (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçekte bireylerin çocukları sevme durumunu belirlemeye yönelik on dört madde, “Hiç katılmıyorum” seçeneğinden, “Tamamen katılıyorum” seçeneği arasında toplam yedi derecede görüş bildirilerek puanlanmaktadır. Ölçekte toplam 4 madde olumsuz (3, 6, 10 ve 13. maddeler) anlam taşımaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 14-98 arasında değişmekte, yüksek puan çocuk sevme düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Duyan ve Gelbal (2008) iç tutarlılık katsayısını 0,92, test-tekrar test güvenilirlik katsayısını 0,85 olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda cronbach alfa değeri 0.93 olarak belirlenmiştir.

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

Dökmen (1988) tarafından geliştirilen ölçek, kişilerin empati kurma eğilimlerini değerlendirmektedir. Toplam 20 maddeden oluşan ölçeğin, 8 maddesi (3,6,7,8,11,12,13,15) ters ifade edilmekte ve her bir madde beşli likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 20, en yüksek 100 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, empatik eğilimin yüksek olduğu anlamına gelir. Empatik Eğilim Ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0,82 bulunmuştur. (Dökmen, 1988). Bu çalışmada da cronbach alfa değeri 0.70 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında normal dağılım gösteren veriler için Independent t testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında veriler normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis testi, ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %44.0'nun 20-21 yaş arasında, %89.9'unun kız, %20.9'unun dördüncü sınıf ve %93.6'sının kardeş sahibi olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Hemşirelik öğrencilerinin %44.0'nun daha önce çocuk bakımını üstlendiği, %93.9'unun çocukları sevdiği, %84.5'inin çocuklarla iletişim kurma becerisinin iyi olduğu, %92.9'unun çocuklarla iletişim kurmakta zorlanmadığı, %87.3'ünün çocuklarla zaman geçirmekten hoşlandığı ve %87.5'inin çocukların bulunduğu ortamlarda kendini rahatsız hissetmediği belirlenmiştir (Tablo 1). Bununla birlikte, öğrencilerin %62.5'i lisans eğitiminde aldıkları derslerin çocuğa yaklaşımlarını etkilediğini bildirmiştir (Tablo 2).

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin hasta çocuğa yaklaşırken dikkat ettikleri ve zorlandıkları konulara ilişkin görüşleri de sorulmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin %48.7'sinin bakımda hasta çocuğu üzmemeye ve canını acıtmamaya dikkat ettiği, %40.9'unun hasta çocuğa yaklaşımda zorluk yaşadığı ve yaşanan zorlukların çocukların çok nazlı olmaları ve ağlamaları (%26.4), bakımda daha fazla zaman harcanması (%43.7), daha kırılğan ve ağrı eşliğinin daha düşük olması (%29.9) nedenlerinden kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı özellikler	Ort±SS	Median (Min-Maks)
Yaş	20.64±1.57	21 (18-30)
	n	%
18-19 yaş	113	26.6
20-21 yaş	187	44.0
>22 yaş	125	29.4
Cinsiyet		
Kız	382	89.9
Erkek	43	10.1
Sınıf		
1. sınıf	115	27.1
2.sınıf	121	28.5
3.sınıf	100	23.5
4.sınıf	89	20.9
Kardeş varlığı		
Evet	398	93.6
Hayır	27	6.4
Çocuk bakımı üstlenme durumu		
Evet	187	44.0
Hayır	238	56.0
Çocukları sevme durumu		
Evet	399	93.9
Hayır	26	6.1
Çocukla iletişim kurma becerisi		
İyi	359	84.5
İyi değil	66	15.5
Çocukla iletişim kurmada zorluk yaşama durumu		
Evet	30	7.1
Hayır	395	92.9
Çocuklarla zaman geçirmekten hoşlanma durumu		
Evet	371	87.3
Hayır	54	12.7
Çocuk bulunan ortamda kendini rahatsız hissetme durumu		
Evet	53	12.5
Hayır	372	87.5
Toplam	425	100.0

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Çocuk Bakımına İlişkin Görüş ve Tutumları

Özellikler	n	%
Hasta çocuğun bakımında dikkat edilen noktalar (n=298)		
Enfeksiyon	50	16.7
İhtiyaç ve ilaç zamanı	103	34.6
Üzmeden ve canını acıtmadan yaklaşım	145	48.7
Hasta çocuğa yaklaşımda zorlanma durumu		
Evet	174	40.9
Hayır	251	59.1
Hasta çocuğa yaklaşımda zorlanma nedeni (n=174)		
Çok nazlı olmaları ve ağlamaları	46	26.4
Daha fazla zaman harcanması	76	43.7
Daha kırılğan ve ağrı eşiği düşük	52	29.9
Hasta çocuğun bakımında kolaylık sağlayan yönler (n=134)		
Aileden yardım alınabilmesi	9	6.7
Söz dinlemeleri ve hızlı iyileşmeleri	85	63.4
Daha kolay öğrenmeleri	4	3.0
Severek yapmak	36	26.9
Hasta ve sağlıklı çocuğa yaklaşımda fark olduğunu düşünme durumu		
Evet	251	59.1
Hayır	174	40.9
Hasta ve sağlıklı çocuğa hissedilen sevgide fark olduğunu düşünme durumu		
Evet	78	19.4
Hayır	324	80.6
Lisans eğitiminde alınan derslerin çocuğa yaklaşımı etkileme durumu (n=176)		
Evet	110	62.5
Hayır	66	37.5
Çocuk ve yetişkin hasta bakımı arasında fark olduğunu düşünme durumu (n=246)		
Evet	215	87.4
Hayır	31	12.6
Çocuk ve yetişkin hasta bakımı arasında farklar (n=111)		
Çocuklar daha hassas	69	62.2
Çocuklarla iletişim daha zor	42	37.8
Pediyatri hemşiresinde olması gereken özellikler (n=239)		
Empati ve sempati	15	6.3
Anlayış, sabır ve dikkat	224	93.7
Pediyatri hemşiresi olmayı isteme durumu (n=330)		
Evet	191	57.9
Hayır	139	42.1
Toplam	425	100.0

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği ve Çocuk Sevme Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ort±SS	Median (Min-Maks)
Empatik Eğilim Ölçeği	70.57±8.65	71.00 (38.00-113.00)
Çocuk Sevme Ölçeği	80.42±15.20	85.00 (26.00-98.00)

Tablo 4. Empatik Eğilim Ölçeği ile Çocuk Sevme Ölçeği puanları arasındaki korelasyon

Ölçekler	Empatik Eğilim Ölçeği	
Çocuk Sevme Ölçeği	r=0.461	p=0.000

Bununla birlikte, öğrencilerin %63.4'ü çocukların söz dinlemeleri ve hızlı iyileşmeleri nedeniyle bakımlarının kolaylaşabildiğini de ifade etmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin %59.1'inin hasta ve sağlıklı çocuğa yaklaşımda fark olduğunu, %80.6'sının hasta ve sağlıklı çocuğa hissedilen sevgide fark olmadığını düşündüğü belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %87.4'ünün çocuk ve yetişkin hasta bakımı arasında fark olduğunu, bu farkın çocukların daha hassas olmalarından (%62.2) ve daha zor iletişim kurulmasından (%37.8) kaynaklandığını düşündüğü saptanmıştır. Öğrencilerin %93.7'sinin pediatri hemşiresinde anlayış, sabır ve dikkat özelliklerinin bulunması gerektiğini düşündüğü ve %57.9'unun pediatri hemşiresi olmayı istediği bulunmuştur (Tablo 2).

Hemşirelik öğrencilerinin Empatik Eğilim ve Çocuk Sevme ölçeklerinden aldıkları puanların verildiği Tablo 3 incelendiğinde; öğrencilerin Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamalarının 70.57±8.65, Çocuk Sevme Ölçeği puan ortalamalarının ise 80.42±15.20 olduğu görülmektedir. Çalışmada, Empatik Eğilim Ölçeği ile Çocuk Sevme Ölçeği arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir (r=0.461, p=0.000) (Tablo 4).

Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri ve çocuklarla iletişim durumlarına göre Empatik Eğilim Ölçeği ve Çocuk Sevme Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 5'de verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamalarının; 22 yaş ve üstü, kız, dördüncü sınıf öğrencisi, çocukla iletişim kurma becerisi iyi olan, çocukla iletişim kurmada zorluk yaşamayan ve çocuk bulunan ortamda kendini rahatsız

hissetmeyen öğrencilerde daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (sırasıyla; yaş:p=0.001, cinsiyet:p=0.000, sınıf:p=0.001, iletişim becerisi:p=0.007, iletişimde zorluk yaşama:p=0.006, ortamda rahatsız hissetme:p=0.048). Kardeş varlığı, daha önce çocuk bakımı üstlenme, çocukları sevme ve çocuklarla zaman geçirmekten hoşlanma değişkenlerinin öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur (p>0.05). Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile iletişim durumlarına göre Çocuk Sevme Ölçeği puanları incelendiğinde; 22 yaş ve üstü, kız, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencisi, daha önce çocuk bakımı üstlenen, çocukları seven, çocukla iletişim kurma becerisi iyi olan, çocukla iletişim kurmada zorluk yaşamayan, çocuklarla zaman geçirmekten hoşlanan ve çocuk bulunan ortamda kendini rahatsız hissetmeyen öğrencilerin çocuk sevme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Kardeş varlığı değişkeninin öğrencilerinin Çocuk Sevme Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 6'da hemşirelik öğrencilerinin hasta çocuk bakımına ve pediatri hemşireliğine ilişkin görüşlerine göre Empatik Eğilim ve Çocuk Sevme Ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamalarının; hasta çocuğun bakımında çocuğu üzmemeye ve canını acıtmamaya dikkat eden (p=0.010), hasta çocuğa yaklaşımda zorluk yaşamayan (p=0.012) ve pediatri hemşiresi olmayı isteyen (p=0.027) hemşirelik öğrencilerinde daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Çocuklarla İletişim Durumlarına Göre Empatik Eğilim ve Çocuk Sevme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	n	Ort ±SS	Empatik Eğilim Ölçeği Median (Min-Maks)	Test*	Ort ±SS	Çocuk Sevme Ölçeği Median (Min-Maks)	Test*
Yaş							
18-19 yaş	113	68.53±8.68 ^a	68.50 (38.00-88.00)		76.22±15.33 ^a	80.00 (36.00-98.00)	
20-21 yaş	187	70.37±8.17 ^a	70.00 (49.00-113.00)	KW=13.084	80.04±15.65 ^b	84.00 (26.00-98.00)	KW=17.156
>22 yaş	125	72.56±8.92 ^b	72.00 (38.00-89.00)	p=0.001	84.27±13.49 ^c	87.00 (39.00-98.00)	p=0.000
Cinsiyet							
Kız	382	71.08±8.52	71.00 (38.00-113.00)	t=3.568	81.29±14.67	85.00 (26.00-98.00)	t=3.643
Erkek	43	65.94±8.57	67.00 (51.00-87.00)	p=0.000	71.50±17.67	72.50 (33.00-98.00)	p=0.000
Sınıf							
1.sınıf	115	69.24±9.82 ^a	69.00 (38.00-113.00)		77.76±14.45 ^a	80.00 (36.00-98.00)	KW=21.746
2.sınıf	121	69.36±7.40 ^a	69.00 (49.00-96.00)	KW=17.163	76.66±17.05 ^a	79.00 (33.00-98.00)	p=0.000
3.sınıf	100	70.89±7.64 ^a	71.00 (52.00-86.00)	p=0.001	83.18±13.68 ^b	86.00 (26.00-98.00)	
4.sınıf	89	73.32±9.14 ^b	73.00 (38.00-89.00)		84.97±13.54 ^b	87.00 (39.00-98.00)	
Kardeş varlığı							
Evet	398	70.57±8.79	71.00 (38.00-113.00)	U=4777.500	80.44±15.34	85.00 (26.00-98.00)	U=4499.500
Hayır	27	70.48±6.60	70.00 (56.00-88.00)	p=0.809	80.14±13.38	77.00 (37.00-97.00)	p=0.596
Çocuk bakımı üstlenme durumu							
Evet	187	70.90±8.46	71.00 (38.00-88.00)	t=0.688	82.28±13.79	85.00 (36.00-98.00)	t=2.190
Hayır	238	70.29±8.81	70.00 (38.00-113.00)	p=0.490	78.92±15.11	81.00 (26.00-98.00)	p=0.029
Çocukları sevme durumu							
Evet	399	70.67±8.69	71.00 (38.00-113.00)	t=0.970	82.46±12.97	85.00 (37.00-98.00)	U=821.000
Hayır	26	69.07±8.07	69.50 (51.00-85.00)	p=0.340	52.50±16.11	50.50 (26.00-87.00)	p=0.000
Çocukla iletişim kurma becerisi							
İyi	359	71.02±8.75	71.00 (38.00-113.00)	t=2.510	82.63±13.16	85.50 (37.00-98.00)	t=5.476
İyi değil	66	67.92±7.54	68.00 (51.00-85.00)	p=0.007	68.06±19.47	68.50 (26.00-98.00)	p=0.000
Çocukla iletişim kurmada zorluk yaşama durumu							
Evet	30	66.50±7.82	67.00 (51.00-85.00)	U=3228.500	68.40±21.40	80.00 (26.00-97.00)	U=3085.000
Hayır	395	70.86±8.64	71.00 (38.00-113.00)	p=0.006	81.33±14.25	85.00 (34.00-98.00)	p=0.002
Çocuklarla zaman geçirmekten hoşlanma durumu							
Evet	371	70.81±8.56	71.00 (38.00-113.00)	t=1.406	83.48±12.36	86.00 (37.00-98.00)	t=9.324
Hayır	54	69.01±9.14	69.00 (51.00-96.00)	p=0.161	60.52±16.89	57.00 (26.00-98.00)	p=0.000
Çocuk bulunan ortamda kendini rahatsız hissetme durumu							
Evet	53	68.45±8.95	69.00 (45.00-88.00)	t=-1.882	63.75±18.30	66.00 (26.00-98.00)	U=3267.000
Hayır	372	70.88±8.57	71.00 (38.00-113.00)	p=0.048	82.81±13.08	85.50 (33.00-98.00)	p=0.000

* Independent t, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır ** a,b üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Tablo 6. Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Çocuklara İlişkin Görüşlerine Göre Empatik Eğilim ve Çocuk Sevme Puan Ortalamaları

Özellikler	n	Ort ±SS	Empatik Eğilim Ölçeği Median (Min-Maks)	Test*	Ort±SS	Çocuk Sevme Ölçeği Median (Min-Maks)	Test*
Hasta çocuğun bakımında dikkat ettiğiniz noktalar (n=298)							
Enfeksiyon	50	70.41±7.01 ^a	70.00 (55.00-88.00)	KW=9.205 p=0.010	80.55±11.64 ^a	80.00 (53.00-98.00)	KW=17.156 p=0.048
İhtiyaç ve ilaç zamanı	103	69.86±8.85 ^a	70.00 (45.00-89.00)		80.12±15.99 ^{ab}	85.00 (33.00-98.00)	
Üzmeden ve canını acıtmadan yaklaşım	145	72.69±9.20 ^b	73.00 (38.00-113.00)		83.15±14.78 ^b	87.00 (37.00-98.00)	
Hasta çocuğa yaklaşımda zorluk yaşama durumu							
Evet	174	69.56±8.36	69.00 (48.00-113.00)	U=15788.500 p=0.012	76.79±15.44	80.00 (26.00-98.00)	U=15788.500 p=0.012
Hayır	251	71.28±8.80	72.00 (38.00-96.00)		82.86±14.56	86.50 (33.00-98.00)	
Hasta ve sağlıklı çocuğa yaklaşımda fark olduğunu düşünme durumu							
Evet	251	70.78±8.59	71.00 (38.00-113.00)	t=0.625	79.73±14.66	82.50 (26.00-98.00)	U=15788.500
Hayır	174	70.22±8.76	70.00 (38.00-96.00)	p=0.532	81.42±15.93	86.00 (33.00-98.00)	p=0.081
Hasta ve sağlıklı çocuğa hissedilen sevgide fark olduğunu düşünme durumu							
Evet	78	69.44±9.39	68.00 (52.00-113.00)	t=-1.371	79.94±14.77	81.50 (26.00-98.00)	t=-0.328
Hayır	324	70.88±8.41	71.00 (38.00-96.00)	p=0.171	80.55±15.34	85.00 (33.00-98.00)	p=0.532
Lisans eğitiminde alınan derslerin çocuğa yaklaşımı etkileme durumu (n=176)							
Evet	110	72.62±8.58	73.00 (38.00-89.00)	U=2865.500 p=0.043	86.47±12.11	89.00 (39.00-98.00)	U=2351.500 p=0.001
Hayır	66	70.58±7.70	71.00 (55.00-89.00)		80.20±14.25	80.00 (26.00-98.00)	
Pediatri hemşiresi olmayı isteme durumu (n=330)							
Evet	191	71.68±8.79	72.00 (38.00-96.00)	U=10207.500 p=0.027	85.87±11.18	87.50 (51.00-98.00)	U=7088.500 p=0.000
Hayır	139	69.67±7.80	70.00 (52.00-88.00)		75.33±16.42	79.00 (26.00-98.00)	

* Independent t, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

** a, b üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hasta ve sağlıklı çocuğa yaklaşımda ve hissedilen sevgide fark olduğunu düşünme durumunun öğrencilerin Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$). Bununla birlikte, hasta çocuğun bakımında ‘çocuğu üzmemeye ve canını acıtmamaya dikkat eden’ öğrencilerde Çocuk Sevme Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.048$). Hasta çocuğa yaklaşımda zorluk yaşamayan, lisans eğitiminde alınan derslerin çocuğa yaklaşımı etkilediğini düşünen ve pediatri hemşiresi olmayı isteyen öğrencilerin Çocuk Sevme Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p\leq 0.001$). Hasta ve sağlıklı çocuğa yaklaşımda ve hissedilen sevgide fark olduğunu düşünme durumunun öğrencilerin Çocuk Sevme Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Tartışma

Hemşirelik, sağlıklı ve hasta bireyin sağlığını yönetme gücü kazandırmada destek olan, bilgi ve uygulamanın bir arada bulunduğu bir meslektir. Yaşamın her döneminde bakım, eğitim, danışmanlık, tedavi alanlarında bireylere ve topluma hizmet veren hemşireler belli özel alanlarda da uzmanlıklar alarak mesleklerini yürütebilmektedir. Bu özel alanlardan biri olan çocuk sağlığı ve hastalıkları çerçevesinde; özellikle iletişim problemlerinin çok yaşanabilmesi, aile merkezli bakım modeli kapsamında tüm ailenin sorumluluğunun alınmasının gerekmesi, çocukların yaş dönemlerinin ve her çocuğun da bireysel özelliklerinin farklı olması nedeniyle bir çocuk hemşiresinden beklentiler değişmektedir. Oldukça zor olan çocuğun bakımını gerçekleştirirken özellikle şefkatli ve sabırlı yaklaşılması gerektiği ve çocukları sevmenin de bakım vermeye olumlu katkısı olduğu bilinmektedir (Çavuşoğlu, 2015; Törüner ve Büyükgöncü, 2012; Çam, 2009). Hemşirelik öğrencilerinin pediatrik hastaya yaklaşımı ve zorlandığı durumları inceleyen çalışmaların sayısı sınırlı olmakla birlikte, onkoloji kliniğinde staj yapan öğrencilerle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin çocuk hasta ile iletişim kurmak ve bakım vermek konusunda yetişkin hastalardan daha fazla zorlandıklarını ifade ettikleri bulunmuştur (Kürtüncü ve ark., 2017). Yine yapılan başka bir çalışmada, öğrencilerin neredeyse yarısı çocuklara bakım vermenin diğer hastalara ya da yaşlılara bakım vermektense daha zor olduğunu ifade etmişlerdir (Oermann ve Lukomski, 2001). Bütün bu zorluk ve çocuk hastalara yaklaşımlarının;

meslek üyelerinin yaşı, cinsiyeti, aile tipi, medeni hali, mesleği isteyerek seçme durumu gibi sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile ilişkili olabileceği, yapılan çalışmalarla bildirilmiştir. Bu özellikler içerisinde özellikle çocuk sevme ve güçlü bir iletişim becerisinin önemi vurgulanmaktadır (Tunç ve ark., 2014; Şahin ve Özdemir, 2015). Bizim çalışmamızda da hemşirelik öğrencilerinin özelliklerine bakıldığında; büyük çoğunluğunun çocukları sevdiği, çocuklarla iletişim kurma becerilerinin iyi olduğu ve onlarla zaman geçirmekten hoşlanma, çocuklarla aynı ortamda olmaktan rahatsız olmama gibi olumlu tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir. Bununla birlikte, öğrenciler, daha yüksek oranda, çocukların yetişkinlerden daha hassas olmaları nedeniyle farklı olduklarını ifade ederken, yarıdan fazlası çocuğa yaklaşmakta zorlanmadıklarını belirtmiştir. Literatür bilgileri doğrultusunda, çalışmamıza katılan öğrencilerin, çocuklara bakım vermede etkili olabilecek faktörlere ilişkin özelliklerinin, çoğunlukla olumlu olduğu görülmektedir.

Bir pediatri hemşiresinin çocuk ve ailesinin haklarını koruma ve savunma rolünü gerçekleştirebilmesi için, yaş dönemlerine göre çocukların tüm gelişimsel alanlarındaki farklılıklarını anlamaları ve çocuklarla iletişimde onlara gerekli sevgi ve ilgiyi göstermeleri önem taşımaktadır (Demir, 2020; Reynold ve ark., 2000; Chen ve ark., 2009; Hockenberry ve Wilson, 2011). Çocukları sevmek, çocuk hemşiresi olmaya karar vermede önemli faktörlerden biridir (Hockenberry ve Wilson, 2011). Literatürde, çocuklarla çalışan meslek grupları içerisinde daha çok öğretmenler üzerine yapılan çalışmalara rastlanmış olmakla birlikte, empati, iletişim becerisi ve çocuk sevme olguları birlikte bulunduğu, meslekte iş doyumunu beraberinde getirdiği vurgulanmıştır (Uğurlu, 2013; Atlı ve Kutlu, 2012; Çelik ve Çağdaş, 2010; Tutuk ve ark., 2002). Bektaş ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun kardeşi olduğu, yarıdan fazlasının daha önce çocuk hastalara bakım verdiği, tamamına yakınının çocuklarla oyun oynama konusunda gönüllü olduğu ve çocuk sağlığı kliniklerinde çalışmak istediği bulunmuştur. Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %62.5`i lisans eğitimi boyunca aldıkları derslerin çocuklara yaklaşımını olumlu etkilediği cevabını vermiştir. Bununla birlikte, öğrencilerin büyük çoğunluğu, pediatri hemşiresinin anlayışlı, sabırlı ve dikkatli olması gerektiğini söylemiş, yarıdan fazlası pediatri hemşiresi olmayı istediğini belirtmiştir. Yapılan

çalışmalarla benzer şekilde, çocuklarla olumlu iletişim özelliklerine sahip öğrenci grubunun pediatri alanında çalışma konusunda da olumlu tutumlarının olabildiği düşünülmektedir.

Hemşirelik yardım etme kavramı temelinde gelişen bir meslektir. Özellikle çocuk sağlığı alanında yetişen ve çalışan hemşirelerin de daha bağımlı bir grup olan çocuklara yardım etme becerisini uygularken, onları anlamaları, etkin dinlemeleri, ifade edemedikleri durumları fark edebilmeleri için empati becerisine sahip olmaları önemlidir. Literatür incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri ve becerilerine ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte (Tunç ve ark., 2014; Şahin ve Özdemir, 2015; Pınar, 2004), pediatri hemşireliğine ilişkin görüşler ve özellikler ile empati durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Arpacı ve Özmen'in (2014) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada öğrencilerin empatik eğilim ölçüğü puan ortalaması, 69.94 ± 8.44 . Yine, farklı yıllar ve bölgelerde hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda öğrencilerin empatik eğilim düzeylerinin orta düzeyde değerlendirildiği görülmektedir (Tunç ve ark., 2014, Pınar, 2004; Demir, 2020, Tutuk, 2002.). Bizim çalışmamızda da, bu çalışmalara benzer şekilde empatik eğilim puan ortalaması 70.57 ± 8.65 ile orta seviyede bulunmuştur (Tablo 3). Çalışmamız bu bulgu açısından literatürü destekler niteliktedir.

Bireylerin empati düzeyinin; kişilik, cinsiyet, çevre ve öğrenilen iletişim becerisi faktörlerinden etkilendiği bildirilmektedir (Çavuşoğlu, 2015; Ioanidou ve Konstantikaki, 2008). Özellikle çocuklarla çalışan gruplara bakıldığında daha çok öğretmenlerin empatik eğilim düzeylerinin incelendiği çalışmalar literatürde yer almaktadır (Uğurlu, 2013; Atlı ve Kutlu, 2012; Çelik ve Çağdaş, 2010; Tutuk ve ark., 2002). Okul öncesi öğretmenleriyle yapılan bir çalışmada mesleğini severek yapan öğretmenlerin empatik eğilimleri daha yüksek bulunmuştur (Çelik ve Çağdaş, 2010). Yetiştirme yurtlarında çalışan öğretmenlerin empatik eğilimlerinin yaş, cinsiyet ve mesleği isteyerek seçme faktörleri tarafından etkilendiği belirlenmiştir (Atlı ve Kutlu, 2012). Bu sonuçların yanı sıra bazı çalışmalarda, hemşirelerde yaş (Nazik ve Arslan, 2011) ve mesleki memnuniyet düzeyi (Şahin ve Özdemir, 2015) arttıkça empatik beceri düzeyinin arttığı bildirilmektedir. Yiğitbaş ve arkadaşlarının (2013) sağlık eğitimi alan bir grup öğrenciyle yaptığı çalışmada ise kız öğrencilerin empatik beceri puanlarının erkek öğrencilerden

daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda, 22 yaş ve üzeri olan, kız öğrencilerin empatik eğilim puanlarının daha yüksek olduğu ve sınıf düzeyi ilerledikçe empatik eğilimlerinin arttığı istatistiksel olarak da anlamlı şekilde belirlenmiştir (Tablo 5). Kızların iletişim yönünden güçlü olmaları, şefkat ve acıma hissi gibi duygularının daha belirgin olması ve toplumsal cinsiyet çerçevesinde kadının sahip olması gereken özellikler nedeniyle de daha fazla empati becerisine sahip olduğu bildirilmektedir (Altay ve Törüner, 2014). Bununla birlikte artan yaş ve klinik deneyimlerle birlikte, karşılaşılan olguların kazandırdığı deneyimin empatik beceriyi arttırdığı söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencileri ve çocuk hemşirelerinin uyguladıkları bakımın çocuk sevme düzeyleri ile ilişkili olduğu ve hemşirelerin çocuk sevme düzeylerinin birçok faktörden etkilendiği bildirilmektedir (Yiğitbaş ve ark., 2013; Arifoğlu ve Razi, 2011; Demir, 2020, Atlı ve Kutlu, 2012). Bizim çalışmamızda bu oran 80.42 ± 15.20 ile yüksek kabul edilebilir bir değer arasındadır (Tablo 3). Kostak ve arkadaşları (2017) hemşirelerin çocuk sevme düzeylerine etki eden faktörleri araştırmışlar ve hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça çocuk sevme düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Aynı çalışmada çocuk servisinde çalışan hemşirelerin çocuk sevme düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Altay ve Törüner'in (2014) öğrenci hemşirelerin klinik stres yaşama ve çocuk sevme durumlarının belirlenmesi üzerine yaptıkları çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme düzeyleri yüksek bulunmuş, öğrencilerin olumlu duygulara sahip olmalarının çocukları sevme düzeylerini arttırdığı belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada; hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin çocuklarla oyun oynama, çocuk sahibi olmayı isteme ve çocuk servislerinde çalışmayı isteme durumlarının çocuk sevme düzeylerini etkilediği belirlenmiştir (Kostak, 2013). Bu çalışmada da, hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumlarının yaşla birlikte artış gösterdiği, kız ve çocuklarla ilgili olumlu tutumları olan öğrencilerde çocuk sevme düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5, Tablo 6). Çalışmaya katılan öğrencilerin çocuk sevmeyi etkileyen olumlu özelliklerinin fazla olması nedeniyle de bu bulgunun beklendiği olduğu söylenebilir. Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Empati, pediatri hemşireliğinde de bakımın temel bileşenlerinden biri olduğu gibi, çocuk ve

ailenin bakımını üstlenen hemşirelerden çocukları sevmeleri, kabullenebilmeleri ve onlarla vakit geçirirken mutlu olmaları beklenmektedir (Kostak, 2013). Empatik eğilim ve çocuk sevme düzeylerinin bir arada incelendiği çalışmalara rastlanmamakla birlikte daha çok çocuklarla çalışan öğretmenlerle birlikte yürütülen çalışmalar bulunmaktadır. Uğurlu'nun (2013) öğretmenlerle yaptığı çalışmasında empatik eğilimin çocuk sevme üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da çocuk sevme durumlarının artmasıyla birlikte empatik eğilimlerinin de anlamlı bir şekilde artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4). Ayrıca çalışmada empatik eğilimi yüksek olan öğrencilerin pediatri hemşiresi olmayı isteme oranlarının da daha yüksek olması dikkat çekicidir (Tablo 6). Birey, motivasyonu ve mesleğini tercih etmesindeki isteklilik düzeyi yükseldikçe empatik yaklaşımı da geliştirebilir. Motivasyon kaynaklarından en önemlisi olan sevgi, bu gelişimin ardındaki temel basamaktır. Çocuk sevme düzeyi arttıkça empatik eğilim düzeyinin de artmasının beklendiği bir bulgu olduğu söylenebilir (Tablo 4). Bu bulgular açısından çalışmamız, teorik bilgiyi desteklemekle birlikte, öğrencilerin pediatri hemşireliği ve çocuklara dönük özelliklerine ilişkin bulguları ve empatik eğilimleri ile ilişkili bulgu örnekleri açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın sonuçlarına göre; çalışmaya alınan hemşirelik öğrencilerinin EEÖ puan ortalamalarının orta (70.57±8.65) ÇSÖ puan ortalamalarının ise yüksek (80.42±15.20) seviyede olduğu belirlenmiştir. Gerek empatik eğilim gerekse çocuk sevme düzeylerinin yaş, cinsiyet, çocukla iletişim özellikleri ve çocuklara ilişkin tutumlar gibi faktörlerden etkilendiği, pediatri hemşiresi olmak isteyen öğrencilerin empatik eğilim ve çocuk sevme puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. EEÖ ile ÇSÖ arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir ($r=0.461$, $p=0.000$).

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; hemşirelik mesleğine ilk adımın atıldığı birinci sınıftan itibaren öğrencilere daha fazla empatik beceriyi geliştirme çalışmaları planlanarak düzenli izlenmesi; alana ilişkin beceri ve tutum kazanmaya dönük eğitim yöntemleri geliştirilerek, klinik alanlarda empatik ve çocuk sevme durumlarını etkileyebilecek vakaların tartışılması; pediatri alanında hasta bakımına dönük görüş, tutum, yaklaşım, engelleri de içeren farklı kültür ve

bölgelerde uzun süreli ve karşılaştırmalı çalışmalar planlanması önerilebilir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma, çalışmanın yapıldığı üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencileri ve onların değer yarguları ile sınırlıdır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan öğrencilere ve araştırmanın yapılmasına izin veren kurum yönetimine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışmaya başlamadan önce, üniversitenin etik kurulundan (İstanbul Medipol Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı, Tarih: 16.05.2017, Karar no:169 Sayı:10840098-604.01.01) ve ilgili kurumdan izin alınmıştır. Çalışmanın amacına yönelik bilgi verildikten sonra, gönüllülük esasına dayalı olarak, çalışmaya katılacak hemşirelik bölümü öğrencilerinden yazılı onamları alınmıştır. Veriler gizli tutulmuş, araştırma dışında kullanılmamıştır. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: EG, ÖA; Tasarım: EG, ÖA; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: EG; Analiz ve/veya Yorum: EG, ÖA; Kaynak tarama: EG, ÖA; Makalenin Yazımı: EG, ÖA; Eleştirel inceleme: EG, ÖA.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme düzeyleri yüksek seviyededir.
- Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim seviyeleri orta seviyededir.
- Hemşirelik öğrencilerin çocuk sevme düzeyi arttıkça empatik eğilim düzeyi de artmaktadır.

Kaynaklar

- Altay N, Kılıçarslan Törüner E. (2014). Öğrenci hemşirelerin klinik stres yaşama ve çocuk sevme durumlarının belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(3), 166-170.
- Arifoğlu B, Razi GS. (2011). Birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin empati ve iletişim becerileriyle iletişim yönetimi dersi akademik başarı puanı arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E- Dergisi, 4(1), 7-11.

- Arpacı P, Özmen D. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin özgeçmiş ve empatik eğilim düzeyleri ve aralarındaki ilişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 51-57.
- Atlı A, Kutlu M. (2012). Çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtlarında çalışan personelin empatik eğilim düzeylerinin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 23(1), 49-66.
- Barnett MA, Sinisi CS. (1990). The initial validation of a liking of children scale. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 161-167.
- Bektaş M, Ayar D, Selekoğlu Y, Kudubeş A, Altan S. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 2(1), 37-41.
- Büyük E, Rızalar S, Seferoğlu E, Oğuzhan H. (2014). Çocuk ve erişkin kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevme ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 1(3), 130-137.
- Chen CW, Su JJ, Liu YY, Feng RF. (2009). Subjective experiences of student nurses in a pediatric practicum. *Fu-Jen Journal of Medicine*, 7, 171-180.
- Çam O. (2009). Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinde psikodramanın empatik eğilim ve empatik beceri üzerine etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 55-63.
- Çavuşoğlu, H. (2015) Çocuk Sağlığı Hemşireliği, 3. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Basımevi, s. 67-69.
- Çelik E, Çağdaş A. (2010). Okul öncesi eğitim öğretmenlerinin empatik eğilimlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23;23-38.
- Demir E. (2020). Hemşirelik ve çocuk gelişimi öğrencilerinin çocuk sevme düzeylerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 17-22.
- Dost A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi, *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 78.
- Dökmen Ü. (1988). Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile ölçülmesi, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 21(1), 155-190.
- Duyan V, Gelbal S. (2008). Barnett çocuk sevme ölçeğini Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 33(148), 40-48.
- Erdem Y, Duyan VA. (2011). Determination of the factors that affect the level of pediatric nurses' liking of children. *J Med Sci*, 41, 295-305.
- Hockenberry, MJ., Wilson, D. (2011) *Wong's Nursing Care of Infants and Children*, 9. Edition, USA, Elsevier Mosby Company, p.10-15.
- Ioannidou F, Konstantikaki V. (2008). Empathy and emotional intelligence: what is it really about?. *International Journal of Caring Sciences*, 1(3), 118-123.
- Karaca A, Açıköz F, Akkuş D. (2013). Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi? Bir Sağlık Yüksekokulu Örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 118-122.
- Karagözoğlu Ş. (2005). Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 6-14.
- Kostak Akgün M. (2013). Hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin çocuk sevme durumları, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin çocuk sevme durumlarına etkisi ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 50-56.
- Kostak Akgün M, Semerci R, Kocaaslan E. (2017). Hemşirelerin çocuk sevme düzeyleri ve çocuk yetiştirme tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 146-155.
- Kürtüncü M, Çınar N, Kahriman İ, Demirbağ B. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk onkoloji kliniğindeki deneyimleri: Niteliksel Çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 8-11.
- Kyle, T., Carman, S. (2013) *Essentials of Pediatric Nursing*, 2. Edition, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams&Wilkins, s.12-13.
- Mutlu, B., Balcı S. (2010) *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dersi Alan Öğrencilerin Staj Öncesi ve Sonrası Çocuk Sevme Durumları*, 10 (Ek sayı:1), 32. *Pediyatri ve 11. Pediyatri Hemşireliği Günleri Özet Kitabı*, s. 155.
- Nazik E, Arslan S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin empatik becerileri ile öz duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 69-75.
- Oermann MH, Lukomski AP. (2001). Experiences of students in pediatric nursing clinical courses, *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 6(2), 65-72.
- Özcan H. (2012). Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 122-129.
- Pınar, G. (2004) *Doğum Salonunda Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Empati Beceri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Reynolds W, Scott PA, Austin W. (2000). Nursing, empathy and perception of the moral. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 235-242.
- Şahin ZA, Özdemir FK. (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *G.O.P Taksim E.A.H Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1), 1-7.
- Törüner, E., Büyükgönenç, L. (2012) *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*, 1. Baskı, Ankara, Göktaş Yayınları, s.26-27.
- Tunç P, Gıtmaz A, Boothby MR. (2014). Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 45-54.

- Tutuk A, Al D, Doğan S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6(2), 36-41.
- Uğurlu CT. (2013). Öğretmenlerin iletişim becerisi ve empatik eğilim davranışlarının çocuk sevme düzeyleri üzerine etkisi. Pegem Journal of Education & Instruction, 3(2), 51-61.
- Yiğitbaş Ç, Deveci SE, Açık Y, Ozan AT, Oğuzöncül AF. (2013). Sağlık eğitimi alan bir grup öğrencinin empatik eğilim ve becerisi, S.D.Ü Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (1), 7-13.
- Yüzer S, Alıcı D, Yiğit R. (2008). Pediatri hemşirelerinin rolleri ve fonksiyonları ölçeğinin uygulanmasının geliştirilmesi: Güvenilirliği ve Geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4),19-29.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin 21. Yüzyıl Becerilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi

Investigation of 21st Century Skills of Nursing and Midwifery Students According to Some Variables

Ayşe Karadaş¹  Serap Kaynak¹  Sibel Ergün¹  Pelin Palas Karaca² 

¹ Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, TÜRKİYE

² Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 30/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 29/06/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 08/09/2021

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin 21. Yüzyıl Becerilerinin bazı değişkenlere göre incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın örneklemini bir Devlet Üniversitesine bağlı Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 625 hemşirelik ve ebelik öğrencisi oluşturmuştur. Veriler, tanıtıcı bilgi formu ve 41 madde ve beş alt boyuttan oluşan Çok Boyutlu 21. Yüzyıl Becerileri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 21.0 programında sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ve bağımsız gruplarda t testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ üzerinden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %88.2'si hemşirelik, %43.4'ü birinci sınıf öğrencisidir. Çok Boyutlu 21.Yüzyıl Ölçeği toplam puan ortalaması, 151.97±21.34, Bilgi ve teknoloji okuryazarlığı becerileri 61.57±7.55, eleştirel düşünme ve problem çözme becerileri 14.10±6.30, girişimcilik ve inovasyon becerileri 36.32±7.60, sosyal sorumluluk ve liderlik becerileri 13.71±2.92 ve kariyer bilinci alt boyut puan ortalaması ise 26.25±4.02 olarak saptanmıştır. Son sınıfta öğrenim gören, erkek, gelir durumunu iyi olarak belirten, bilimsel ve sosyal faaliyetlere katılan ve ebelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin ölçek toplam puan ortalamaları daha yüksektir ($p < 0.05$).

Sonuç: Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin 21.yüzyıl becerilerinin ortalamasının üzerinde olduğu ve geliştirilmesi gereken beceri alanlarının olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin cinsiyeti, okudukları bölüm, buldukları sınıf, gelir durumu, sosyal ve bilimsel aktivitelere katılma durumları 21. yüzyıl becerilerini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: 21.yüzyıl becerileri, eleştirel düşünme, inovasyon, girişimcilik, liderlik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the 21st century skills of nursing and midwifery students according to some variables.

Methods: The sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of 625 nursing and midwifery students studying at the Faculty of Health Sciences of a State University and agreeing to participate in the study. Data were collected using an introductory information form and a Multidimensional 21st Century Skills Scale consisting of 41 items and five sub-dimensions. The data were evaluated in SPSS 21.0 program using number, percentage, mean and standard deviation and t test in independent groups. It was evaluated over the significance level $p < 0.05$.

Results: 88.2% of the students are nursing and 43.4% are first year students. Multidimensional 21st Century Scale total score average, 151.97±21.34, Information and technology literacy skills 61.57±7.55, critical thinking and problem solving skills 14.10±6.30, entrepreneurship and innovation skills 36.32±7.60, social responsibility and leadership skills 13.71±2.92 and career awareness sub-dimension average score was found to be 26.25±4.02. The scale total score averages of the students who are in the last year, male, who indicate good income, participate in scientific and social activities, and midwifery students are higher ($p < 0.05$).

Conclusion: As a result, it has been determined that the 21st century skills of the Faculty of Health Sciences students are above average and there are skill areas that need to be developed. Students' gender, department they study, class, income level, participation in social and scientific activities affect 21st century skills.

Keywords: 21st century skills, critical thinking, innovation, entrepreneurship, leadership

ORCID IDs of the authors: AK: 0000-0003-3955-2980; SK: 0000-0001-9482-5254; SE: 0000-0003-1227-5856; PPK: 0000-0002-9336-6209

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Gör. Ayşe Karadaş

Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: aysegulserkaradas@gmail.com

Atf/Citation: Karadaş A, Kaynak S, Ergün S, Palas Karaca P. (2021). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin 21. yüzyıl becerilerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 232-239. DOI:10.38108/ouhcd.906190

Giriş

Yirmi birinci yüzyıl, iş süreçlerinin küreselleştiği ve temel iş yetkinliklerinde bilgi, hareketlilik ve işbirliğine verilen önemin arttığı yoğun bir dönüşüm süreci olarak tanımlanmaktadır (Ackerman ve Kanfer, 2020). Bu dönemde kuruluşlar, ekonomik karşılıklı bağımlılık ve işbirliği ile birlikte yoğun rekabet ile karakterize edilen küresel bir ekonomide faaliyet gösterirken, çalışma yaşamında karar verme, bilgi paylaşımı, ekip çalışması, kuruluşlar arası ağ oluşturma ve esnek çalışma düzenlemeleri gibi köklü değişikliklerle karşı karşıya kalmaktadır. Yaşanan değişimlere uyum sağlamak için çalışanların sadece teknik hazırlıkları yeterli olmamakta, işgücü piyasasının ve toplumun sürekli değişen taleplerini karşılamak için yeni beceriler de gerekmektedir (NRC, 2011; Van Laar ve ark., 2017).

“21. Yüzyıl Becerileri”, bilgi çağında başarılı olmak için geliştirilmesi gereken üst düzey becerileri ve öğrenme eğilimlerini ifade eder (Ilgaz 2021). Karmaşık bir dünyadaki çağdaş yaşamın yönleriyle ilgili olan 21. yüzyıl becerileri, bilgi yönetimi, iletişim, dijital okuryazarlık, işbirliği, yaratıcılık, planlama, girişimcilik, eleştirel düşünme, risk alma, çatışma yönetimi, problem çözme, sosyal ve kültürel beceriler, esneklik ve yaşam boyu öğrenme becerilerini içermektedir. Teknolojideki son gelişmeler, ekonomik ve toplumsal değişiklikler, 21. yüzyıl becerilerini gerektiren en önemli itici güçler olarak rol oynamaktadır (Amzaleg ve Masry-Herzallah, 2021; Geisinger 2016; Saavedra ve Opfer, 2012).

Hemşireler ve ebeler sağlık işgücünün en büyük bölümünü oluşturmaktadır ve 21. yüzyılda bir dizi zorlukla karşı karşıyadır. Hemşirelerin ve ebelerin giderek artan karmaşık hasta bakımı ile ilgilenmek için yeterince hazırlıklı olmaları ve aynı zamanda sağlık hizmetlerinde lider olmaları beklenmektedir. 20. yüzyıldaki hemşirelik ve ebeler eğitiminin, günümüz sağlık hizmetlerinin gerçekleriyle başa çıkmak için yeterli olmadığı vurgulanmaktadır (Mannino ve Cotter, 2016). Sağlık profesyonellerini, sürekli gelişen teknoloji ile birlikte sürekli değişen sağlık hizmeti ortamında uygulamaya hazırlamak uluslararası bir konudur ve geleceğe iyi hazırlanmış öğrenciler potansiyel olarak değişimin araçları olarak işlev görecektir (Honey ve ark., 2020). Bu bağlamda mezunların kendilerine sunulan teknolojiyi ve verileri etkili bir şekilde kullanabilmeleri için, gerekli bilgi, beceri ve tutumların kazandırılması son derece önemlidir (APPG, 2016; Brown ve ark., 2020). 21. yüzyılda

profesyonel hemşirelik ve ebeler uygulamalarında değişim ve gelişimin gerçekleştirilebilmesi için öğrencilerin bakım yeterliliklerini edinme ve sürdürme konusunda ihtiyaçları belirlenmelidir (Caramanzana, 2019; Falcó-Pegueroles ve ark., 2021). Dünya Sağlık Örgütü 2020 yılını Hemşire ve Ebe Yılı ilan ederek ve Uluslararası Hemşireler Konseyi ve Uluslararası Ebeler Konfederasyonu ortaklıklarıyla “Nursing Now” kampanyasını başlatarak, küresel hemşirelik ve ebeler yatırım yapılmasını ve kariyerinin başındaki hemşirelerin ve ebelerin dönüşümün ön saflarına yerleştirilmesini amaçlamaktadır. Bu kampanya hemşireleri ve ebeleri, 21. yüzyılın sağlık sorunlarıyla mücadelenin merkezine yerleştirmeye yardımcı olacaktır. Hemşireler ve ebelerin dünya çapında mesleki statülerini yükselterek, liderlik etme, öğrenme ve küresel bir hareket oluşturabilmek için kendi mesleklerinin savunucusu olmaları gereklidir (Bayliss-Pratt ve ark., 2020). Bu nedenle, hemşirelerin ve ebelerin, bilişsel ve duyuşsal becerilere, karmaşık sorunları çözme, görevler hakkında eleştirel düşünme, çeşitli farklı kültürlerden insanlarla etkili bir şekilde iletişim kurma, işbirliği içinde çalışma, hızla değişen ortamlara ve koşullara uyum sağlama gibi 21. yüzyıl becerileri olarak anılan yeni yeterlilikler ve becerilere sahip olmaları zorunludur (NRC, 2011). Bu bağlamda araştırmada, hemşirelik ve ebeler öğrencilerine gerekli becerilerin kazandırılmasının sağlanması için 21.yüzyıl becerilerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem

Araştırma, hemşirelik ve ebeler öğrencilerinin 21. Yüzyıl Becerilerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi amacıyla web tabanlı tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın amacına yönelik olarak;

• Öğrencilerin 21.yüzyıl beceri düzeyleri nasıldır?

• Öğrencilerin 21.yüzyıl beceri düzeylerinin bireysel özellikleri ile ilişkisi var mıdır?

Sorularına yanıt aranmaktadır.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırmanın evrenini bir Devlet Üniversitesine bağlı Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören ebeler ve hemşirelik öğrencileri (N=901) oluşturdu. Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması planlandı ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 625 hemşirelik ve ebeler öğrencisi ile yürütüldü. Evrenin tamamına ulaşma oranı %69.4'tür.

Araştırma verileri, 12-18 Mart 2021 tarihleri arasında tanıtıcı bilgi formu ve Çok Boyutlu 21. Yüzyıl Becerileri Ölçeği kullanarak elde edildi. Tanıtıcı bilgi formu, öğrencilerin bireysel özellikleri ile ilgili yedi sorudan (yaş, cinsiyet, okuduğu bölüm, sınıf, algılanan gelir durumu, sosyal etkinliklere katılma, bilimsel faaliyetlere katılma durumu) oluşmaktadır. Çok Boyutlu 21. Yüzyıl Becerileri Ölçeği ise, Çevik ve Şentürk (2019) tarafından geliştirilmiş olup 41 madde ve beş alt boyuttan oluşan 5'li Likert tipi (1-Kesinlikle Katılmıyorum ile 5-Kesinlikle Katılıyorum) bir ölçektir. Ölçeğin puanları 41 ile 205 arasında değişmekte ve puan ortalaması yükseldikçe öğrencilerin 21. yy beceri düzeyleri artmaktadır. Bilgi ve Teknoloji Okuryazarlığı Becerileri alt boyutu 15 maddeden oluşmakta ve alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75'tir. Puan ortalaması yükseldikçe öğrencilerin bilgi ve teknoloji okuryazarlığı beceri düzeyleri artmaktadır. Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerileri alt boyutu 6 maddeden oluşmakta ve alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 30'dur. Puan ortalaması yükseldikçe öğrencilerin eleştirel düşünme ve problem çözme beceri düzeyleri artmaktadır. Girişimcilik ve İnovasyon Becerileri alt boyutu 10 maddeden oluşmakta ve puan aralığı 10-50 arasında değişmektedir. Puan ortalaması yükseldikçe öğrencilerin girişimcilik ve inovasyon beceri düzeyleri artmaktadır. Sosyal Sorumluluk ve Liderlik Becerileri alt boyutu 4 maddeden oluşmakta ve puan aralığı 4-20 arasındadır. Puan ortalaması yükseldikçe öğrencilerin sosyal sorumluluk ve liderlik beceri düzeyleri yükselmektedir. Ölçeğin Kariyer Bilinci alt boyutu 6 maddeden oluşmakta ve en düşük puan 6, en yüksek puan 30'dur. Puanların ortalaması yükseldikçe öğrencilerin kariyer bilinci beceri düzeyleri artmaktadır. Ölçeğin genel Cronbach's Alpha güvenilirlik puanı 0.86 ve her bir alt boyutun katsayısı 0.70'in üzerindedir (Çevik ve Şentürk, 2019). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach's Alphası 0.94 ve alt boyutların cronbach alfa katsayısı 0.71-0.92 aralığındadır.

Araştırma verileri, Google form üzerinden alınan bağlantı linkinin Whatsapp ve Microsoft Teams uygulamaları aracılığıyla öğrencilerle paylaşarak elde edildi. Öğrencilere çalışmanın amacı ve ayırması gereken tahmini süre (5-10 dakika) açıklandı. Veri toplama aracı öncesinde bilgilendirilmiş gönüllü olur formu yer almış ve öğrenciler katılmak istiyorum butonunu tıkladığında araştırmaya katılımları gerçekleşmiştir.

Veriler, SPSS 21.0 istatistiksel programı (IBM, SPSS Inc.) kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde öncelikle öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesi için tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) kullanıldı. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Çok Boyutlu 21. Yüzyıl Becerileri Ölçeği ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçümlerin karşılaştırılmasında ise parametrik (bağımsız gruplarda t testi) karşılaştırma analizleri kullanıldı. Analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak dikkate alındı.

Bulgular

Araştırma grubunda yer alan öğrencilerin yaş ortalaması 20.30 ± 2.35 'dir. Öğrencilerin %79.2'si kadın, %88.2'si hemşirelik, %43.4'ü birinci sınıf öğrencisidir. Katılımcıların %82.7'si gelir durumunu orta olduğunu, %70.1'i sosyal etkinliğe katıldığını, %58.4'ü bilimsel faaliyetlere katılmadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Bireysel Özellikleri (n=625)

Değişkenler	Sayı	%
Yaş ortalaması 20.30 ± 2.35		
Cinsiyet		
Kadın	495	79.2
Erkek	130	20.8
Bölüm		
Hemşirelik	551	88.2
Ebelik	74	11.8
Sınıf		
1.sınıf	271	43.4
2.sınıf	106	17.0
3.sınıf	102	16.3
4.sınıf	146	23.4
Algılanan gelir durumu		
İyi	60	9.6
Orta	517	82.7
Kötü	48	7.7
Sosyal etkinliğe katılma durumu		
Katılıyor	438	70.1
Katılmıyor	187	29.9
Bilimsel faaliyete katılma durumu		
Katılıyor	260	41.6
Katılmıyor	365	58.4

Tablo 2'de ölçeğin toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Ölçeğin toplam puan ortalaması, 151.97 ± 21.34 olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; en yüksek Kariyer Bilinci alt boyut ortalaması 26.25 ± 4.02 , en düşük ise Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerileri alt boyut ortalaması 14.10 ± 6.30 olarak saptanmıştır.

Tablo 2. Çok boyutlu 21. yüzyıl becerileri ölçeğinin toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları

	Madde sayısı	En az-En çok puan	X	ss
Alt boyutlar				
Bilgi ve teknoloji okuryazarlığı becerileri	15	15-75	61.57	7.55
Eleştirel düşünme ve problem çözme becerileri	6	6-30	14.10	6.30
Girişimcilik ve inovasyon becerileri	10	10-50	36.32	7.60
Sosyal sorumluluk ve liderlik becerileri	4	4-20	13.71	2.92
Kariyer bilinci	6	6-30	26.25	4.02
Ölçek toplam puanı	41	41-205	151.97	21.34

Tablo 3’de öğrencilerin bireysel özellikleri ile 21. yüzyıl becerileri ölçeğinin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Cinsiyet ile Bilgi ve Teknoloji Okuryazarlığı Becerileri, Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerileri ölçek alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında, okuduğu bölüm ile Bilgi ve Teknoloji Okuryazarlığı Becerileri alt boyut puan ortalamaları arasında, sosyal etkinliğe katılma ile Girişimcilik ve İnovasyon Becerileri ve Kariyer Bilinci ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında, bilimsel faaliyetlere katılma ile Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerileri alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca algılanan gelir durumu ve devam ettiği sınıf ile ölçek toplam puanı ve tüm ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Tartışma

Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin 21.yüzyıl becerilerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi amacıyla yürütülen çalışmada, öğrencilerin 21.yüzyıl becerilerinin ortalamasının üzerinde olduğu ancak geliştirilmesi gereken alanlar olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin 21.yy becerilerinin yüksek

düzeyde olduğunu saptamıştır (Chaikongkiat ve ark., 2019; Turner ve ark., 2016).

Araştırmada bilgi ve teknoloji okuryazarlığı ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Yürütülen çalışmalarda benzer şekilde öğrencilerin bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik tutumlarının yüksek düzeyde olduğunu tespit eden çalışmalar yer almakla birlikte (Şahin ve ark., 2020; Gündoğdu ve ark., 2018; Turner ve ark., 2016), Çapık ve ark. (2018) çalışmalarında ise öğrencilerin düşük-orta seviyede bir puana sahip oldukları gösterilmiştir. Sağlık hizmetleri, güvenliği iyileştirmek ve hasta bakımının kalitesini artırmak için tasarlanmış teknolojik ilerlemelerden faydalanır. Hasta başında bulunan teknolojiyi etkili bir şekilde kullanmak için, hemşirelerin ve ebelerin eğitim, sürekli mesleki gelişim ve yerinde teknik destek yoluyla kazanılabilecek bir dijital okuryazarlık derecesine ihtiyaçları vardır (Staggers ve ark., 2018). Web, internet, akıllı telefonlar, dizüstü bilgisayarlar, ücretsiz ağlar ve dijital medyanın olduğu bir dünyada var olan, yüzyılın en köklü değişimleri sırasında 1990'larda doğan ve 2000'lerde büyüyen kuşaklar, Z Kuşağı olarak kabul edilir (Singh ve Dangmei, 2016). Günümüz teknolojisi ve dijital dünyada etkileşime girmeye oldukça alışkın olan Z kuşağının sık teknoloji kullanımı özellikleri göz önüne alındığında bilgi ve teknoloji okuryazarlığı becerilerinin yüksek olması beklenen bir durum olmakla birlikte 21.yüzyılın gereksinimlerinin karşılanması için gerekli olan en önemli becerilerden biri olması nedeniyle olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. Araştırmada, Ebelik öğrencilerinin bilgi ve teknoloji okuryazarlığı ortalamaları hemşirelik öğrencilerine göre daha yüksektir. Yapılan çalışmalarda hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik tutumları arasında fark olmadığı saptanmıştır (Atay ve ark., 2014; Çapık ve ark., 2018). Hemşirelik ve ebelik öğrencileri arasındaki bilgi ve teknoloji okuryazarlığı farklılıkları üzerinde öğrencilerin kişisel özelliklerinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada 4. sınıf öğrencilerin 21 yüzyıl becerilerinin diğer sınıflara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mezuniyet aşamasına gelen öğrencilerin çalışma yaşamlarına uyum sağlayabilmeleri ve başarı elde edebilmeleri için gerekli bilgi, beceri ve tutumlarının yüksek olması hemşirelik ve ebelik mesleklerinde değişim ve gelişim sağlanabilmesi açısından önemli bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 3. Öğrencilerin bireysel özellikleriyle çok boyutlu 21. yüzyıl becerileri ölçeğinin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=625)

Değişkenler	Bilgi ve Teknoloji Okuryazarlığı		Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme		Girişimcilik ve İnovasyon		Sosyal Sorumluluk ve Liderlik		Kariyer Bilinci		Toplam ölçek puanı	
	X	ss	X	ss	X	ss	X	ss	X	ss	X	ss
Cinsiyet												
Kadın	61.32	7.33	13.67	6.02	35.71	7.36	13.44	2.85	26.28	4.05	150.44	20.12
Erkek	62.50	8.30	15.75	7.07	38.66	8.07	14.75	2.97	26.33	3.94	157.81	24.69
Test/p değeri	6.671/0.010*		13.806/0.000*		0.733/0.392		0.251/0.617		0.048/0.827		8.361/0.004	
Bölüm												
Hemşirelik	61.34	7.65	13.99	6.24	36.21	7.63	13.67	2.88	26.18	3.99	151.41	21.15
Ebelik	63.29	6.53	14.97	6.72	37.16	7.35	13.97	3.23	26.75	4.25	156.16	22.40
Test/p değeri	1.550/0.020*		0.010/0.210		0.074/0.315		0.105 / 0.418		0.221/0.253		0.018/0.894	
Sınıf												
1.sınıf	61.54	7.46	13.63	6.40	36.60	8.12	13.77	3.01	26.83	3.84	152.38	22.83
2.sınıf	58.43	7.27	13.35	6.41	33.41	7.58	12.54	3.16	24.13	4.99	143.88	19.76
3.sınıf	61.78	7.49	13.23	5.33	36.84	6.95	13.94	2.63	26.45	3.55	153.25	19.33
4.sınıf	62.57	7.55	14.69	6.53	37.57	5.51	14.28	2.55	26.97	3.35	156.20	19.47
Test/p değeri	9.229**/0.000		3.012**/0.030		6.963**/0.000		7.976**/0.000		12.769**/0.000		7.359 **/0.000	
Algılanan gelir durumu												
İyi	65.93	5.78	17.63	6.00	40.33	6.91	14.86	2.80	27.20	3.41	164.66	18.57
Orta	60.92	7.37	13.52	5.96	35.56	7.14	13.48	2.78	26.14	4.08	149.64	19.80
Kötü	63.16	9.39	17.58	8.33	39.50	10.49	14.75	3.93	26.25	4.02	161.29	30.91
Test/p değeri	13.501**/0.000		13.744**/0.000		15.796**/0.000*		9.500**/0.000		1.867** / 0.155		19.338**/0.000	
Sosyal etkinliğe katılma durumu												
Katılıyor	62.28	7.46	14.18	6.46	37.24	7.01	14.03	2.78	26.8	3.65	154.48	20.84
Katılmıyor	59.91	7.52	14.16	5.94	34.18	8.46	12.95	3.11	24.89	4.50	146.11	21.40
Test/p değeri	0.063	0.802	0.208/0.649		8.803/0.003*		1.893/0.169		7.721/0.006*		0.527	0.468
Bilimsel faaliyete katılma durumu												
Katılıyor	63.80	7.72	15.06	7.30	39.18	6.97	14.79	2.80	26.90	3.70	159.74	21.81
Katılmıyor	59.98	7.02	13.43	5.39	34.29	7.37	12.94	2.77	25.78	4.18	146.44	19.20
Test/p değeri	1.978	0.160	43.142/0.000*		0.074/0.315		0.105/0.418		0.221/0.253		4.303 0.038*	

* t testi, **Tek yönlü varyans analizi

Araştırmada öğrencilerin eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin ortalamaya yakın düzeyde olduğu saptanmıştır. Yapılmış çalışmalarda da öğrencilerin problem çözme ve eleştirel düşünme becerilerinin orta düzeyde olduğu saptanmışken (Doğan, 2021; Karadağ ve ark., 2018; Karadağ Arlı ve ark., 2017), eleştirel düşünme becerilerini düşük düzey tespit eden çalışmalar da yer almaktadır (Azizi-Fini ve ark., 2015; Ertekin Pınar ve ark., 2017; Shirazi ve Heidari, 2019). Hemşirelerin ve ebelerin günümüzde karmaşık sağlık hizmetleri ortamlarında kaliteli bakım sağlayabilmelerinde eleştirel düşünme ve problem çözme beceri düzeyleri önemli yer tutmaktadır (Berg ve ark.,

2021). Covid 19 salgınının öğrenciler üzerine yarattığı olumsuz etkiler, uzaktan eğitim süreçleri ve eğitim yöntemlerinin de eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin ortalamaya yakın düzeyde algılanmasına yol açmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada erkek öğrencilerin bilgi ve teknoloji okuryazarlıklarının, eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin ve 21.yüzyıl becerileri toplam puan ortalamalarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tütüncü ve İleri (2021) çalışmalarında benzer şekilde erkek öğrencilerin bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik olumlu tutumları olduğu gösterilmişken, Çapık ve ark.

(2018) çalışmalarında cinsiyete göre bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik tutumları arasında fark olmadığı saptanmıştır. Hemşirelik ve ebelik mesleğinde halen sayısal çoğunlukta olan kadın öğrencilerin bilgi ve teknoloji okuryazarlıklarının, eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi için ek araştırmalara ve müdahalelere ihtiyaç olduğunu göstermesi açısından dikkate alınması gereken bir sonuçtur.

Araştırmada, bilimsel faaliyetlere katılan öğrencilerin eleştirel düşünme ve problem çözme beceri düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde de araştırma bulgusunu destekler şekilde, hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin artırılabilmesi için bilimsel faaliyetlere katılımlarının desteklenmesinin, eleştirel düşünme becerilerinin artırılmasına katkı sağlayacağı belirtilmektedir (Demir Dikmen ve Yıldırım Usta, 2013).

Araştırmada öğrencilerin girişimcilik ve inovasyon beceri düzeyleri ortalamasının üzerinde tespit edilmiştir. Sağlık hizmetinin kalitesinin sürdürülmesi ve iyileştirilmesi için statükoya meydan okuyan, kültürü değiştirebilen, yenilikçi eylemlerde bulunan, girişimci hemşirelere ve sağlık profesyonellerine ihtiyaç vardır (Şendir ve Kabuk, 2020). Liu ve ark. (2020) araştırma sonucundan farklı olarak hemşirelik öğrencilerinde inovasyon düzeylerinin yüksek olduğunu tespit etmiştir. Ülkemizde, öğrencilerin inovasyon düzeylerinin belirlenmesine yönelik yürütülen çalışmalarda inovasyon düzeylerinin düşük ve orta düzeyde olduğu görülmektedir (Baksi ve ark., 2020; Gök Uğur ve ark., 2020). Araştırmada, sosyal etkinliklere katılan öğrencilerin girişimcilik ve inovasyon beceri düzeyleri daha yüksektir. Yapılan çalışmalarda benzer şekilde kulüp üyeliği olan, sosyal sorumluluk projesinde yer alan ve bir işte çalışma deneyimi olanların girişimcilik düzeylerinin yüksek olduğu gösterilmiştir (Durmuş İskender ve ark., 2018; Bahar ve ark., 2019; Atasoy ve Aktaş, 2020).

Araştırmada sosyal sorumluluk ve liderlik beceri düzeyi ortalamasının üzerinde bulunmuştur. Benzer şekilde hemşirelik ve ebelik öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada öğrencilerin liderlik yönelimlerini algılama düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu gösterilmiştir (Gürsoy ve Uzun Aksoy, 2021). Öğrencilerin ders planlarında liderlik ve bireysel gelişim ve sosyal sorumluluk derslerinin seçmeli ders olarak yer alması nedeniyle sosyal sorumluluk ve liderlik beceri düzeylerinin ortalamasının üzerinde bulunduğu düşünülmektedir.

Araştırmada gelir durumunu iyi olarak tanımlayan öğrencilerin 21. yüzyıl becerileri orta ve kötü olarak tanımlayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Gelir durumunu iyi olarak tanımlayan öğrencilerin bilgi ve teknolojiye ulaşım, bilimsel ve sosyal faaliyetleri arayış ve katılma imkanları daha fazla olabileceğinden beceri düzeylerinin daha yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Araştırmada öğrencilerin kariyer bilinci düzeyinin en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Yapılmış çalışmalarda da benzer şekilde öğrencilerin kariyer geleceklerine ilişkin iyimser ve uyumlu oldukları tespit edilmiştir (Sönmez ve ark., 2019; Torun ve ark., 2020). Öğrencilerde kariyer bilinci düzeyinin yüksek çıkmasının, araştırmanın yürütüldüğü fakültede her yıl düzenlenen kariyer günleri etkinlikleriyle öğrenci sektör buluşmasının sağlanması, hemşirelik ve ebelik mesleğinde kariyer olanaklarının tanıtılması, üniversite bünyesinde kariyer geliştirme uygulama ve araştırma merkezinin yer alması ve öğrenci danışmanlık saatlerinde danışman öğretim elemanlarının öğrencilerin yetenekleri ve kariyer seçimindeki rollerini desteklemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Öğrenciler kariyer planlamalarıyla ilgili memnuniyetsizlik veya olumsuz duygular yaşarsalar, kariyer kimliklerini ve mesleki memnuniyetlerini azaltabilir ve kariyer stresini arttırabilirler (Jung, 2020). Kariyer bilincinin öğrencilerin tüm yaşamını etkileyeceği göz önüne alındığında yüksek kariyer bilinci düzeyleri hem bireysel hem de mesleki açıdan memnun edici bir sonuçtur.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin 21.yüzyıl becerilerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi amacıyla yürütülen çalışmada, öğrencilerin 21.yüzyıl becerilerinin ortalamasının üzerinde olduğu ve geliştirilmesi gereken beceri alanlarının olduğu tespit edilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; eğitim müfredatlarının ve öğretim yöntemlerinin öğrencilerin eleştirel düşünme, problem çözme, girişimcilik, inovasyon ve liderlik becerilerini geliştirilebilmeleri yönünde tasarlanması, proje ve probleme dayalı öğrenme dayalı öğrenme yöntemleri tercih edilmesi, sorgulamaya ve öğrenci liderliğindeki araştırmalara odaklanması, sağlık bilişimi sağlık çalışanlarının eğitimine dahil edilmeli, özellikle kadın öğrenciler bu konuda teşvik edilmesi, öğrencilerin bilimsel-sosyal etkinlikler ve katılmaları konusunda akademisyenler tarafından desteklenmeleri ve öz

değerlendirme de dahil ederek öğrencilerin beceri düzeylerinin izlenmesi önerilir.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılan hemşirelik ve ebelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili kurumdan kurum izni ve Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Etik Kurul No: 2021/65) alındı. Veri toplama formu doldurulmaya başlamadan önce formun ilk sayfasında çalışma hakkında katılımcılara bilgi verildi ve “onaylıyorum” butonunu işaretleyerek araştırmaya katılımları sağlandı. Ölçek kullanım izinleri ise e-posta yoluyla elde edildi. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AK, SK; Tasarım: AK, SK; Danışmanlık: SE, PPK; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: SE, PPK, AK, SK; Analiz ve/veya Yorum: SE, AK, PPK, SK; Kaynak tarama: AK, SK, PPK; Makalenin Yazımı: AK, SK, PPK; Eleştirel inceleme: SE, PPK

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu makalenin araştırılması, yazılması ve yayınlanmasıyla ilgili potansiyel bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu makalenin araştırılması, yazılması ve yayınlanmasıyla ilgili finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin 21.yüzyıl beceri düzeyleri ortalamasının üzerindedir ancak geliştirilmesi gereken alanlar yer almaktadır.
- Erkek öğrencilerin 21.yüzyıl beceri düzeyleri kadın öğrencilere göre daha yüksektir.
- Bilimsel faaliyetlere katılan öğrencilerin eleştirel düşünme ve problem çözme beceri düzeyleri daha yüksektir.
- Sosyal etkinliklere katılan öğrencilerin girişimcilik ve inovasyon beceri düzeyleri daha yüksektir.

Kaynaklar



- Ackerman PL, Kanfer R. (2020). Work in the 21st century: New directions for aging and adult development. *American Psychologist*, 75(4), 486-498.
- All-Party Parliamentary Group on Global Health (APPG) (2016). Triple Impact – how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth; London. Erişim Tarihi: 29.03.2021, <https://www.who.int/hrh/com-heeg/triple-impact-appg/en/>.

- Amzaleg M, Masry-Herzallah A. (2021). Cultural dimensions and skills in the 21st century: The Israeli education system as a case study. *Pedagogy, Culture & Society*, <https://doi.org/10.1080/14681366.2021.1873170>.
- Atasoy I, Aktaş AB. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin girişimcilik algısına cinsiyet ve diğer faktörlerin etkisi. *JAREN*, 6(1), 80-88.
- Atay S, Arıkan D, Yılmaz F, Aslantürk N, Uzun A. (2014). Nursing and midwifery students' attitudes to computer use in healthcare. *NPT*, 1(3), 147-154.
- Azizi-Fini I, Hajibagheri A, Adib-Hajbagheri M. (2015). Critical thinking skills in nursing students: a comparison between freshmen and senior students. *Nursing and midwifery studies*, 4(1), e25721. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal25721>.
- Bahar A, Güler EK, Arslan M, İnem AB, Çimen ZS. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde girişimcilik düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10(3), 529-534.
- Baksi A, Arda Sürücü H, Kurt G. (2020). Hemşirelerin bireysel yenilikçilik davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin incelenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 11(2), 310-315.
- Bayliss-Pratt L, Daley M, Bhattacharya-Craven A. (2020). Nursing now 2020: The Nightingale Challenge. *Int Nurs Rev*, 67(1), 7-10.
- Berg C, Philipp R, Taff SD. (2021). Scoping review of critical thinking literature in healthcare education. *Occupational Therapy In Health Care*, 11, 1-18.
- Caramanzana H. (2019). Millennial nurses connecting with patients. *Nurse Leader*, 18(1), 25-29.
- Brown J, Morgan A, Mason J, Pope N, Bosco AM. (2020). Student nurses' digital literacy levels. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 38(9), 451-458.
- Chaikongkiat P, Niha S, Chantarasiripoot B. (2019). 21st Century learning skills of nursing students: A survey research in Yala. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 112-120.
- Çapık A, Çapık C, Kırbaş Y. (2018). Ebeklik ve hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik tutumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(3), 163-170.
- Çevik M, Şentürk C. (2019). Multidimensional 21th century skills scale: Validity and reliability study. *Cypriot Journal of Educational Science*, 14(1), 11-28.
- Demir Dikmen Y, Yıldırım Usta Y. (2013). Hemşirelikte eleştirel düşünme. *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 31-38.
- Doğan N. (2021). Hemşirelik ve ebeklik öğrencilerinin ekran destekleri ve problem çözme becerileri. *Journal of Higher Education and Science*, 11(1), 150-161.
- Durmuş İskender M, Kaş Güner C, Oluk A. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ile bireysel yenilikçilik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of International Social Research*, 11(56), 489-497.

- Ertekin Pınar Ş, Duran Aksoy Ö, Cesur B, Dağlar G. (2017). Ebelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve iletişim becerileri: Yıllara göre izlem çalışması. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 1117–1128.
- Falcó-Pegueroles A, Rodríguez-Martín D, Ramos-Pozón S, Zuriguel-Pérez E. (2021). Critical thinking in nursing clinical practice, education and research: From attitudes to virtue. *Nurs Philos*, 22: e12332, <https://doi.org/10.1111/nup.12332>.
- Geisinger KF. (2016). 21st century skills: What are they and how do we assess them?. *Applied Measurement in Education*, 29(4), 245-249.
- Gök Uğur H, Aksu D, Hakyemez A. (2020). Hemşirelerin inovasyona bakış açıları ile bireysel yenilikçilik durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 128-134.
- Gündoğdu H, Erol F, Tanrıkulu F, Filiz NY, Kuzgun H, Dikmen Y. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik tutumlarının incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 441–450.
- Gürsoy E, Uzun Aksoy M. (2021). Determination of Personality characteristics and leadership orientation of nursing and midwifery students. *J Educ Res Nurs.*, 18(1), 37-43.
- Honey M, Collins E, Britnell S. (2020). Education into policy: Embedding health informatics to prepare future nurses-New Zealand case study. *JMIR Nursing*, 3(1):e16186 doi:10.2196/16186.
- Ilgaz H. (2021). Shifting to digital with 21st century skills. *Education Tech Research Dev.*, <https://doi.org/10.1007/s11423-021-09946-x>.
- Jung YM. (2020). Nursing students' career identity, satisfaction with major, and career stress by career decision type. *Jpn J Nurs Sci*, 17(1):e12281. <https://doi.org/10.1111/jjns.12281>.
- Karadağ Arlı S, Bakan A, Ozturk S, Erisik E, Yildirim Z. (2017). Critical thinking and caring in nursing students. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 471-478.
- Karadağ M, Alpaslan Ö, Yıldırım Şişman N, Pekin İşeri Ö. (2018). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve epistemolojik inançları. *Çukurova Medical Journal*, 43, 1-6.
- Liu H, Chang C, Wang I, Chao S. (2020). The association between creativity, creative components of personality, and innovation among Taiwanese nursing students. *Thinking Skills and Creativity*, 35, 100629. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2020.100629>.
- Mannino J, Cotter R. (2016). Educating nursingstudents for practice in the 21st century. *International Archives of Nursing and Health Care*, 2(1), 1-5.
- National Research Council (NRC). (2011). *Assessing 21st century skills: Summary of a workshop*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Saavedra AR, Opfer VD. (2012). Learning 21st-century skills requires 21st-century teaching. *Phi Delta Kappan*, 94(2), 8-13.
- Shirazi F, Heidari S. (2019). The relationship between critical thinking skills and learning styles and academic achievement of nursing students. *Journal of Nursing Research*, 27(4), 1-7.
- Singh AP, Dangmei J. (2016). Understanding the generation Z: The future workforce. *South Asian Journal of Multidisciplinary Studies*, 3(3), 1-5.
- Sönmez B, Önal M, Yıldız G. (2019). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kariyer değerleri ve kariyer geleceği arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *HSP*, 6(1), 127-135
- Staggers N, Elias BL, Makar E, Alexander GL. (2018). The imperative of solving nurses' usability problems with health information technology. *Journal of Nursing Administration*, 48(4), 191-196.
- Şahin E, Yavan, T, Demirhan, M, Aydın, M, Yeşil Çınar İ. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve iletişim teknolojilerine (BİT) yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 12 (22), 193-202.
- Şendir M, Kabuk A. (2020). Hemşireler ve teknoloji-durdurulamaz ve kaçınılmaz iki güç. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 54-58.
- Torun S, Bilgin O, Fırat S, Erk MA. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin kariyer planlamaya yönelik durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 5(3), 195-208.
- Turner K, Rakkwamsuk S, Leungratanamart L. (2016). The Perception on 21st century skills of nursing instructors and nursing students at Boromarajonani college of nursing, Chonburi. *International Journal of Nursing and Health Sciences*, 10(6), 1935-1938.
- Tütüncü D, İleri Y. (2021). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin bilgi ve iletişim teknolojilerine bakışı üzerine bir araştırma: Konya ili örneği. *OTSBD*, 6(1), 92-101.
- Van Laar E, van Deursen AJA, M van Dijk JAGM, de Haan J. (2017). The relation between 21st-century skills and digital skills: A systematic literature review. *Computers in Human Behavior*, 72, 577–588.

Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin COVID-19 Pandemi Sürecindeki Uzaktan Eğitime Yönelik Görüş ve Önerileri

Views and Suggestions of Nursing and Midwifery Students for Distance Education in the COVID-19 Pandemic Process

Nurten Terkeş¹  Sabriye Uçan Yamaç² 

¹ Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Burdur, TÜRKİYE

² Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Burdur, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12/01/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 21/04/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 08/09/2021

ÖZ

Amaç: Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecindeki uzaktan eğitime yönelik görüş ve önerilerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini ülkemizin devlet üniversitelerinin hemşirelik ve ebelik bölümlerinde eğitim gören 1476 öğrenci oluşturdu. Araştırma verileri Ağustos-Aralık 2020 tarihlerinde, Google Formlar üzerinden online olarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen öğrencilerin pandemik süreçteki uzaktan eğitim ile ilgili görüşlerini içeren bir anket formu ile toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 21 paket programı ile yapılmıştır. Etik Kurul'dan ve Sağlık Bakanlığı'ndan onay alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %54.2'sinin uzaktan eğitimde uygulanan ders anlatım yöntemlerinden canlı ders anlatımlarını daha yararlı bulduğu belirtilmiştir. Katılımcıların %68.7'sinin uzaktan eğitim derslerinin tamamını izleyemedikleri, izleyememe nedenleri; %41.2'sinin ev ortamında derse konsantre olamaması, %31'inin derslere verdikleri önemin azalması, %27'sinin başka sorumluluklarının olduğu ifade edilmiştir. Bu süreçte katılımcıların %84'ünün en az bir defa teknik sorun yaşadığı, yaşanan teknik problemler; görüntü donması (%60.9), ses gelmemesi (%59.9) ve internet bağlantısının kopması (%55.3) olarak belirtilmektedir. Öğrencilerin %23.4'ünün üniversitenin sağladığı uzaktan eğitim hizmetinden memnunken, %32.7'si kararsız olduğunu ifade etmiştir.

Sonuç: Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin uzaktan eğitimde derslere etkin katılım sağlayamadığı ve birçok teknik problemlerle karşılaştığı görülmektedir. Öğrencilerin uzaktan eğitimden daha iyi fayda sağlayabilmeleri için alt yapı değişikliklerinin ve gerekli teknolojik desteğin sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, ebelik öğrencileri, COVID-19, pandemi, uzaktan eğitim

ABSTRACT

Objective: To determine the views and suggestions of nursing and midwifery students for distance education in the COVID-19 pandemic process.

Methods: The sample of this descriptive study was composed of 1476 students studying at the nursing and midwifery departments of our country's state universities. The research data were collected online via Google Forms between August-December 2020. The data of the study were collected with a questionnaire form developed by the researchers in line with the literature, which includes the views of students about distance education in the pandemic process. The statistical analyses were conducted with the SPSS 21 package program. Approval was obtained from Ethics Committee and Ministry of Health.

Results: It was stated that 54.2% of the students participating in the study found live lectures more useful than the lecture methods used in distance education. 68.7% of the students in the study could not watch all of the distance education lessons, when looking at the reasons for not being able to watch, it is seen that 41.2% of them could not concentrate on the lesson in the home environment, 31% of them decreased the importance they give to the lessons, and 27% of them could not watch because they have other responsibilities. In this process, 84% of the participants experienced technical problems at least once, technical problems; image freezing (60.9%), no sound (59.9%) and internet connection lost (55.3%). While 23.4% of the students were satisfied with the distance education service provided by the university, 32.7% of them were undecided.

Conclusion: Nursing and midwifery students can't actively participate in distance education lessons and encounter many technical problems. It is thought that infrastructure changes and necessary technological support should be provided in order for students to benefit better from distance education.

Keywords: Nursing students, midwifery students, COVID-19, pandemic, distance education

ORCID IDs of the authors: NT: 0000-0002-1644-8382; SUY: 0000-0002-3932-8017

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Nurten Terkeş

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Burdur, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: nurterterkes@gmail.com

Atf/Citation: Terkeş N, Uçan Yamaç S. (2021). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecindeki uzaktan eğitime yönelik görüş ve önerileri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 240-247. DOI:10.38108/ouhcd.858820

Giriş

Aralık 2019'un başlarında, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde SARS-CoV-2'nin (corona virüsü 2) neden olduğu ifade edilen 2019 korona virüsü (COVID-19) ortaya çıkmıştır. O tarihten itibaren, yerel ve ulusal hükümetler, hastalığın patlak vermesine yanıt olarak sosyal ve ekonomik alanlarda önlemler almaya başlamıştır (Zhu ve ark., 2020; Chen ve ark., 2020). Çin'den sonra Avrupa ülkelerinde de görülmeye başlayan pandemik süreç, 11 Mart'ta ilk vakanın görülmesiyle birlikte resmi olarak ülkemizde de başlamıştır (TCSB, 2020). COVID-19 sonrasında ulaşım, sağlık, kültür, gıda, turizm, finans, ekonomi vb. birçok alanla birlikte etkilenen alanlardan birisi de eğitimidir. Eğitim için alınan ilk önleme baktığımızda, okullar kapatılarak eğitime ara verilmesidir. Ancak COVID-19'un etkileri arttıkça eğitime kısa süreli ara vermenin yeterli olamayacağı anlaşılmış ve pandemik süreç durulana kadar eğitim sürecinin uzaktan eğitimle yürütülmesine yönelik planlamalar yapılmıştır (Kurnaz ve Serçemeli, 2020; Viner ve ark., 2020). Alınan bu kararlara, üniversiteler de uzaktan eğitim merkezleri aracılığıyla hızlı bir şekilde uyum sağlayarak eğitime başlamışlardır (Kurnaz ve Serçemeli, 2020; Zhong ve ark., 2020).

Pandemi nedeniyle zorunlu olarak girilen bu süreçte, eğitimin her basamağında şartlar değerlendirilerek gerekli tedbirler alınmaya çalışılmıştır. Eğitim sürecinin içinde bulunan öğretmenler, akademisyenler, öğrenciler ve veliler daha önce hiç yaşamadıkları yeni bir deneyimle baş başa kalmışlardır. Ayrıca "değişen dünyanın eğitim sistemine" bir anda uyum sağlamak zorunda kalmışlardır (Zan ve Zan, 2020). Bu durum beraberinde birtakım problemleri ya da avantajları getirmiştir. Bazı üniversiteler uzaktan eğitim yöntemi olarak çevrimiçi senkron, bazıları çevrimdışı asenkron ve bazıları da karma yöntemleri kullanmayı tercih ederken, derslerin işleme şekillerinin ise bazı birimlerde öğretim elemanının kendi istediğine bırakıldığı belirtilmektedir (Kurnaz ve Serçemeli, 2020; Zan ve Zan, 2020).

Hemşirelik ve ebelik eğitimi açısından bakıldığında, teorik ve uygulama eğitiminin eşit öneme sahip olduğu aşikardır. Bu nedenle uygulamalı eğitime sahip olunan birimlerde uzaktan eğitimin tek başına kullanılamayacağı, örgün öğretimi destekleyici nitelikte yaşam boyu öğrenme ilkesine uygun şekilde kullanılabilmesi ifade edilmektedir (Öztürk, 2015). Ancak yüz yüze eğitimin yapılamadığı bu pandemik süreçte, eğitim

sürecini etkin yönetebilmek için uzaktan eğitimin hızlıca hayata geçirilmesi gerekmiştir (Brooks ve ark., 2020). Bu değişimin hızlı yaşanması nedeniyle öğrenciler açısından uzaktan eğitime ilişkin bilgi ve beceri konusunda değerlendirme yapılamamıştır (Iyer ve ark., 2020). Bu sürecin özellikle uygulama eğitimine sahip olan hemşirelik ve ebelik öğrencileri üzerindeki etkisinin daha farklı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle öğrencilerin yaşadıkları deneyimlerin farkında olunması ve yaşadıkları sorunlara ilişkin çözüm önerileri sağlanması gerekmektedir (Zan ve Zan, 2020).

Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları

Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik ve ebelik bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik görüş ve önerilerini belirlemek amaçlanmaktadır. Bu amaca yönelik olarak aşağıdaki sorular değerlendirilmiştir. Öğrencilerin;

- Uzaktan eğitim derslerinin işleniş şekilleri nelerdir?
- Uzaktan eğitimde verilen derslerin tamamını izleme durumları nedir?
- Uzaktan eğitim sistemine ilişkin karşılaştıkları problemler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın çalışma evrenini, Türkiye'nin tüm devlet üniversitelerinde öğrenim gören hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur. Örneklemin belirlenmesinde G-Power 3.1.9.7 programı kullanıldı. Programda korelasyon 0.10, tip 1 hata 0.05 ve güç %95 alındığında 1289 kişi olarak bulundu. Örneklem sayısına ulaşabilmek için amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kartopu örnekleme için öncelikli olarak çevremizdeki hemşirelik ve ebelik öğrencilerimiz ile sosyal medya araçları ile iletişime geçildi. Daha sonra bu öğrencilerin tanıdıkları öğrencilere şeklinde örnekleme ulaşılmıştır. Araştırmacılar Akdeniz bölgesinde bulunduğu için örneklem yoğunluğu Akdeniz bölgesindedir. Anketler öğrencilere Google Formlar üzerinde oluşturularak online olarak gönderilmiştir. Araştırma örneklemini 25 Ağustos-20 Aralık 2020 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan 1476 hemşirelik ve ebelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmaya alınma kriterleri; çalışmaya katılmayı kabul etmek, hemşirelik ve ebelik öğrencisi olmak

ve internet ortamındaki anketi tam olarak doldurmaktır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın konusu ile ilgili daha önce yapılan çalışmalar esas alınarak yapılan literatür taraması ile anket formu oluşturulmuştur (Cao ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020; Genç ve Gümrükçüoğlu, 2020; Zan ve Zan, 2020; Keskin ve Kaya, 2020; Karakuş ve ark., 2020). Anket formu, iki bölümden ve toplamda 19 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin tanıtıcı bilgilerinin, ikinci bölümde uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin sorgulandığı sorular yer almaktadır. Anket formundaki sorular çalışmanın amacına uygunluğu ve anlaşılabilirliği değerlendirilmek üzere sağlık bilimleri alanındaki iki uzmana gönderilmiştir. Uzman değerlendirmesi sonrası sorulardaki yazım ve anlatım bozukluğu olan cümleler yeniden gözden geçirilmiş ve son hali verilerek uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 21 paket programı ile yapılmıştır. Veriler, sıklık, yüzdelik, ortalama ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin kişisel özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde yaş ortalaması 21.07 ± 1.92 , %41.1'i 18-20 yaş aralığında, %81.3'ü kadın, %75.1'i hemşirelik öğrencisi, %52.4'ü ikinci sınıf, %44.6'sı Akdeniz bölgesinde okuyor, %89.4'ü COVID-19 izolasyon sürecini ailesinin yanında geçirmiştir. Ailesinin yanında bulunmayanların %48.6'sının bulunduğu şehirde çıkış yasağı olması nedeniyle ailesinin yanında olmadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (N=1476)

Kişisel Özellikler	N	%
Yaş ($\bar{X} \pm SS$)	21.07 ± 1.92	
18-20	622	42.1
21	432	29.3
> 22	422	28.6
Cinsiyet		
Kadın	1200	81.3
Erkek	276	18.7
Bölüm		
Hemşirelik	1108	75.1
Ebelik	368	24.9
Sınıf		
Birinci sınıf	250	16.9
İkinci sınıf	774	52.4
Üçüncü sınıf	360	24.4
Dördüncü sınıf	92	6.2
Üniversitenin bulunduğu bölge		
Akdeniz Bölgesi	658	44.6
Ege Bölgesi	274	18.6
İç Anadolu Bölgesi	162	11.0
Doğu Anadolu Bölgesi	136	9.2
Karadeniz Bölgesi	96	6.5
Marmara Bölgesi	92	6.2
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	58	3.9
COVID-19 izolasyon sürecinde bulunduğu yer		
Ailenin yanında	1320	89.4
Okuduğu şehirde	120	8.1
Farklı bir şehirde arkadaş/akrabanın yanında	36	2.4
İzolasyon sürecinde ailenin yanında bulunmama nedeni		
Bulduğum şehirde çıkış yasağının olmasından	76	48.6
Ailemin yanında rahat olamayacağımdan	38	24.5
Ailemin yanında internet erişiminin olmamasından	22	14.1
Farklı bir şehirde çalıştığım için	20	12.8

Araştırmada katılımcıların %69'unun pandemi sürecinden önce hiç uzaktan/online eğitim almadığı, %61.4'ünün pandemi sürecinde hem online, hem ödev, hem de video gönderimi ile dersleri işledikleri, uzaktan eğitimde uygulanan ders anlatım yöntemlerinden hangisini daha yararlı buldukları sorulduğunda %54.2'sinin canlı ders anlatımlarını daha yararlı bulduğu belirtilmiştir. Katılımcıların %68.7'sinin uzaktan eğitim derslerinin tamamını izleyemedikleri, izleyememe nedenlerine bakıldığında %41.2'sinin ev ortamında derse konsantre olamaması, %31'inin derslere verdikleri önemin azalması, %27'sinin başka

sorumluluklarının olması nedeniyle izleyemedikleri görülmektedir. Katılımcıların %84'ünün uzaktan eğitim sürecinde en az bir kez teknik sorun yaşadığı, en çok yaşanan teknik problemlerin %60.9 oranında görüntü donması, %59.9 oranında ses gelmemesi ve %55.3 oranında internet bağlantısının kopması olduğu, bu yaşanan teknik sorunları nasıl çözdükleri incelendiğinde ise ilk 3 çözüm yönteminin deneme yanılma yöntemini kullanarak, %56.9'unun arkadaşından destek alarak ve %32.4'ünün ilgili dersin hocasıyla iletişim kurarak çözdüğü bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin pandemi sürecinde uzaktan eğitime ilişkin görüşleri (N=1476)

Uzaktan Eğitime İlişkin Görüşler	N	%
Pandemi sürecinden önce uzaktan/online eğitim alma durumu		
Evet	458	31.0
Hayır	1018	69.0
Pandemi sürecinde uzaktan eğitimi derslerini işleme yöntemi		
Hem online hem ödev hem de video gönderimi	906	61.4
Sadece ödev ve video gönderimi	308	20.9
Online canlı ders	228	15.4
Hiç ders yapmadık	34	2.3
Uzaktan eğitimde uygulanan ders anlatım yöntemlerinden hangisini daha yararlı bulduğu		
Canlı ders anlatımları	800	54.2
Canlı olmayan video kayıt ders anlatımları	586	39.7
Hiçbiri	90	6.1
Uzaktan eğitimde verilen derslerin tamamını izleme durumu		
Evet	462	31.3
Hayır	1014	68.7
Uzaktan eğitimde verilen derslerin tamamını izleyememe nedeni*		
Ev ortamında derse konsantre olamama	608	41.2
Pandemi döneminde derslere verilen önemin azalması	458	31.0
Başka sorumluluklarının olması	398	27.0
İnternet kotamın yetersiz olması	356	24.1
Elektronik cihazı aynı anda kullanacak birden fazla kişinin olması	314	21.3
İnternetimin olmaması	274	18.6
Psikolojik sorunlar	230	15.6
Sağlık sorunları	70	4.7
Sistemsel sorunlar	28	1.9
Uzaktan eğitim sürecinde teknik sorun yaşama durumu		
Evet	1240	84.0
Hayır	236	16.0
Uzaktan eğitim sürecinde en çok hangi teknik problemle karşılaştığı*		
Hiçbir teknik sorun yaşamadım	236	16.0
Görüntü donması	900	60.9
Ses gelmemesi	884	59.9
İnternet bağlantısının kopması	816	55.3
Sistemin sanal sınıftan otomatik çıkarması	532	36.0
Hocanın gönderdiği sunum, makale vb. dosyaları açamama	400	27.1
Sınav/ödev dosyalarını sisteme yükleyememe	342	23.2
Uzaktan eğitimde teknik bir sorunla karşılaştığında bunu nasıl çözdüğü*		
Üniversitedeki ilgili birimle iletişim kurdum	232	17.1
Danışman hocam ile iletişim kurdum	174	11.8
İlgili dersin hocasıyla iletişim kurdum	478	32.4
Arkadaşımdan destek aldım	840	56.9
Ailemden destek aldım	118	8.0
Kendim deneme yanılma yöntemiyle çözdüm	878	59.5

* Birden fazla cevap verildiği için yüzdelere n üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların uzaktan eğitim sistemini, hangi internet erişim kaynağı ile takip ettiğine bakıldığında %71.4'ünün wifi kullandığı, sadece uzaktan eğitim için kullanılan internet kotası değerlendirildiğinde %63.6'sının 6 GB'dan fazla olduğu görülmektedir. Uzaktan eğitim dönemi sona erdiğinde genel not ortalamasındaki değişime bakıldığında %68.8'inin not ortalamasının arttığı, genel olarak üniversitenin sağladığı uzaktan eğitim hizmetinden memnun olma durumu değerlendirildiğinde katılımcıların %32.7'sinin kararsız olduğu, %23.4'ünün memnun olduğu, katılımcıların %23.2'sinin salgından sonra üniversite eğitiminin tümüyle online olarak verilmesini istediği bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşleri ve memnuniyet durumları (N=1476)

	N	%
Uzaktan eğitim sistemini, hangi internet erişim kaynağı ile takip ettiği*		
Wifi	1054	71.4
Telefonun internet erişimi	776	52.6
YÖK/Üniversitenin sağladığı kota	80	5.4
Sadece uzaktan eğitim için aylık kullanılan internet kotası		
1 GB'dan az	38	2.6
1-3 GB	184	12.5
3-6 GB	316	21.4
6 GB'dan fazla	938	63.6
Uzaktan eğitim dönemi sona erdiğinde genel not ortalamasındaki değişim		
Arttı	1016	68.8
Değişmedi	314	21.3
Azaldı	146	9.9
Genel olarak üniversitenizin sağladığı uzaktan eğitim hizmetinden memnun olma durumu		
Hiç memnun değilim	176	11.9
Memnun değilim	238	16.1
Kararsızım	482	32.7
Memnunum	346	23.4
Tamamen memnunum	234	15.9
Salgından sonra üniversite eğitiminin tümüyle online olarak verilmesini isteme durumu		
Evet	342	23.2
Hayır	1134	76.8

Tartışma

Pandemi nedeniyle zorunlu olarak başlanan dijital öğrenme deneyimlerinden çıkarılan derslerin, tüm dünyada bu yöntemin geliştirilmesinde katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yakın gelecekte yeni teknolojilerin geliştirilmesiyle birlikte dijital öğrenmenin temel öğrenme yapısı haline gelebileceği belirtilmektedir (Telli ve Altun, 2020). Ancak, bu sürecin doğru yapılandırılabilmesi için öğrencilerin kullandıkları bilgi teknolojilerinin neler olduğunun, bu süreçte yaşadıkları deneyimlerin ve zorlukların belirlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle çalışmamızda, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisinde uzaktan eğitime ilişkin görüş ve önerilerini belirlemeyi amaçladık.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %69'u pandemi sürecinden önce hiç uzaktan/online eğitim almadığını ifade etmektedirler. Öğretmen adayları ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %50'sinin uzaktan eğitime ilişkin daha önceki süreçte çok az deneyime sahip oldukları görülmektedir (Karakuş ve ark., 2020). Ülkemizde uygulama derslerine sahip bölümlerde uzaktan eğitimin yürütülmesinin yeni olması nedeniyle bu oranların düşük olması doğaldır.

Pandemik süreçte belirsizlik ve virüsün bulaşmasını önlemeye yönelik tedbir alma kaygısı öğrencilerin derslerine olan ilgisini azaltmaktadır (Cao ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020). Çalışmaya katılan öğrencilerin yarısından fazlasının uzaktan eğitim derslerinin tamamını izleyemedikleri, izleyemeyenlerin nedenlerine bakıldığında ilk sıralarda ev ortamında derse konsantre olamaması, derslere verdikleri önemin azalması ve başka sorumluluklarının olması olduğu görülmektedir. Farklı araştırmalarda da öğrencilerin yarısından fazlasının uzaktan eğitimde derslere yeteri kadar katılmadıkları belirtilmektedir (Genç ve Gümrükçüoğlu, 2020; Zan ve Zan, 2020). Andsoy ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında uzaktan eğitimin dezavantajı olarak derslere konsantre olamamaları belirtilmektedir. Başka bir çalışmada özellikle kız öğrencilerin yemek yapma, ev temizliği gibi ev işleri yapmaları ve aile üyelerine bakım vermeleri nedeniyle uzaktan eğitime odaklanma sorunu yaşadıkları saptanmıştır (Sever ve Özdemir, 2020). Diğer bir çalışmada derse katılmama nedenleri; sakin ve sessiz bir ortam bulamamaları, motivasyonlarının düşük olması, bilgisayarının ve internetinin olmaması ve ev ortamında ders dinleme disiplinini sağlayamamaları olarak gösterilmektedir

(Genç ve Gümrükçüoğlu, 2020; Zan ve Zan, 2020; Kürtüncü ve Kurt, 2020; Karakuş ve ark., 2020).

Çalışmamızda katılımcıların yarıdan fazlasının (%61.4) pandemi sürecinde hem online, hem ödev, hem de video gönderimi ile dersleri işledikleri, %20.9'unun sadece video ve ödev gönderimi yaptığı bulunmuştur. Uzaktan eğitimde uygulanan ders anlatım yöntemlerinden hangisini daha yararlı buldukları sorulduğunda yarıdan fazlasının canlı ders anlatımlarını daha yararlı bulduğu belirtilmiştir. Pınar ve Akgül'ün (2020) çalışmasında öğrencilerin %87.7'si en çok canlı derslerden fayda sağladıklarını düşünmektedirler. Canlı derslerin gerek duyulduğunda öğretim elemanına soru sormaya fırsat verdiği ve etkileşim sağlayabilme imkanı tanıdığı için öğrenciler tarafından daha faydalı olarak görüldüğü düşünülmektedir.

Uzaktan eğitimin birçok üniversite için yeni olmadığı (Kırkan ve Kalelioğlu, 2017), ancak pandemi nedeniyle acil planlama gerektirdiği için kurumları zorladığı belirtilmektedir. Bu durumun sadece kurumları değil, dünyadaki tüm öğrencilerin neredeyse aynı saatlerde internet erişimine ihtiyaç duyması nedeniyle internet ve uzaktan eğitim alt yapı koşullarını da zorlamıştır (Sahu, 2020). Çalışmamızda uzaktan eğitim sürecinde en çok yaşanan teknik problemlerin görüntü donması, ses gelmemesi ve internet bağlantısının kopması olduğu bulunmuştur. Bu yaşanan teknik sorunları nasıl çözdükleri incelendiğinde ilk üç sırada deneme yanılma yöntemiyle çözdüğü, arkadaşından destek aldığı, ilgili dersin hocasıyla iletişim kurduğu yer almaktadır. Uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerin etkin bir şekilde dersleri yürütebilmeleri internet bağlantısının kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Birçok çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin büyük çoğunluğu az veya çok internet problemi yaşamıştır (Genç ve Gümrükçüoğlu, 2020; Kürtüncü ve Kurt, 2020; Keskin ve Kaya, 2020). Karakuş ve ark. (2020) çalışmasında en sık yaşanan teknik aksaklıkların internet/bağlantı sorunu ve desteklenmeyen cihaz/donanım eksikliği olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada, derslere bağlanma ve bilgisayar kullanımında öğrencilerin %35,1'i bir başkasından destek alırken, %64,9'unun herhangi bir yardım almadıkları görülmektedir (Genç ve Gümrükçüoğlu, 2020). Uygulama ve teorik derslerin tamamı için uzaktan eğitim yeni olmasına rağmen, üniversite eğitimi alan öğrencilerin teknolojiye aşina olmaları sayesinde, yaşadıkları sorunların çözümünü çoğunlukla kendi kendilerine buldukları düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin internet erişim kaynaklarının ilk sırada wifi (%71.4), ikinci sırada ise telefon interneti takip etmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde Zan ve Zan (2020) çalışmasında öğrencilerin kullandıkları internet türlerine bakıldığında, %60'ı ev internetini, %30'unun cep telefonlarının internet kotalarını kullandığı belirtilmektedir. Günümüzde akıllı cep telefonlarının kullanımındaki artışla beraber, telefona tanımlı internet kotaları da artış göstermiştir. Bu nedenle evde wifi erişimi olmayan kişiler telefonlarındaki internet kotalarından destek almaktadırlar.

Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun salgından sonra üniversite eğitiminin tümüyle online olmasını istemedikleri bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde Pınar ve Akgül'ün (2020) çalışmasında öğrencilerin tamamına yakını fen derslerini okulda yapılmasının daha faydalı olduğunu düşünmektedirler. Başka bir çalışmada öğrencilerin yarıdan fazlası yüz yüze eğitimi tercih ederken, %25.3'ünün uzaktan eğitimi tercih ettiği görülmektedir (Zan ve Zan, 2020). Karakuş ve ark. (2020), çalışmasında öğrencilerin %62'sinin yüz yüze eğitimi daha çok tercih ettiği, katılımcıların üçte birinde yüz yüze ve uzaktan eğitimin bir arada olduğu karma yöntemi istedikleri görülmektedir. Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümlerinde okuyan öğrencilerle yapılan bir çalışmada, nedeysel tamamının (%90.3) yüz yüze eğitime geri dönmek istedikleri ifade edilmektedir (Yılmaz, 2020). Meslek Yüksekokulu öğrencilerine 2016 yılında yapılan bir çalışmada, koşulların uygun olması durumunda öğrencilerin %85.2'sinin örgün eğitimi, %14.7'sinin uzaktan eğitimi tercih edebilecekleri belirtilmektedir (Özyürek ve ark., 2016). Uygulamalı eğitim olan hemşirelik ve ebelik öğrencileri için teorik dersleri dinledikten sonra hastanede uygulama yapmalarının, mesleki uygulama becerilerini daha iyi geliştirebileceğinin farkında oldukları için yüz yüze eğitimi tercih ettikleri düşünülmektedir.

Sonuç

Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin en çok canlı dersleri faydalı buldukları, ders sırasında özellikle bağlantı kopması, görüntü donması, ses gitmesi gibi teknik problemler yaşadıkları görülmektedir. Öğrencilerin daha sonraki eğitim sürecinde çoğunluğunun yüz yüze eğitime geri dönmek istedikleri görülmektedir. Sonuçlar doğrultusunda aşağıdakiler önerilmektedir.

- Öğrencilerin uzaktan eğitimden daha iyi faydalanabilmeleri için gerekli teknolojik desteğin sağlanması,
- Üniversitelerin uzaktan eğitime ilişkin gerekli alt yapı değişikliklerini yapması,
- Hemşirelik ve ebelik bölümlerinde çalışan öğretim üyelerinin üniversitelerinin koşulları doğrultusunda sonraki dönemler için yeni çözümler geliştirmeleri,
- Hemşirelik öğretiminde uzaktan ve yüz yüze eğitimin bir arada yürütülebilmesi durumuna ilişkin araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak çalışmaya katılım gönüllülük esasına bağlı olduğu için hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin oranlarının eşit olmaması karşılaştırmada sınırlılık oluşturmuştur. Bir diğeri ise verilerin online toplanması nedeniyle internet erişimi olmayan ve iletişim adreslerine erişilemeyen öğrencilere ulaşamamıştır. Bu nedenle araştırma sonuçları tüm hemşirelik ve ebelik öğrencilerine genellenmemelidir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan hemşirelik ve ebelik öğrencilerine verdikleri katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yünü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yürütülebilmesi için, araştırmaya başlamadan önce Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 20.08.2020; Karar No: GO 2020/186), Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Kurulu'ndan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden izin alınmıştır. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: NT; Tasarım: NT, SUY; Danışmanlık: NT, SUY; Veri toplama: NT, SUY; Veri İşleme NT, SUY; Analiz ve/veya Yorum: NT; Kaynak tarama; NT, SUY; Makalenin Yazımı: NT, SUY; Eleştirel inceleme: NT.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu araştırma hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin COVID- 19 pandemi sürecindeki uzaktan eğitime yönelik mevcut durumu ortaya koymak, eksikleri belirlemek, gelecek dönemler için öğrencilerin daha iyi eğitim alabilmeleri açısından önemlidir. Araştırma bu amaçla hazırlanmış olup yapılacak girişimler ve alınacak önlemlere temel oluşturacağı öngörülmektedir.
- Çalışma bulgularımız uzaktan eğitim ile ilgili öğrencilerin yaşadıkları sorunları belirleyerek, devam eden süreçte daha iyi eğitim sağlayabilmek için alınabilecek önlemlere ilişkin çözüm önerisi getirebileceği düşünülmektedir.
- Uzaktan eğitim daha önceki yıllarda da yapılırken tüm derslerin uzaktan eğitimle yürütülmesi yeni bir durumdur. Bu süreçten sonra özellikle olağanüstü durumlarda ve salgınlarda tamamen uzaktan eğitimin kullanılabilmesi düşünülmektedir. Bu açıdan çalışma bulgularımız uzaktan eğitime ilişkin öğrenci görüşlerine dayalı mevcut duruma ve eksikliklere ilişkin literatüre katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Andsoy II, Güngör T, Bayburtluoğlu T, Yaman S. (2012). Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim sistemine ilişkin düşünceleri. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 4(2), 66-73.
- Brooks SK, Smith LE, Webster RK, Weston D, Woodl L, Hall I. ve ark. (2020). The impact of unplanned school closure on children's social contact: Rapid evidence review. Eurosurveillance, 25(13), 1-10.
- Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J. ve ark. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Research, 287 (112934), 1-6.
- Chen S, Yang J, Yang W, Wang C, Barnighausen T. (2020). COVID-19 control in China during mass population movements at New Year. Lancet, 395(10226), 764-766.
- Genç MF, Gümrükçüoğlu S. (2020). Koronavirüs (COVID-19) sürecinde ilâhiyat fakültesi öğrencilerinin uzaktan eğitime bakışları. Electronic Turkish Studies, 15(4), 403-422.
- Iyer P, Aziz K, Ojcius DM. (2020). Impact of COVID-19 on dental education in the United States. Journal of Dental Education, 84(6), 718-722.
- Karakuş N, Ucuzsatar N, Karacaoğlu MÖ, Esendemir N, Bayraktar D. (2020). Türkçe öğretmen adaylarının uzaktan eğitime yönelik görüşleri. RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi, (19), 220-241.

- Keskin M, Kaya DÖ. (2020). COVID-19 sürecinde öğrencilerin web tabanlı uzaktan eğitime yönelik geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 59-67.
- Kırkan B, Kalelioglu F. (2017). Türkiye’de uzaktan eğitim merkezlerinin durumu: Betimsel bir çalışma. *Journal of Instructional Technologies & Teacher Education JITTE*, 6(3), 88-98.
- Kurnaz E, Serçemeli M. (2020). COVID-19 pandemi döneminde akademisyenlerin uzaktan eğitim ve uzaktan muhasebe eğitimine yönelik bakış açıları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 3(3), 262-288.
- Kürtüncü M, Kurt A. (2020). COVID-19 pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim konusunda yaşadıkları sorunlar. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 66-77.
- Öztürk D. (2015). Uzaktan eğitime hemşirelik eğitimi penceresinden bir bakış. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 229-234.
- Özyürek A, Begde Z, Yavuz NF, Özkan İ. (2016). Uzaktan eğitim uygulamasının öğrenci bakış açısına göre değerlendirilmesi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 595-605.
- Pınar MA, Akgül GD. (2020). The opinions of secondary school students about giving science courses with distance education during the COVID-19 pandemic. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, 10(2), 461-486.
- Sahu P. (2020). Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): Impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*, 12(4), 1-6.
- Sever M, Özdemir S. (2020). Koronavirüs (COVID-19) sürecinde öğrenci olma deneyimi: Bir fotoses (photovoice) çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(4), 1653-1679.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARSCoV2 Enfeksiyonu) Rehberi, Bilim Kurulu Çalışması. Erişim tarihi:16.10.2020, https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19_Rehberi.pdf
- Telli SG, Altun D. (2020). Coronavirüs ve çevrimiçi (online) eğitimin önlenemeyen yükselişi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 25-34.
- Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, ve ark. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: A rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4, 397-404.
- Wang C, Cheng Z, Yue XG, McAleer M. (2020). Risk management of COVID-19 by universities in China. *Journal of Risk and Financial Management*, 13(2), 1-6.
- Yılmaz NA. (2020). Yükseköğretim kurumlarında COVID-19 pandemisi sürecinde uygulanan uzaktan eğitim durumu hakkında öğrencilerin tutumlarının araştırılması: Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü örneği. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 15-20.
- Zan N, Zan BU. (2020). Koronavirüs ile acil durumda eğitim: Türkiye’nin farklı bölgelerinden uzaktan eğitim sistemine dahil olan edebiyat fakültesi öğrencilerine genel bakış. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 1367-1394.
- Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang Q, Liu XG, Li WT. ve ark. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745-1752.
- Zhu N, Zhang D, Wang W, LI X, Yang B, Song J, ve ark. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. *The New England Journal of Medicine*, 382 (8), 727-733.

Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarısı ile Stres ve Bilişsel Esneklik İlişkisinin Belirlenmesi

The Relationship Between Nursing Students' Academic Achievement and Stress and Cognitive Flexibility

Neşe Uysal¹  Filiz Ünal Toprak² 

¹ Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İpekköy, Amasya, TÜRKİYE

² Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bolu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 16/04/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 29/06/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online:08/09/2021

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinde bilişsel esneklik ve stresin akademik başarı ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı çalışma olarak yürütülen bu araştırmanın örneklemini iki üniversitenin hemşirelik bölümü 3. ve 4. sınıf düzeyindeki 212 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri online ortamda, Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelik Öğrencileri Algılanan Stres Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin ödevler ve iş yükünden kaynaklanan stres puan ortalamaları, öğretim elemanı ve hemşirelerden kaynaklanan stres puan ortalamaları ve toplam algılanan stres ölçeği puan ortalamalarının akademik başarı düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bilişsel esneklik ölçeği puan ortalamalarının akademik başarı düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Öğrencilerin ödevler ve iş yükünden kaynaklanan stres ($r = -0.189$; $p = 0.006$), ortamdaki kaynaklanan stres ($r = -0.176$; $p = 0.010$), akranlar ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres ($r = -0.179$; $p = 0.019$) puanları ile bilişsel esneklik ortalama puanları arasında negatif yönde ve anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarı düzeylerinin stres ve bilişsel esneklik düzeylerinden etkilendiği saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin streslerini azaltmaya yönelik destekleyici bir öğrenme ortamı hazırlanması ve öğrenmeyi motive ederek akademik başarılarının desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akademik başarı, bilişsel esneklik, hemşirelik öğrencileri, stress

ABSTRACT

Objective: This study was performed to examine the relationship between cognitive flexibility and stress with academic achievement in nursing students.

Methods: The sample of the descriptive study consisted of 212 students at the 3rd and 4th grade of nursing departments of two different universities. Research data were collected online using the Introductory Information Form, the Nursing Students Perceived Stress Scale, and the Cognitive Flexibility Scale.

Results: Stress caused by homework and workload, stress caused by instructors and nurses, and perceived stress scale total scores differ significantly according to academic achievement levels in nursing student. It has been determined that the mean scores of the cognitive flexibility scale differ significantly according to the academic achievement levels. Cognitive flexibility scores and stress from homework and workload ($r = -0.189$; $p = 0.006$). There was a significant negative relationship between cognitive flexibility scores and stress scores of students from homework and workload ($r = -0.189$; $p = 0.006$), stress from the environment ($r = -0.176$; $p = 0.010$), peers and daily life ($r = -0.179$; $p = 0.019$).

Conclusions: It has been determined that academic achievement of nursing students is affected by the levels of stress and cognitive flexibility. It is recommended to prepare a supportive learning environment to reduce the stress of nursing students and to support their academic success by motivating learning.

Keywords: Academic success, cognitive flexibility, nursing students, stress

ORCID IDs of the authors: NU: 0000-0002-9697-8227; FÜT: 0000-0001-8588-7867

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Neşe Uysal

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İpekköy, Amasya, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: uysaln2007@hotmail.com

Atf/Citation: Uysal N, Ünal Toprak F. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarısı ile Stres ve Bilişsel Esneklik İlişkisinin Belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2021, 4(2), 248-254. DOI:10.38108/ouhcd.918377

Giriş

Hemşirelik eğitim programları teorik öğretim ve klinik uygulamayı esas alarak yürütülmektedir. Nitelikli profesyonel hemşireler yetiştirmek amacıyla yaşam boyu öğrenmeyi esas alan bu programlarda öğrencilerin mesleki ve toplumsal yaşama donanımlı şekilde hazırlanmaları açısından akademik başarı düzeyleri oldukça önemlidir. Bununla birlikte öğrencilerin akademik başarıları zihinsel faktörler, öğrenmeye olan ilgi, yeterlilik algısı, güdülenme düzeyi, anksiyete ve stres gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Açıksöz ve ark., 2016; Zengin ve ark., 2013; Zuffianò ve ark., 2013). Akademik başarı düzeyini etkileyen önemli faktörlerden biri olan stres sağlık alanındaki klinik ortamların doğası gereği hemşirelik öğrencileri arasında sık yaşanan bir sorundur. Hemşirelik öğrencileri klinik ortamların karmaşıklığı, iş yükü, yanlış uygulama yapma korkusu, öz güven eksikliği, hasta tepkileri, öğretim elemanlarından yeterli desteği alamama gibi durumlar nedeniyle stres yaşayabilmektedir. Uzun süreli ve kontrol edilemeyen stresin eğitimin etkinliğini azalttığı, stresin sonucu olarak öğrencilerin hem profesyonel gelişimlerinin hem de sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği, öğrencilerin karar verme yeterliliklerinin bozulduğu ve akademik başarılarının düştüğü bildirilmiştir (Karaca ark., 2015; Ribeiro ve ark., 2020; Yıldırım ve ark., 2019; Pulido Martos, 2011; Taşdelen ve Zaybak, 2013).

Komplike ve değişim içerisindeki klinik ortamlara uyum sağlama, stresli durumlarla başatma, bilimsel problem çözme sürecini etkin kullanma becerileri bireylerin bilişsel esneklik düzeyleri ile yakından ilişkilidir (Bedel ve Ulubey, 2015; Altunkol, 2010; Çelikkaleli, 2014). Bilişsel esneklik, ortamdaki değişikliklere yanıt olarak stratejiler arasında değişiklik yapma veya geçiş yapma yeteneğini ifade etmektedir. Değişme olarak da adlandırılan bilişsel esneklik, bireye değişen kurallara, kriterlere veya görevlere dayalı olarak davranışlarını esnek bir şekilde değiştirme ve bilişsel stratejileri uyarlama yeteneği sağlamaktadır. Bilişsel esneklikte, farklılaşma ve entegrasyon olmak üzere bilişsel sürecin farklı alanları rol oynamaktadır. Farklılaşma, çeşitli boyutları tanıma, değerlendirme ve bir perspektif oluşturma yeteneğini, entegrasyon ise, bu çeşitli boyutlar arasındaki bağlantıları kavrama yeteneğini ifade etmektedir. Bu nedenle, bilişsel esneklik bir bireyin bağlamsal ve durumsal kısıtlamalara uyum sağlama yeteneğinin bir göstergesi olarak da kullanılmaktadır (Goldfarb ve ark., 2017; Plessow ve

ark., 2012). Bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan bireylerin, problemlerin çözümüne yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu, karşılaştıkları sorunlara farklı çözüm yolları bulduğu ve değişen durumlara kolay uyum sağladığı belirtilmiştir. Ayrıca bilişsel esnekliğin akademik, sosyal ve duygusal yetkinliği artırdığı saptanmıştır (Bedel ve Ulubey, 2015; Altunkol, 2010; Çelikkaleli, 2014).

Akut stres durumunda, beklenmedik koşullar sırasında esnek düşünme ve bilişsel stratejileri uyarlama yeteneği olumsuz etkilenmektedir. İnsanın yeni veya beklenmedik koşullar sırasında esnek bir şekilde düşünme yeteneği olarak tanımlanan bilişsel esneklik, stres durumunda modüle edilen kritik işlevlerden biridir. Akut stres durumunda bilişsel esneklik olumsuz etkilenmekte ve değişen durumlara uygun davranabilme yeteneği bozulmaktadır (Plessow ve ark., 2012). Literatürde bilişsel esnekliğin anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunları azalttığı, stresle başatmayı kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Hemşirelik öğrencilerine stresli ve komplike durumlar karşısında yoğun bilgiyi kullanma, kısa sürede klinik kararlar alabilme ve karşılaşılabilecekleri problemleri çözme becerisi kazandırmak oldukça önemlidir (Van der Wath and Du Tait, 2015; Aliakbari ark., 2015; Goldfarb ve ark., 2017). Literatürde öğrencilerin akademik başarıları üzerinde öz yeterlilik, stres, güdülenme, öğrenme stratejileri gibi faktörlerin etkisi incelenmiş olup, hemşirelik öğrencilerinde stres ve bilişsel esnekliğin akademik başarı düzeyleri ile birlikte değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Bedel ve Ulubey, 2015; Doğan Laçın ve Yalçın, 2019; Karaca ve ark., 2017).

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinde bilişsel esneklik ve stresin akademik başarı ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yürütülmüştür.

Projenin Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri oluşturmuştur. Pandemi nedeniyle araştırmanın yapıldığı üniversitelerde klinik ve teorik öğretim uzaktan eğitim yöntemi ile yürütülmektedir. Bu nedenle klinik deneyimi olmayan 1. ve 2. sınıf öğrencileri araştırmaya dahil edilememiş ve araştırmanın örneklemi 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri

oluşturmuştur (n=550). Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak online ortamda gönderilen davetlere katılmaya onam vererek anketleri dolduran 212 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelik Öğrencileri Algılanan Stres Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Form öğrencilerin tanıtıcı bilgilerine (yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, akademik ortalamaları) yönelik 4 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelik Öğrencileri Algılanan Stres Ölçeği: Sheu ve ark. tarafından (2002) geliştirilen ve 29 maddeden oluşan Hemşirelik Öğrencileri Algılanan Stres Ölçeği “4– Benim için çok stres verici, 0– Benim için stres verici değil” olmak üzere beşli likert tipindedir. Ölçek, “hastaya bakım verirken yaşanan stres” “mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres”, “hemşirelerden ve öğretim elemanlarından kaynaklanan stres”, “akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres” “ortamdan kaynaklanan stres” ve “ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres” olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 0–116 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, stres derecesinin fazlalığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karaca ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak saptanmıştır (Sheu ve ark., 2002; Karaca ve ark., 2015). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur.

Bilişsel Esneklik Ölçeği: Bilişsel Esneklik Ölçeği, kişinin bilişsel esneklik düzeyini belirlemek amacıyla üniversite öğrencileri için geliştirilmiştir. Martin ve Rubin (1995) tarafından geliştirilen ölçek, bilişsel esnekliğin üç boyutu olan isteklilik, farkındalık ve öz yeterlilik boyutları kullanılarak düzenlenmiş olup, 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Altunkol (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam puanı her maddeye verilen yanıtların toplanmasıyla elde edilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bilişsel esneklik düzeyinin yüksek olduğunu, düşük puanlar bilişsel esneklik seviyesinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında cronbach alfa katsayısının 0.81 olduğu bulunmuştur (Altunkol, 2011). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur.

Verilerin toplanması

Araştırma verileri 03.11.2020- 08.01.2021 tarihleri arasında Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü 3. ve 4. sınıf düzeyindeki öğrenciler ile yürütülmüştür. Uzaktan eğitim süreci nedeniyle araştırma verileri online ortamda toplanmıştır. Anket formları öğrencilere, öğrenci bilgi sisteminden ulaşılan e-posta adreslerinden ve sosyal medya kanalları aracılığı ile iletilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapıldığı fakültelerin dekanlıklarından yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (08.10.2020 tarih ve no:113). Veri toplama işlemi öncesinde öğrencilere araştırmanın amacı, veri toplama süreci ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu bildirilmiştir. Araştırmaya katılmaya onam veren öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun yürütülmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri Statistical Package for Social Science (SPSS) 21 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ve ortanca değerler ile özetlenmiştir. Öğrencilerin akademik başarı düzeyleri ile algılanan stres ve bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki karşılaştırmalarda kruskal wallis testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Bilişsel esneklik ve algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 21.55±2.01'dir. Öğrencilerin %86.8'i kadın, %13.2'si erkek, %55.2'si 3. sınıf, %44,8'i 4. sınıf düzeyindedir. Öğrencilerin akademik başarı ortalamaları sırasıyla 2.00-2.49 (%16), 2.50-2.99 (%50) ve 3.00-3.49 (%34)'dür.

Tabloda belirtilmemekle birlikte öğrencilerin algılanan stres ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları; mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres (8.18 ±2.63), hastaya bakım verirken yaşanan stres (23.08±5.52), ödevler ve iş yükünden kaynaklanan stres (14.79 ±3.84), öğretim elemanı ve hemşirelerden kaynaklanan stres (16.71±5.00), ortamdan kaynaklanan stres

(8.48±2.67), toplam algılanan stres ölçeği(82.26±20.77) olarak belirlenmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin algıladıkları stres düzeyleri ile akademik başarı düzeylerinin karşılaştırılması

Hemşirelik Öğrencilerinde Algılanan Stres Ölçeği							
Akademik Ortalamalar	Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres	Hastaya bakım verirken yaşanan stres	Ödevler ve iş yükünden kaynaklanan stres	Öğretim elemanı ve hemşirelerden kaynaklanan stres	Ortamdan kaynaklanan stres	Akranlar ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres	Toplam algılanan stres
	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)
2.00-2.49 ^a	9.5(2-12)	23(13-32)	16(4-20)	18(3-24)	10(3-12)	12(3-16)	86.5(36-116)
2.50-2.99 ^b	9(1-12)	24(7-32)	16(5-20)	18(1-24)	9(2-12)	12(0-16)	88.5(21-116)
3.00-3.49 ^c	8(1-12)	22(7-32)	14(5-20)	16(3-24)	8(1-12)	10.5(4-16)	76(27-116)
Test istatistiği*	2.629	4.066	7.751	6.844	5.651	5.415	6.674
p	0.269	0.131	0.021	0.033	0.059	0.067	0.036
Fark			b-c:0.009	b-c:0.019			b-c:0.036

*Kruskal Wallis testi

Tablo 2. Öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri ile akademik başarıları düzeylerinin karşılaştırılması

Bilişsel Esneklik Ölçeği	
Akademik Ortalamalar	Ortalama standart sapma
2.00-2.49 ^a	48.64±10.49
2.50-2.99 ^b	51.65±8.22
3.00-3.49 ^c	53.80±7.30
Test istatistiği*	4.515
p	0.012
Fark	a-c:0.009

*Tek yönlü varyans analizi

Tablo 3. Algılanan stres ölçeği ve bilişsel esneklik ölçeği puanları arasında korelasyon analizi

Hemşirelik Öğrencilerinde Algılanan Stres Ölçeği							
		Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres	Ödevler ve iş yükünden kaynaklanan stres	Öğretim elemanı ve hemşirelerden kaynaklanan stres	Ortamdan kaynaklanan stres	Akranlar ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres	Toplam algılanan stres
Bilişsel Esneklik Ölçeği	r	-0.117	-0.189	-0.052	-0.176	-0.179	-0.153
	p	0.089	0.006	0.455	0.010	0.019	0.026

r: pearson korelasyon analizi

Öğrencilerin bilişsel esneklik ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ise 47.47 ± 6.16 'dır.

Öğrencilerin akademik başarı düzeyleri ile algıladıkları stres düzeyleri ortalama puanlarının karşılaştırıldığı veriler Tablo 1'de belirtilmiştir. Ödevler ve iş yükünden kaynaklanan stres, öğretim elemanı ve hemşirelerden kaynaklanan stres ve algılanan stres ölçeği toplam puan ortalamalarının akademik başarı düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Akademik başarı düzeyi 2.00-2.99 arasında olan öğrencilerin "ödevler ve iş yükünden kaynaklanan stres", "öğretim elemanı ve hemşirelerden kaynaklanan stres" ve "toplam algılanan stres ölçeği" puan ortalamasının akademik başarı düzeyi 3.00-3.49 arasında olan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Öğrencilerin akademik başarı düzeyleri ile bilişsel esneklik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırıldığı veriler Tablo 2'de sunulmuştur. Bilişsel esneklik ölçeği puan ortalamalarının akademik başarı düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Akademik başarı düzeyi 2.50-2.99 olan öğrencilerin bilişsel esneklik ortalama puanlarının akademik başarı düzeyi 3.00-3.49 arasında olan öğrencilerden anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Bilişsel esneklik puanlarının ödevler ve iş yükünden kaynaklanan stres ($r = -0.189$, $p = 0.006$); ortamdaki kaynaklanan stres ($r = -0.176$, $p = 0.010$); akranlar ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres ($r = -0.179$, $p = 0.019$) ve toplam algılanan stres ($r = -0.153$, $p = 0.026$) puanları ile negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır.

Tartışma

Hemşirelik öğrencileri, lisans eğitim ve öğretim süreçlerinde profesyonel kimlik gelişimlerinin olumsuz etkilenmesine ve bireysel sağlıklarının bozulmasına neden olabilecek çok fazla stresöre maruz kalabilmektedirler (Karaca ark., 2015; Ribeiro ve ark., 2020; Yıldırım ve ark., 2019). Uzun süre yaşanan ve kontrol edilemeyen stres durumu öğrencilerin bilişsel esneklik ve karar verme yeterliliklerini bozarak akademik başarılarının düşmesine ve sağlık sorunlarının oluşmasına neden olabilmektedir (Turan ark., 2019; Karaca ark., 2015). Araştırmalar, hemşirelik ve sağlık alanındaki diğer öğrencilerin lisans eğitimi süresince önemli psikolojik sıkıntı ve stres yaşadıklarını ve normal popülasyonla karşılaştırıldığında önemli ölçüde daha yüksek stres seviyelerine sahip olduklarını göstermiştir (Ranasinghe ark., 2017; Joseph ark.,

2015). Çalışmamızda öğrencilerin akademik başarı düzeyleri ile algıladıkları stres düzeyleri karşılaştırıldığında; ödevler ve iş yükünden kaynaklanan stres, öğretim elemanı ve hemşirelerden kaynaklanan stres ve toplam algılanan stres ölçeği puan ortalamalarının akademik başarı düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Duari (2012)'nin öğrencilerle yaptığı çalışmada akademik başarı ile stres düzeyleri arasında ilişkinin negatif yönde olduğu saptanmıştır. Khanekeshi (2011)'nin çalışmasında akademik performans ile akademik stres arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Khanekeshi, 2011). Stres, hemşirelik öğrencilerinin gerek klinik başarı durumunu gerekse akademik başarılarını çeşitli düzeylerde etkilemektedir.

Öğrencilerinin yaşadıkları farklı stresörlere karşı adaptasyon sağlaması, karşılaştıkları problemlere yönelik alternatif yollar bulabilmesi ve kendini yeterli hissetmesi bilişsel esnekliği beraberinde gerektirmektedir (Çelikkaleli, 2014). Bilişsel esneklik, bireylerin baş etme mekanizmaları üzerinde rol oynayan önemli bir özelliktir (Demirtaş, 2019; Dennis ve Vander-Wal, 2010). Johnson (2016)'ın yaptığı çalışmada, bilişsel esneklik ile problem odaklı baş etme arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Dennis ve Vander-Wal (2010)'un yaptıkları çalışmaya göre, bilişsel esneklik düzeyi arttıkça problem odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanımı artmakta, olumlu odaklanma ve sosyal destek arama daha fazla yaşanmaktadır. Tüm bu yetkinliklerin bireylerin mental ve bilişsel sağlığını arttırdığı belirtilmektedir (Buğa ve ark., 2018; Asıcı ve İkiz, 2015). Hemşirelikte bilimsel sorun çözme yöntemi olan hemşirelik sürecinin kullanımında, hemşirelerin bilişsel esnekliklerinin yüksek olması oldukça önemlidir. Çalışmamızda bilişsel esneklik ölçeği puan ortalamalarının akademik başarı düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak Çelikkaleli (2014)'nin çalışmasında, öğrencilerin akademik başarı düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buğa ve ark. (2018), Kercood ve ark. (2017), Doğan Laçın ve Yalçın (2018) lisans öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin bilişsel esneklik düzeylerinin yüksek olduğunu, öğrencilerin başarı düzeyi arttıkça bilişsel esneklik puanlarının da arttığını belirtmiştir. Bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan kişilerin öz-güvenlerinin yüksek olduğu, sorunları çözmek için farklı yollar bulma becerisinin

yüksek olduğu düşünüldüğünde akademik alanda da başarılı olmaları kaçınılmaz bir sonuçtur.

Stres bireyler açısından sorun oluşturan ve sorunlara yönelik problem çözme becerisini etkileyen bir durumdur. Bireylerin stresle baş etme becerileri yüksek ise bilişsel olarak daha esnek oldukları düşünülmekte ve stresle etkili bir biçimde baş etmeleri beklenmektedir (Doğan Laçın ve Yalçın, 2019). Çalışmamızda bilişsel esneklik puanları ile ödevler ve iş yükünden kaynaklanan stres, ortamdaki kaynaklanan stres, akranlar ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Altunkol'un yaptığı çalışmada öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri ile algıladıkları stres düzeyleri arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon olduğu belirlenmiştir (Altunkol, 2011). Bu çalışma sonucunda bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan bireylerin stres düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bilişsel esneklik düzeyleri yüksek olan öğrencilerin sorunlara yönelik farklı alternatifler veya çözümler üretebilmesi bu durumun nedeni olabilir.

Literatürde bilişsel esneklik düzeyinin deneyimle birlikte arttığı, yaşam sürecinde gelişen problemlere farklı çözüm yolları aramanın, uyum sağlayabilmek için çaba sarf etmenin, akademik sorunlarla baş etmenin, arkadaşlar-öğreticiler-klinik ortamdaki ilişkiler gibi birçok konuda mücadele etmenin önemli olduğu belirtilmektedir (Buğa ve ark., 2018, Camcı-Erdoğan, 2018, Yelpeze ve Yakar, 2019). Hemşirelik müfredatında özellikle son sınıf düzeylerinde eleştirel düşünme becerilerine ilişkin derslerin artırılması, stres düzeylerini azaltmaya yönelik uygulamaların planlanması öğrencilerin bilişsel esnekliğinin artmasına yardımcı olacaktır. Bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin, yaşadıkları strese karşı daha olumlu tutum sergilemeleri ve etkili problem çözme yetenekleriyle beraber akademik başarılarının da artacağı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin öğretim hayatındaki başarıları anksiyete, stres, motivasyon ve öz yeterlilik gibi birçok faktörlerden etkilenmektedir. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarına stres ve bilişsel esnekliğin etkisi incelenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitim süreçlerinde yaşadıkları klinik ortamın stresini azaltmaya yönelik düzenlemelerin yapılması ve öğrenmeye yönelik

motivasyonu artıracak destekleyici bir öğrenme ortamının sağlanması önerilmektedir.

Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca iki devlet üniversitesindeki öğrencilerle yürütülmüş olması ve veri toplama sürecinde öğrencilerin pandemiden kaynaklı stres durumlarının dışlanamaması araştırmanın sınırlılığıdır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 8 Ekim 2020 tarih ve 113 karar no ile etik kurul onayı alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: NU; Tasarım: NU; Veri Toplama ve/veya İşleme: NU, FÜT; Analiz ve/veya Yorum: NU, FÜT; Literatür Taraması: NU, FÜT; Makale Yazımı: NU, FÜT; Eleştirel İnceleme: NU.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyleri akademik başarılarını etkilemektedir.
- Ortamdaki ve iş yükünden kaynaklanan stres bilişsel esneklik düzeylerini olumsuz etkilemektedir.
- Hemşirelik eğitiminde stresi azaltmaya yönelik uygulamalar akademik başarı ve bilişsel esneklik düzeylerini olumlu etkileyerek öğrenme sürecine destek sağlayabilir.

Kaynaklar

- Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlilik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 129-135.
- Aliakbari F, Parvin N, Heidari M, Haghani F. (2015). Learning theories application in nursing education. *Journal Education Health Promotion*, 4, 2.
- Altunkol, F. (2011). Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklikleri ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Adana.
- Bedel A, Ulubey E. (2015). Ergenlerde başa çıkma stratejilerini açıklamada bilişsel esnekliğin rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 291-300.

- Buğa A, Özkamalı E, Altunkol F, Çekiç A. (2018). Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerine göre sosyal problem çözme tarzlarının incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 48-58.
- Camcı Erdoğan, S. (2018). Üstün zekalılar öğretmenliği adaylarının bilişsel esneklik düzeylerinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(3), 77-96.
- Çelikkaleli Ö. (2014). Ergenlerde bilişsel esneklik ile akademik, sosyal ve duygusal yetkinlik inançları arasındaki ilişki, *Eğitim ve Bilim*, 39(176), 347-354.
- Demirtaş AS. (2019). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma stratejileri: bilişsel esneklik ve öz-düzenlemenin rolü. *Social Sciences*, 14(3), 447-464.
- Dennis JP, Vander Wal JSV. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 241-253.
- Doğan Laçın BG, Yalçın İ. (2019). Üniversite öğrencilerinde öz-yeterlilik ve stresle başa çıkma stratejilerinin bilişsel esnekliği yordama düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(2), 358-371.
- Duari P. (2012). Importance of self-esteem among students in academic performance and coping with stress. *Indian Journal of Positive Psychology*, 3(4), 474.
- Goldfarb EV, Froböse MI, Cools R, Phelps EA. (2017). Stress and cognitive flexibility: cortisol increases are associated with enhanced updating but impaired switching. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 29, 14-24.
- Joseph N, Joseph N, Panicker V, Nelliyanil M, Jindal A, Viveki R. (2015). Assessment and determinants of emotional intelligence and perceived stress among students of a medical college in south India. *Indian Journal Public Health*, 59, 310-3.
- Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H, Acikgoz F, Akkuş D. (2015). Hemşirelik öğrencileri için algılanan stres, biyo-psiko-sosyal cevap ve stresle başatma davranışları ölçeklerinin Türkçe'ye uyarlanması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6, 15-25.
- Kercood S, Lineweaver TT, Frank CC, Fromm ED. (2017). Cognitive flexibility and its relationship to academic achievement and career choice of college students with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 30(4), 329-44.
- Khanekhesi A. (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.
- Martin MM, Rubin RB (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, 76, 623-626.
- Plessow F, Kiesel A, Kirschbaum C. (2012). The stressed prefrontal cortex and goal-directed behaviour: Acute psychosocial stress impairs the flexible implementation of task goals. *Experimental Brain Research*, 216, 397-408.
- Pulido Martos M, Augusto Landa JM, Lopez Zafra E. (2011). Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59, 15-25.
- Ranasinghe P, Wathurapatha WS, Mathangasinghe Y, Ponnampereuma G. (2017). Emotional intelligence, perceived stress and academic performance of Sri Lankan medical undergraduates. *BMC Medical Education*, 17, 41.
- Ribeiro FMSS, Mussi FC, Pires CGS, Silva RM, Macedo TTS, Santos CAST. (2020). Stress level among undergraduate nursing students related to the training phase and sociodemographic factors. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 28, e3209.
- Sheu S, Lin HS, Hwang SL. (2002). Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *International Journal of Nursing Studies*, 39,165-75.
- Taşdelen S, Zaybak A. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21, 101-106.
- Turan N, Durgun H, Kaya H, Ertaş G, Kuvan D. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin stres durumları ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 5(1), 59-66.
- Van der Wath AE, Du Toit PH. (2015). Learning end-of-life care within a constructivist model: Undergraduate nursing students' experiences. *Curationis*, 38(2), 1537.
- Yelpaze İ, Yakar L. (2019). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumu ve bilişsel esnekliklerinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(54), 913-935.
- Yıldırım N, Karaca A, Ankaralı H, Açıkgoz F, Akkuş D. (2016). Stress experienced by Turkish nursing students and related factors. *Clinical Experimental Health Science*, 6(3), 121-128.
- Zengin N, Pınar R, Cil Akinci A, Yıldız H. (2013). Psychometric properties of the self-efficacy for clinical evaluation scale in Turkish nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 976-984.
- Zuffianò A, Alessandri G, Gerbino M, Kanacri BPL, Di Giunta L, Milioni M, Caprara GV. (2013). Academic achievement: The unique contribution of self-efficacy beliefs in self-regulated learning beyond intelligence, personality traits, and self-esteem. *Learning and Individual Differences*, 23, 158-162.

Olgu Sunumu/ Case Report

Johnson Davranışsal Sistem Modeli: Serebrovasküler Olay Olgu Sunumu

Johnson Behavioral System Model: A Case Report of Cerebrovascular Event

Aysun Bayram¹  Birsal Canan Demirbağ¹ 

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 09/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 03/05/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 08/09/2021

ÖZ

Serebrovasküler olay, beyinde bir bölgenin yeterince oksijenlenememesine bağlı beyin hasarı ile sonuçlanan nörolojik bir hastalıktır. Bireylerin yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını etkileyen bu hastalıklar, dünyada ve ülkemizde morbidite ve mortalite nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Yaşamı tehdit eden serebrovasküler hastalıklarda erken tanılama, akut bakım, hasta eğitimi, hasta ve yakınlarının desteklenmesi hastalığın birey üzerindeki etkilerini azaltmada ya da kontrol etmede önemli bir yere sahiptir. Hastaların hastalık sürecini kontrol edebilmesi ve bağımsızlıklarına yeniden kavuşabilmesi için hemşirelik bakımına olan gereksinimi artıran bu tip karmaşık hastalıkların bakım sürecinde, hemşirelik model / kuramlarından destek alınması, hemşirelere klinik karar verme süreçlerinde rehberlik ederek bütüncül bakım yaklaşımını desteklemektedir. Bununla birlikte, serebrovasküler hastalık geçiren bireylere verilen nitelikli bakım hastalığın tekrarını ve oluşabilecek komplikasyonları önlemek açısından da önemlidir. Bu bağlamda, bu olgu sunumunda serebrovasküler olay geçiren ve yoğun bakım ünitesinde yatan bir hastanın Johnson Davranışsal Sistem Modeli ile yapılandırılan hemşirelik bakım planı ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Davranışsal Sistem Modeli, hemşirelik bakımı, serebrovasküler olay

ABSTRACT

Cerebrovascular event is a neurological disease that results in brain damage due to inadequate oxygenation of an area in the brain. These diseases, which affect the independence of individuals in their life activities, are the leading causes of morbidity and mortality in the world and in our country. Early diagnosis, acute care, patient education, support of patients and their relatives in life-threatening cerebrovascular diseases have an important role in reducing or controlling the effects of the disease on the individual. Taking support from nursing models / theories in the care process of such complex diseases that increase the need for nursing care so that patients can control the disease process and regain their independence, supports the holistic care approach by guiding nurses in their clinical decision-making processes. However, qualified care given to individuals with cerebrovascular disease is also important in terms of preventing recurrence and possible complications. In this context, in this case report, a nursing care plan structured with the Johnson Behavioral System Model of a patient who had a cerebrovascular event and was hospitalized in the intensive care unit was discussed.

Keywords: Behavioral System Model, nursing care, cerebrovascular event

ORCID IDs of the authors: AB: 0000-0003-2038-6265; BCD: 0000-0003-4145-5020

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Aysun Bayram

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: aysunbayram@ktu.edu.tr

Atf/Citation: Bayram A, Demirbağ BC. (2021). Johnson davranışsal sistem modeli: serebrovasküler olay olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 255-267. DOI:10.38108/ouhcd.893751

Giriş

Serebrovasküler Olay (SVO), beyinde bir bölgenin lokalize olarak oksijen ile beslenememesine bağlı sinir dokusundaki harabiyet ile sonuçlanan nörolojik bir hastalıktır (Hickey, 2013). İnsan yaşamını tehdit eden nörolojik hastalıklar arasında görülme oranı en yüksek olan SVO, dünyada mortalite nedenleri arasında ilk sırada yer alırken (Caplan, 2016; Monucusa ve ark., 2017), ülkemizde morbidite nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (TUİK, 2019). SVO'da erken tanılama ve morbidite/mortaliteyi azaltmak için etkili bakım kritik bir öneme sahiptir (Khaku ve Tadi, 2020). Bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını kaybetmelerine yol açan SVO, hastaların tekrar bağımsızlıklarını kazanmasında hemşirelere olan gereksinimi arttırmaktadır (Erol ve ark., 2016; Molu, 2017). Hemşire, SVO'lu hastanın bakım ve iyileşmesinde doğrudan bakım, hasta eğitimi ve bakım koordinasyonu sağlayarak önemli katkılar sağlamaktadır (Hickey, 2013). Aynı zamanda, hemşire, ikinci bir felci önlemek için destekleyici ve önleyici hemşirelik bakımı uygulamaları sağlamada önemli bir rol oynamaktadır (Bilgili ve Gözüm, 2014; Hickey, 2013).

Birey üzerinde çok boyutlu sorunlara yol açan SVO hastalığında hemşirenin bütüncül bakım anlayışı ile bakım verebilmesi için hemşirelik bakımında kendine rehberlik edecek girişimlere ihtiyaç duymaktadır. Bu bağlamda, kompleks hemşirelik uygulamaları olan SVO hastasının bakımında, uygun olan girişimlerin seçimi için kuramlar, hemşirelere bilgi sağlayacak ve rehberlik edecektir (Billings ve Kowalski, 2006). Ayrıca, bakımda kuramların kullanılması, hemşirelerin eleştirel düşünme ve klinik karar verme süreçlerine rehberlik ederek bakımın kalitesini arttıracaktır (Ahtisham ve Jacoline, 2015; Ghanbari ve Pouy, 2018; Kaya ve Boz, 2019; Kardaş Kin ve Türeyen, 2018). Dolayısıyla, yaşamı tehdit eden ve bireyde bağımlılığa neden olan hastalık durumlarında hemşirelik bakımının kuram rehberliğinde, bütüncül bir yaklaşım ile verilmesi ve karmaşık becerilerin uygulanmasında hemşirelere kolaylık sağlayacaktır (Kaya ve Boz, 2019; Pyamani ve ark., 2020; Rahmani ve ark., 2020; Smith ve Parker, 2015).

Hemşirelik disiplini içerisinde kuramlar ile uygulamalar arasında bir boşluk olduğu uzun yıllardır tartışılan bir konudur (Hatlevik, 2012; Thibeault, 2017). Bu boşluğun ortadan kaldırılabilmesi için hemşirelik bakımında kuramların kullanılması önerilmektedir (Altuğ

Özsoy ve Çetinkaya, 2019; Ghanbari ve Pouy, 2018; Thibeault, 2017). Literatür incelendiğinde, dünyada ve ülkemizde kuramların hemşirelik bakımında kullanımına ilişkin araştırmalara sık rastlanırken (Burucu ve Durmaz, 2020; Erol ve ark., 2016; Molu, 2017; Rahmani ve ark., 2020; Yaman ve Aygün, 2020; Yavaş Çelik, 2019), Davranışsal Sistem Modeli'nin kullanımına ilişkin sınırlı sayıda araştırmaya (Evgin ve Bayat, 2020; Ghanbari ve Pouy, 2018; Kardaş Kin ve Türeyen, 2018; Pyamani ve ark., 2020) rastlanmıştır. Ayrıca, SVO hastalığı insanın davranışsal alt sistemlerinde birçok sorun oluşturmasına rağmen, SVO'lu hastanın hemşirelik bakımında Davranışsal Sistem Modeli'nin kullanımına ilişkin hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır. Oysa hemşirelik bakımında Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli'nin kullanımı bireyin iyileştirici davranışlar göstermesi ve geliştirmesine destek sağladığı bilinmektedir (Kardaş Kin ve Türeyen, 2018; Pyamani ve ark., 2020; Rahmani ve ark., 2020). Bu doğrultuda, bu olgu sunumu, kompleks bakım gerektiren SVO tanısı ile yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın hemşirelik bakım planının Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli'ne dayandırılarak planlanmasını ve uygulanmasını içermektedir.

Dorothy Johnson Davranışsal Sistem Modeli

İnsan, hemşirelik, çevre, sağlık, davranış, denge ve alt sistem kavramlarını ele alan Johnson'a göre hemşirelik, diğer disiplinlerden bağımsız ancak tamamlayıcı ve hastanın davranışlarında istenen işlevselliği ve kararlılığı sağlamaya yardımcı dışsal bir güçtür. Johnson insanı ise; düzenli, tekrarlayıcı, çevre ile etkileşim halinde, birbiri ile ilişki ve bağımlılık içinde olan davranışsal bir sistem olarak tanımlamıştır (Smith ve Parker, 2015). Bu davranışsal sistemin ise bağımlılık, bağlılık, beslenme, boşaltım, savunma-korumacı, cinsellik ve başarı olarak yedi alt sistemden oluştuğunu belirtmiştir (Alligood, 2014; Dikmen, 2017; Tablo 1). Johnson, davranışsal sistemin kararlı ve güçlü durumda olabilmesi için bu yedi alt sistemin kendi içerisinde ve birbirleri ile denge halinde olması ve bu dengenin bozulması durumunda ise davranışsal sistemde istenmeyen kararsız ve güçsüz durumların gözlendiğini (Meleis, 2018; Poster ve Beliz, 1992) ve yedi alt sistemin dürtü, eğilim, seçim ve davranış olmak üzere dört bileşenden oluştuğunu belirtmiştir (Alligood, 2014; Dikmen, 2017). Dürtü; bireye motivasyon kazandıran, eğilim; uyarıcıya karşı verilen tepki, seçim; bireyin istendik davranışa ulaşmak için seçtiği yol, davranış; bireyde gözlenen/

ölçülebilen bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Johnson, bireyde istenilen davranışa ulaşabilmek için alt sistem bileşenlerinin tanımlanmasının çok önemli olduğunu vurgulamaktadır (Dikmen, 2017). Bileşenlerin tanımlanması sonrası alt sistemlere ilişkin kararlı/dengeli ve kararsız/dengesiz davranışlar belirlenmektedir. Belirlenen davranışlar arasında dengesiz davranışlara ilişkin hemşirelik tanıları belirlenmekte ve Johnson'a göre dışsal

düzenleyici güç olan hemşire, bu yedi alt sistemin işlevsel gereksinimlerini karşılamak için davranışsal sistemin dengesini korumayı, bozulan sistemin eski haline dönmesini desteklemeyi ya da bireyin optimal bir denge ve işlevsellik seviyesine ulaşması için hemşirelik girişimleri planlamaktadır (Alligood, 2014; Dikmen, 2017; Meleis, 2018; Poster ve Beliz, 1992).

Tablo 1. Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli'nde alt sistemler

Alt Sistem	Tanımı
Bağlılık-Yakın İlişkiler*	Bireyin güçlü bir sosyal bağının oluşumunu ve bağlanmasını ifade eder. Bireyin sosyal yaşantısının temelini oluşturan bu alt sistem, bireyin kişilerarası ilişkilerini, benliğini, güvenlik, rol ilişkileri kapsayan ve bir yere/kişiye/gruba aidiyetlik hissetmesini amaçlayan bir alt sistemdir.
Bağımlılık*	Bireyin benliğine ilişkin onay, dikkat, tanıma ve yardım alma olarak ifade edilebilir. Diğer insanlara olan bağımlılıktan ziyade bireysel bağımlılığın gelişmesine odaklanan bu alt sistemde, bireyin gereksinimlerini karşılamada bireysel bir davranış yok ise bağımlılık alt sisteminde sorun olduğunu gösterir.
Savunmacı-Korumacı*	Bireyin mevcut ya da olası tehlikelere karşı kendini ve başkalarını korumak için savunma tepkisi oluşturmasıdır. Bireyin benliğini, kişiliğini, inançlarını çevreden gelen tehditlerden korumasıdır.
Beslenme-Girdi*	Bireyin çevreden gelen girdileri, bütünlüğünü korumak için almasıdır. Besin alımı, bilgi alınması ya da fiziksel/duygusal haz alınması ile ilgili olabilir. Bireyin biyolojik, fizyolojik ve sosyolojik faktörlerinden etkilenir.
Boşaltım-Çıktı*	Bireyin biyolojik atıklarının atılması ile ilişkili bu alt sistem, bireyin homeostazının sağlanması, duygu ve düşüncelerini aktarabilmesi ve gerginlik duygularının kontrol edilebilmesini kapsamaktadır. Bireyin biyolojik, fizyolojik ve sosyolojik faktörlerinden etkilenir.
Cinsellik*	Bireyin cinsiyet kimliğinin ve rolünün gelişimi, cinsel haz ve karşı cins tarafından beğenilme durumlarını ifade eder. Bireyin kültürel değerleri, biyolojik ve sosyolojik faktörlerinden etkilenmektedir.
Başarı*	Bireyin hedefine ulaşmak için çevresini ve kendini manipüle etmesini, istenilene ulaşmak için davranışların kontrol edilmesi ve doğru hedeflerin belirlenmesini ifade eder. Bireyin fiziksel, entelektüel, yaratıcı, mekanik ve sosyal becerilerinden etkilenmektedir.

*Dikmen, 2017; Nursing Theory, 2020; Parker ve Smith, 2015; Poster ve Beliz, 1992

Olgu Sunumu

H.K. 74 yaşında kadın hasta, vücudunun sol tarafında uyuşma, güçsüzlük ve yüzde kayma şikayeti ile bir üniversite hastanesinin acil servisine başvurmuştur. Acil serviste kan basıncı: 200/100 mmHg olarak ölçülen hastanın acil serviste istenen beyin tomografisinde hafif düzeyde laterezan/patolojik nörolojik bulgular saptanmıştır. Konuşmada güçlük yaşayan ve NIH İnme Skalası (National Institutes of Health Stroke Scale- NIH) skoru 1 olan hastanın durumunun hızla kötüleştiğinin gözlenmesi üzerine kan basıncının düzenlenmesi/düşürülmesi ve intravenöz doku plazminojen aktivatörü tedavisi (IV-tPA) için SVO tanısı ile Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesine yatırılıp yapılmıştır. IV-tPA tedavisi başlatılan hastanın ilk gününde hiçbir invaziv girişim yapılmamış ve IV-tPA tedavisi sonrası girişimlere başlanılmıştır. İlk gün değerlendirmesinde; bilinci açık, oryante ve

koopere olan hastanın, konuşması hafif düzeyde bozuk, pupil refleksi ir: +/+, iir: +/+, izokorik, derin tendon refleksi: ++/++, kas gücü değerlendirmesi sol üst ekstremité değerlendirilmesi 1/5, sağ üst ekstremité değerlendirilmesi 5/5 ve EKG'de normal sinüs ritmi belirlenmiştir.

Kilosu 80 kg, boyu 165 cm olan hasta, ev hanımı ve ilköğretim mezunudur. A Rh (+) kan grubunda olan hasta günde beş adet sigara kullandığını, herhangi bir operasyon geçirmediğini ve diş protezi kullandığını belirtmiştir. Hipertansiyon (HT) hastası olan H.K.'nın annesi (ex) Diabetüs Mellitus (DM), babası (ex) DM hastasıdır. Hasta hastaneye yatmadan önce Euthyrox 50 mg 1x1, Beloc 25 mg 1x1 ve Ciprolex 10 mg 1x1 kullanmaktadır. Hastanın laboratuvar bulguları; HbA1c; %6.1, Glukoz; 122 mg/dl, Hemogloblin: 12.2 g/dL, Hematokrit: %38.3, PLT: 423 103/ul, INR:1.04, CRP: 9.97 mg/L, Sodyum: 132 mEq/L,

Kalsiyum:9.3 mEq/L, Fosfor: 5.8 mEq/L, Total protein: 85 mEq/L, AST: 84 U/L, ALT:55 U/L, GGG:47 U/L, Trigliserit: 112 mg/dL, HDL: 41 mg/dL, LDL: 115 mg/dL, TSH: 26.2 uIU/mL, Üre: 34 mg/dL, Ürik Asit: 6.79 mg/dL, İdrarda ise eritrosit: +193, lökosit: 90, protein: +2, keton: negatif, glukoz: negatif olarak saptanmıştır.

SVO'lu Hastanın Davranışsal Sistem Modeli'ne Göre Hemşirelik Süreci

1. **Tanımlama-Belirleme Aşaması:** Ön tanımlama ve hemşirelik tanısı olmak üzere iki adımdan oluşmaktadır. Ön tanımlama adımı, bireyin

davranışsal sistemini oluşturan alt sistemlerine ilişkin dengeli ve dengesiz davranışlar hakkında detaylı bilgi toplamayı (Tablo 2), hemşirelik tanısı adımı ise; alt sistemlerin fonksiyonel gereksinimlerinin (koruma, destekleme ve uyarın verme) tanımlandığı ve hemşirelik tanısının belirlendiği aşamadır (Tablo 3). Johnson'ın kuramını ele alan Grubbs (1980)'ın teorisine göre hemşirelik tanımlarını yetersizlik/eksiklik, başkalık, birbirine uygunsuzluk ve üstünlük olmak üzere dört kategoride tanımlamıştır (Alligood, 2014; Dikmen, 2017; Grubbs, 1980).

Tablo 2. Hastanın alt sistemlerinde gözlenen kararlı ve kararsız davranışlar

Alt Sistem	Kararsız/Dengesiz Davranışlar	Kararlı/Dengeli Davranışlar
Bağlılık-Yakın İlişkiler	SVO nedeni ile eski sağlığına kavuşamama konusunda anksiyeteli, stresli ve sınırlı davranışlar gösteriyor, kimseden yardım kabul etmiyor	-
Bağımlılık	SVO nedeni ile mobilizasyonu kısıtlı olan hasta, öz bakım gereksinimlerini karşılamada yarı bağımlı, sol tarafında uyuşma, güçsüzlük ve yüzde kayma sorunu var, konuşması sluerd	-
Savunmacı-Korumacı	Kanama riski var, Düşme riski (İtaki skoru: 26) ve vücudunun sol tarafında uyuşma sorunu var, sol taraf kas gücü değerlendirmesi 1/5, mobilizasyonu kısıtlı, hipertansif olan hasta günlük yaşam aktivitelerinde yarı bağımlı, enfeksiyonu var (CRP: 9.97 mg/L; İdrar lökosit: 90p/hpf)	Braden risk skoru 17 puan (risk yok), düşme riski için mobilizasyon kısıtlaması ve hasta güvenliği önlemleri konusunda hemşirelere yardımcı oluyor
Beslenme	Hastanın kan şekeri, kan basıncı ve karaciğer enzimleri yüksek (HbA1c: 6.1%, KB: 200/100mmHg, AST: 84 U/L, ALT:55 U/L, GGG:47 U/L)	Hastanenin diyet yemeklerine uyum gösteriyor (tuzsuz, şekerli, posalı)
Boşaltım	Düzenli defekasyon alışkanlığı yok, konstipasyon sorunu yaşıyor (idrarda eritrosit: +193, lökosit: 90, protein: +2)	Sıvı alımına dikkat ediyor ve hastane yemeklerini yiyor
Cinsellik	Menapoz döneminde, artık kendisini bir kadın olarak nitelendirmiyor	-
Başarı	Eski sağlığına kavuşmak istiyor, bu konuda gergin ve kaygılı	Bireysel sağlık yönetimi ve gücünü artırmak istiyor

Tablo 3. Hastanın fonksiyonel gereksinimlerinin değerlendirilmesi

Alt Sistem	Koruma	Destekleme	Uyaran Verme
Bağlılık- Yakın İlişkiler	Anksiyetesine ve gerginliğine neden olan faktörleri kontrol etme	Hastayı duygularını ifade etme, güçlü ve zayıf yönlerini sıralama konusunda destekleme	Hastaya kendini rahat ifade edebileceği bir ortam ve güven verici bir hemşire-hasta ilişkisi sağlamak
Bağımlılık	Hastanın mobilizasyonunu arttırarak öz bakım gücünü artırma	Hastaya yatak içi aktif ve pasif eklem hareket açıklığı egzersizleri (EHA) yaptırılması	Hastanın egzersizlere katılımında aktif olması için uygulama saat ve süresi konusunda fikrini sormak, işlem sırasında hastanın kendi kendine egzersiz yapmasına fırsat vermek
Savunma- Korumacılık	Kanama, enfeksiyon, düşme ve basınç yarası oluşmasını önleme	Hastaya kanama riski ve düşme riskini önleyici durumlar konusunda eğitim verilmesi, yapabilecek durumda ise iki saatte bir pozisyonu değiştirmesi	Hastanın anlayabilmesi için uygun ortam, dil ve sürede eğitim sağlanmak (kanama takibi, düşmelerden korunma) Hasta güvenliği önlemleri almak (yatak frenleri, korkuluklar, zemin, vb.) Hastanın tam kan sayımı takibini yapmak Basınç yarası riskinin değerlendirilmesi Hastaya iki saatte bir pozisyon vermek
Beslenme	DM ve HT tanısı olan hastanın kan şekerinin, kan basıncının ve karaciğer enzimlerinin yükselmesini önleme	Hastaya diyabet ve hipertansif diyet konusunda eğitim verilmesi	Hastayı kan şekeri ve tam kan sayımı değerleri konusunda bilgilendirerek diyetine uyumunu arttırmak
Boşaltım	Düzenli bir defekasyon alışkanlığı sağlama ve konstipasyonu önleme	Hastaya konstipasyona yönelik beslenme ve düzenli defekasyon alışkanlığı konusunda eğitim verilmesi	Hasta ile birlikte defekasyon saatleri belirlemek ve hastayı tuvalete gitmesi için desteklemek, sevdiği yiyeceklerin diyetine dahil etmek
Cinsellik	Hastanın cinsel kimlik algısındaki bozukluğu önleme	Hasta cinsel kimlik algısını etkileyen durumları, duygu ve düşünceleri anlatması için desteklenmesi	Hastanın cinsel kimlik algısının ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için uygun bir ortam sağlamak
Başarı	Sağlıklı ve bağımsız yaşantısına dönmesinin sağlanması	Hastanın sağlık yönetimi ve gücünü artırabilmesi için öz bakım gücünü destekleyici girişimler yapılması	Girişimler belirlenirken hastanın da tercihlerini sormak ve hasta ile birlikte kararlar almak

2. Bakımın Planlanması ve Uygulanması Aşaması: Hedeflerin ve hemşirelik girişimlerinin planlandığı bu aşamada, hastanın alt sistemlerinin yapısal bileşenleri (hedef, eğilim, seçim ve davranış) değerlendirilmektedir (Tablo 4). Johnson'a göre hemşirelik girişimleri sınırlama, koruma, engelleme

ya da kolaylaştırma şeklinde olabilir (Dikmen, 2017).

3. Değerlendirme Aşaması: Hemşirelik girişimlerinin bireyin davranışı üzerindeki etkilerinin belirlendiği aşamadır (Dikmen, 2017; Ocakçı ve Alpar, 2013) (Tablo 5).

Tablo 4: Hastanın yapısal bileşenlerinin değerlendirilmesi

Yapısal Bileşenler	Hedef	Eğilim	Seçim	Davranış
Alt Sistemler				
Bağlılık-Yakın İlişkiler	Üzüntüsüne ve anksiyetesine neden olan faktörleri kontrol etme Aile süreçlerinde işlevsellik kazandırma Başetme yöntemlerini güçlendirme	Hasta duygularını farketme, kontrol etme ve aile üyeleri ile iletişimi güçlendirme konusunda gönüllü davranışlar göstermekte	Hastanın duygularını, güçlü ve zayıf yönlerini sıralaması	Hasta istenilen hedeflere ulaşmak için duygularını, güçlü ve zayıf yönlerini tanımlar
Bağımlılık	Öz bakım yeteneğini güçlendirme Uyku hijyenini sağlama Yeniden mobilizasyon kazanmasını sağlama	Hastanın mobilizasyonunu arttırmak için yatak içi aktif ve pasif eklem hareket açıklığı egzersizleri (EHA) yapılması, bağımsızlığını arttırıcı davranışlara teşvik edilmesi ve uyku düzenini etkileyen faktörlerin belirlenmesi	Hastanın EHA egzersizlerini uygulamayı kabul etmesi,	Hasta EHA egzersizlerini uygular
Savunmacı-Korumacı	Kanama, enfeksiyon ve basınç yarası oluşmasını önleme	Hasta eski sağlığına kavuşmaya istekli	Hasta kanama, enfeksiyon ve basınç yarası takibi konusunda hemşirelere yardımcı oluyor	Hemşire hastada kanama, enfeksiyon ve basınç yarası oluşmasını önleme konusunda gereken takibi yapıyor
Beslenme	Hastanın şekerinin, basıncının ve karaciğer enzimlerinin yükselmesini önleme	Hastaya diyabet, hipertansiyon ve hiperlipidemi konusunda eğitim verilmesi	Hastanın bu eğitimleri kabul etmesi	Hasta eğitime uygun beslenme düzeni gösteriyor
Boşaltım	Hastanın konstipasyon yaşamamasını önleme	Hastaya konstipasyon konusunda eğitim verilmesi	Hastanın bu eğitimi kabul etmesi	Hasta eğitime uygun davranışlar gösteriyor
Cinsellik	Hastanın cinsel kimlik algısının bozulmasını önleme	Hastanın cinsel kimlik, cinsel yaşam ve cinselliğe ilişkin düşüncelerini ifade etmesi için uygun bir çevre sağlanması	Hasta cinsel kimlik, cinsel yaşam ve cinselliğe ilişkin düşüncelerini rahatça ifade etmesi	Cinsel kimlik algısı bozulan hastada bu konu hakkında iyileştirici davranışlar göstermiyor
Başarı	Hastanın sağlık yönetimini ve gücünü arttırmasını sağlama	Hasta eski sağlığına kavuşma konusunda istekli	Hastaya öz bakım gücünü arttırıcı destekleyici seçimler sağlanması	Hasta öz bakım gücünü arttırıcı davranışlar gösteriyor

Tablo 5. Davranışsal Sistem Modeli'nde hemşirelik süreci

Tanımlama-Belirleme Aşamaları 1.Adım: Ön Tanımlama; Alt Sistem/ Fonksiyon	Tanımlama-Belirleme Aşamaları 2. Adım: Hemşirelik Tanısı	Bakımın Planlanması ve Uygulanması Aşamaları (Hedefler/Girişimler)	Değerlendirme Aşamaları
<p>Bağlılık-Yakın İlişkiler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilinci açık, kopere, yer ve zamana oryante, konuşması hafif düzeyde bozuk, - Yoğun bakım sürecinde refakatçi yok, yılın büyük bir bölümünü yalnız yaşayan hasta, kış aylarında kızlarının yanında yaşıyor, - 6 yıl önce eşini kaybeden hasta, eşinin kaybına çok üzüldüğünü, kendi ölümünün de yaklaştığını, ölümün hayatın bir parçası olduğunu ifade ediyor, - Kendi evinde bahçesi bulunan hasta, vaktini bahçe ve çiçeklerle geçirdiğini ifade ediyor, - Kızlarının yardımlarını genellikle istemediğini, elinden ne geliyor ise her şeyi titizlik ve mükemmeliyetçilikle yaptığını ve kızları ile arasında güçlü bir bağ olduğunu, birbirlerine daima destek olduklarını belirtiyor, - Ev işlerinin çoğunu yalnız başına yapan hasta, temizlik ve yemek yapmaktan büyük zevk alıyor, komşularının yemeklerini beğendiğini ve sık sık kendisine ziyarete geldiklerini belirtiyor, - Sosyal ortamlarda kendini çok rahat ifade edebildiğini, herkes tarafından sevildiğini düşünüyor ve girişken bir insan olduğunu ifade ediyor, - Son zamanlarda anksiyeteli, gergin, stresli ve sinirli olduğunu bu nedenle ilaç kullandığını (Cipralax) ve kendini rahatlatmak için çiçek bahçesi ile ilgilediğini belirtiyor. 	<p>Kronik Üzüntü</p> <ul style="list-style-type: none"> - Üstünlük - Başkalık <p>Anksiyete</p> <ul style="list-style-type: none"> - Üstünlük - Başkalık <p>İşlevsel Olmayan Aile Süreçleri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Etkisiz İlişki /Etkisiz İlişki Riski</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik - Başkalık <p>Etkisiz Başetme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik - Başkalık 	<p>Hedefler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastanın duyu durum bozukluğuna neden olan durumların saptanabilmesi, - Hastanın duyu durumundaki değişiklikleri anlatabilmesi, - Hastanın anksiyete/stres yaşamasına neden olan çevresel faktörlerin (dışsal ve içsel) tanımlanabilmesi, - Hastayı yoğun bakım ünitesinde etkileyen çevresel faktörlerin kontrol altına alınabilmesi, - Hastanın bakım planına kendisinin ve aile üyelerinin de dahil edilmesinin sağlanması. <p>Girişimler</p> <p>Kolaylaştırıcı Girişimler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastanın duygularını ifade etmesi için zaman verilecek, - Hastanın yalnızlık ve ölüm süreçlerine ilişkin duyu ve düşüncelerini açıklaması sağlanacak, - Hastanın kızları ile iletişimini artırıcı girişimler yapılacak (telefon ile ya da refakatçi saatlerinde yüz yüze görüşme, vb.) <p>Koruyucu Girişimler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastayı etkileyen çevresel faktörler hasta ile birlikte belirlenecek ve kontrol altına alınacak, - Hastanın motivasyonunu arttıracak dışsal uyarılar belirlenecek (inanç, torun sevgisi, vb), - Hastanın bilinç durumu ve fiziksel refleksleri düzenli olarak takip edilecek, - Hemşirelik sürecine hasta ve ailesi dahil edilecek, - Hastanın hemşirelik sürecinin her aşamasına aktif katılımı sağlanacak, - Hastaya hastalığı ve süreci ile ilgili eğitim verilecek. 	<p>Hemşirelik sürecinin ilk aşamasında ve gergin davranışlar gösteren hasta, son aşama da duygularını farkında ve kontrol edebilen, aile üyeleri ile iletişimi güçlü davranışlar göstermiştir.</p>
<p>Bağımlılık</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilinci açık, kopere, yer ve zamana oryante, - Konuşması hafif düzeyde bozuk, - Pupil refleksi ir: +/+, iir: +/+ izokorik, - Derin tendon refleksi: +/+/+, - Kas gücü değerlendirmesi sol üst ekstremité 1/5, sağ üst ekstremité 5/5, - EKG'de normal sinüs ritmi, - SVO tanısı mevcut, - Mobilizasyonu kısıtlı, - Vücudunun sol tarafında uyuşma, güçsüzlük ve yüzde kayma şikayeti, - Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olan hasta, şimdi sol tarafında yaşadığı sorun nedeni ile yarı bağımlı, - Tansiyonu hipertansif seyrediyor (>200/100 mmHg) - NIHSS Skoru 1, - İlk gün tedavisi IV-tPA, - Denge sorunu yaşıyor, - Hastane öncesi baş dönme sorunları çok yaşadığını ifade ediyor, 	<p>Kanama Riski</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Kan Basıncında Dalgalanma Riski</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Beslenme/Banyo Yapmada Öz Bakım Eksikliği</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Uyku Örüntüsünde Bozulma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik - Üstünlük <p>Bozulmuş Fiziksel Hareketlilik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Yürümede Bozulma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>İnfeksiyon Riski</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik 	<p>Hedefler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastanın başkalarından yardım alma konusundaki duyu ve düşüncelerini açıklayabilmesi, - Hastanın hastalığa ve hastanede kalmaya ilişkin duyu ve düşüncelerini tanımlayabilmesi, - Hastanın kısıtlı mobilizasyona ilişkin duyu ve düşüncelerini açıklayabilmesi, - Hastanın kendini güçlü ya da zayıf hissettiği davranışlarını tanımlayabilmesi, - Hastanın bağımlılık alt fonksiyonunu etkileyebilecek çevresel uyarıların (içsel ve dışsal) belirlenebilmesi, - Hastanın bağımlılık alt fonksiyonunu etkileyebilecek fiziksel ve davranışsal durumlarının tanımlanabilmesi, - İlk gün aldığı IV-tPA tedavisinin etkinliği ve komplikasyonları yönünden hastanın düzenli olarak takip edilmesi, - Hastanın düşme riski nedeni ile düzenli takibinin yapılması, - Hastanın geceleri rahat bir uyuduğunu ifade etmesi. 	<p>Hastaneye ilk yatış gününde konuşma sorunu, mobilizasyon kısıtlaması, denge, baş dönmesi ve uyku sorunları olan hasta, hastane sürecinde öz bakım eksikliği ve bazı fiziksel sorunlar yaşamaktaydı. Hemşirelik sürecinin son aşamasında baş dönmesi ve uyku sorunları kontrol altına alınan hasta, mobilizasyonda bağımsız davranışlar göstermiştir.</p>

Tablo 5. (Devam) Davranışsal Sistem Modeli'nde hemşirelik süreci

Tanımlama-Belirleme Aşamaları 1. Adım: Ön Tanımlama; Alt Sistem/ Fonksiyon	Tanımlama-Belirleme Aşamaları 2. Adım: Hemşirelik Tanısı	Bakımın Planlanması ve Uygulanması Aşamaları (Hedefler/Girişimler)	Değerlendirme Aşamaları
<p>Bağımlılık</p> <ul style="list-style-type: none"> - Düşme öyküsü mevcut ve düşme riski bulunuyor, - Vertigo tanısı var, - Hastane öncesinde, kişisel hijyen bakımını kendisi yapıyor ancak şimdi mobilizasyonu kısıtlı olduğu için refakatçi olan kızından ya da hemşirelerden yardım alıyor, - Hastanede sürekli açık duran ışıkların ve sürekli çalışan personellerin hareketlerinin geceleri uykusunu etkilediğini belirtiyor, - Hastane öncesinde ev temizliği ve yemeklerini kendisinin yaptığını ifade ediyor, - Son iki yıldır diz eklemlerinde yaşadığı kireçlenme nedeni ile günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken zorlandığını ifade ediyor, - Son zamanlarda gergin ve huzursuz hisseden hasta bunu kontrol edemediği için ilaç yardımı almaya başladığını belirtiyor, - Eşinin emekli maaşı ile geçindiğini belirten hastanın, kendine ait evi ve çiçek bahçesi bulunuyor. 	<p>Düşme Riski</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Anksiyete</p> <ul style="list-style-type: none"> - Üstünlük - Başkalık <p>Ayağa Kalkmada Bozulma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Bozulmuş Sözel İletişim</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik - Başkalık 	<p>Hedefler</p> <p>Girişimler</p> <p>Kolaylaştırıcı Girişimler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastanın başkalarından yardım alma konusundaki fikirlerini rahatça ifade edebileceği bir ortam sağlanacak, - Hasta ilk olarak kızlarından daha sonra diğer insanlardan gelecek yardımı kabul etmesi için desteklenecek, - Hastaya hastalık ve hastanede kalmaya ilişkin duygu ve düşüncelerini açıklayabilmesi için zaman ve fırsat verilecek, - Hastanın bağımlılık alt fonksiyonunda dengesizlik yaratan çevresel uyaranlar tanımlanacak ve bunlar hemşire tarafından kontrol altına alınacak, - Hastanın uykusunu etkileyen faktörleri ifade etmesi sağlanacak, <p>Koruyucu Girişimler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastanın kısıtlı mobilizasyona ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanacak, - Hastaya bu kısıtlı sürecin geçici olduğu söylenecek ve mobilizasyonun artırılması için desteklenecek, - Hastanın durumuna ve tedavisine uygun olarak mobilizasyonu destekleyici girişimler yapılacak, - Hastanın sol tarafında bulunan uyuşma ve güçsüzlük için aktif ve pasif eklem hareket açıklığı egzersizleri planlanacak, - Hasta ile birlikte kendini motive edecek güçlü yönleri sıralanacak ve bunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması yapılacak, - Hastanın refleks değerlendirmeleri ve bilinç durumu düzenli aralıklarla takip edilecek, - Hastanın kas gücü değerlendirmesi, NIHSS skoru ve İtali düşme riski takibi düzenli aralıklarla yapılacak, - Hastanın çevresi düşme riskini azaltabilecek şekilde düzenlenecek (ışıklandırma, kaygan zemin, vb.) - IV-tPA tedavisinin komplikasyonları yönünden hasta saatlik olarak izlenecek, - Düzenli aralıklarla flebit gelişme riskine karşı cilt altında kızarıklık, şişlik, ağrı kontrol edilecek, - Hasta kanama riski nedeni ile saatlik izlenecek, - Hastaya çift damar yolu açılacak diğer koldan ilaç tedavisi, kan alma vb. girişimler yapılacak, - IV-tPA protokolü doğrultusunda doz ayarlanıp tedavisi sonlandırılacak, - Hastanın uykusunu etkileyen faktörlerin kontrol edilmesi için düzenleme yapılacak, - Engelleyici Girişimler - IV-tPA tedavi süresince hastaya herhangi bir invaziv girişim (minimal girişim dahil, örneğin KŞ ölümlü) yapılmayacak, - IV-tPA giden koldan kan alınmayacak, tansiyon ölçülmeyecek, başka bir ilaç gönderilmeyecek, - Hastanın gece uykusunun verimli olabilmesi için gündüz uykusu önlenecek. 	
<p>Savunmacı- Korumacı</p> <ul style="list-style-type: none"> - Çocuklarının ona yardım etmesinden hoşlanmadığını ifade ediyor, - Her işini kendi yapmak istiyor ve bunun içinden elinden gelen tüm gücü kullandığını ifade ediyor, 	<p>Kanama Riski</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>İnfeksiyon</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Basınç Yarısı Riski</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik 	<p>Hedefler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastanın kendini savunma ve stresle baş etme mekanizmalarının hemşire tarafından gözlenmesi, - Hastanın öz benliğini etkileyebilecek çevresel uyaranların (içsel ve dışsal) fark edilmesi, - Hastaya yardım alma konusunda duygu ve düşüncelerini anlatması için fırsat verilmesi, 	

Tablo 5. (Devam) Davranışsal Sistem Modeli'nde hemşirelik süreci

Tanımlama-Belirleme Aşamaları 1.Adım: Ön Tanımlama; Alt Sistem/ Fonksiyon	Tanımlama-Belirleme Aşamaları 2. Adım: Hemşirelik Tanısı	Bakımın Planlanması ve Uygulanması Aşamaları (Hedefler/Girişimler)	Değerlendirme Aşamaları
<ul style="list-style-type: none"> - Aşırı hırslı bir insan olduğunu ve kendi için ne istiyor ise onu yapabileceğine inanıyor, - Kimsenin yardımını kabul etmiyor, - Sigaranın zararlı etkilerini bildiği halde keyif almak için 30 yaşından beri sigara kullandığını belirtiyor (günde 5-6 tane), - SVO nedeni ile tekrar eski haline dönebilme ve yürüyebilme konusunda çok huzursuz ve anksiyeteli olduğunu belirtiyor, - Tansiyonu hipertansif seyrediyor (>200/100 mmHg) - Mobilizasyonu kısıtlı, - İtaki risk skoru 26 puan, düşme öyküsü mevcut ve düşme riski bulunuyor, - Kas gücü değerlendirilmediği sol üst ekstremite 1/5, - Braden risk skoru 17 puan (Risk yok), - CRP: 9.97 mg/L, İdrar lökosit: 90p/hpf - Eşinin kaybı nedeni ile çok yalnızlık çektiğini belirtiyor. 	<ul style="list-style-type: none"> Kırılgan Yaşlı Sendromu - Yetersizlik/Eksiklik - Birbirine Uygunsuzluk Anksiyete - Üstünlük - Başkalık Yalnızlık - Yetersizlik/Eksiklik Üzüntü - Yetersizlik/Eksiklik Riskli Sağlık Davranışı Eğilimi - Başkalık Sağlık Yönetimini Geliştirme İsteği - Yetersizlik/Eksiklik Öz Bakımı Güçlendirme İsteği - Yetersizlik/Eksiklik Gücü Artırma İsteği - Yetersizlik/Eksiklik 	<ul style="list-style-type: none"> - Hastanın kendi karakterini analiz etmesi için desteklenmesi, - Hastaya SVO hastalığının tanımı, etiyolojisi, tedavisi, bakımı, komplikasyonları ve hastalık süreci ile ilgili bilgi verilmesi, - Hastanın günlük tükettiği sigara sayısının (5-6/gün) taburcu olana kadar azaltılması, - Hastada basınç yararı oluşmasının önlenmesi, - Hastanın taburcu olmadan önce sigarayı bırakmak istediğini ifade etmesi. Girişimler Koruyucu Girişimler - Hastanede yattığı süreç içinde hastanın kendini savunma ve stresle baş etmede gösterdiği davranışları izlenecek, - Hastanın benliğini etkileyebilecek çevresel uyaranlar (içsel ve dışsal) izlenecek (kızı ve sağlık personelleri ile iletişimi, bakım ve tedaviye verdiği tepki, vb.) - Hastaya enfeksiyonu kontrol edebilmek için beslenme, sıvı alımı ve hijyen konusunda eğitim verilecek, - Hastanın düzenli aralıklarla enfeksiyon belirtileri takip edilecek (yüksek vücut sıcaklığı, terleme, kan değerleri, vb.), - Hastada basınç yararı oluşmasını önlemek için doğru ve uygun yatak kullanılacak, - Hastanın durumuna uygun olarak yeterli miktarda sıvı alımı sağlanacak, - Düzenli aralıklar ile hastanın ödem takibi yapılacak, - Hastanın diyetine uygun olarak yeterli beslenmesi sağlanacak, - Hasta SVO hastalığının tanımı, etiyolojisi, tedavisi, komplikasyonları ve hastalık süreci ile eğitim verilecek, - Hastaya sigara ve zararlı etkileri konusunda eğitim verilecek, Kolaylaştırıcı Girişimler - Hastanın farklı birinden yardım alma konusunda duygu ve düşüncelerini anlatması sağlanacak, - Hastanın kendinde sevdiği ve sevmediği özelliklerini tanımlaması sağlanacak, - Hasta tekrar dengeli davranış kazanabilmesi için desteklenecek, - Hastanın istedik davranışa ulaşabilmesi için hasta ile birlikte hareket edilecek, - Hasta boşaltım ihtiyacı için tuvalete gitmesi konusunda desteklenecek, - Düzenli aralıklar ile hastanın yatağı ıslaklık ve nem bakımından kontrol edilecek, - Hasta, sigarayı bırakması için gereken birimlere başvurması konusunda desteklenecek, Sınırlayıcı Girişimler - Hastanın günlük tükettiği sigara sayısı azaltılacak. 	<ul style="list-style-type: none"> Hemşirelik sürecinin ilk aşamasında başkalarından yardım almak istemeyen, sigara kullanan, eş kaybı nedeni ile yalnızlık ve hastalık nedeni ile huzursuz davranışlar gösteren hasta, son aşamada, yardım alma konusunda olumlu duygular beslediğini, sigaranın arkadaşı olduğunu ve kullanmaya devam etmek istediğini, hastalığı atlattığı ve bağımsızlığına tekrar kavuştuğu için huzurlu olduğunu belirtti.
<ul style="list-style-type: none"> Beslenme- Girdi - Hastane öncesi kendi beslenmesinde bağımsız olan hasta, mobilizasyon kısıtlaması nedeni ile yarı bağımlı durumda, - Hekim istemi ile aldığı diyet tuzsuz, şekersiz şeklindedir, - Kan değerleri; AST: 84 U/L, ALT: 55 U/L, GGT: 47 U/L, Trigliserit: 112 mg/dL, HDL: 41 mg/dL, LDL: 115 mg/dL, HbA1c: %6.1, Glukoz: 109mg/dl (1.gün) 	<ul style="list-style-type: none"> Kan Glukoz Düzeyinde Dalgalanma Riski - Yetersizlik/Eksiklik Karaciğer Fonksiyonlarında Bozulma Riski - Yetersizlik/Eksiklik Sıvı-Volüm Dengesizliği Riski - Yetersizlik/Eksiklik 	<ul style="list-style-type: none"> Hedefler - Hastanın hastalığına ve diyetine uygun beslenme düzeninin belirlenmesi, - Hastaya HT diyeti konusunda eğitim verilmesi, - Diş protezi kullanımı konusunda hastaya eğitim verilecek, - Hastanın fizyolojik durumlarının düzenli aralıklarla takip edilmesi, - Hastanın çevresinden aldığı duygusal ve davranışsal girdileri tanımlayabilmesi, - Hastanın kan glukoz düzeyleri ve karaciğer fonksiyon değerlerinin düzenli aralıklarla takip edilmesi, 	

Tablo 5. (Devam) Davranışsal Sistem Modeli'nde hemşirelik süreci

Tanımlama-Belirleme Aşaması 1.Adım: Ön Tanılama; Alt Sistem/ Fonksiyon	Tanımlama-Belirleme Aşaması 2. Adım: Hemşirelik Tanısı	Bakımın Planlanması ve Uygulanması Aşaması (Hedefler/Girişimler)	Değerlendirme Aşaması
Beslenme- Girdi – Hastane öncesi evinde bol sebze ve meyve ağırlıklı beslenen hasta, haftada bir kez muhakkak balık tükettiğini ancak HT diyetine uymadığını belirtiyor, – Diş protezi kullanıyor, – Kilosu 80 kg, boyu 165 cm, BKI;29.38 kg/cm ² – Yoğun bakım ünitesinde yatmanın iştahını azalttığını belirtiyor, – Çocuklarının desteğinin onu güçlendirdiğini ifade ediyor, – Diğer insanlar tarafından sevildiğine inanıyor.	Bilgi Eksikliği – Yetersizlik/Eksiklik Riskli Sağlık Davranışı Eğilimi – Başkalık Fazla Kilo – Başkalık	Girişimler Kolaylaştırıcı Girişimler – Hastanın mevcut durumuna uygun beslenme düzeni oluşturulacak, – Hastanın çevresinden aldığı duygusal ve davranışsal girdileri tanımlaması için fırsat verilecek, – Hastanın aldığı girdileri nasıl anlamlandırdığına ilişkin duygu ve düşüncelerini açıklaması sağlanacak, Koruyucu Girişimler – Hastaya HT diyeti konusunda eğitim verilecek, – Diş protezinin kullanımı, temizlenmesine ilişkin hastaya eğitim verilecek, – Hastanın kilo, BKI, iştah durumları gereken aralıklarla ile takip edilecek, – Nutrisyon hemşiresi ve ekibi ile iletişim sağlanacak – Hastanın kan glukoz düzeyleri ve karaciğer fonksiyon değerlerinin düzenli aralıklarla takip edilecek – Hastanın kan şekeri takibi yapılacak – Hastada ödem takibi yapılacak – Hastanın aldığı çıkardığı sıvı takibi (AÇT) yapılacak Sınırlayıcı Girişimler – Hastanın AÇT'sine göre sıvı kısıtlaması yapılacak	Hastanın kan glukoz düzeyi takibinde kan şekeri değerleri ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda seyir gösterdi, ödem gözlenmedi ve HT diyetine uymayan hasta, hemşirelik süreci sonrası diyetine uygun davranışlar gösterdi.
Boşaltım- Çıktı – Düzenli bir defekasyon alışkanlığı yok, – Sıklıkla konstipasyon sorunu yaşıyor, – İlaç kullanmadan ve sürekli hareket halinde olarak konstipasyonu kontrol ediyor, – Çevresinden aldığı pozitif davranışların onu mutlu ettiğini ve onu seven insanları hissettiğinde onlara yakın davrandığını ifade ediyor.	Gastrointestinal Motilite İşlevinde Bozulma Riski – Yetersizlik/Eksiklik Konstipasyon – Yetersizlik/Eksiklik	Hedefler – Hastanın düzenli defekasyon alışkanlığının sağlanması, – Hastanın konstipasyon sorununa yönelik girişimlerin planlanması, – Hastanın çevresinden aldığı eleştirilere yönelik duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi. Girişimler Kolaylaştırıcı Girişimler – Mobilizasyonu kısıtlı olan hasta, yatak içerisinde aktif ve pasif eklem açıklığını sağlayan egzersizleri yapması için teşvik edilecek, Koruyucu Girişimler – Hastanın çevresinden aldığı eleştirilere yönelik duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebileceği bir çevre sağlanacak, – Hastanın eleştirilere karşı gösterdiği davranışları farkında olması sağlanacak. Sınırlayıcı Girişimler – Hastanın düzenli defekasyon alışkanlığı için beslenme ve boşaltım saatleri düzenlenecek, – Hastanın günlük olarak yeterli sıvı alımı kontrol edilecek, – Hastanın posalı besinler tüketmesi sağlanacak,	Hasta mobilizasyonu artırıcı davranışlar göstererek bunu kontrol etmeye istekliydi ancak, hastane süreci öncesi ve sırasında konstipasyon sorunu yaşayan hastanın konstipasyon sorunu devam etmektedir.
Cinsellik – Eşi 6 yıl önce vefat etmiş, – Yalnız yaşıyor, – 74 yaşında, – Menapoz döneminde, – 3 kız çocuğu var, – Aktif cinsel yaşantısı bulunmuyor, – Kendisini artık yaşlı birisi olarak gördüğünü, kadın olarak nitelendirmediğini belirtiyor.	Cinsel İşlevde Bozulma – Yetersizlik/Eksiklik – Başkalık Etkisiz Rol Performansı – Yetersizlik/Eksiklik – Başkalık – Birbirine Uygunsuzluk	Hedefler – Hastanın cinsel kimlik, cinsel yaşam ve cinselliğe ilişkin düşüncelerini ifade edebilmesi, Girişimler Kolaylaştırıcı Girişimler – Hastanın cinsellik kavramına yönelik algısının ne olduğunu açıklaması sağlanacak. Koruyucu Girişimler – Hastanın cinsel kimlik, cinsel yaşam ve cinselliğe ilişkin düşüncelerini ifade etmesi için uygun bir çevre sağlanacak	Hastane öncesi cinsel kimlik algısı bozulan hastada bu konu hakkında iyileştirici davranışlar gözlenmedi.

Tablo 5. (Devam) Davranışsal Sistem Modeli'nde hemşirelik süreci

Tanımlama-Belirleme Aşamaları 1.Adım: Ön Tanılama; Alt Sistem/ Fonksiyon	Tanımlama-Belirleme Aşamaları 2. Adım: Hemşirelik Tanısı	Bakımın Planlanması ve Uygulanması Aşamaları (Hedefler/Girişimler)	Değerlendirme Aşamaları
Başarı – HT ve Hipotiroidi ilaçlarını kendisi alıyor, – Titiz ve mükemmeliyetçi olduğunu ifade ediyor, – Başkasından yardım almak istemiyor, – Her yaptığı işinin güzel olmasını istiyor, – Her işini kendi yapmak istiyor, – Her işini yapabilmek için elinden ne geliyorsa yaptığını ifade ediyor – SVO sonrası kendini huzursuz ve gergin hisseden hasta “Eski halime dönebilecek miyim? yürüyebilecek miyim, diye çok düşünüyorum.” şeklinde düşünüyor, – Hastane öncesi son zamanlarda anksiyeteli ve huzursuz olan hasta bu duyguları kontrol edemediği için antidepresan kullandığını ifade ediyor.	Riskli Sağlık Davranışı Eğilimi – Başkalık Sağlık Yönetimini Geliştirme İsteği – Yetersizlik/Eksiklik Öz Bakımı Güçlendirme İsteği – Yetersizlik/Eksiklik Gücü Artırma İsteği – Yetersizlik/Eksiklik Anksiyete – Üstünlük – Başkalık Etkisiz Başetme – Yetersizlik/Eksiklik – Başkalık	Hedefler – Hastanın SVO'ya ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi, – Hastaya SVO tanımı, etiyolojisi, prognozu ve bakımına yönelik bilgilendirme yapılması, – Hastanın duygu durumunun takip edilmesi, – Hastanın hastanede kalma, hasta olmaya ilişkin duygu ve düşüncelerini açıklaması, – Hastanın gergin ve huzursuz hissetmesine neden olan durumları tanımlayabilmesi. Girişimler Kolaylaştırıcı Girişimler – Hastanın hastanede kalma ve hasta olmaya ilişkin duygu ve düşüncelerini açıklaması sağlanacak, – Hastanın gergin ve huzursuz hissetmesine neden olan durumları tanımlayabilmesi sağlanacak, – Bu durumları kontrol edebilecek destekleyici davranışlara ulaşmak için birey ile birlikte planlama yapılacak. Koruyucu Girişimler – Hastanın SVO'ya ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için uygun ortam sağlanacak, – Hastaya SVO tanımı, etiyolojisi, prognozu ve bakımına yönelik eğitim verilecek, – Hastanın duygu durumundaki değişiklikler takip edilecek	Hastada gözlenen gergin ve huzursuz davranışlar, mükemmeliyetçilik algısı ve yardım istememe durumlarına ilişkin hemşirelik süreci sonrası sakin ve uyumlu davranışlar gözlemlendi.

Tartışma

SVO bireylerin temel gereksinimlerini karşılamada bağımsızlıklarını kaybetmelerine ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olan bir hastalıktır. SVO geçiren bireyin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi için öz bakım gücünü artırıcı hemşirelik bakımına gereksinim duyulmaktadır. Ayrıca, SVO'lu bireyin hemşirelik bakımında, fizyolojik gereksinimlerin yanında bütüncül bakış açısı ile diğer sistemsel gereksinimlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bireye bütüncül bakış açısı ile bakmayı savunan Davranışsal Sistem Modeli'nde; bireylerin davranışlarına işlevsellik kazandırmak ve davranışlarda kararlılık sağlamak için dışsal yardım edici güç olarak tanımlanan hemşirelik süreci, SVO geçiren bireyin kararlı/dengeli davranışlar kazanmasında etkilidir. Bu olgu sunumunda, Johnson'un Davranışsal Sistem Modeli'ne göre yardım edici dışsal bir güç olarak belirtilen hemşirelik bakımı sonucu; uyarıcı, koruyucu ve destekleyici hemşirelik girişimleri ile hasta, cinsellik alt sistemi dışında diğer alt sistemlerde gösterdiği kararsız/dengesiz davranışlarını kararlı/dengeli davranışlara dönüştürmüştür. Bağlılık- yakın ilişkiler alt sisteminde anksiyeteli ve gergin davranışlar gösteren hasta, duygularını

farkında ve kontrol edebilen, aile üyeleri ile iletişimi güçlü davranışlar, bağımlılık alt sisteminde öz bakım eksikliği ve bazı fiziksel sorunlar yaşayan hasta mobilizasyonda bağımsız davranışlar, savunmacı-koruyucu alt sisteminde başkalarından yardım almak istemeyen ve hastalık nedeni ile huzursuz davranışlar gösteren hasta, yardım alma konusunda olumlu tutum ve bağımsızlığına tekrar kavuştuğu için huzurlu davranışlar, beslenme alt sisteminde HT ve DM diyetine uymayan kararsız davranışlar gösteren hasta, hemşirelik süreci sonrası diyetine uygun davranışlar, boşaltım alt sistemine ilişkin konstipasyon sorunu olan hasta mobilizasyonu artırıcı davranışlar, başarı alt sistemine ilişkin mükemmeliyetçilik algısı ve yardım istememe davranışlarında hemşirelik süreci sonrası sakin ve uyumlu davranışlar olduğu gözlenmiştir. Ancak, cinsellik alt sistemine ilişkin cinsel kimlik algısı bozulan hastada bu konu hakkında iyileştirici davranışlar gözlenmediği belirlenmiştir. Hasta Johnson'un Davranışsal Sistem Modeli'ne dayandırılarak planlanan ve uygulanan hemşirelik bakımı sonrası gösterdiği kararlı davranışlar sonucunda yatışının altıncı gününde taburcu edilmiştir.

Sonuç

Bu çalışma sonucunda, SVO'lu bireylerin hemşirelik bakımında hastaların öz bakım gücünü arttırıcı davranışları kazanması için Johnson'un Davranışsal Sistem Modeli'nin kullanılmasının etkili bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca, hemşirelik sürecine farklı bir bakış açısı ile rehberlik eden bu model, alt sistemlere ilişkin bireyin yaşadığı sorunların özel olarak belirlenmesini ve değerlendirilmesini kolaylaştırmıştır. Bu sonuç doğrultusunda, hemşirelik kuramlarının SVO gibi nörolojik hastalıklar ya da diğer ciddi sistemsel hastalıkların bakımında kullanılması, Davranışsal Sistem Modeli ile farklı hasta gruplarında çalışmalar yapılması ve bu çalışma verilerinin paylaşılması önerilebilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastaya teşekkür ederiz.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Olguya ilişkin veriler toplanmadan önce hastaya araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamı alınmıştır (25.12.2020). Araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AB, BCD; Tasarım: AB, BCD; Danışmanlık: BCD, AB; Veri toplama: AB, BCD; Veri İşleme AB, BCD; Analiz ve/veya Yorum: AB, BCD; Kaynak Tarama; AB, BCD; Makalenin Yazımı: AB, BCD; Eleştirel inceleme: BCD, AB.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/ veya hasta ve hasta yakınları arasında bir çıkar çatışması olabilecek herhangi bir bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma sırasında, herhangi bir kurum, firma, şirket veya bireyden destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışma yoğun bakım ünitesinde yatan SVO hastasının hemşirelik bakımını Johnson'un Davranışsal Sistem Modeli doğrultusunda ele almıştır.
- Bu çalışma nörolojik hastalıkların karışık ve zor bakımında hemşirelik kuramlarının bakım sürecine katkısının görünür hale gelmesini sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Ahtisham Y, Jacoline S. (2015). Integrating nursing theory and process into practice; Virginia's henderson need theory. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 443-450.
- Alligood MR, Tomey AM. (2014). *Nursing Theory: Utilization & Application*. 3. Baskı, America, Mosby Company, s. 41- 43.
- Bilgili N, Gözüm S. (2014). İnmeli hastaların evde bakımı: Bakım verenler için rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 7(2), 128-150.
- Billings DM, Kowalski K. (2006). Bridging the theory-practice gap with evidence-based practice. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(6), 248-9.
- Burucu R, Durmaz M. (2020). Total kalça protezi operasyonu uygulanan hastaya Roy Uyum Modeli kullanılarak hemşirelik bakımının verilmesi; Bir olgu sunumu ve örnek bakım planı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(1), 36-43.
- Caplan LR. (2016). *Caplan's Stroke: A Clinical Approach*. 5. Baskı, New York, Cambridge University Press. s.55.
- Dikmen Y. (2017). Dorothy E. Johnson: Davranışsal Sistem Modeli. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara Z, editörler. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayın, s. 578-602.
- Erol F, Tanrıku F, Dikmen Y. (2016). Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(Ek-1), 94-103.
- Evgin D, Bayat M. (2020). The effect of behavioral system model based nursing intervention on adolescent bullying. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(1), 71-82.
- Ghanbari A, Pouy S. (2018). Designing nursing care program based on Johnson behavioral model in children with acute lymphoblastic leukemia: A case study. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 631.
- Grubbs J. (1980). An interpretation of the Johnson behavioral system model for nursing practice. Riehl JP, Roy C, editors. *Conceptual Models For Nursing Practice*. 2. Baskı, New York, Appleton-Century-Crofts.
- Hatlevik IK. (2012). The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 868-77. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05789.x>.
- Hickey J. (2013). *Clinical Practice of Neurological & Neurosurgical Nursing*. 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- Kardaş Kin Ö, Türeyen A. (2018). Dorothy johnson'ın davranışsal sistem modelini yorumlamak: KOAH olgu örneği. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(3), 46-50.

- Kaya A, Boz İ. (2019). The development of the professional values model in nursing. *Nursing Ethics*, 26(3), 914-23.
<https://doi.org/10.1177/0969733017730685>
- Khaku AS, Tadi P. (2020). Cerebrovascular Disease (Nursing). [Updated 2020 Aug on]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing. Erişim tarihi: 03.02.2021
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430927/>
- Mancuso M, Bonuccelli U. (2017). Advances and challenges in stroke. Montano V, Giannini H, Maccarrone M, Simoncini C, Ferrari E, Ulivi L, Sciliano G, Bonucelli U, Mancuso M, editors. *Monogenic Diseases Associated with Stroke*. Italy, Nova Science Publishers, s.21.
- Meleis A. (2018). *Theoretical nursing development and progress*. 6. Baskı. Philadelphia, Wolters Kluwer
- Molu B. (2017). İskemik inme geçiren bireyin roy adaptasyon modeline göre hemşirelik bakımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1-2-3), 167-177.
- Nursing Theoriy, Behavioral System Model. Erişim Tarihi: 25.12.2020, <https://nursing-theory.org/theories-and-models/johnson-behavior-system-model.php>
- Ocakçı AF, Alpar ŞE. (2013). *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri*. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi, s.131-156.
- Payamani F, Cheraghi F, Borzou SR, Hojjatoleslami S, Khatiban M. (2020). Nursing process based on johnson's behavioral system model in patients with multiple sclerosis: Case report. *Journal of Nursing Education (JNE)*, 9(2), 19-26.
- Poster E, Beliz L. (1992). The use of the johnson behavioral system model to measure changes during adolescent hospitalization. *International Journal of Adolescence and Youth*, 4(1), 73- 84.
<https://doi.org/10.1080/02673843.1992.9747724>
- Rahmani B, Aghebati N, Esmaily H, Florczak KL. (2020). Nurse-led care program with patients with heart failure using Johnson's Behavioral System Model: A randomized controlled trial. *Nursing Science Quarterly*, 33(3), 204-214.
- Smith MC, Parker ME. (2015). *Nursing Theories and Nursing Practice*. 5th Edition, FA Davis, p.91-108.
- Thibeault R, Ann C. (2017). Baccalaureate program evaluation, preceptors, and closing the theory practice gap: Is there a connection?. *Quality Advancement in Nursing Education*, 3(1), 6. doi: <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1088>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2018). Ölüm Naneleri, 2018. Erişim Tarihi: 10.12.2020.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626>
- Yaman Ö, Aygün D. (2020). Neuman Sistemler Modeli'ne göre kolon kanseri olan bir hastanın hemşirelik bakımının incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 127-136.
- Yavaş Çelik, M. (2019). Orem'in öz bakım eksikliği kuramı ve bu kurama göre sağ ayak bileği ve pelvis kırığı olan hastanın hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 99-104.

Hemşirelerin Yenilikçilik Algısının Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımına Etkisi

The Impact of Innovation Perception of Nurses on Individualized Care

Nehir Demirel¹  Nuray Turan² 

¹ Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, TÜRKİYE

² İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 31/01/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/05/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 08/09/2021

ÖZ

Çağımızda sağlık bakımındaki gelişmeler, bireyselleştirilmiş bakımda, hemşireleri yenilikçilik kavramı ile karşılaştırmıştır. Yenilikleri benimsemiş hemşireler, bireyselleştirilmiş bakım verirken, benimsedikleri ve uygunluğunu teyit ettikleri bakıma özgü yenilikleri kullanma eğilimlidirler. Bireyselleştirilmiş bakım, birey ile hemşirenin etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Hemşirenin, bireyselleştirilmiş bakımı kolaylaştıran uygulama ve teknolojik araçlara, bakım ürünlerine karşı ön yargılı olmaması, yenilikçilik algısının sağlıklı/hasta bireyin bireyselliği için gereken önemi vermesi adına oldukça elzemdir. Bireyselleştirilmiş bakım ve yenilikçilik, sağlıklı/hasta bireyin yaşam kalitesini ve memnuniyetini arttırmaya odaklanmaktadır. Bu makalede yenilikçi düşünebilen ve bireyselleştirilmiş bakım algısına sahip hemşirelerin insanı biricik ve yegâne olarak kabul ederek gelişen sağlık bakımında karşılaştıkları sorunlara yenilikçi çözümler aramaları ve bulmaları, aynı zamanda bu konuda lider olup yeniliği başlatmaları ve bakıma uygun hale getirmeleri gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik bakımı, yenilikçilik

ABSTRACT

Health care developments in our age have compared nurses with the concept of innovation in individualized care. Nurses who have adopted innovations, while giving individualized care, tend to use innovations specific to the care they confirm suitability and adopt. Individualized care arises as a result of patient with nurse interaction. The nurse should not be prejudiced against the application and technological devices and care products that facilitate individualized care, and the effect of the perception of innovation on the individuality level of the healthy or sick individual should be given due importance. With this article, it is emphasized that nurses who can think innovatively and have a perception of individualized care should consider people as unique and sole, find innovative solutions to the problems they face in the developing health care system, start and innovate, maintain and adapt to care.

Keywords: Individualized care, nursing care, innovation

ORCID IDs of the authors: ND: 0000-0001-7468-9355; NT: 0000-0002-8362-3427

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Nuray Turan

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: nkaraman@istanbul.edu.tr

Atf/Citation: Demirel N, Turan N. (2021). Hemşirelerin yenilikçilik algısının bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımına etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 268-272. DOI:10.38108/ouhcd.871539

Giriş

Hemşireler, bakım hizmetini sunarken, bakımı devamlı gözden geçirerek, nitelikli ve etkili olmasını sorgular, aynı zamanda bakımın nasıl daha nitelikli ve etkili verilebileceğinin sorumluluğunu üstlenirler (Toru, 2020). Hasta bakımında hemşirelerin bireyin gereksinimlerine yanıt verebilmesi için, yenilikçi olmaları, yenilikleri hasta bakımına aktarabilmeleri ve çağdaş hemşirelik rollerini yenilikçi bakış açısıyla yerine getirmeleri gerekmektedir (White ve ark., 2016; Afsar ark., 2018). Yenilikçi hemşireler, bireyselleştirilmiş bakım kapsamında, bireye özgü olarak bakımı planlayıp uygulayabilirler. Bireyselleştirilmiş bakım ve yenilikçilik sağlıklı/hasta bireyin yaşam kalitesini ve sunulan bakımın niteliğini, hemşire hasta ilişkisindeki memnuniyeti artırır. Bu doğrultuda, bu makale ile bireyselleştirilmiş bakım algısına sahip olan ve yenilikçi düşünebilen hemşirelerin insanı biricik ve yegâne olarak kabul ederek değişen sağlık bakım sistemi içinde karşılaştıkları sorunlara yönelik yenilikçi çözümler bulmaları, lider olup yeniliği başlatmaları, sürdürmeleri ve yenilikleri bakıma yansıtmaları gerektiği vurgulanarak, hemşirelere rehberlik etmesi hedeflendi.

Yenilikçilik Kavramı

Türk Dil Kurumu Sözlüğü (TDK)'nde (2020) yenilik "yenileşim, inovasyon" olarak ve "değişen şartlara uyabilmek adına toplumsal, kültürel ve yönetsel çevrelerde yeni metodların uygulanmaya başlaması" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2020).

Rogers yeniliği, "birey/toplumda yeni olarak tanımlanan ide, nesne veya uygulama" olarak tanımlanmaktadır. Yeniliği; uyumluluk, görelî yarar, gözlemlenebilirlik, denenebilirlik ve karmaşıklık, olarak beş kapsamda ele almaktadır (Rogers, 1995). Rogers, yenilikçiliğe özgü söz konusu bölümlemeyi; Yenilikçi (yeni ideleri denemeyi ve riski seven, vizyon sahibi), Öncü (diğer bireyleri yenilikler konusunda bilgilendiren ve yol gösterici), Sorgulayıcı (yeniliklere temkinli olan), Kuşkucu (yeniliklere şüpheli davranan ve utangaç bir tavır gösteren, çoğunluğun yenilikleri kabullenmesini bekleyen), Gelenekçi (yeniliğe zıt önyargılı, yenilikleri en son benimsemeye meyilli, yeniliği kabullenmeden önce yeniliğin başkaları tarafından uygulanmasını ve sonuçlarının değerlendirilmesini bekleyen) şeklinde tanımlamıştır (Bodur, 2018).

Evrendeki değişimler, toplumda meydana gelen hareketlilikler ve bireylerin değişim talepleri, yenilikleri gereksinim olarak görmemizi gerektirmektedir. Yenilik kavramı, aynı zamanda

yaşamın doğasında var olan değişim kavramı ile yakından ilişkilidir (Apalı, 2016). Yenilikçilik, bireyin içinde bulunduğu ortamdaki fırsatları yakalama ve yeni fırsatlar yaratma, bu fırsatlar ile değer oluşturma ve fark yaratmanın yanında gelişimsel açıdan da fayda sağlamaktadır (ICN, 2009). Bu faydalar ise; 1) Bireyi heyecanlandırması, 2) Bilgi paylaşımını ve öğrenmeyi özendirilmesi, 3) Bireyi yeni bilgileri öğrenmesi dışında kişisel gelişim ve tutum/tavır değişimi konusunda işbirliğine yöneltmesi olarak sıralanabilmektedir (Kemer ve Altuntaş, 2017).

Bireysel yenilikçilikle ilgili ilk davranışsal ölçümlerde, Hurt ve ark. (1977), bireysel yenilikçiliği değişime olan genel bir talep olarak tanımlamıştır. Rogers (1983), yenilikçilerin yeniliği diğer bireylerden daha önce kabul etme gerekçelerini savunan eylemleri belirlemiştir. Daha sonra belirlenen yenilikçi davranış ise; "yeni fikirlerin, teknoloji ve teknik uygulamaların geliştirilmesi, hedeflerin gerçekleştirilmesi adına yeni yöntemlerin önerilmesi, uygulamalara yönelik yeniliklerin denenmesi ve uygulanması, rutinlerinin değiştirilmesi" olarak tanımlanmaktadır (West, 1987). Yenilikçi davranış, birey ve topluma özgü gereksinimlerin (sağlık, dinlenme, çalışma, ulaşım vb.) daha uygun, orijinal ve farklı bir şekilde giderilmesini sağlamaktadır (Kemer ve Altuntaş, 2017). Yenilikçi davranış biçimi, sağlıklı/hasta bireyin var olan sorunlarını yenilikçi bir bakış açısıyla tanımlama ve bireysel çözüm geliştirme yeteneğini temsil eden bir süreç olarak kabul edilmektedir (Pala ve Turan, 2020). Hemşirenin yenilikçi davranış ve tutumlarını bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımına aktarabilmesi için sistematik bir yaklaşım sergilemesi gerekmektedir. Bu sistem, bilimsel araştırma yöntemine benzer olarak; bilginin toplanması, sorunun belirlenmesi, yaratıcı fikirlerin geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi gibi basamaklardan oluşmaktadır (Kemer ve Altuntaş, 2017).

Bireyselleştirilmiş Bakım Kavramı

Bireyselleştirilmiş bakım; sağlıklı/hasta birey ve yakın çevresinin gereksinimlerini, değerlerini, kültürel deneyimlerini ve inançlarını düşünerek, birey ile koordineli ve insan onuruna saygılı bir şekilde bakımın sunulması olarak tanımlanmaktadır (Karayurt, Ursavaş ve İşeri, 2018). Bireyselleştirilmiş bakım kavramı, Van Servellen (1988) tarafından, hemşirelik literatürüne kazandırılmıştır (van Servellen, 1988). Van Servellen, bireyselleştirilmiş bakımı, sağlıklı/hasta bireyin kendine özgü özelliklerinin hemşireler

tarafından kabul görüldüğü, bireyin seçimlerinin dikkate alındığı bir bakım şekli olarak tanımlamıştır (van Servellen, 1988). Suhonen ve ark. (2010) ise, bireyselleştirilmiş bakımı, “Sağlıklı/hasta bireyin, bireye özgü özelliklerini, seçimlerini dikkate alan ve klinik karar verme aşamalarında hasta bireyin düşüncelerinin önemsenmesini teşvik eden hemşirelik bakımının bir çeşidi” şeklinde açıklamaktadır (Suhonen ve ark., 2010).

Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik felsefesi, etik kodları ve değerlerini odak noktası olarak kabul eden insana; bireye özgü inançlarına, hislerine, düşüncelerine, seçimlerine, yaşanmışlıklarına, algı durumuna ve insan onuruna saygılı olarak, farklılıklarını önemseyerek, hümanistik ve holistik bakış açısı ile açıklık, anlayış, güven, sorumluluk ve samimiyet gibi tutumları amaçlamaktadır (Acaroğlu ve ark., 2007; Acaroğlu ve Şendir, 2012; Özdemir ve Şendir, 2020; Suhonen ve ark., 2010).

Sağlık bakımının niteliğinin ölçülmesinde somut bir sonuç göstergesi olan bireyselleştirilmiş bakım; hasta ve hemşire arasındaki nitelikli etkileşiminin bir sonucu olarak gelişmektedir (Suhonen ve ark., 2007). Bu nedenle, hemşirenin sağlıklı/hasta birey ile kaliteli zaman geçirerek bakım vermesi; bakımının güvenliğini ve niteliğini yükseltmekte, hasta bakımının yönetimini sağlamakta, kaygıyı azaltmakta, memnuniyet ve yaşam kalitesini artırmakta, sağlık hizmetlerinin gereksinimini azaltarak ekonomiye olumlu yönde katkı sağlamaktadır (Acaroğlu ve ark., 2007; Karayurt ve ark., 2018; Suhonen ve ark., 2008). Bireylerin hemşirelik girişimlerinin farkına varması ve kendi bakımlarındaki bireye özgü olduğu algılaması arttıkça, hemşirelik bakımından memnuniyetinin de arttığı, dolayısıyla hemşirelerin çalışma motivasyonu ve memnuniyetini de arttığı belirlenmiştir (Acaroğlu ve ark., 2007; Özdemir ve Şendir, 2020).

Hemşireler sağlık bakım alanındaki gelişmelere paralel olarak, bireyselleştirilmiş bakıma yönelik girişimlerde yenilikçilik kavramı ile karşılaşmıştır. Bakım ortamında, hemşirelerin kullandıkları araç-gereçlerin, hemşirelik girişimlerinin ve bakım ürünlerinin bireyselliği destekleyici ve bireye uyarlanabilir olması gerekmektedir. Bu kapsamda çağdaş rol ve sorumluluklara sahip hemşirelerin, bireyselleştirilmiş bakıma yönelik girişim ve ekipmanlara olan bakış açısının önyargılı olmaması ve yenilikçilik düşüncesinin bireyin bireyselliğine olan etkisini dikkate alması oldukça önemlidir.

Hemşirelikte Yenilikçilik

Yenilikçilik, hemşirelik bakımında niteliğin korunmasında ve geliştirilmesinde oldukça önemli

bir kavramdır. Hemşirelerin bakımda bireyin gereksinimlerini tanılamak ve bu gereksinimleri karşılamak için yenilikçi olmaları ve çağdaş hemşirelik rollerini yenilikçi bakış açısıyla yerine getirmeleri için bu bakış açısını benimsemiş olmaları gerekmektedir (White ve ark., 2016).

Hemşirelik bakımı, yenilikçiliğin en fazla uygulandığı alanlardan biridir. Dünyadaki nüfus yapısı değişimi, hastalık çeşitliliği ve değişimler, kronik rahatsızlıkların ve toplumun beklentilerinin artması, bireysel farkındalık gibi birçok faktör, sağlık hizmetlerindeki gereksinimleri oluşturmaktadır. Bu gereksinimlerden dolayı gelişime özgü değişimler inkar edilemez bir gerçektir (Tuna, 2021). Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses=ICN) yenilikçilik kavramını “yeni teknolojiler, yaklaşımlar ve uygulama yolları geliştirme süreci” olarak tanımlamaktadır. Yenilikçilik, teknolojiler, süreçler ve aletler için uygulanabilir olduğu gibi bireyin davranışları, çalışmaları ve tutumları ile doğrudan ilişkilidir (ICN, 2009). Yenilikçiliğin amacı; keşfedilmemiş keşfetmek değil, yeni değer yaratma süreçlerini keşfetmektir (THD, 2009).

Yenilikçi düşünce yapısına sahip hemşireler, bireyselleştirilmiş hemşirelik projeleri veya programları üreten, uygulayan ve geliştiren sağlık bakım profesyonelleridir (ICN, 2009). Hemşirelik bakımındaki gereksinimleri fark etmek ve bu gereksinimleri gidermek için hemşirelerin düşünce yapısının yenilikçi olması, bu yaklaşıma karşı olmamaları, yenilikleri düşünmeleri ve uygulamaya geçirmeleri beklenmektedir (Ertuğ ve Kaya, 2017).

Hemşirelik bakımında yenilikçilik, bakım niteliğinin sürdürülmesi ve geliştirilmesinde önemli bir ölçüttür (Şahan ve Yıldız, 2020). ICN (2009)’in yayınladığı raporda, hemşirelik girişimindeki yenilikçiliğin, hastalıkların önlenmesi, sağlığın desteklenmesi, sağlığı geliştirici davranışların artırılması, risk faktörlerinin tanımlanması, önlenmesi, bakım ve tedavinin daha nitelikli ve bireye özgü gerçekleştirilmesinde önemli olduğunu vurgulamaktadır. Hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde yeni eylemlerin uygulanması, bakımın niteliğini doğrudan etkileyen önemli faktörlerdendir. Hemşireler, oldukça önemli ve karmaşık olan bakımın sunumunda ne yaptıklarını, neden yaptıklarını ve yaptıkları uygulamanın bilimsel temele dayanıp dayanmadığını bilmekle kalmayıp, sundukları bakımı devamlı gözden geçirme yoluyla uygulanabilir ve etkin olmasını sorgulamakta, aynı zamanda bakımın nasıl ve hangi yollarla uygulanırsa

daha nitelikli ve maliyet etkili olabileceğini araştırmaktadırlar (ICN, 2009).

Hemşirelikte Yenilikçilik Algısı ve Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı ile İlişkisi

Sağlık sistemi oldukça hızlı bir şekilde gelişip değişmektedir. Bu sistem içerisinde yer alan hemşirelerden; değişime adapte olması için önce kendini, sonra bakımından sorumlu olduğu bireylerin benzersizliğini önemsemesi, araştırması, sorgulaması, eleştirel düşünmesi, kendisini sürekli yenilemesi ve klinik kararlar vermesi beklenmektedir (İskender ve ark., 2018). İskender ve ark. (2018)'nın hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimleri arttıkça bireysel yenilikçilik düzeylerinin arttığı saptanmıştır.

Hemşirelik eğitim kurumları; tüm dünyada nitelikli sağlık profesyoneli ihtiyacını gidermek için eğitim kapasitelerini genişleterek, yenilikçi hemşireler yetiştirmeyi amaçlamaktadır (ICN, 2009). Bireyselleştirilmiş bakımın uygulamaya somut olarak nasıl yansıtılacağı düşünüldüğünde, bireyin benzersiz, yegâne ve biricik olarak görülmesi, gereksinimlerinin, tercihlerinin ve yeteneklerinin farkına varılması ve en önemlisi hemşirenin yenilikçilik düzeyleri ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Igoumenidis ve ark., 2019). Standart bakım protokollerinin yeterli olduğunu düşünen yenilikçiliğe karşı olan gelenekçi hemşirelerin, bakımın bireyselliğinin tersine sağlıklı/hasta bireyi sadece oda numarası ya da tıbbi tanısı ile değerlendirmeleri, bireyin bireyselliğini ve tercihlerini önemsemediklerinin bir kanıtıdır (Acaroglu ve ark., 2011). Kliniklerde yenilikçiliği benimsemeyen hemşirelerin çoğunlukla yönetsel pozisyonlarda olduğu belirlenmiştir (Zengin ve ark., 2019). Öte yandan bireyselleştirilmiş bakımın uygulanabilmesi mevcut koşulların, uygulamaların bireysellik doğrultusunda gelişmesine de bağlıdır. Profesyonel ve kaliteli bir bakım için gerekli olan bu gelişmenin, bireyselleştirilmiş bakımı benimseyen, yenilikçilik algısı yüksek hemşireler tarafından karşılanabileceği öngörülmektedir. Hemşirelik bakımında yenilikçi düşünce yapısı, bireyselleştirilmiş bakım algısına benzer olarak; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve daha nitelikli bakıma yönelik girişimlerin hemşireler tarafından benimsenmesini amaçlamaktadır (Çulha ve Acaroğlu, 2019; ICN, 2009). Bu amaç doğrultusunda hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakımı yenilikçi düşünce yapısıyla şekillendirmesi en üst düzeyde bakım verebilmesi için oldukça gereklidir.

Sonuç ve Öneriler

Yenilikçi düşünebilen ve bireyselleştirilmiş bakım algısına sahip hemşireler; insanı biricik ve yegâne olarak kabul ederek değişen ve gelişen sağlık sistemi içinde yaşadıkları sorunlara yenilikçi çözümler bularak, öncü olup yeniliği başlatmaları, sürdürmeleri ve bakıma uyarlamaları hemşirelik bakım ve sağlık hizmetinin niteliğini yükselterek profesyonelleşmeye oldukça önemli katkılar sağlayacaktır. Hemşirelerde bu farkındalığın oluşması adına yenilikçilik ve bireyselleştirilmiş bakım ilişkisini ele alan kanıt temelli araştırmaların artırılması ve bu araştırmaların da hemşirelik uygulamalarına aktarılması gereklidir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: NT; Tasarım: NT; Danışmanlık: NT; Analiz ve/veya Yorum: NT, ND; Kaynak tarama; ND; Makalenin Yazımı: NT, ND; Eleştirel inceleme: NT, ND.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Yenilikçi düşüncenin bireyselleştirilmiş bakıma olan etkisi hemşirelik bakım ve sağlık hizmetinin niteliğini yükselterek profesyonelleşmeye oldukça önemli katkılar sağlamaktadır.
- Gelecekteki çalışmalara ışık olmakla birlikte, hemşirelerin eğitim müfredatında üzerinde durulması gereken iki kavramın (yenilikçilik algısı ve bireyselleştirilmiş bakım) birbirine etkisine dikkat çekmektedir.

Kaynaklar

- Acaroglu R, Suhonen R, Sendir M, Kaya H. (2011). Reliability and validity of Turkish version of the Individualised Care Scale. *J Clin Nurs*, 20(1-2), 136-145.
- Acaroğlu R, Şendir M, Kaya H, Sosyal E. (2007). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *Florence Nigtingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 61-67.
- Acaroğlu R, Şendir M. (2012). Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirme Skalaları. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 20(1), 10-16.

- Afsar B, Cheema S, Bin Saeed B. (2018). Do nurses display innovative work behavior when their values match with hospitals' values? *European Journal of Innovation Management*, 21(1), 157-171.
- Apalı Y. (2016). Toplumsal değişme bağlamında bilginin değişimi ve dönüşümü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8 (17), 395-405.
- Bodur G. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik (inovasyon) düzeyleri ile girişimcilik eğilimleri arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 139-148.
- Çulha Y, Acaroğlu R. (2019). The relationship amongst student nurses' values, emotional intelligence and individualised care perceptions. *Nursing Ethics*, 26(7-8), 2373-2383.
- Ertuğ N, Kaya H. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik profilleri ve yenilikçiliğin önündeki engellerin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 4(3), 192-197.
- Hurt HT, Joseph K, Cook CD. (1977). Scales for the measurement of innovativeness. *Human Communication Research*, 4(1), 58-65.
- ICN (2009). Delivering quality, serving communities: Nurses leading care innovations. Erişim Tarihi: 10.01.2021. https://www.ghdonline.org/uploads/Delivering_Quality_Serving_Communities_-_Nurses_Leading_Chronic_Care.pdf
- Igoumenidis M, Papastavrou E, Lemonidou C. (2019). Theoretical and philosophical framework for individualised care. In *Individualized Care*, 1,7-15.
- İskender MD, Güner CK, Oluk A. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ile bireysel yenilikçilik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of International Social Research*, 11(56), 489-497.
- Karayurt Ö, Erol Ursavaş F, İşeri Ö. (2018). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 163-169.
- Özdemir NG, Şendir M. (2020). The relationship between nurses' empathic tendencies, empathic skills, and individualized care perceptions. *Perspectives in Psychiatric Care*. 56, 732-737.
- Pala O, Turan N. (2020). Yenilikçi Davranış Ölçeğinin (YDÖ) Türkiye'ye uyarlama çalışması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(3), 65-80.
- Rogers EM. (1995). *Diffusion of Innovations*. 5th ed. New York: A Division of Macmillan Publishing Co., p.26-36.
- Kemer AS, Altuntaş S. (2017). Bireysel Yenilikçilik Ölçeği'nin hemşireliğe uyarlanması: Türkçe geçerlik – güvenilirlik çalışması.14 (1), 52-61.
- Suhonen R, Gustafsson ML, Katajisto J, Valimaki M, Leino-Kilpi H. (2010). Individualized Care Scale-nurse version: a Finnish validation study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(1), 145-154.
- Suhonen R, Valimaki M, Leino-Kilpi H. (2008). A review of outcomes of individualised nursing interventions on adult patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17(7), 843-860.
- Şahan S, Yıldız A. (2020). Hemşirelik hizmetlerinde kullanılan yenilikçi ürünler ve yaklaşımlar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(3), 450-7
- Toru F. (2020). Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: bireyselleştirilmiş bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 46-59.
- Tuna Ö. (2021). Örgüt kültürü tiplerinin bireysel yenilikçilik üzerine etkisi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 22 (1), 199-218.
- van Servellen G. (1988). Nurses' perceptions of individualized care in nursing practice. *Western Journal Nursing Research*, 10(3), 291-306.
- Zengin H, Tiryaki Ö, Çınar N. (2019). Hemşirelikte yenilikçilik ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 6(3), 207-217.
- West M. (1987). A measure of role innovation at work. *British Journal of Social Psychology*, 26(1), 83-85.
- White KR, Pillay R, Huang X. (2016). Nurse leaders and the innovation competence gap. *Nursing Outlook*, 64(3), 255-261.

Derleme / Review

Kanser Olan Hastalara Verilen Eğitimin Öz Bakıma Etkisi The Effect of the Training Given to Cancer Patients Upon Self-Care

Melek Ertürk Yavuz¹  Ayla Gürsoy² 

¹ Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Artvin, TÜRKİYE

² Antalya Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Antalya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 09/01/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 30/06/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 08/09/2021

ÖZ

Kanser hastaları hem hastalık hem de tedavisi nedeni ile öz bakımlarını gerçekleştirmede güçlük yaşamaktadırlar. Yapılan çalışmalar kanser hastalarına verilen eğitimlerin hastaların öz bakım gücünü artırdığını göstermektedir. Öz bakım güçleri iyi olan hastalar fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan daha iyi hissetmekte ve buna bağlı olarak yaşam kaliteleri artmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin kanser hastalarının öz bakımlarını arttırmak amacı ile çeşitli eğitim programları düzenlemeleri önemlidir.

Anahtar kelimeler: Eğitim, hemşire, kanser, öz bakım

ABSTRACT

Cancer patients have difficulty in performing their self-care due to both the disease and the treatment. Studies show that the trainings given to cancer patients increase their self-care strength. Patients with good self-care strength feel better physiologically, psychologically, and socially, which eventually improve their quality of life. For this reason, it is important for nurses to organize various training programs with the aim of improving the self-care of cancer patients.

Keyword: Training, nurse, cancer, self-care

ORCID IDs of the authors: MEY: 0000-0002-4196-6317; AG: 0000-0003-3585-4500

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Melek Ertürk Yavuz

Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Artvin, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: melekerturk87@gmail.com

Atıf/Citation: Ertürk Yavuz M, Gürsoy A. (2021). Kanser olan hastalara verilen eğitimin öz bakıma etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 273-279. DOI:10.38108/ouhcd.854795

Giriş

Dünyada önemli bir sağlık problemi olan kanser kontrolsüz hücre büyümesi ve anormal yayılımını ifade etmek için kullanılan; bireyi biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkileyen hastalık grubudur (Jemal ve ark., 2011). Ayrıca hem mevcut hastalık hem de tedavi yöntemleri nedeniyle insanların yaşamlarını etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (Ertem, 2009). Tedavi sürecinde kanser hastaları öz bakım konusunda kısmen ya da tamamen yetersiz kalabilmektedirler (Üstündağ ve Zengin, 2008). Bu sorunu çözebilmek için hastalara çeşitli eğitim programları geliştirilmekte ve öğretilmektedir (Fırat ve Öztunç, 2019; Korkmaz ve ark., 2020). Bu derlemeyle kanser hastalarına verilen eğitimin içeriği ve teknikleri (sözel, yazılı materyal/broşürler, web tabanlı, telefon) ile bu eğitimlerin öz bakıma etkisi literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

Öz Bakım Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) öz bakımı “sağlığı yükseltmek ve hastalıkları önlemek için bireysel, ailesel ve toplumsal olarak yapılan aktiviteler” olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 1983). Ancak öz bakım tanımı DSÖ’nün tanımından yıllar önce bireyselliği ön plana alacak bir şekilde Orem tarafından 1959 yılında yapılmıştır. Orem, birey ve bireysel bakım gereksinimlerine odaklanan kuramında öz bakımı; “bireyin sağlığını, yaşamını ve iyilik halini korumak için gerekli aktiviteleri uygulaması” olarak tanımlamıştır (Üstündağ ve Zengin, 2008). Ayrıca öz bakım gereksinimleri evrensel (hava, su, beslenme vb.), gelişimsel (evlilik, gebelik, ergenlik çağı vb.) ve sağlıktan sapma (hastalık, sakatlık, yaralanma vb.) olmak üzere üç boyutta ele alınmıştır. Orem’e göre öz bakım; kişisel merak, eğitim ve deneyimler ile öğrenilmektedir (Velioglu, 2012).

Öz bakım kavramı içinde önemli bir kavram olan öz bakım gücü; sağlığın devamlılığı ve artırılması ile ilgili olarak kişinin öz bakım performansını gösteren eylem ve güç öğelerinin bileşimi olarak tanımlanmaktadır (Altıparmak ve ark., 2011). Öz bakım aktiviteleri ve öz bakım gücü hemşirelik bakımının planlanması ve hastaların bakım sürecine katılması açısından büyük öneme sahiptir.

Bir başka kavram olan öz yönetim ise; kendi kendine odaklı, disiplinlerarası sağlık tanıtım stratejisidir ve tüm dünyada geçerli bir terim haline gelmiştir. Öz yönetim ile öz bakım kavramları zaman zaman birbirlerinin yerine

kullanılabilmektedir. Ancak bu iki kavram birbirinden farklıdır. Öz bakım kendi sağlığı için bireyin sorumluluğunu vurgulamaktayken; öz yönetim ise genellikle tedavi yaklaşımlarını içeren, hastalar ile sağlık personeli arasındaki etkileşimli bir süreci vurgulamaktadır (Yuan, 2010).

Kanser Olan Hastalarda Öz Bakım

Öz bakım çoğunlukla kronik hastalıklar için yaygın olarak kullanılan bir terimdir (Gao ve Yuan, 2011). Kronik hastalıklarda tedavide amaç, kişinin mevcut hastalık ve tedavi sürecine uyumunu ve işbirliği içinde olmasını sağlamaktır. Günümüzde sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinin ön plana çıkması ile birlikte; hemşirelik bakımında “öz bakım” kavramı önemli yer edinmiştir (Fırat ve Öztunç, 2019).

Kanser giderek kronik bir hastalık halini almakta ve kanser olan hastalar çeşitli nedenler ile öz bakım konusunda problemler yaşamaktadırlar (Hewitt ve ark., 2003). Yapılan çalışmalarda yaş, eğitim düzeyi, iş durumu, hastalığın evresi ve komplikasyonları, hastalığın tekrarlama durumu, sosyal destek ve fiziksel fonksiyon durumu ve yaşam gücünün kanser hastalarının öz bakımlarını etkilediği belirtilmiştir (Altıparmak ve ark., 2011, Qian ve Yuan, 2012). Nitekim; genç yaşta, eğitim düzeyi yüksek, kanser erken evresinde olan, nüksü olmayan, komplikasyon sayısı düşük, sosyal destek alan, fiziksel fonksiyonu daha iyi olan ve yaşam gücü yüksek kanser hastalarının öz bakım gücü daha yüksektir (Altıparmak ve ark., 2011; Ertem ve ark., 2009; Shahsavari ve ark., 2015; Üstündağ ve Zengin, 2008). Depresyon da öz bakımı olumsuz etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Qian ve Yuan (2012)’in mide ve kolorektal kanseri olan hastalar ile yaptıkları çalışmada, depresyon düzeyi düşük olan hastaların fiziksel fonksiyonlarının iyi olmasına bağlı olarak öz bakım ve öz yeterliliklerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin Eğitici Rolü

Hemşirelik; kuramsal, bilimsel ve bilgi temelli uygulama becerileri içeren bir meslektir (Taylan ve ark., 2012). Hemşirelerin bakım verme, hasta savunuculuğu, araştırma, yöneticilik, karar verme, iletişim, eşgüdüm sağlayıcı, rehabilite edici, tedavi edici rollerinin yanında eğitici rolü de bulunmaktadır (Kaya 2009; Yıldırım ve ark., 2017).

Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumaya, geliştirmeye, hastalık halinde iyileştirmeye ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmaya yönelik olarak planlı biçimde eğitim vermek hemşireliğin temel görevlerinden biridir (Öztek, 2006; Taylan ve ark., 2012). Hemşirelerin bu görevi ulusal ve uluslararası

çalışma raporları, yasa ve yönetmelikler ile de belirtilmiştir (Kaya, 2009).

Hemşireler, eğitici rolleri ile hastaların psikolojik, sosyal ve fiziksel sorunlarını tanımalarını ve bunlarla baş etmelerini kolaylaştırmaktadırlar (Aslan ve ark., 2006; Karamanoğlu ve Özer, 2008; Şenyuva ve Taşocak, 2007). Hasta eğitimleri, bire bir ya da grup halinde yapılabilir. Ayrıca eğitimler, işlem esnasında önceden planlanmadan verilebileceği gibi çeşitli etkinliklerde planlanmış biçimde de verilebilmektedir. Verilen eğitimlerin hastalar tarafından anlaşıldığından emin olunmalı ve sağlık bakım amaçları ile ilişkili olarak hastanın yaşamındaki olumlu gelişmeler hemşireler tarafından takip edilmelidir (Kaya, 2009).

Hasta eğitiminde kullanılan yöntemler; sözel, yazılı, web tabanlı ve telefon ile olmak üzere dört başlık altında ele alınmaktadır (Abed ve ark., 2014; Yıldız, 2015)

Sözel eğitim modeli

Sözel eğitim, hasta eğitiminde önemli bir yere sahiptir. Hastayla iletişimin olduğu her an sözel eğitim yapma imkânı bulunmaktadır. Sözel eğitim sırasında hastanın merak ettiği konular hakkındaki sorularına cevap verilmesi, hasta anlayana kadar verilen bilgilerin tekrarlanması ve uygun bir ortamın ayarlanması gerekmektedir (Marcus, 2014; Yıldız, 2015). Sözel eğitim iyi planlanmadığında, istenilen hedefe ulaşılamaz (Yıldız, 2015).

Yazılı materyal/broşürler

Yazılı materyaller, sağlık eğitiminde önemli bir yere sahiptir (Şenyuva ve Taşocak, 2007). Bu materyaller sözel verilen bilgilerin daha iyi anlaşılmasını, sorunların tanımlanabilmesini ve çözüm seçeneklerinden en uygun olanın seçilmesini sağlamaktadır. Ayrıca sağlık personelinin ne gibi bilgiler alınması gerektiğinin saptanabilmesi ve bu gereksinimlerin iletilmesi konusunda da faydalıdır. Yazılı materyaller, eğitim verilecek bireyin dikkatini çekecek şekilde oluşturulmalı ve kolay okunabilir olmalıdır. Ancak hemşireler tarafından geliştirilen 20 yazılı eğitim materyali incelendiğinde, materyallerin okunmasının kolay olmadığı belirlenmiştir (Kaya ve Kaya, 2008). Okunabilirliği arttırmak için değerlendirme ölçekleri kullanılmalıdır (Orgun ve Akkoç, 2020).

Web tabanlı eğitim

Teknoloji kullanımının yaygınlaşması ile birlikte sağlık eğitiminde önemli bir yere sahip olan web tabanlı eğitimin kullanımı da hızla artmaktadır (Abed ve ark., 2014; Korkmaz ve ark., 2020; Şenyuva, 2017). Web tabanlı eğitim; “geleneksel öğretim yöntemlerinin dışında, bireylerin bir konu

ile ilgili öğrenme sağlamak amacıyla, internet ve bilgisayar alt yapısını kullanarak, farklı bilgi ortamlarında bulunan bilgilerin paylaşımında senkron ve asenkron öğrenme sağlayan ortam” olarak tanımlanmaktadır (Oral ve Kenanoğlu, 2012). Web tabanlı eğitim sosyodemografik açıdan çok farklı olan ve coğrafi koşulları nedeni ile eğitim engeli bulunan bireylerin eğitim gereksinimlerini karşılamakta ve bireysel öğrenmeye dayandığı için öğrenme sorumluluğunu bireye vermektedir. Ayrıca kişilerin karar alma ve sorunlara çözüm bulma becerilerinin gelişmesine destek olan eğitim modelidir (Ekici, 2003; Şenyuva, 2013; Şenyuva, 2017). Erişkin bireylerin yüz yüze yapılan sağlık eğitimlerine zaman ayıramamaları, web ortamındaki bilgiye defalarca ulaşma olanaklarının olması ve web ortamında yapılan eğitimlerin daha ekonomik ve eğlenceli olması nedeniyle web tabanlı eğitimin hasta eğitiminde kullanımı giderek artmaktadır (Demir ve Gözüm, 2011; Erdoğan ve Bulut, 2017; Korkmaz ve ark., 2020). Web tabanlı eğitimin birçok yararı olmasına karşın doğru ve güvenilir kaynaklar kullanılmadığında hastalar için kendi sağlıklarını yönetme, tedavi ve bakımlarını sürdürme konusunda sorun yaşamalarına neden olabilmektedir (Erdoğan ve Bulut, 2017; Bölükbaş ve ark., 2019). Ayrıca kişilerin bilgisayar ve internete erişim imkânının olmaması ya da var olan teknolojiyi kullanamamaları ve bazı web sitelerinin okunabilirliğinin zor olması web tabanlı eğitim için sınırlılık olabilmektedir (Polishchuk ve ark., 2012; Hansberry ve ark., 2014; Erdoğan ve Bulut, 2017; Bölükbaş ve ark., 2019).

Telefon ile eğitim

Telefon ile eğitim; hastalara yaşadıkları ortamda merak ettikleri konular ve sorunlar hakkında eğitim verme imkanı sunan, ekonomik, tekrar hastaneye başvuruyu azaltan ve hasta memnuniyetini arttıran bir eğitim yöntemidir (Han ve ark., 2010). Hemşirelik uygulamalarında telefon kullanımının faydalı olduğunu gösteren birçok çalışma vardır (Çakmak ve Kapucu, 2018; Tuna ve ark., 2017). Ancak telefon ile eğitim, gerek yasal düzenlemelerin ve sağlık politikalarının eksikliği gerekse yeterli sayıda insan gücünün olmaması nedeni ile istenilen düzeyde değildir (Hintistan ve Çilingir, 2011).

Hemşireler eğitim verirken anlayışlı olmalı ve hastaların sorunlarına çözüm bulmaya çalışmalıdırlar (Yeter ve ark., 2009). Hemşirelerin eğitim sürecinde kullanacağı yöntem ve teknikleri, araç ve gereçleri belirlemesi gerekmektedir. Öğretim yönteminin ve araç-gereçlerin seçiminde;

eğitimin amaçları, hedefleri, içeriği, hastanın özellikleri (yaş, eğitim durumu, okuduğunu anlama düzeyi, yaşanan yer, ekonomik durum vb.), eğitimin verileceği yer, eğitiminin yetenekleri, eğitim için ayrılan zaman vb. etmenler dikkate alınmalıdır (Şenyuva ve Taşocak, 2007). Nitekim; Lian ve arkadaşları (2011) kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada, el kitapçığı ile yapılan eğitim; açık, konuyla alakalı ve tam olarak kullanılabilir bulunurken aynı kitapçığın internet üzerinden kullanımı grubun yarısı tarafından elverişli bulunmamıştır. Başka bir çalışmada ise radyoterapi tedavisi alan hastalara radyoterapinin yan etkilerine karşı öz bakımlarını güçlendirmek amacı ile broşür kullanılarak verilen eğitimde, eğitim düzeyi düşük kişilerin broşürü anlamakta sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir (Wilson ve ark., 2010).

Kanser Olan Hastalarda Eğitim

Günümüzde gününbirlik cerrahi, Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (Enhanced Recovery After Surgery; ERAS) protokolü, laparoskopik cerrahi vb. uygulamalar nedeniyle hastaların hastanede yatış süreleri kısalmakta ve buna bağlı olarak öz bakımla ilgili sorumlulukları artmaktadır. Bu durum hastaların gerekli eğitimi almalarını zorunlu kılmaktadır (Ardahan ve Temel, 2006; Şenyuva ve Taşocak, 2007). Yapılan çalışmalarda da hastaların hastalığa uyumunu sağlamak ve onlara sağlıklı davranışlar kazandırmak için eğitimin gerekli olduğu gösterilmiştir (Aslan ve ark., 2006; Avşar ve Kaşıkçı, 2009). Kanser hastaları da gerek hastalığın kendisi gerekse tedavi yöntemlerine bağlı olarak sorunlar yaşamakta ve kanser tanısına uyumdan tedavinin yan etkilerine kadar her aşamada eğitime gereksinim duymaktadırlar (Akçay ve Gözüm, 2012; Karamanoğlu ve Özer, 2008; Shahsavari ve ark., 2015).

Hemşireler kanser hastalarına kendilerini rahat hissettikleri ortamda eğitim vererek hastalıklarına ve tedavilerine bağlı sorunlar ile baş etmelerine, kendi bakım aktivitelerini üstlenmelerine ve kısa sürede bağımsız duruma gelmelerine yardımcı olarak yaşam kalitelerini yükseltebilirler (Akçay ve Sebahat, 2012). Kanser hastalarına verilecek eğitim: hastalık hakkında bilgi, karşılaşılabilecek sorunlar ve altında yatan nedenler, uygulanmakta olan tedavinin yan etkileri (alopesi, mukozit, bulantı-kusma, halsizlik vb.), yararlanılabilecek toplumsal kaynaklar ve güncel tedavi seçenekleri, ilaçlar hakkında bilgi ve yorgunlukla baş etme yolları konularını içermelidir. Bunun yanı sıra yeterli beslenme, stresle, depresyonla ve korkuyla baş etme yolları ve hastanın fiziksel gereksinimleri

hakkındaki bilgiler eğitimde yer almalıdır. Ayrıca normal aile hayatını devam ettirme ve hastanın psikolojik gereksinimlerine yönelik bilgilendirme de yapılmalıdır (Memiş, 2002).

Eğitimin Öz Bakıma Etkisi

Kanser olan hastaların kendi tedavi ve bakımları sırasında sorumluluk almaları çok önemlidir. Bu süreçte hemşirelerin hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirip sürdürebilmeleri ve yaşam kalitelerini yükseltebilmeleri için hastalara yardımcı olmaları gerekmektedir (Hammer ve ark., 2014). Bunu hemşireler eğitimi rolleri ile gerçekleştirebilirler (Altıparmak ve ark., 2011). Nitekim; Fırat ve Öztunç'un (2019) total larenjektomi geçiren hastalar ile yaptıkları çalışmada, hastalara verilen eğitimin hastaların bilgi düzeyini ve buna bağlı olarak öz bakım gücünü arttırdığı saptanmıştır. Shahsavari ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında öz bakım eğitimi alan hastaların almayanlara göre öz bakım gücünün daha iyi olduğu belirlenmiştir. Fitzsimmons ve arkadaşları (2005) kemoterapi yan etkilerinin eğitimle kontrol altına alınabildiğini ve böylece hastaların öz bakım güçlerinin artırıldığını belirtmişlerdir. Benzer bir çalışmada da meme kanseri nedeni ile kemoterapi alan hastalara kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin, hastalık yan etkilerini yönetebilme düzeyinde ve yaşam kalitelerinde artış meydana getirdiği saptanmıştır (Akçay ve Gözüm, 2012). Hendrix ve arkadaşlarının (2011) kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada deney grubuna enfeksiyonun önlenmesi, ağrı kontrolü, yeterli eliminasyonun sürdürülmesi ve evde bakım konuları ile ilgili verilen taburculuk eğitimi sonrası hastaların standart taburculuk eğitimi verilen kontrol grubuna göre öz yeterliliklerinin arttığı ancak hastaların fiziksel semptomlarında, psikolojik durumlarında ve yaşam kalitelerinde değişme olmadığı belirlenmiştir. Liao ve arkadaşlarının (2014) yeni meme kanseri tanısı alan hastalar ile yaptıkları çalışmada yüz yüze görüşme ve telefonla yapılan eğitimin ve psikolojik desteğin ameliyat sonrası üç aylık sürede hastaların bakım ihtiyaçlarını desteklediğini belirlemişlerdir. Ancak üç ay sonrasında hastaların eğitim ihtiyaçlarının devam ettiğini saptamışlardır. Kim (2011) tarafından yapılan çalışmada hastalara verilen eğitim ile yorgunluğun %77 oranında ve ağrının %69 oranında azaltıldığı ve eğitim alan hastaların yaşam kalitelerinin eğitim almayanlara göre 4.43 kat fazla olduğu belirlenmiştir. Ağrısı ve yorgunluğu daha az olan hastaların öz bakım gücü artmaktadır.

Kanser hastalarının öz bakım gücünü, dolayısı ile yaşam kalitesini arttırmak için araştırmacıların gelecekte bireyselleştirilmiş öz yönetim programlarını tercih etmesi ve teknolojiden (web tabanlı, telefon destekli) faydalanmaları gerekmektedir. Ayrıca sadece hasta sonuçlarını değerlendirmek yerine kapsamlı sonuç değerlendirmesi (klinik, komisyon/kurul, politika sonuçları vb.) ve subjektif ve objektif değerlendirmeleri birlikte yapmaları gerekmektedir (Gao ve Yuan, 2011)

Sonuç

Kanser hastalarına verilen eğitimler ile hastalar öz bakımlarını daha iyi gerçekleştirmekte ve dolayısı ile yaşam kaliteleri artmaktadır. Bunun için hemşirelerin hastaların özelliklerini de göz önüne alarak sözlü, yazılı materyaller ve broşürler, telefon ya da web destekli eğitim ile hastalara eğitim etkinlikleri düzenlemeleri gerekmektedir. Ayrıca verilen eğitimin hastanın yaşamına etkisi takip edilmeli ve gerekli durumlarda eğitimler tekrarlanmalıdır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kullanılan literatür kaynaklarda gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: MEY, AG; Tasarım: MEY, AG; Danışmanlık: MEY, AG; Veri Toplama ve/veya Veri İşleme: MEY, AG; Analiz e/veya Yorum: MEY, AG; Kaynak Tarama: MEY, AG; Makalenin Yazımı: MEY, AG; Eleştirel İnceleme: AG.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ya/ya da kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Yazarlar bu çalışma için kurumsal ve finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu derleme ile kanser olan hastalara verilen eğitimlerin hastaların öz bakımlarına olan etkisi ortaya konmuştur.
- Kanser hastalarına eğitim planlaması yapılırken dikkat edilmesi gereken hususlar ifade edilmiştir.
- Kanser hastalarının öz bakımını etkileyen faktörler belirtilmiştir.

Kaynaklar




- Abed MA, Himmel W, Vormfelde S, Koschack J. (2014). Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 97, 16-22.
- Akçay D, Gözüm S. (2012). Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *The Journal of Breast Health*, 8(4), 191-199.
- Altıparmak S, Fadiloğlu Ç, Gürsoy ŞT, Altıparmak O. (2011). Kemoterapi tedavisi alan akciğer kanserli hastalarda öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 50(2), 95-102.
- Ardahan M, Temel AB. (2006). Prostat kanserli hastalarda yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ilişkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(2), 1-14.
- Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özet A. (2006). Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 15-28.
- Avşar G, Kaşıkçı M. (2009). Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 67-73.
- Bölükbaş RP, Özer Z, Yıldırım D. (2019). Web tabanlı eğitimin sağlık alanında kullanılabilirliği. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(11), 197-207.
- Çakmak HSG, Kapucu S. (2018). Oral antikanser ilaç kulanen kanser hastalarında telefon ile yapılan izlemin ilaç uyumuna etkisi: sistematik derleme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 230-246.
- Demir Y, Gözüm S. (2011). Sağlık eğitiminde yeni yönelimler, web destekli sağlık eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4), 196-203.
- Ekici G. (2003). Uzaktan eğitim ortamlarının seçiminde öğrencilerin öğrenme stillerinin önemi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24, 48-55.
- Erdoğan Z, Bulut H. (2017). Bilgisayar destekli hasta eğitimi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 13-18.
- Ertem G, Kaklım A, Bulut S. (2009). Radyoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kaliteleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2, 3-11.
- Fırat S, Öztunç G. (2019). Total larenjektomili hastalara verilen eğitimin öz bakım gücüne etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 911-922.
- Fitzsimmons D, Hawker SE, Simmonds P, George SL, Johnson CD, Corner JL. (2005). Nurse-led models of chemotherapy care: Mixed economy or nurse doctor substitution? *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), 244-252.

- Gao WJ, Yuan CR. (2011). Self-management programme for cancer patients: A literature review. *International Nursing Review*, 58, 288–295.
- Hammer MJ, Ercolano EA, Wright F, Dickson VV, Chyun D, Melkus GD. (2015). Self- management for adult patients with cancer. *Cancer Nursing*, 38(2), E10-26.
- Han HR, Kim J, Kim KB, Jeong S, Levine D, Li C et al. (2010). Implementation and success of nurse telephone counseling in linguistically isolated Korean American patients with high blood pressure. *Patient Education and Counseling*, 80, 130-134.
- Hansberry DR, John A, John E, Agarwal N, Gonzales SF, Baker SR. (2014). A critical review of the readability of online patient education resources from Radiology. *American Journal of Roentgenol*, 202(3), 566-575.
- Hendrix CC, Landerman R, Abernethy AP. (2011). Effects of an individualized caregiver training intervention on self-efficacy of cancer caregivers. *Western Journal of Nursing Research*, 35(5), 590-610.
- Hewitt M, Rowland J, Yancik R. (2003). Cancer survivors in the united states: Age, health, and disability. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 58(1), 82-91.
- Hintistan S, Çilingir D. (2012). Hemşirelik uygulamalarında güncel bir yaklaşım: Telefon kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 30-35.
- Jemal A, Bray F, Center M M, Ferlay J, Ward E, Forman D. (2011). Global cancer statistics. *CA Cancer Journal of Clinicians*, 6, 69-90.
- Karamanoğlu AY, Özer FG. (2008). Mastektomili hastalarda evde bakım. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(1), 3-8.
- Kaya H. (2009). Sağlık hizmetlerinde hasta eğitimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 1(1), 19-23.
- Kaya N, Kaya H. (2008). Hemşireler tarafından geliştirilen yazılı hasta eğitim materyallerinin okunabilirliğinin saptanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 1-6.
- Kim MY. (2011). Effects of oncology clinical nurse specialists' interventions on nursing-sensitive outcomes in South Korea. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15(5), 66-74.
- Korkmaz S, Iyigun E, Tastan S. (2020). An evaluation of the influence of web-based patient education on the anxiety and life quality of patients who have undergone mammoplasty: A randomized controlled study. *Journal of Cancer Education*, 35, 912–922.
- Lian K, Davey C, Wake M, Cashell A. (2011). The effects of post-radiation education pamphlet on self-efficacy in cancer patients. *Journal of Medical Imaging and Radiation Science*, 42, 59-65.
- Liao MN, Chen SC, Lin YC, Chen MF, Wang CH, Jane SW. (2014). Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three months after surgery for newly diagnosed breast cancer: A non-randomised quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 390-399.
- Marcus C. (2014). Strategies for improving the quality of verbal patient and family education: A review of the literature and creation of the EDUCATE model. *Health Psychology Behavioral Medicine*, 2(1), 482-495.
- Memiş S. (2002). Radyoterapide hasta ve hemşire eğitimi. *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 12(48), 81-92.
- Oral B, Kenanoğlu R. (2012). Web tabanlı uzaktan eğitim sistemlerinin öğrenci başarısına ve bilgisayara yönelik tutumlarına etkisi. *Elektronik Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(2), 58-67.
- Orgun F, Akkoç CP. (2020). Hasta eğitim materyallerinin değerlendirilmesi: Okunabilirlik Formülleri ve materyal değerlendirme araçları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(3), 412-418.
- Öztekin D. (2006). Meme kanserinde tanı ve tedavi sürecinde karşılaşılan sorunlarla mücadele yolları. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(2), 67-70.
- Polishchuk DL, Hashem J, Sabharwal S. (2012). Readability of online patient education materials on adult reconstruction web sites. *Journal of Arthroplasty*, 27, 716-719.
- Qian H, Yuan C. (2012). Factors associated with self-care self-efficacy among gastric and colorectal cancer patients. *Cancer Nursing*, 35(3), 22-31.
- Shahsavari H, Matory P, Zare Z, Taleghani F, Kaji MA. (2015). Effect of self-care education on the quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Education and Health Promotion*, 4, 1-7.
- Şenyuva E. (2013). Nursing student's view about distance education. *International Online Journal of Educational Sciences*, 5(2), 409-420.
- Şenyuva E. (2017). Farklı öğrenme stillerine sahip hemşirelik öğrencilerinin e-ders tasarımına ilişkin görüşleri: Web tabanlı hasta eğitimi dersi örneği. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 37(1), 289-318.
- Şenyuva E, Taşocak G. (2007). Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 100-106.
- Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 66-74.
- Tuna A, Uysal E, Bakır H, Gürer A. (2017). Meme kanserli hastalarda ameliyat sonrası bilgi gereksinimi ve telefon hemşireliği ile karşılanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 98-104.
- Üstündağ H, Zengin N. (2008). Baş boyun kanseri nedeni ile cerrahi girişim geçiren hastaların öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 63-68.
- Velioglu, P. (2012). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. 2. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, s. 319-336.

- Wilson FL, Mood D, Nordstrom CK. (2010). The influence of easy-to-read pamphlets about self-care management of radiation side effects on patients' knowledge. *Oncology Nursing Forum*, 37(6), 774-781.
- World Health Organization (1983). Health Education in Self-care: Possibilities and Limitations. Report of a Scientific Consultation. Erişim Tarihi: 25.09.2018. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70092/HED_84.1.pdf
- Yıldırım N, Çiftçi B, Kaşıkçı M. (2017). Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, 217-230.
- Yıldız T. (2015). Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: Hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 129-133.
- Yuan C. (2010). Self-management: Where cancer nursing research will contribute for the coming decades. *Cancer*, 33(5), 329-330.

Vajinismusun Klinik Özellikleri, Yanlış Uygulamalar ve Tedavisindeki Yaklaşımlar

Clinical Characteristics, Iatrogenesis and Approaches in Treatments of Vaginismus

Aleyna Özdemir¹  Sevil Şahin²  Ayten Arıöz Düzgün² 

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, TÜRKİYE

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 23/01/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 19/04/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 08/09/2021

ÖZ

Cinsel işlev bozuklukları birçok toplumda görülmekte olup, özellikle vajinismus Türkiye’de yaygın olarak karşılaşılan bir sağlık problemi olarak değerlendirilmektedir. Temelde eşler arasındaki cinsel birleşmenin sağlıklı olmasını olumsuz yönde etkileyen bir problem olan vajinismus, eşler arasındaki cinsel uyumsuzlukların yanında psikolojik ve sosyal açıdan da birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Bu nedenle vajinismus üzerinde önemle durulması ve tedavi edilmesi gereken bir cinsel işlev bozukluğu olarak değerlendirilmektedir. Günümüzde erken tanı ve farklı tedavi yöntemlerinin gelişmesi ile birlikte vajinismus, tedavide başarı oranı yüksek bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Ancak uygulanacak olan tedavi yöntemlerinin başarılı olabilmesi için tedavi sürecinde sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Bu noktada özellikle hemşireler vajinismusun tanı ve tedavi sürecinde sorumluluk sahibi sağlık çalışanları arasında gösterilmektedir. Yapılan bu çalışmada da vajinismus tanı ve tedavisinde kullanılan yöntemler ile kullanılan yanlış uygulamalara ve vajinismus tedavisinde hemşirelik yaklaşımının önemine değinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel işlev bozuklukları, hemşirelik yaklaşımı, vajinismus

ABSTRACT

Sexual dysfunction has been observed in many societies, especially, vaginismus has been evaluated as a health problem that is commonly encountered in Turkey. Vaginismus, which is basically a problem that negatively affects the health of sexual intercourse between spouses, brings along many psychological and social problems as well as sexual incompatibilities between spouses. Therefore, vaginismus is considered as a sexual dysfunction that needs to be overemphasized and treated. Nowadays, with the development of early diagnosis and different treatment methods, vaginismus has been seen as a health problem with a high success rate in treatment. However, in order to be successful for the treatment methods to be applied, essential duties fall on the healthcare personnel during the treatment process. At this point, nurses are shown as the responsible healthcare professionals for the diagnosis and treatment of vaginismus. In this study conducted, it has also been touched on the significance of the methods used in the diagnosis and treatment of vaginismus, the iatrogenesis used, and the nursing approach in the treatment of vaginismus.

Keywords: Sexual dysfunctions, nursing approach, vaginismus

ORCID IDs of the authors: AÖ: 0000-0002-9519-9395; SŞ: 0000-0001-7089-6648; AAD: 0000-0002-3070-6560

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Sevil Şahin

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: sevilsahin1@gmail.com

Atf/Citation: Özdemir A, Şahin S, Arıöz Düzgün A. (2021). Vajinismusun klinik özellikleri, yanlış uygulamalar ve tedavisindeki yaklaşımlar. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 280-286. DOI:10.38108/ouhcd.866856

Giriş

Cinsellik insan hayatının önemli unsurlarındandır. İnsan hayatının pek çok yönünü etkilediği gibi fizyolojik, psikolojik, ekonomik, sosyal, kültürel, din gibi öğelerden de oldukça etkilenmektedir ve karmaşık bir süreçtir. Günümüzde gelişmiş toplumlarda ifade edilmesi daha kolay iken ataerkil toplumlarda konuşulması daha zordur (Özkan ve Kızılkaya, 2014). Bu nedenle edinilen yanlış ve eksik bilgiler kişinin cinsel tutumlarını etkilemekte, cinsel mitlerin oluşmasına ve cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlamaktadır. Günümüzde eşler arasındaki cinsel işlev bozuklukları erkekler ile kıyaslandığı zaman kadınlarda daha yaygın bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (Büyükkayacı-Duman ve ark., 2016). Toplumda yaygın görülen cinsel işlev bozukluklarının başında vajinismus gelmektedir (Melnik ve ark., 2012; Zargooshi, 2000; CETAD 2007). Vajinismus tanısı alan kadınlarda geçmiş yaşamın şekillendirdiği tutumlarla bekaretlerini korumak bilinciyle hareket edebilmekte, tedavi uygulanmazsa şiddet, tecavüz ve boşanma gibi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Daşikan ve Sevil, 2017, CETAD, 2007). Bunun yanında vajinismus kadının kendini eksik ve suçlu hissetmesine, erkekte reddedilme, istenmeme duygularına ve cinsel işlev bozukluklarına, eşler arası şüphe duygusuna yol açabilmektedir (Özkan ve Kızılkaya, 2014; İncesu, 2004). Bazı kaynaklarda vajinismusun kadınlarda infertiliteye neden olabileceği ve anne olma potansiyelini olumsuz yönde etkileyebileceğine dair bulgular da bulunmaktadır (Achour ve ark., 2019; Möller ve ark., 2015).

Vajinismus primer ve sekonder olarak sınıflandırılmaktadır. İstemsiz vajinal kasılmaların daha önce cinsel deneyim yaşamamış kadınlarda olması “primer vajinismus” olarak tanımlanmaktadır. Literatürde tamamlanmamış evlilik olarak da bahsedilmektedir. Sekonder vajinismus ise daha önce cinsel ilişkide sorun yaşamayıp daha sonra edinsel bir şekilde vajinismusun görülmesi şeklinde kendini göstermektedir. Tecavüz gibi travmalar sonucu veya menopoz etkisinde dispareni nedeniyle ortaya çıkabilmektedir (CETAD, 2007).

Vajinismus en fazla Uzakdoğu ve Orta Doğu ülkeleri ile Türkiye’de görülmektedir. Türkiye’de görülme sıklığı %50 iken batı ülkelerinde bu oran %10 düzeyindedir (CETAD, 2007). Yapılan bir araştırmada kadınlarda %17 oranında yaşamlarının herhangi bir döneminde bir kerelik, %9.2 oranında yaşamlarında bir dönem devam eden birleşme

sorunu tarif etmişlerdir (CETAD, 2006; Yıldırım, 2017). Görülme sıklığının dünya genelinde %1-6 arasında düşünülürken bazı Orta Doğu ülkelerinde %17’ye kadar çıkabilmektedir (Er ve ark., 2010; Özdemir ve Çiğdem, 2020; Lewis ve ark., 2004; Spector ve Carey, 1990).

Vajinismusun etiyojisi tam olarak aydınlatılmasa da çiftler arası ilişki, anksiyete, bilgi ve eğitim yetersizliği, eşteki cinsel işlev bozuklukları etken olarak sayılmaktadır (Kabakçı ve Batur, 2003; Özdel ve ark., 2012). Ruh sağlığıyla oldukça ilişkili olan bu cinsel işlev bozukluğu kişiyi pek çok açıdan değerlendirmeyi ve farklı faktörlerin etkisi altında oluşabileceği bilinerek yaklaşmayı gerektirmektedir. Eğitim almış uzmanların tedavide yer alması tedavide başarıyı da beraberinde getirmektedir. Vajinismusun özel ve travmatik bir durum olması kişileri mahremi paylaşma, tedaviye devam etme gibi konularda zorlayabilmektedir (Öztürk ve Arkar, 2017). Bu nedenle vajinismus üzerinde önemle durulması ve tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Günümüzde farklı tedavi yaklaşımlarının yanında vajinismus tedavisinde hemşirelik uygulamalarının önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir. Yapılan bu derlemede vajinismus tedavisinde hemşirenin rolü ve öneminin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Vajinismusun Tarihçesi

Salerno Trotula 1547’deki “Kadın Hastalıkları” tezinde şimdi vajinismus dediğimiz durumu “bir kadının uyarılmasına rağmen bakire gibi kalmasına neden olacak şekilde vulvanın daralması” olarak ifade etmiştir. Amerikalı jinekolog Sims 1861’de ilk vajinismusunu tanımlamıştır ve “vajinal sfinkterin spazmodik olarak kasılması” tanımını kullanmıştır. Sims bu hastalığın kolay ve kesin olarak tedavi edilebilir olduğunu ifade etmiştir. İlk başlarda vajinismusun vajina boyutundan kaynaklandığı düşünülse de sonraki yıllarda vajinanın uyarılmayla boyutların büyüme olduğu ve esnek yapısı nedeniyle vajina ve penis boyuyla ilgili olmadığı fark edilmiştir. Sims duyarlılığı cinsel organlara has olarak değerlendirirken, Waltard spazmin ağrıya karşı duyulan fobik bir yanıt olduğunu savunmuştur. Tedavisinde de psikoterapi ve cinsel eğitimin öneminden bahsetmiştir. Yaklaşık 150 yıl geçmesine rağmen tedavi ve tanımlamada pek değişiklik olmamıştır. Yalnızca tedavide ameliyat ve genişletme gibi tedavilerden çok bilişsel davranış terapisi gibi yaklaşımlar daha çok tercih edilmektedir (Er ve ark., 2010; Doğan ve Özkorumak, 2008).

Vajinismusun Tanımı ve Tanı Kriterleri

Klinik tanımı ile vajinismus yineleyici ve sürekli olarak cinsel ilişkinin birleşme kısmında vajinanın dış kısmındaki kasların istem dışı kasılmasına bağlı ortaya çıkan bir cinsel işlev bozukluğudur (Özdemir ve Çiğdem, 2020). Diğer bir tanıma göre vajinismus; cinsel birleşme esnasında vajinal bölgede spazmlara neden olan, bu nedenle cinsel birleşmeyi engelleyen bir problem olarak tanımlanmaktadır (Achour ve ark., 2019; Lahaie ve ark., 2010). Vajinismus kelimelelere ayrıldığında kılıf anlamına gelen vajina ve eylem anlamına gelen ismus kelimelerinin birleşmesinden oluşmuştur. Kadını arzu ettiği halde yineleyici bir biçimde vajinanın 1/3'lük kısmındaki pubo-koksigeal kaslar istemsiz kasılarak girişime izin vermez, fobik kaçınma, ağrı beklentisi veya deneyimi olur ileri düzeylerde bilinç kaybı da görülebilir (Özdel ve ark., 2012; Er ve ark., 2010). DSM-IV'te kadın cinsel fonksiyon bozukluklarının içinde yer alan adlandırma, DSM-V'te "genito-pelvik ağrı ve penetrasyon bozuklukları" başlığı altında yer almıştır. Daha önceki sınıflandırmalarda kasların kasılması nedeniyle birleşme olmaması olarak tanımlanması, ağrı, korku, endişe nedeniyle birleşmenin olmaması durumlarını tanımlamada güçlük yaratmaktaydı. Son sınıflandırmayla kapsamı artarak korku ve endişe de ölçüt olarak değerlendirilmiştir (Yıldırım, 2017; Özdemir ve Çiğdem, 2020). DSM-V'e göre tanı kriterleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

A. Aşağıdakilerden birinde (ya da birden fazlasında), sürekli ya da yineleyici güçlük çekme:

1. Birleşme (koitus) sırasında vajinaya girme

2. Vajinaya girme veya girme girişimleri sırasında vulvovajinada ya da pelviste ağrı duyma

3. Vajinaya girme eylemi gerçekleşmeden hemen önce, aynı esnada veya girilmeden kaynaklı vulvovajinada veya pelviste ağrı duymayla ilgili endişe veya kaygı duygusu

4. Vajinaya girme girişimi sırasında pelvis tabanı kaslarını çok germe ya da sıkma

B. A tanı ölçütlerindeki belirtilerin en az, yaklaşık altı ay sürmesi

C. A ölçütündeki belirtiler, kişide ciddi sıkıntılara neden olur. Bu cinsel işlev bozukluğu cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz veya ağır bir ilişki bozukluğundan ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır ve bir maddeye/ilaca veya başka bir sağlık durumuna bağlanamaz (Taştan ve Mehmet, 2015; APA, 2014).

Vajinismusun Değerlendirilmesi ve Ayırıcı Tanı

Vajinismus olgularında jinekolojik muayenede ciltteki renk değişiklikleri, duyarlılık alanları, klitoris ve çevresi, pelvik kaslar, labial ölçümler ve imkân varsa vulvoskopi yapılır, vulva ve vestibül değerlendirilmektedir. Seksüel sorgu formu, hormon değerlendirmesi, vajinal pH ölçümü, biyotezyometre, doppler ultrasonografi yapılmalı ve öykü alınmalıdır (Özcan ve Beji, 2018; Yaşar ve ark., 2010). Ayrı olarak ele alınan vestibüler ağrı ve vajinismusun tanıda ayırt edilmesi zordur. Vulvar vestibülit sendromu (VVS) ismi ilk olarak Frederich tarafından kullanılmıştır ve üç temel belirtisi vardır. Bunlar; vajinaya girişte ve dokununca şiddetli ağrı, vestibüle yapılan basınç sonucu ağrı, vestibüler eriteme ait fiziksel bulgulardır. Olası psikolojik faktörlere göre ayırım yapılmaktadır. Değerlendirmelere göre aradaki fark ağrı ve spazmdan daha çok kaçınma eyleminin varlığıdır. Shafik ve El-Sibai'nin 2000'de vajinismusunu psikosomatik vajinal penetrasyon olarak tanımlamışlardır (Shafik ve El-Sibai, 2002). Disparoni ve vajinismus farkında ise disparoni erkeklerde de görülebilir ve disparoni tanısı koyulması için vajinismus tanısının dışlanma şartı vardır yani ağrılı ilişki durumunda vajinismus tanısı öncelikli tanı kabul edilir (Doğan ve Özkorumak, 2008).

Vajinismusun Etiyolojisi

Vajinismusun etiolojisi incelendiği zaman temel nedenlerin başında fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel nedenler ve eş faktörü ile yanlış bilgilere sahip olma gibi değişkenler gelmektedir. Fizyolojik değişkenlerin başında vajinal bölge ile ilişkili organlarda görülen patolojiler ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar bulunmaktadır (Jeng, 2004). Yapılan çalışmada sağlıklı kadınlar ile kıyaslandığı zaman vajinismus problemi olan kadınlarda vajinal bölgede görülen anatomik ve fizyolojik bozuklukların daha yaygın olduğu belirtilmektedir (Farnam ve ark., 2014). Vajinismusun neden olan psikolojik faktörler ise cinsel travmalar, cinsel şiddet, olumsuz beden algısı, depresyon ve kaygı gibi eşlik eden psikolojik problemler, acı çekme korkusu ve olumsuz bilişsel şemalar gelmektedir (Türkoğlu ve ark., 2019; Watts ve Nettle, 2009; Crowley ve ark., 2009).

Vajinismusun neden olan sosyo-kültürel unsurların başında aile özellikleri, dini tutum, cinselliğe dair tutum ve inançlar, kötü deneyimlerin duyumu, kadın cinselliğinin bastırılması, kızlık zarına yüklenen abartılı anlamlar gelmektedir.

Kültürümüzde bakirelik ve ilk gecenin önemi büyüktür. Bu önemin getirdiği kaygı ve daha önceden süregelen acı, ağrı ile ilgili duyular kişide sorunlara yol açabilmektedir (Er ve ark., 2010). Eş kaynaklı nedenler ise çiftler arasında uyum sorunu, eşlerin tanışma biçimleri, akraba evliliği, eşlerin evliliğe yüklediği anlamlar ya da erkeklere cinsel olarak yüklenen anlamların abartılı olması gibi nedenler gelmektedir (Yıldırım, 2017; Özdemir ve Çiğdem, 2020; Öztürk ve Arkar, 2017). Cinsellik konusundaki bilgi yetersizliği de vajinismus neden olan faktörler arasında yer almakta olup, söz konusu yetersiz ve yanlış bilgilerin başında bireyin bedeniyle, cinsellik bilgisiyle, toplumsal cinsiyet nedeniyle yüklenen rollerin kadın cinselliğini sınırlaması, gerçekçi olmayan beklenti ve düşünceler, kulaktan dolma bilgiler nedeniyle oluşan korku, bilginin edinildiği kaynaklar, süregelen bilgi kirliliği ve cinsel mitler önemli yere sahiptir (Er ve ark., 2010).

Vajinismusun Tedavisi ve Tedavisindeki Yanlış Uygulamalar

Vajinismus tedavisinde tıbbi tedavi yöntemleri, fizyoterapi, cinsel tedavi ve terapiler, bilişsel davranışçı terapi, psikoterapi ve hipnoterapi yöntemleri kullanılır.

Uygulanan tıbbi tedaviler;

- Botulinium toksini enjeksiyonu. Bazı çalışmalar tedavi edilebildiğini belirtse de yeterli ve randomize kontrollü çalışmalar bulunmamaktadır. (Pacik 2014, Lahaine ve ark., 2010)
- Xylocaine (Lignocaine) jel ya da nitrogliserin merhemini lokal olarak uygulanması
- Trisiklik antidepressanlar
- Gevşeme egzersizlerine ek olarak diazepam gibi benzodiazepinler
- Lazer tedavisi
- Hymenektomi, perinoplasti, vulvoplasti gibi cerrahi işlemler
- Genel anestezi altında cinsel birleşme (Dişsiz ve ark., 2019).

Vajinismusun tedavisinde cinsel tedavi ve terapiler de yaygın olarak kullanılmaktadır, amaç bilgi eksikliğini gidermek, partner iletişimini güçlendirmektir. Bu terapilerde cinsel birleşme yasağı konularak başarısızlık hissinin önüne geçilmek istenir. (Dişsiz ve ark., 2019). En yaygın kullanılan cinsel tedavi yöntemlerinin başında ev ödevleri olarak çeşitli büyüklüklerdeki ve çeşitli materyallerden yapılmış vajinal genişleticilerin (dilatör) kullanılması, parmak egzersizleri, kegel egzersizleri, biofeedback yöntemleri, genital

anatomiyle ilgili bilgi verilmesi ve gevşeme teknikleri bulunur (Er ve ark., 2010; Yaşar ve ark., 2010). Biofeedback yöntemiyle kadının kendi beden duyularını ve tepkilerini tanıması sağlanır. Pelvik taban fizyoterapisi bu yöntemlerin birçoğunun içinde bulunduğu egzersizlere ek olarak hasta eğitimiyle pelvik taban tonusunu normal duruma getirmek ve hipertonic kasları gevşetmek amacıyla uygulanır (Dişsiz ve ark., 2019).

Nöralterapi, lokal anestezi madde kullanılarak bozulmuş olan beden fonksiyonlarının yeniden normale döndürülmesidir, pelvik taban kaslarının gevşemesi için belirli noktalara enjeksiyon yapılır. Nöralterapi, vajinismus tedavisinde yaygın bir yaklaşım olmasa da yapılan bir çalışmada vulvodini tedavisinde pudendal sinir ve hipogastrik plexus etrafına yapılan lokal anestezi enjeksiyonlarının bu ağrılı durumlarda uzun süreli düzelme sağlayabildiğini göstermektedir (Weinschenk, 2014).

Bilişsel davranışçı yöntemler vajinismus tedavisinde kullanılan diğer bir teknik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu uygulamalar ile eşlere cinsel mitler konusundaki bilgilerin yanlış olduğu belirtilmekte, eşler sağlıklı bir cinsel birleşme için eğitilmekte ve eşlere ev ödevleri verilmektedir. Böylece eşlerde cinsel birleşme esnasında yanlış tepkilere neden olabilecek davranışlar azaltılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapinin vajinismus tedavisinde başarı oranı yüksek bir uygulama olduğu belirtilmektedir (Öztürk ve Arkar, 2017; Özdel ve ark., 2013). Bilişsel davranışçı terapinin etkinliğini arttırmak için kaygı ve korku giderici olarak akupunktur yöntemi de uygulanabilmektedir (Alp 2020). Yapılan sistematik bir derlemede bilişsel davranışçı terapinin etkinliği kanıtlanmıştır (Berner ve Günzler, 2012). Tıbbi ve cinsel tedavilerin yanında vajinismus tedavisinde hipnoterapi ve ego yönelimli terapi de yaygın olarak kullanılmaktadır.

Kullanılan diğer bir yöntem de EMDR (Göz Hareketleriyle İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Terapisi) yöntemidir. Ülkemizde EMDR yönteminin vajinismus tedavisinde kullanımı ile ilgili iki olgu bildirimini yayımlanmıştır. Bu yöntemle ilgili daha çok araştırmaya gereksinim vardır. (Torun, 2010, Alıcı ve ark., 2016).

Söz konusu tedavi yöntemi aşağıdaki süreçlerden meydana gelmektedir;

- İlk seansta gevşeme hipnozu uygulanır
- İkinci seansta ego güçlendirici telkin, beden algısını pozitif yönde güçlendirme uygulanır

• Üçüncü seansta pozitif imajinasyon ile kontrolün kadında olduğu cinsel birleşmenin hayal edilmesi sağlanır

• Daha sonra kontrolün kadında olması şartıyla cinsel birleşmeye izin verilir, eğer cinsel birleşme olmazsa ek seans düzenlenebilir (Torun, 2010).

Uygulanan yöntemler değişse de danışmanlar tarafsız ve açıklayıcı olmalıdır, kişilerin anlayacağı basit bir dil kullanılmalıdır.

Etiyolojisinin korku, kaçınma, anksiyete gibi ruh sağlığı sorunları, travma gibi etkenlerden köklenmesi nedeniyle uygulanan tedaviler daha çok yanlış algıyı ve korkuyu gidermeye yöneliktir fakat bu durumun anlaşıldığı güncel yaklaşımlara kadar farklı yöntemler uygulanmıştır, günümüzde bu yöntemlerden bazıları artık kullanılmamaktadır. Bazı yanlış tedaviler hem sorunu çözmemekte hem de anksiyete düzeyini arttırmaktadır.

• Bilgi eksikliği nedeniyle vajinismusta ilişki sıklığını arttırarak çözmeye çalışmak kadın erkek ilişkisini bozabilir, zorlama nedeniyle vajinada hasara yol açabilir. Ayrıca cinsel ilişki sırasında sakinleştirici ilaçlar, lokal anestetikler, operasyonlar çözüm değildir (CETAD, 2006).

• Genel anestezi altında cinsel birleşme, himenektomi ve benzeri cerrahi girişimler kadının bedeniyle ilgili cinsel mitlerini de destekleyerek korkuyu arttırabilir (Öztürk ve Arkar, 2017). Yapılan bazı çalışmalarda vajinismus belirtilerinin kaybolmadığı belirtilmiştir (Dişsiz ve ark., 2019).

• Tedavi sürecinde yalnızca kadını ele alarak eş faktörünü göz ardı etmek tedaviyi geciktirebilir. Bazen eşlerin ikisinde de cinsel işlev bozukluğu görülebilir (Özdemir ve Çiğdem, 2020).

• Lazer yöntemlerinden biri olan karbondioksit lazer uygulamasındaki yanıklar ağrıyı şiddetlendirebilir (Dişsiz ve ark., 2019).

• Tedavide yalnızca psikolojik yöntemlerin kullanılması zaman ve maliyet açısından yararsız bulunmakta ve hafif vakalarda işe yaradığı düşünülmektedir. Psikolojik yöntemlerin etkinliği daha önce bahsedilen egzersiz ve doğru bilgi işleyişiyle artmaktadır (Rosenbaum, 2005; Shafik ve El-Sibai, 2002).

Vajinismusta Hemşirelik Yaklaşımı

Vajinismus fiziksel ve ruhsal boyutu olan bir durumdur. Hastalar öncelikle jinekologlara başvurur. Muayene sonrasında fizyolojik bir sorun yoksa jinekolog yönlendirmeyi psikologlara yapar ve tedaviye başlanır. Vajinismus, doğum ve kadın sağlığı, psikiyatri, sosyoloji gibi pek çok alanın ilgilendiği bir cinsel işlev bozukluğudur.

Sağlık sistemi içerisinde hemşirelerin farklı rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelerin hastalıkların tedavi sürecinde hastalara yönelik rol ve sorumluluklarının başında bakım verme rolü, eğitim verme rolü, hastayı savunma rolü, tedavi ve rehabilitasyon sağlama rolü gibi önemli görevler bulunmaktadır. Hemşireler söz konusu rollerin başında gelen hasta eğitimi rolü ile tedavi sürecindeki hastalara bilgi sunmakta ve yapılacak işlemler konusunda hastaları bilinçlendirmektedir (Taylan ve ark., 2012). Hemşirelerin hastaları eğitime ve bilinçlendirme çalışmalarının başarılı olabilmesi için hasta eğitimi konusunda bilinçli ve gönüllü olmaları, rollerini özümsemeleri, bunun yanında sürekli ve düzenli olarak bakım sağlayabilecekleri sayıda hasta ile ilgilenmeleri oldukça önemlidir (Yıldırım ve ark., 2017). Hemşirelerin savunuculuk rolünün önemi vajinismusun yol açabileceği önemli problemler üzerinedir. Eşler arası güvensizlik, psikolojik ve/veya fiziksel şiddet, tecavüz, adli olaylar yaşanabilir. Hastaya ve eşine hastalık hakkında bilgi verilmeli, suçluluk hissi önlenmeli ve gerektiğinde kurumlara başvurulmalıdır (Dişsiz ve ark., 2019).

Psikolojik, biyolojik ya da nörolojik unsurlara paralel olarak ortaya çıkan cinsel işlev bozukluklarının tedavi süreçleri de hemşirelerin uygulama alanları içinde yer almaktadır. Bu kapsamda cinsel işlev bozukluklarının tanı, tedavi ve müdahale süreçlerinde hemşirelerin hastalara yönelik hem eğitim hem de danışmanlık hizmeti vermeleri hemşirelik görev ve sorumlulukları içinde bulunmaktadır. Özellikle erken dönem teşhis ve tedavinin sağlanması hemşirelerin hastalara vereceği eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile mümkündür (Büyükkayacı ve ark., 2016). Hemşireler risk gruplarını belirlemede ve onlara ulaşmada önemli rollere sahiptirler. Bu riskli gruplar sorunun farkında olan veya olmayan çiftler, zorlu jinekolojik muayene olan ve doğum yapan, kötü şartlarda küretaj olan, cinsel saldırıya uğrayan kadınlar olabilir. Cinsel işlev bozukluğu nedeniyle başvuran kişilerin fonksiyon değerlendirmesini yapmak, kendilerini ifade edebilecekleri ortamı sağlamak, doğru bilgi vermek önemlidir (Dişsiz ve ark., 2019). Literatürde yer alan çalışmalarda da vajinismus başta olmak üzere kadınlarda sıklıkla görülen cinsel işlev bozukluklarının tedavi sürecinde multidisipliner bir tedavi yaklaşımının benimsenmesi gerektiği, bu süreçte sağlık personeli içerisinde hemşirelerin özellikle vajinismusa neden olan problemlerin tespit edilmesinde ve gerektiğinde uygun birimlere yönlendirilmesinde

önemli görevleri olduğu vurgulanmaktadır (Dişsiz ve ark., 2019; CETAD, 2007).

Vajinismus dünyanın birçok ülkesi ile kıyaslandığı zaman Türkiye’de yaygın olarak karşılaşılan bir cinsel işlev bozukluğudur. Bu nedenle sağlık kurumlarında hemşirelerin vajinismus problemi olan kadınlar ile sıklıkla karşılaşmaları muhtemel bir durumdur. Bu nedenle hemşirelerin vajinismus başta olmak üzere kadınlarda sıklıkla görülen cinsel işlev bozuklukları konusunda yeterli düzeyde eğitim almaları gerektiği belirtilmektedir (Öztürk ve Taşpınar, 2018).

Cinsel mitlerin vajinismus tanısı edinmedeki rolü bilinmektedir. Vajinismus evlilik ilişkisini etkiler ve uyumu bozar. Evlilik öncesi danışmanlık ile kişiler beklentilerini tanırlar ve evliliğe hazırlanırlar. Bu dönemde hemşire tarafından verilecek cinsel danışmanlık ile gebelikte cinselliğin olmaması, menopozla cinselliğin bittiği düşüncesi, cinsel organlara ve cinsel yaşama dair yanlış inanç, tutumların belirlenmesi ve yerine doğru bilgilerin koyulması sağlanabilir (Yıldız, 2016).

Sonuç

Vajinismus kadınların yaygın olarak yaşadıkları bir cinsel işlev bozukluğudur. Vajinismus başta üreme sorunları olmak üzere kadınların hayatını psikolojik ve sosyal yönden olumsuz yönde etkilemektedir. Evli çiftler açısından ele alındığı zaman vajinismus problemi ciddi aile içi sorunların yaşanmasına neden olmakta, kadınların yanında erkeklerin de cinsel ve psiko-sosyal yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle erken dönemde vajinismusun tanı ve tedavisi oldukça önemli bir konu olmakla beraber, tanı ve tedavi sürecinde hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Literatürde yer alan araştırma bulguları da bu görüşü desteklemektedir. Bu noktada hemşirelerin birebir bakım, eğitim ve danışmanlık rolleri vardır. Hemşirelerin vajinismus tanı ve tedavi sürecinde rol ve sorumluluklarının en iyi şekilde yerine getirebilmeleri için meslek yaşamlarının öncesinde, eğitim döneminde ve meslek yaşamları boyunca konu hakkında bilinçlendirilmeleri gerektiği söylenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Literatür incelemesi yapılmış ve atıf yapılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir. Etik soruna yol açacak herhangi bir unsur bulunmamaktadır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions:

Fikir/kavram: AÖ, SŞ; Tasarım: AÖ, SŞ, AA; Kaynak tarama: AÖ; Makalenin Yazımı: AÖ, SŞ, AA; Danışmanlık: SŞ, AA; Eleştirel inceleme: SŞ, AA.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Farklı tedavi yaklaşımları olan vajinismus genel ve güncel bir bakış sağlamıştır.
- Vajinismus olgularındaki yanlış uygulamalara vurgu yapılmıştır, etkin uygulamalara yer verilmiştir.
- Hemşirelerin kişilerin eğitimi, tedavisi ve rehabilitasyonundaki rollerinden bahsedilmiştir.

Kaynaklar

- Achour R, Koch M, Zgueb Y, Ouali U, Hmid RB. (2019). Vajinismus and pregnancy: epidemiological profile and management difficulties. *Psychology Research And Behavior Management*, (12), 137-143.
- Alıcı Y, Kapucu BB, Kaya B. (2016). Çocukluk çağında yineleyici tecavüz ve cinsel travma öyküsü bulunan bir vajinismus olgusunda EMDR'nin etkinliği. *Klinik Psikiyatri*, 19, 97-100.
- Alp H. (2020). Vajinismus ve migrenli vakada akupunktur tedavisi. *World Women Studies Journal*, 5(5), 32-39.
- APA. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan Çeviri*. Köroğlu E, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 100-200.
- Berner MM, Günzler C. (2012) Efficacy of psychosocial interventions in men and women with sexual dysfunctions a systematic review of controlled clinical trials: part 2 efficacy of psychosocial interventions for female sexual dysfunctions. *Journal of Sexual Medicine*, 9, 3108-25.
- Büyükkayacı-Duman N, Koçak DY, Yılmazel G. (2015). Kadınlarda cinsel işlev bozukları ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, 1(2), 35-41.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). (2006) Cinsel sağlık ve üreme sağlığı araştırması, Erişim tarihi: 1.02.2021, İstanbul. https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/10/2692011154421.Arastirma_sonuclari_Dosyasi_1.pdf.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). (2007) Sağlıklı ve Mutlu Cinsel Yaşam, Cinsel yaşam sorunları. Eds: İncesu C. ve ark, 11-18, 63-77. Erişim tarihi: 1.02.2021, <https://cetad.org.tr/CetadData/Books/21/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>.
- Crowley T, Goldmeier D, Hiller J. (2009) Diagnosing and managing vaginismus. *BMJ*, 25, 225-229.

- Daşkan Z, Sevil Ü (2017). Kadınlarda jinekolojik muayeneyi engelleyen psikososyal faktörler. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 26(2), 75-83.
- Dişsiz M, Mamuk R, Oskay Ü. (2019) Genitopelvik ağrı/penetrasyon bozuklukları ve güncel yaklaşımlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 201-207.
- Doğan S, Özkorumak E. (2008). Ağrılı genital cinsel aktivite ve vajinismus tanısında yaşanan güçlükler. *Klinik Psikiyatri*, 11, 135-142.
- Er O, Özdel K, Özpolat AY. (2010). Vajinismus. *Kriz Dergisi*, 18(3), 37-45.
- Farnam F, Janghorbani M, Merghati-Khoei E, Raisi F. (2014). Vaginismus and its correlates in an Iranian clinical sample. *International Journal of Impotence Research*, 26(6), 230-234.
- İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 3, 3-13.
- Jeng CJ. (2004). The pathophysiology and etiology of vaginismus. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 43(1), 10-15.
- Kabakçı E, Batur B. (2003). Who benefits from cognitive behavioral therapy for vaginismus. *J Sex Marital Ther*, 29, 277-288.
- Lahaie M-A, Boyer SC, Amsel R, Khalife S, Binik YM. (2010). Vaginismus: a review of the literature on the classification/diagnosis, etiology and treatment. *Women's Health*, 6(5), 705-719.
- Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Lizza E ve ark. (2004). Epidemiology/risk factors of sexual dysfunctions. *J SexMed*, 1, 35-39.
- Melnik T, Hawton K, McGuire H.. (2021). Interventions for vaginismus. *Cochrane Database Syst Rev*. 12, 1760.
- Möller L, Josefsson A, Bladh M, Lilliecreutz C, Sydsjö G. (2015). Reproduction and mode of delivery in women with vaginismus or localised provoked vestibulodynia: a Swedish register-based study. *BJOG*. 122(3), 329-334.
- Özcan H, Beji N. (2018). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları: 2018 güncelleme. *Androl Bul*, 20, 133-137.
- Özdel K, Yılmaz A, Çeri Ö, Kumbasar H. (2012). Vajinismus tedavisinde tedavinin tamamlanmasını yordayan etmenler, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 1-7.
- Özdel O, Tümkaya S, Levent N, Ateşçi FÇ, Oğuzhanoğlu NK, Varma G. (2013). Bilişsel davranışçı yöntemlere dayalı cinsel terapinin vajinismuslu kadınlar ve eşlerinin cinsel sorunları üzerine etkileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 129-135.
- Özdemir NU, Çiğdem E. (2020). Tedavi sürecinde vajinismus erkeğinin yönetimi. *Androl Bul*, 22, 137-143.
- Özkan Z, Kızılkaya BN. (2014). Psikolojik ve kişilerarası etmenlerin cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi. *Kadın Cinsel Sağlığı*, 203-208.
- Öztürk CŞ, Arkar H. (2017). Vajinismuslu çiftlerde bilişsel davranışçı terapinin cinsel doyum, evlilik uyumu, depresyon ve anksiyete belirti düzeyleri üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Derneği*, 28(3), 172-180.
- Öztürk CŞ, Taşpınar A. (2018) Hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin vajinismusla ilişkin bilgi ve görüşleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4), 209-215.
- Pacik PT. (2014). Understanding and treating vaginismus: A multimodal approach. *Int Urogynecol J*. 25(12), 1613-1620.
- Rosenbaum TY. (2005) Physical therapy management and treatment of sexual pain disorders. *Journal of Marital Therapy*, 31(4), 329-340.
- Shafik A, El-Sibai O. (2002). Study of the pelvic floor muscles in vaginismus: A concept of pathogenesis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 105(1), 67-70.
- Spector IP, Carey MP. (1990). Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: a critical review of the empirical literature. *Arch Sex Behav*, 19, 389-408.
- Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 66-74.
- Torun F. (2010). Vajinismusun EMDR yöntemi ile tedavisi: iki olgu sunumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1-6.
- Türkoğlu SD, Şafak Y, Özdel K, Özdemir İ. (2019). Vajinismus hastalarında erken dönem uyumsuz şema ve üst bilişlerin değerlendirilmesi. *JCBPR*, 8(3), 131-139.
- Watts G, Nettle D. (2009). The role of anxiety in vaginismus: A case-control study. *International Society for Sexual Medicine*, 1-6.
- Weinschenk S. (2014). Neuraltherapy-therapeutic use of local anesthetics. *Journal of Complementary Medicine, Regulation and Neural Therapy*, 8(1), 14-19
- Yaşar H, Özkan L, Tepeler A. (2010). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım, *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 1(3), 235-240.
- Yıldırım MH. (2017). Vajinismusun sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından diğer cinsel işlev bozuklukları ile karşılaştırılması, *Klinik Psikiyatri*, 20, 37-44.
- Yıldırım N, Çiftçi B, Kaşıkçı M. (2017). Hemşirelerin Hasta Eğitimi Verme Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Atatürk İletişim Dergisi, Sağlık İletişimi Özel Sayı*, 14, 217-230.
- Zargooshi J. (2000). Unconsummated marriage: clarification of etiology; treatment with intracorporeal injection. *BJU International*, 86(1), 77-79.

Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Tamamlayıcı Beslenme

Children with Special Needs and Complementary Feeding

Gülşah Hür¹  Nursan Çınar² 

¹Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Karabük, TÜRKİYE

²Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 04/01/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/06/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 08/09/2021

ÖZ

Özel gereksinimi olan çocuklar, karşılaştıkları gelişimsel sorunlar nedeniyle yaşlarına göre beklenen rolleri yerine getirememekte ve özel yardıma ihtiyaç duymaktadır. Çocuğun altıncı aydan sonra oral duyu motor gelişiminin hazır olmasıyla kaşıkla ve parmakla beslenmeye başlanması, püre haline getirilmiş ve kolay parçalanmış besinleri alması beklenmekte iken, özel gereksinimi olan çocuklarda tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanında gerçekleşmemekte ve uygun besinin alımında gecikmeler olmaktadır. Özel gereksinimi olan çocuklarda 0-1 yaş döneminde yeme aktiviteleri sırasında annesini emme, biberondan beslenme, kaşıkla yeme, yutma, çiğneme, yiyeceğe ulaşma ve yiyeceği ağzına götürerek yemede sorunlar görülmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme, çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gereklidir. Özel gereksinimi olan çocukların beslenmesi birçok faktörden etkilenmektedir. Yetersiz beslenme, yoksulluk ve beslenme bozuklukları gibi nedenlerle dünyada milyonlarca çocuğun sağlığını etkileyen sorunlardan biridir ve özel gereksinimi olan çocuklar için ayrıca risk oluşturmaktadır. Yetersiz beslenme, engelliliğin hem nedeni hem de sonucu olabilmektedir. Çocuk hemşiresinin çocuktaki gelişimsel yetersizlikleri ve gereksinimleri bilmesi, erken müdahale ile komplikasyonların önlenmesi için önemlidir. Bu derleme, özel gereksinimi olan çocukların tamamlayıcı beslenmede yaşadığı sorunların değerlendirilmesi amacıyla literatürdeki kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Beslenme davranışı, engelli çocuklar, tamamlayıcı besleme

ABSTRACT

Children with special needs cannot fulfill the roles expected for their age due to developmental problems they face and need special assistance. After the sixth month, while the child is supposed to start eating with spoon and finger by completing the oral sensory motor development and to have mashed and easily broken food, the transition to complementary feeding in children with special needs is not timely and there are delays in the intake of appropriate nutrients. Children with special needs have problems sucking their mother, feeding from a bottle, eating with a spoon, swallowing, chewing, reaching the food and taking the food to the mouth during eating activities within the period of 0-1 year. Adequate and balanced nutrition is essential for the healthy growth and development of children. Feeding of the children with special needs is affected by many factors. Malnutrition is one of the problems affecting the health of millions of children in the world due to reasons such as poverty and nutritional disorders also poses a risk for children with special needs. Malnutrition can be both a cause and a consequence of disability. It is important for the pediatric nurse to know the developmental deficiencies and requirements in the child to prevent complications with early intervention. This review has been prepared using the sources in the literature in order to evaluate the problems experienced by children with special needs in complementary feeding.

Key words: Children with disability, complementary feeding, feeding behavior

ORCID IDs of the authors: GH: 0000-0002-1905-4135, NÇ: 0000-0003-3151-9975

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Gülşah Hür

Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Karabük, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: gulsahhur@karabuk.edu.tr

Atf/Citation: Hür G, Çınar N. (2021). Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Tamamlayıcı Beslenme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2021, 4(2), 287-295. DOI:10.38108/ouhcd.853340

Giriş

Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında düzenlenen yönetmeliğe (2019) göre özel gereksinim “çocuğun toplumsal yaşama eşit katılabilmesi için bedensel ya da gelişimsel işlev kısıtlılığı olmayan bireylerden farklı sağlık, eğitim, rehabilitasyon, cihaz, ortez, protez, çevresel düzenlemeler ve diğer sosyal ve ekonomik haklara ve hizmetlere gereksiniminin olması”, gelişimsel sorunlar ise “iletişim, sosyal-duygusal, bilişsel, duyu işlevleri, ince-kaba hareketler ve öz bakım gibi gelişim alanlarının bir ya da birden fazlasında gecikme, bozukluk, hastalık sonucu ile işlev kaybı, yeti yitimi, yaşama katılım kısıtlılığı oluşturan durumlar” olarak tanımlanmaktadır (Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, 2019). Özel gereksinim doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında karşılaşılan nedenlerle ortaya çıkabilir (Yıldırım Sarı, 2013). Tanınması ve sınıflandırılması kapsamlı bir değerlendirme gerektirir. Çocuklarda tanılama ve sınıflandırma için Amerikan Psikiyatri Birliği'nin hazırladığı DSM-5 tanı ölçütleri, İşlevsellik Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF-CY) ve Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi (WHODAS 2.0) kullanılmaktadır (Köroğlu, 2015; WHO, 2007; WHO, 2010). Özel gereksinim grubuna göre, özel geliştirilmiş ölçekler ve testler ile de değerlendirme yapılabilir (Levent, 2014).

Tanılanmış veya henüz tanılanmamış özel gereksinimi olan birçok çocuk, engellilik nedeniyle yaşına göre beklenen rolleri yerine getirememekte ve özel yardıma ihtiyaç duymaktadır (Cavkaytar ve Diken, 2012; Conk ve ark., 2013). Çocuk engelliliği, çoğu düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere dünyadaki milyonlarca çocuğu etkilemektedir (Maulik ve Darmstadt, 2007). UNICEF 2006 yılı tahminlerine göre dünyada 150 milyon engelli çocuk bulunmaktadır (UNICEF, 2005). Dünya Engellilik Raporu'nda 0-14 yaş grubu “orta veya ağır engelli” 93 milyon çocuk olduğu belirtilmiştir (DSÖ, 2011). Ülkemiz bakanlık kayıtlarında bulunan 2.533.209 engelli bireyden yaklaşık %10'unu 0-14 yaş aralığındaki çocuklar oluşturmaktadır. 0-4 yaş grubunda 36.226 engelli çocuğun olduğu bilinmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

Uluslararası ve ulusal düzeyde engelli çocuklar ile ilgili verilerin tam olarak bilinmemesi, yaygınlık tahminlerindeki farklılıklar, tanılmasında yaşanan güçlükler bu çocukların tam

olarak tespit edilememesine ve ihtiyaç duydukları hizmetlerin karşılanamamasına neden olmaktadır (Maulik ve Darmstadt, 2007).

Dünyada ve ülkemizde önemli bir nüfusa sahip olan özel gereksinimi olan çocukların sağlık ve bakım gereksinimleri gelişimsel durumuna göre bireysel farklılıklar göstermektedir. Çocuk hemşiresinin çocuktaki gelişimsel yetersizlikleri ve gereksinimleri bilmesi, erken müdahale ile kısa ve uzun dönem komplikasyonların önlenmesi için oldukça önemlidir. Özel gereksinimli çocuğa sahip ailenin desteklenmesi, bakımın sürdürülmesinde büyük önem taşımaktadır. Aile merkezli bakım ile çocuğun neleri ve nasıl yapabildiği, ebeveynlerin çocuğun bakım gereksinimlerini nasıl ve ne düzeyde karşılayabildiği gözlenmeli, yetersiz alanlar güçlendirilmelidir (Yıldırım Sarı, 2019).

Ailenin ve çocuğun güçlendirilmesi gereken en önemli alanlardan biri beslenme ile ilgili süreçtir. Özel gereksinimi olan çocuklar özellikle gelişimin hızlı olduğu 0-1 yaş dönemde anne sütü alımı ve tamamlayıcı beslenmeye geçişte, gelişimsel özellikler ve bireysel farklılıklara bağlı olarak zorluklar yaşayabilmektedir. Sağlıklı büyüme ve gelişmenin sürdürülebilmesi için beslenme sürecinin yakın izlemi, yaşanabilecek sorunların ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi erken müdahaleye katkı sağlayacaktır. Bu derlemede, özel gereksinimi olan çocukların tamamlayıcı beslenmede yaşadığı sorunların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Beslenme ve Beslenmenin Çocuklar için Önemi

Yeterli ve dengeli beslenme, çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gereklidir. Dünyada beş yaşın altında yaklaşık 149 milyon çocuğun yetersiz beslendiği, bodur olduğu ve 50 milyondan fazlasının zayıf olduğu bilinmektedir (UNICEF, 2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre beş yaş altı çocuklarda bodurluk oranı % 6'dır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüleri, 2019). Güney Asya ve Sahra altı Afrika' da ise beş yaşın altında her üç çocuktan biri bodurdur (UNICEF, 2019). Düşük ve orta gelirli ülkelerde beş yaş altı çocukların yaklaşık %28'ini etkileyen bodurluğun nedeni yaşamın ilk yılında görülen ishaller ve yetersiz beslenmedir (UNICEF, 2013).

Dünyada 340 milyondan fazla çocuk temel mikro besin eksikliğinden etkilenmektedir (UNI-CEF, 2019). Yetersiz besin alımı, vitamin ve mineral eksiklikleri (iyot, A vitamini, demir ve çinko vb.) çocuklarda fiziksel, duygusal, zihinsel engellere yol açmaktadır. Gelişme bozuklukları ve zayıflık düzeyi

ile orantılı olarak engellilik riski de artmaktadır (Gotlieb ve ark., 2009). 250.000 ile 500.000 arasında çocuk A vitamini takviyesi ile kolayca önlenilecek A vitamini eksikliğine bağlı kör olma riski altındadır. Benzer şekilde iyot eksikliğinde ise bilişsel hasar oluşabilmektedir. Bunu önlemenin maliyeti ise uygundur (UNICEF, 2013). Önlemek için çocuğa güvenli, uygun fiyatlı ve sürdürülebilir diyetlerin sağlanması gereklidir (UNICEF, 2019).

Dünyadaki birçok çocuk için besin yetersizliği ve eksiklikleri kadar önemli, önlenilebilir diğer bir sorun da obezitedir. Obezite erken dönemde önlenemediğinde diyabet, hipertansiyon, kalp damar hastalıkları ve kanser riskini artırmaktadır. Çocukluk döneminde görülen obezitenin çok büyük bir bölümü, alınan kaloringin harcanan enerjiden fazla olması sonucu ortaya çıkmaktadır. Düşük fiziksel aktivite ve karbonhidrat ağırlıklı beslenme en önemli nedenleridir. Ayrıca yaşamın ilk yılında yüksek protein ve kalori alımına neden olan formula ile beslenme, tamamlayıcı beslenmeye erken başlama ve hazır gıdalar ile beslenme ilerleyen dönemlerde obeziteye neden olmaktadır. Bu dönemde özellikle formula ile beslenen çocuklarda yüksek insülin salımına bağlı yağ hücrelerinde artış meydana gelmektedir. İlk altı ay sadece anne sütü ile besleme, tamamlayıcı besinlere zamanında başlanması ve hazır gıdaların verilmemesi obeziteyi önlemek için önemlidir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018). Erken çocukluk döneminde önlenemeyen aşırı kilo veya obezite, yetişkin metabolik sendromu riski ile de ilişkilidir (Kim ve ark., 2017). Bu dönemde tamamlayıcı besinler ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı gibi faktörlerin, aşırı kilo veya obezite ile ilişkisini ortaya koyan ve önleyici öneriler sunan tutarlı kanıt sunan çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır (Patro-Goşab ve ark., 2016).

Özel Gereksinimi Olan Çocuklarda Beslenmenin Önemi

Yetersiz beslenme, engelliliğin hem nedeni hem de sonucu olabilir. Engelli çocuklar kötü beslenme riski altındadır. Engel ile ilgili olduğu düşünülen bir hastalık veya gelişimsel gerilik durumunda beslenme problemlerinden kaynaklı olabilir. Örneğin, serebral palsili bir çocukta çiğneme ve yutma zorluklarının olması veya yarı damak bir bebeğin emzirememesi nedeniyle sorunlar ortaya çıkabilir (UNICEF, 2013). Özel gereksinimi olan çocuklarda yaşanabilecek benzer beslenme problemleri, gelişimsel gerilik ve hastalık tablosu ortaya çıkarılabilir (Yoldaş ve Yılmaz, 2021).

Engelli çocuk, engeli olmayan kardeşine göre daha az beslenme, yiyecek verilmemesi ya da daha az besleyici yiyecek verilmesi gibi ayrımcı yaklaşımlara maruz kalabilir (UNICEF, 2019). Çocukta beslenme ile ilgili ortaya çıkan sorunların gelişimsel nedenlerden mi yoksa kültürel veya ayrımcı yaklaşımlardan mı kaynaklı olduğu değerlendirilmelidir.

Anne Sütünün Önemi

Anne sütü eşsiz bir besindir ve çocuk beslenmesinde altın standart olarak kabul edilir (Kamini ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü, ilk altı ay boyunca sadece anne sütü verilmesini ve en az iki yaşına kadar da emzirmeye devam edilmesini önermektedir (UNICEF, 2019).

İçeriğindeki amino asit, kolin, demir, çinko, bakır, A vitamini ve nörotrofin gibi bileşenler ile anne sütü, yaşamın ilk altı ayında büyüme ve gelişmeyi önemli düzeyde desteklemektedir (Kamini ve ark., 2020). Bazı bileşenler, anneden gelen ilk süt olan kolostrumda daha fazla bulunmaktadır. Bebeğin ihtiyacına göre salgılanan bu besin, bebeğin immün sistemi üzerine etkisi ile de enfeksiyonlara karşı koruma sağlar. Anne sütü sadece bir besin değil, bebeğin ihtiyacına göre tasarlanmış güçlü bir ilaçtır (UNICEF, 2019). Bu ilaç hem anne hem de bebek için faydalıdır. Bebeğin sağlıklı gelişimini desteklerken aynı zamanda obezite ve diyabet gibi hastalıklara karşı koruyucu, ağrıyı giderici ve sakinleştirici etkiye sahiptir. Annenin doğum sonrası dönem sorunlarıyla daha kolay başatmasında ve bebek ile arasındaki bağın güçlenmesinde rolü önemlidir (Oktar ve ark., 2018).

Ülkemizde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranları henüz istenen düzeyde değildir (TÜİK, 2020). Dünyada da benzer şekilde 0-5 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %42'dir (UNICEF, 2019). Anne sütü alımındaki yetersizliğin engellilik riskini artırdığı bilinmelidir (Maulik ve Darmstadt, 2007). Özellikle anne sütünde bulunan çoklu doymamış yağ asitleri ve taurin gibi maddeler bilişsel ve psikomotor gelişim üzerinde etkilidir. Anne sütü ile beslenen çocuklarda bilişsel ve psikomotor gelişim düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Oktar ve ark., 2018).

Özel bakıma gereksinimi olan engelli çocuklar ile karşılaşan sağlık profesyonelleri, bazı toplumlarda engellilik ile damgalanan çocukların emzirememesi ve annelerinin emzirmeye teşvik edilmemesi gibi çocuğu bu eşsiz besinden mahrum bırakacak olumsuz yaklaşımların olabileceğini göz önünde bulundurmalıdır (UNICEF, 2019).

Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Yaşanan Sorunlar

Doğu ve Güney Afrika ile Güney Asya gibi az gelişmiş ülkelerde 0-5 ay sadece anne sütü ile beslenme oranının daha yüksek olduğu görülmektedir (UNICEF, 2019). Ekonomik ve kolay ulaşılabilir bir besin olması nedeniyle ilk altı ay yalnızca anne sütü alan çocuklarda beslenme ile ilgili sorunlar daha az görülürken tamamlayıcı besinlere geçişte ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile ilişkili artan yoksulluk, beslenme sorunlarının daha belirgin hale gelmesine neden olmaktadır (UNICEF, 2019). Ülkemizde 2018 yılı 0-5 yaş çocuk yoksulluk oranı %29,7'dir (TÜİK, 2020). Yoksulluk, yetersiz beslenmenin merkezinde yer almaktadır. Yoksul çocuklar, yetersiz beslenme ve hastalanma döngüsü içindedirler. Yetersiz beslenme sonucu ortaya çıkan klinik malnütrisyon tablosu, yoksulluk ve yoksunluğun önemli bir nedenidir. Yoksulluk kavramı birçok çocuk ve aile için finansal kaynakların az olması dışında, cinsiyet, engellilik, etnik köken, coğrafi uzaklık ve yerinden edilmeye bağlı sosyal dışlanma ve ayrımcılık ile iç içedir (UNICEF, 2019).

Tamamlayıcı beslenme sürecinde, yiyeceğe ulaşılabilirlikle beraber gıda geleneği de yiyecek seçimini etkilemektedir (Caroli ve ark., 2012). Kuzey Tayland'da kentli ailelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendiren bir çalışmada; hayvansal protein alımında gecikme, yetersiz gıda çeşitliliği, baharat kullanımı, önceden yumuşatılmış gıdalarla besleme ve ödül olarak yiyecek sunma gibi istenmeyen uygulamaların olduğu bulunmuştur. Anneler ve ailenin diğer üyeleri arasında farklı tutumların ve bilgi eksikliklerinin olduğu, ailenin diğer üyelerinin çocuğun büyümesi ve gelişimi için tamamlayıcı beslenmeye aynı düzeyde değer vermediği görülmüştür (Kittisakmontri ve ark., 2019). Malawi'de kadınların anne sütü dışında besinleri ne zaman vermeleri gerektiğine karar vermede büyükannelerin kilit rolde olduğu bildirilmektedir. Geleneksel olarak, yenidoğan ve altı aylıktan küçük çocuklara mzuwula (kök suyu infüzyonu), dawale (bitkisel infüzyon), su ve yulaf lapası verilmektedir. Bu besinlerin hastalıklardan koruduğu inancı hakimdir (Kerr ve ark., 2008). Birleşik Krallıkta kültürel farklılıkların görüldüğü bir bölgede ebeveynlerin tamamlayıcı beslenme deneyimlerini değerlendiren nitel bir çalışmada, Beyaz İngiliz, Pakistanlı, Bangladeşli, Siyah Afrikalı/Karayıplı ve Polonyalı 110 ebeveynin, diyet bileşimi ve tamamlayıcı beslenme yaklaşımlarının

kültürel uygulamalarla yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Tamamlayıcı beslenmeye erken başlama yönünden; bebeğin hazır oluş durumu, çelişkili tavsiyeler, kültürel ve ailevi etkiler ebeveynlerin kararlarını etkilemiştir. Siyah Afrikalı anneler, kültürel olarak altı aylık olana kadar tamamlayıcı beslenmeye başlamadıklarını çünkü bebeklerin o dönemden sonra Afrika yemeklerini yutmaya hazır olarak algılandığını ifade etmişlerdir (Cook ve ark., 2020).

Çocuğun yaşına göre gelişimsel becerileri, beslenmede hazır oluşluk düzeyini etkilemektedir. Altıncı aydan sonra çocuğun oral duyu motor gelişiminin hazır olmasıyla kaşıkla ve parmakla beslenmeye başlaması, püre haline getirilmiş ve kolay parçalanabilen besinleri alması beklenmektedir. Özel sağlık bakım gereksinimi olan özel gereksinimli çocuklarda bazı gelişimsel sorunlar nedeniyle beslenmede zorluklar yaşanabilir (Udall, 2007). Özel gereksinimi olan çocuklar, kendi kendini beslemede zorluk yaşayabilir. Beslenirken ek zamana veya yardıma ihtiyacı olabilir (UNICEF, 2013).

Nörogelişimsel yetersizlik, konjenital metabolizma hastalıkları, kromozomal bozukluklar ve otizm spektrum bozukluklarının beslenme bozuklukları ile ilişkisi yaygındır. Nörogelişimsel yetersizliği olan çocuklarda beslenme bozuklukları çoğunlukla emme, çiğneme ve yutma problemlerinden kaynaklanmaktadır (Andrew ve Sullivan, 2010). Emzirme veya biberondan beslenme, kaşıkla yeme, çiğneme, yiyeceğe ulaşma ve yiyeceği ağızına götürerek yeme aktiviteleri sırasında güçlüklerle karşılaşmaktadır. Oral motor fonksiyondaki ve beslenmedeki güçlükler çocukta dehidratasyona ve malnütrisyona zemin hazırlamaktadır (van den Engel-Hoek ve ark., 2015; Yumuşakhuyulu, 2019). Fernández ve arkadaşları (2020) 4-15 yaş arası 69 serebral palsili çocuğun antropometrik ölçümleri sonucunda, çocukların %21,8'inde orta derecede malnütrisyon, %5,8'inde şiddetli malnütrisyon, %23,2'inde aşırı kilo/obezite olduğunu bulmuşlardır. Serebral palsili ve ağır nörolojik bozukluğu olan çocukların yetersiz beslenmeye maruz kalma olasılığı daha yüksekken, çalışmada ağır serebral palsili çocukların üçte birinde aşırı kilo veya obezite belirlenmiştir (Fernández ve ark., 2020). Hasegawa ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, ağır motor ve zihinsel engeli olan 42 çocuktan %48'inde yetersiz beslenme olduğu bulunmuştur (Hasegawa ve ark., 2020).

Serebral palsili çocuklarda yetersiz protein ve enerji alımı, büyüme ve gelişme geriliklerine neden olmaktadır (Yumuşakhuyly, 2019). Serebral palsili çocukların besin alımı ve beslenme davranışlarını inceleyen bir araştırmada, su ve kalsiyum alımının fazla, enerji ve yağ alımının az olduğu belirlenmiştir. Serebral palsili çocukların çiğnenebilir yiyecekleri alamamasının sonuca etkisi olduğu değerlendirilmiştir (Arslan ve ark., 2018).

Çiğneme ve yutma bozukluklarına bağlı boğulma ve aspirasyon riski yüksektir. Serebral palsili çocuklar ince sıvıları aspire etme riski altındayken nöromusküler hastalığı olan çocuklar katı yiyecekleri düzgün şekilde yutmak için gereken kas gücüne sahip değildir (van den Engel-Hoek ve ark., 2015). Motor fonksiyon kaybı nedeniyle beslenme sırasında oturma postürünün uygun olmaması da beslenme ve gastrointestinal sistem sorunlarına yol açan faktörlerdendir. Besinlerin uygun kıvamda hazırlanması, çocuğa beslenme için ek zaman tanınması, uygun beslenme pozisyonunun sağlanması ve oral motor fonksiyonu güçlendiren antrenmanlar ile çocuğun beslenmesi desteklenmelidir (Andrew ve Sullivan, 2010; Yumuşakhuyly, 2019).

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), davranışsal, sosyal, bilişsel ve gelişimsel yetersizlikler ile seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB olan çocukların gelişimindeki yetersizliklere bağlı beslenme sorunları ortaya çıkabilmektedir (Andrew ve Sullivan, 2010). Çiğneme ve yutma güçlüğü, besin seçiciliği, yemek yemeyi reddetme, takıntılı yeme isteği ve tek tip beslenme otizmlili çocukların beslenmesi ile ilgili başlıca sorunlardır (Aponte ve Romanczyk, 2016). Emond ve arkadaşları (2010) OSB olan çocuklarda altıncı ayda tamamlayıcı besinlere (katı besinlere) geçişin yavaş olduğunu ve 15. aydan itibaren besin seçiciliğinin artmış olması nedeniyle beslemede zorluklar olduğunu bulmuşlardır (Emond ve ark., 2010). Besin seçiciliği ve besin neofobisi otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda önemli bir sorundur (Seiverling ve ark., 2019). En çok sebze, salata ve meyve alımında sorunlar görülmektedir (Emond ve ark., 2010; Perry ve ark., 2015). Normal gelişim gösteren çocuklara yönelik yapılan çalışmalarda emzirme süresinin kısalması ve tamamlayıcı beslenmeye erken geçilmesinin seçici beslenme ile ilişkili olduğu, altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmenin ve altıncı aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye geçilmesinin seçici beslenme olasılığını azalttığı bulunmuştur (Galloway ve ark., 2003; Shim ve ark., 2011). 2-6 yaş döneminde pik yaptığı bilinen besin

neofobisi ve besin seçiciliğinin önlenmesinde tamamlayıcı beslenmeye zamanında geçilmesi önemlidir (Perry ve ark., 2015). Tamamlayıcı beslenmeye erken geçilmesinde; annede, arkadaşlarının anne sütü ile besleme durumuna yönelik algısı, altı aylıktan önce işe dönme ve altı aylıktan önce düzenli bebek maması ile beslemeye başlama gibi faktörler etkili olmaktadır (Tang ve ark., 2015). Ayrıca annelerin eğitim düzeyi, çocuk sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu, aile büyüklüğü ve annelerin bilgi düzeyleri tamamlayıcı beslenmenin zamanında başlatılmasında diğer etkenlerdir (Yazev ve Desta, 2021). Bu etkenlerin dışında özel gereksinimi olan çocuklarda emme, çiğneme, yutma, solunum ile ilgili sorunlar, hipotoni, gelişimsel sorunlar ve sağlık sorunları nedeniyle ek enerji ihtiyacının olması durumu tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanını etkileyebilmektedir (Yoldaş ve Yılmaz, 2021). Tamamlayıcı besinlere zamanında başlamama ve tamamlayıcı beslenme uygulama başarısızlığı yetersiz beslenmenin başlıca nedenleridir.

OSB olan çocukların ortak tanımlayıcı özelliği sosyal etkileşimden kaçınma eğilimidir (Budman ve ark., 2019). Bakım verenle göz teması kurmama, gülümsemeye tepki vermeme, içe kapanık tavır sergileme, etkileşime girmek istememe, adı ile çağırıldığında bakmama gibi sosyal gelişimindeki sorunlar, aile ile çocuk arasındaki etkileşimi sınırlamaktadır (Darıca ve ark., 2011). Benzer durum görme bozukluğu olan çocuklarda da görülmektedir. Çocuk, yüzünü ya da gözlerini annesine çevirmeme, annesinin onunla konuşmasına, değişen vücut dili ve yüz ifadelerine tepki olarak gülümsememe ya da etkileşimlerinde koşullu bir şekilde tepki göstermeme eğilimindedir (Nagayoshi ve ark., 2017). Bu tür gelişimsel sorunları olan çocukların beslenme ve bakımının sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için ebeveyn motivasyonunun desteklenmesi gereklidir.

Çift taraflı retinoblastoma tanılı 12-24 aylık 18 çocuğun değerlendirildiği bir çalışmada, görme bozukluğu olanlarda motor gelişimde (ince ve lokomotor), bilişsel gelişimde (anlama) ve sosyal gelişimde (yeme davranışları) gecikme olduğu bulunmuştur (Nagayoshi ve ark., 2017). Görme bozukluğu olan çocuklarda el göz koordinasyonunda yaşanabilecek sorunlar çocuğun kendi kendini beslemesinde zorluklara neden olabilir. Anne çocuk etkileşimini destekleyen müdahale çalışmaları ve görme engelli çocuklara öz bakım becerilerinin kazandırılmasını sağlamak için hazırlanan aile eğitim modelleri çocuğun ve ailenin

duruma uyumunu artırmaktadır (Cakmak, 2014; Sarıca ve ark., 2015). Bu eğitim ve müdahaleler hem annenin hem çocuğun gereksinimlerine odaklı destek sağlar.

Cakmak'ın (2014) görme yetersizliği olan beş yaşında üç çocuğun öz bakım becerilerini desteklemek için annelerine verdiği video eğitim programı sonucuna göre, çocuklardan ikisinde kaşıkla beslenme becerisinde istenilen düzeyde gelişme sağlanırken birinde sağlanamamıştır (Cakmak, 2014). Kaşık besinlerin çocuğun gelişim dönemine göre başlanması ve sürdürülmesi, oral motor gelişimi desteklemektedir. van den Engel-Hoek ve arkadaşları (2014), normal gelişim gösteren 17-33 haftalık 39 çocukta oral motor davranış gelişiminin beceri destekli kaşık beslenmeyle ilişkisini değerlendirdikleri çalışmada, çocukların bu beceriyi kazanmasının 5-8 hafta sürdüğü bulunmuştur (van den Engel-Hoek ve ark., 2014). Normal gelişim gösteren çocuklarla yapılan bu çalışma, oral motor gelişimdeki sorunların erken saptanmasında becerinin kazanılma süresinin önemini vurgulamaktadır.

Normal gelişim gösteren çocuklarda ince motor becerilerin parmak gıdası alımına etkisini değerlendiren bir çalışmada, 12-18 aylık 30 çocukta, yiyeceğin dokusu (yumuşak/kurutulmuş) ve ince motor becerilerinin parmak gıdası alımını etkilediği, ancak şekil (çubuk/kalp) ve oral motor becerilerin etkilemediği bulunmuştur. Aynı çalışmada parmak gıdası alımının yaşla ve önceki deneyimlerle ilişkili olduğu ve öğrenmenin gıda kabulü için önemli olduğu belirlenmiştir (Remijn ve ark., 2019). Görme engeli olan çocuğun tamamlayıcı besinlere geçişinde bu çalışmalardan çıkan sonuçlar yol gösterici niteliktedir. Görme engeli olan çocuklar, 6-9 aylıktan birçok çocuk gibi kendi kendine krakerle beslenmeyi öğrenir. Bebek ağzına nesneleri getirmeye başladığında kendi kendine parmakla beslenmeye hazırdır. Eline bir krakerin verilmesi ve onu ağzına götürmesi için bebeğin cesaretlendirilmesi veya masaya krakerleri koyup sözlü olarak yönlendirerek bulmasını, almasını ve yemesini sağlamak gereklidir. 9-12 aylıktan ise ezilmiş yiyecekleri çiğneyebilir ve katı yiyecekler yemeye başlayabilirler. Bu dönemde biraz yardımla çocuk kaşığı kontrol etmeyi de öğrenebilmektedir (Brody ve Webber, 1994). Özel gereksinimli çocukların tamamlayıcı beslenme sürecinin normal gelişim gösteren çocuklar ile benzer olduğu görülmektedir. Çocuğun bireysel özellikleri de dikkate alınarak hazır oluşluk durumu

değerlendirilmeli ve beslenme becerileri zamanında desteklenmelidir.

Tezcan ve Bayhan (2020) erken müdahale ünitesine yönlendirilen 0-72 aylık 789 çocuktan anormal ve şüpheli gelişim gösterenlerin çoğunun tüm alanlarda (dil, ince motor, kaba motor, sosyal alan) gelişimsel desteğe ihtiyacı olduğunu saptamıştır. Denver II gelişimsel tarama testine göre değerlendirilen bu çocuklarda gelişimsel sorunlar daha çok 13-24 aylık olan grupta tespit edilebilmiştir (Tezcan ve Bayhan, 2020). Beslenme bozukluklarına ve beslenme yetersizliklerine bağlı sonuçların çocuğun gelişimine olumsuz etkisini önlemek için multidisipliner yaklaşım ile erken müdahale önemlidir (Udall, 2007).

Çocuk hemşireleri, gelişimsel sorunların saptanmasında ve komplikasyonların önlenmesinde önemli rollere sahiptir. Hemşireler aile merkezli ve holistik bakım yaklaşımı çerçevesinde çocuk ve ailenin gereksinimlerine yönelik bakım ve destek sağlamak, danışmanlık yapmak, diğer disiplinlerle iş birliği yapmak ve eğitim gibi birçok rolü ile özel gereksinimi olan çocukların sağlığının korunması ve sürdürülmesine katkı sağlamaktadırlar (Conk ve ark., 2013; Yıldırım Sarı, 2019).

Sonuç ve Öneriler

Çocuk hemşiresi, çocukların gelişimlerine göre gereksinimlerini değerlendirmeli, sorunları tespit etmeli ve diğer disiplinlerle iş birliği içinde çalışmalıdır. Henüz tanılanmamış bir özel gereksinim, tamamlayıcı beslenmeye geçişte yaşanan bir sorunun saptanması ile erken müdahaleye katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda, özel gereksinim grubuna göre tamamlayıcı beslenmeye geçişte yaşanabilecek sorunlar değerlendirilmeli, tamamlayıcı beslenmeye geçiş için göstergelerin değerlendirileceği durumlara özgü ölçme araçları geliştirilmelidir. Özel gereksinimi olan çocukların aileleriyle niceliksel ve özellikle derinlemesine görüşme yöntemi ile yapılacak fenomenolojik çalışmaların yapılması faydalı olacaktır. Özel gereksinimi olan çocuklara ve ailelerine gelişimsel bakım ve destek sağlanmalıdır. 0-1 yaş gelişimin hızlı olduğu bir dönemdir. Riskli gruplar yakından takip edilmelidir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Çalışmanın her aşamasında Araştırma ve Yayın Etiği ilkelerine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Yazar Katkısı: GH, NÇ; Fikir/kavram: NÇ, GH; Tasarım: NÇ, GH; Danışmanlık: NÇ; Veri Toplama ve/veya Veri İşleme: GH, NÇ; Analiz ve/veya Yorum: NÇ, GH; Kaynak

Tarama: GH; Makalenin Yazımı: GH; Eleştirel İnceleme: NÇ

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Finansal destek yoktur.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Zihinsel, fiziksel, nörolojik ve duygusal yetenekler bakımından akranlarından farklı özel yardıma ihtiyacı olan çocuklarda tamamlayıcı besinlere geçişte yaşanan sorunlar ele alınmıştır.
- Özel gereksinimin, daha erken tanılmasında tamamlayıcı beslenmede karşılaşılan güçlüklerin önemine dikkat çekilmiştir.
- Çocuk hemşiresinin, özel gereksinimi olan çocukların erken tanılmasında ve beslenme sorunlarının erken belirlenmesinde rolü ve önemi vurgulanmıştır.

Kaynaklar

- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığında: Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. 20 Şubat 2019. Sayı: 30692. Erişim tarihi: 20.12.2020, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm>
- Andrew MJ, Sullivan PB. (2010). Feeding difficulties in disabled children. *Pediatrics and Child Health*, 20 (7), 321-6.
- Aponte CA, Romanczyk RG. (2016). Assessment of feeding problems in children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 21, 61-72.
- Arslan SS, Ilgaz F, Demir N, Karaduman AA. (2018). The effect of the inability to intake chewable food texture on growth, dietary intake and feeding behaviors of children with cerebral palsy. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30, 205-14.
- Brody J, Webber L. (1994). Let's eat: Feeding a child with a visual impairment. *Blind Children's Center*, Los Angeles, CA, 10-2.
- Budman I, Meiri G, Ilan M, Faroy M, Langer A, Reboh D, Michaelovski A, Flusser H, Menashe I, Donchin O, Dinstein I. (2019). Quantifying the social symptoms of autism using motion capture. Erişim Tarihi: 11.12.2020, www.nature.com/scientificreports.
- Cakmak S. (2014). Helping visually impaired children acquire self-care skills through modeling: The effectiveness of a training program for mothers using videos. *International Research Journal of Human Resources and Social Sciences*, 1 (2), 136-50.

- Caroli M, Mele RM, Tomaselli MA, Cammisa M, Longo F, Attolini E. (2012). Complementary feeding patterns in europe with a special focus on Italy. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 22 (10), 813-8.
- Cavkaytar A, Diken İH. (2012) Özel Eğitim 1. Özel Eğitim ve Özel Eğitim Gerektirenler. 1. Baskı, Ankara, Vize Basın Yayın, s. 8.
- Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. (2013). Çocuk sağlığına genel bakış. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B, editörler. *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, s. 1-48.
- Cook EJ, Powell FC, Ali N, Penn-Jones C, Ochieng B, Randhawa G. (2020). Parents' experiences of complementary feeding among a United Kingdom culturally diverse and deprived community. *Maternal&Child Nutrition*, 1-14.
- Darıca N, Abidoğlu Ü, Gümüşcü Ş. (2011) Otizm ve Otistik Çocuklar. 5. Baskı, İstanbul, Özgür Yayınları, s.145-62.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2011). Dünya Engellilik Raporu. Erişim tarihi: 20.12.2020, <http://static.ohu.edu.tr/uniweb/media/portallar/engelsizuniversite/duyurular/1345/diwnu3i5.pdf>
- Emond A, Emmett P, Steer C, Golding J. (2010). Feeding symptoms, dietary patterns, and growth in young children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 126 (2), 337-42.
- Fernández JMMdZ, Arnal IR, Segura JLP, Romero RG, Martínez GR. (2020). Nutritional status of a population with moderate-severe cerebral palsy: Beyond the weight. *Annals of Pediatrics*, 92, 192-9.
- Galloway AT, Lee Y, Brich LL. (2003). Predictors and consequences of food neophobia and pickiness in young girls. *Journal of The American Dietetic Association*, 103 (6), 692-8.
- Gotlieb CA, Moenner M, Cappa C, Darken MS. (2009). Child disability screening, nutrition, and early learning in 18 countries with low and middle incomes: data from the third round of UNICEF's Multiple Indicator Cluster Survey (2005–06). *Lancet*, 374, 1831-9.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. Erişim tarihi: 18.12.2020, www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Hasewaga M, Tomiwa K, Higashiyama Y, Kawaguchi C, Kin H, Kubota M, Shima M, Nogami K. (2020). Risk factors of malnutrition in children with severe motor and intellectual disabilities. *Brain&Development*, 42, 738-46.
- Kamini D, Amrita K, Preeti C-G, Sadhana J. (2020). Breast milk components and neuro-development of children. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11 (8), 32-7.

- Kerr RB, Dakishoni L, Shumba L, Msachi R, Chirwa M. (2008). "We grandmothers know plenty": Breastfeeding, complementary feeding and the multifaceted role of grandmothers in Malawi. *Social Science&Medicine*, 66 (5), 1095-105.
- Kim J, Lee I, Lim S. (2017). Overweight or obesity in children aged 0 to 6 and the risk of adult metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3869-80.
- Kittisakmontri K, Fewtrell M, Roekworachai K. (2019). Complementary feeding: Attitudes, knowledge and practices of urban families in northern Thailand. *Nutrition & Dietetics Journal of Dietitians Australia*, 76 (1), 57-66.
- Köroğlu, E. (2015) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)*. 5. Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, s: 1-1200.
- Levent, F. (2014) *Üstün Yetenekli Çocukları Anlamak. Üstün Yetenekli Çocuklar Sarmalında Aile, Eğitim Sistemi ve Toplum*. 3. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, s. 35-6.
- Maulik PK, Darmstadt GL. (2007). Childhood disability in low- and middle-income countries: Overview of screening, prevention, services, legislation and epidemiology. *Pediatrics*, 120 (Ek-1), 1-55.
- Nagayoshi M, Hirose T, Toju K, Suzuki S, Okamitsu M, Teramoto T, Omori T, Kawamura A, Takeo N. (2017). Related visual impairment to mother-infant interaction and development in infants with bilateral retinoblastoma. *European Journal of Oncology Nursing*, 28, 28-34.
- Oktar Ö, Coşkun AM, Bostancı S. (2018). Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri*, 10 (3): 228-37.
- Patro-Gołąb B, Zalewski BM, Kołodziej M, Kouwenhoven S, Poston L, Godfrey KM, Koletzko B, van Goudoever JB, Szajewska H. (2016). Nutritional interventions or exposures in infants and children aged up to 3 years and their effects on subsequent risk of overweight, obesity and body fat: a systematic review of systematic reviews. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 17 (12), 1245-57.
- Perry RA, Mallan KM, Too J, Mauch CE, Daniels LA, Magarey AM. (2015). Food neo-phobia and its association with diet quality and weight in children aged 24 months: A cross sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12 (13), 1-8.
- Remijn L, Costa S, Bodde C, Gerding R, Weenen H, Vereijken C, Schans C. (2019). Hand motor skills affect the intake of finger foods in toddlers (12-18 months). *Food Quality And Preference*, 74, 142-6.
- Sarıca AD, Akcamete AG, Gurgur H. (2015). A mother-child interaction intervention for Turkish mothers of toddlers with visual impairments. *International Journal Of Early Childhood Special Education*, 7 (1), 151-69.
- Seiverling L, Williams KE, Hendy HM, Adams W, Yusupova S, Kaczor A. (2019). Sensory Eating Problems Scale (SEPS) for children: Psychometrics and associations with meal-time problems behaviors. *Appetite*, 133, 223-30.
- Shim JE, Kim J, Mathai RA, Team SKR. (2011). Associations of infant feeding practices and picky eating behaviors of preschool children. *Journal of The American Dietetic Association*, 111, 1363-8.
- Tang L, Lee AH, Binns CW. (2015). Predictors of early introduction of complementary feeding: Longitudinal study. *Official Journal of The Japan Pediatric Society*, 57 (1), 126-30.
- Tercan H, Bayhan P. (2020). Erken müdahale kapsamında taranan 0-72 aylık çocuklarda gelişimsel gecikmelerin dağılımı. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 12 (22), 25-37.
- Türkiye Cumhuriyeti Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Mart 2020. Erişim tarihi: 15.11.2020, <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/42250/istatistik-bulteni-2020-mart.pdf>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). İstatistiklerle Çocuk 2019. Erişim tarihi: 17.12.2020, <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33733#:~:text=Türkiye%20İstatistik%20Kurumu%20İstatistiklerle%20Çocuk%202019&text=Adrese%20Dayalı%20Nüfus%20Kayıt%20Sistemi,bin%20798%27ini%20çocuklar%20oluşturdu>.
- Udall JN. (2007). Infant feeding: Initiation, problems, approaches. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 37, 374-99.
- UNICEF. (2005). *The State of The World's Children 2006. Excluded and Invisible*. Erişim tarihi: 12.12.2020, <http://www.unicef.org/sowc/archive/ENGLISH/The%20State%20of%20the%20World%27s%20Children%202006.pdf>
- UNICEF. (2013). *The State of The World's Children 2013. Children with Disabilities*. Erişim tarihi: 23.12.2020, <https://www.unicef.org/sowc2013/report.html>
- UNICEF. (2019). *The State of The World's Children 2019. Children, Food and Nutrition Growing Well in a Changing World*. Erişim tarihi: 18.12.2020, <https://www.unicef.org/media/60806/file/SOWC-2019.pdf>
- van den Engel-Hoek L, Hulst KCM, Gerven MHJC, Haafte L, Groot SAF. (2014). Development of oral motor behavior related to the skill assisted spoon feeding. *Infant Behavior&Development*, 37, 187-91.
- van den Engel-Hoek L, de Groot IJ, de Swart BJ, Erasmus CE. (2015). Feeding and swallowing disorders in pediatric neuromuscular diseases: An overview. *Journal of Neuromuscular Diseases*, 2 (4), 357-69.

- Yazev KG, Desta AA. (2021). Determinants for inappropriate initiation of complementary feeding to children aged 6–24 months in Gondar Health Centers, Northwest Ethiopia, 2019. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14, 100274. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100274>
- Yıldırım Sarı, H. (2013). Engelli çocukların hemşirelik bakımı. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B, editörler. *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, s. 869-77.
- Yıldırım Sarı H. (2019). Özel gereksinimi olan çocuklarda aile merkezli bakım. Geçkil E. editör. *Pediatric Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım*. Türkiye Klinikleri, 1, 38-43.
- Yılmazbaş P, Gökçay G. (2018). Çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi. *Çocuk Dergisi*, 1 (3), 103-12.
- Yoldaş K, Yılmaz Y. (2021). Down sendromlu bireylerde beslenme. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (23), 617-26.
- Yumuşakoğlu Y. (2019). Serebral palside beslenme problemleri. İçağasıoğlu A. editör. *Serebral Palsiye Multidisipliner Yaklaşım*. Türkiye Klinikleri, 1, 34-7.
- World Health Organization (WHO). (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth Version: ICF-CY*. World Health Organization. Erişim tarihi: 18.12.2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization (WHO). (2010). *Measuring Health and Disability Manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0*. Erişim tarihi: 18.12.2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598_eng.pdf?sequence=1