

ISSN: 2667- 6052



**ORDU UNIVERSITY
JOURNAL OF
NURSING
STUDIES**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK
ÇALIŞMALARI
DERGİSİ**

**Cilt/Volume: 5
Sayı/Number: 1
Yıl/Year: 2022**

2022

**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

Editör Yardımcıları/Associate Editors

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editörler Kurulu/ Editorial Board Members

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

Editör Yardımcısı/Associate Editor

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

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

Ashlan 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 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, 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: 06/04/2022, 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, TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin (2021)

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 gönderilen makalelerde etik kurul onayı yazılırken, kurum bilgisi sadece başlık sayfasında verilmelidir.

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 belgesi 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 benimsemiştir. 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. Bu bölümlerin herbiri yeni bir satırdan başlamalıdır.

Öz ve abstract 11 punto yazı karakterinde olmalıdır.

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. Orijinal araştırma, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Öneriler, Teşekkür (gerekli ise), Çalışma Literatüre Ne Kattı?, Araştırmanın Etik Yönü, Yazar Katkıları, Çıkar Çatışması, Finansal Destek, Kaynaklar, Tablolar 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, 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..

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 ve 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.

Tablolar mümkün olduğunca dikey sayfa formatında hazırlanmalıdır.

Akış şemaları tablo içi veya JPEG formatında gönderilmelidir.

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, davetli 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.

Kaynak yazımında dergilerin uzun isimleri yazılmalıdır.

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.

Her kaynak yazımında aşağıdaki örnekte olduğu gibi girinti boşluğu bırakılarak yazılmalıdır.

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. Gökçaya, 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 olarak net cümleler 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 yayımlanacak son şekline onay vermelidir.
- 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.

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 alınmazsa, düzeltilecek herhangi bir hata olmadığı ve makalenin yayımlanacağı varsayılır.

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.

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 be given while the ethical committee approval is written only be given on the title page. 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. Each of these sections must start on a new line. Abstract and abstract should be in 11 point font.

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, İntroduction, Method, Results, Discussion, Conclusions And Recommendations for Applications, What Did the Study Add to the Literature?, Acknowledgements, Ethics Committe Approval, Author Contributions, Conflict of İnterest, Financial Disclosure, References, Tables/Figures. Ethical Committe Approval, Author Contributions, Conflict of İnterest 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, inviting review 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.

Case Report

It should be composed of Introduction, Case, Discussion, Conclusion, References, Tables and 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.

Tables should be prepared in vertical page format whenever possible.

Flowcharts should be submitted in tables or in JPEG format.

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 long names of the journals should be written in the references.

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.
Each reference should be written with an indentation space as in the example below.

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. Gökaya, 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 clear sentences (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
Araştırma Makaleleri / Research Articles	
Skin Dryness in the Elderly Staying in a Nursing Homes and Affecting Factors <i>Bakım Evinde Kalan Yaşlılarda Cilt Kuruluğu ve Etkileyen Faktörler</i> Dilek Efe Arslan, Gökçen Aydın Akbuğa, Nazan Kılıç Akça.....	1-8
Tuvalet Eğitimi Sürecinde Anne Deneyimleri: Nitel Çalışma <i>Mothers' Experiences During Toilet Training Process: A Qualitative Study</i> Dilek Menekşe, Özge Karakaya Suzan, Nursan Çınar.....	9-21
Hemşirelerde İçsel Motivasyon ve İçsel Motivasyonun Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumu ile İlişkisi <i>The Relationship of Intrinsic Motivation and Intrinsic Motivation with the Attitude of Gender Roles in Nurses</i> Nükhet Bayer, Zehra Gölbaşı, Ebru Esenkaya.....	22-31
Professional Commitment and Work Life Quality Levels of Nurses <i>Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ve İş Yaşamı Kalitesi Düzeyleri</i> Merve Peker, Öznur Başdaş.....	32-40
Hemşirelerin Sosyotropik Otonomik Kişilik Özellikleri ile Klinik Karar Vermeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi <i>Investigation of the Relationship between Nurses' Sociotropic Autonomic Personality Traits and Clinical Decision Making</i> Eda Ay, Nurgül Karakurt, Esin Kavuran.....	41-48
Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Fobisinin Yordayıcısı Olarak Belirsizliğe Karşı Tahammülsüzlükleri ve Sağlık Anksiyeteleri <i>Intolerance to Uncertainty and Health Anxiety as the Predictors of Nursing Students' Covid-19 Phobias</i> Fatma Dilek Turan.....	49-59
Öğrenci Gözünden: Hemşireliğin Bakım Verici Rolü <i>From the Student's Perspective: The Caring Role of Nursing</i> Hilal Kahraman, Özlem Ceyhan.....	60-66
Hemşirelik Öğrencilerinin Terapötik İletişim Becerileri Nasıldır? <i>How Are Nursing Students' Therapeutic Communication Skills?</i> Hilal Altundal Duru, Nazlı Can Denizhan, Gamze Güneşli, Ladin Yağtu, Mualla Yılmaz.....	67-74

	Sayfa/Page
Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğinin İmajına Yönelik Algılarının ve Tutumlarının İncelenmesi <i>Examining Perceptions and Attitudes of Nursing Students Regarding their Image of Nursing Profession</i> Adem Sümen, Gamze Teskereci, Sevgi Aksoy, Zekiye Ergen, Mehmet Mesut Ala, Fatima Üzüm...	75-83
İlaç Uygulamaları ve Kan Alma İşlemi Sırasında Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamalarını Kullanan Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi <i>Analysis of Nursing Thesis Using Complementary Therapies and Supportive Care Applications During Drug Applications and Blood Collection</i> Ali Kaplan, Özlem Kaplan.....	84-92
Sistemik Derlemeler /Systematic Reviews	
Toplumsal Cinsiyet Rollerinde İnfertilite ve Damgalanma: Bir Sistemik Derleme <i>Infertility and Stigmatization within the context of Gender Roles: A Systematic Review</i> Burcu Öskan Fırat, Nevin Hotun Şahin.....	93-103
Doğum Sonu Yorgunluğun Yönetilmesinde Farmakolojik Olmayan Girişimler: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistemik Derlemesi <i>Non-Pharmacological Interventions to Manage Postpartum Fatigue: Systematic Review of Randomized Controlled Trials</i> Pınar Uzunakaya Öztoprak, Pelin Calpbinici.....	104-113
Derlemeler/Reviews	
COVID-19 Pandemisinde Yaşlı Olmak <i>Being Elder In COVID-19 Pandemia</i> Sevilay Hintistan, Aynur Cin.....	114-124
Çocuk Hemşireliğinde Sihirli Bir Dokunuş-Bir Dikkat Dağıtma ve Oyun Yöntemi Olarak Vantrilokizm ve Hastanede Yatan Çocuklar Üzerindeki Etkisi <i>A Magical Touch in Pediatric Nursing-Ventriloquism as a Distraction and Play Method and its Effect on Hospitalised Children</i> Abdullah Sarman, Emine Sarman.....	125-131
Hemşirelerde Ahlaki Sıkıntıya Karşı Ahlaki Sağlamlık: Tanımı, Bileşenleri ve Geliştirilmesi <i>Moral Resilience against Moral Distress in Nurses: Definition, Components, and Development</i> Emel Bahadır Yılmaz.....	132-138
Anger and Adolescence <i>Öfke ve Adölesan</i> Ebru Akbaş, Gülay Taşdemir Yiğitoğlu.....	139-147
Düzeltilme/Erratum.....	148

Ordu'dan Merhaba...

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2022 yılı 5 (1) Nisan sayısında siz değerli okurlarımızla, dergimizin değerlendirilmeye alındığı 2021 yılı itibarıyla TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin'e kabul edildiği haberini paylaşmaktan mutluluk ve onur duymaktayız. Dergimize çalışmalarını gönderen ve makale değerlendirme sürecinde katkı veren bilim insanlarına, editörler kurulu üyelerimize, yayın kurulu üyelerimize ve okurlarımıza, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin'e kabul edilme sürecindeki değerli katkıları için çok teşekkür ediyoruz.

Dergimizin ilk sayısından aramızdan ayrıldığı tarihe kadar Editörler kurulu üyemiz olan ve Aralık 2021'de ebediyete intikal eden, gülen yüzünü, olumlu tavrını ve bilimsel katkılarını her zaman şükran ve minnetle hatırlayacağımız değerli bilim insanı Prof. Dr. Duygu ARIKAN'a rahmet, ailesine sabır ve sevenlerine başsağlığı diliyoruz.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2022 yılındaki bu ilk sayısında 10 araştırma makalesi ve 6 derleme makalesi siz değerli okurlarımızın ilgisine sunulmuştur. Dergimizin bu sayısında, “*Skin Dryness in the Elderly Staying in a Nursing Homes and Affecting Factors*”, “*Tuvalet Eğitimi Sürecinde Anne Deneyimleri: Nitel Çalışma*”, “*Hemşirelerde İçsel Motivasyon ve İçsel Motivasyonun Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumu ile İlişkisi*”, “*Professional Commitment and Work Life Quality Levels of Nurses*”, “*Hemşirelerin Sosyotropik Otonomik Kişilik Özellikleri ile Klinik Karar Vermeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*”, “*Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Fobisinin Yordayıcısı Olarak Belirsizliğe Karşı Tahammülsüzlükleri ve Sağlık Anksiyeteleri*”, “*Öğrenci Gözünden: Hemşireliğin Bakım Verici Rolü*”, “*Hemşirelik Öğrencilerinin Terapötik İletişim Becerileri Nasıldır?*”, “*Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğinin İmajına Yönelik Algılarının ve Tutumlarının İncelenmesi*”, “*İlaç Uygulamaları ve Kan Alma İşlemi Sırasında Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamalarını Kullanan Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi*” isimli araştırma makaleleri ile, “*Toplumsal Cinsiyet Rollerini Kapsamında İnfertilite ve Damgalanma: Bir Sistemik Derleme*”, “*Doğum Sonu Yorgunluğun Yönetilmesinde Farmakolojik Olmayan Girişimler: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistemik Derlemesi*” isimli sistemik derlemeler ile “*COVID-19 Pandemisinde Yaşlı Olmak*”, “*Çocuk Hemşireliğinde Sihirli Bir Dokunuş-Bir Dikkat Dağıtma ve Oyun Yöntemi Olarak Vantrilokizm ve Hastanede Yatan Çocuklar Üzerindeki Etkisi*”, “*Hemşirelerde Ahlaki Sıkıntıya Karşı Ahlaki Sağlık: Tanımı, Bileşenleri ve Geliştirilmesi*” ve “*Anger and Adolescence*” isimli derleme makaleleri bulunmaktadır.




Dergimize çalışmalarını gönderen bilim insanlarına, dergimizin gelişimine katkı sağlayan editörlerimize, değerlendirme sürecinde destek veren bilim insanlarına, yayın kurulumuza ve okurlarımıza artarak devam eden güven, katkı ve destekleri için teşekkür ediyor, sağlıklı, mutlu ve huzurlu günler diliyoruz.

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

Baş Editör

Skin Dryness in the Elderly Staying in a Nursing Homes and Affecting Factors

Bakım Evinde Kalan Yaşlılarda Cilt Kuruluğu ve Etkileyen Faktörler

Dilek Efe Arslan¹  Gökçen Aydın Akbuğa²  Nazan Kılıç Akça³ 

¹ Erciyes University Halil Bayraktar Vocational School of Health Services, Kayseri, TÜRKİYE

² Yozgat Bozok University Faculty of Health Sciences, Yozgat, TÜRKİYE

³ İzmir Bakırçay University Faculty of Health Sciences, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 26/10/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 03/09/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, **Published online:** 06/04/2022

ABSTRACT

Objective: This study is a descriptive study conducted to examine skin dryness, pH level, skin turgor and the affecting factors in the elderly staying in nursing homes.

Method: The study population was composed of 53 elderly who stayed in a care and rehabilitation center. 50 elderly who met the participant selection criteria and who gave their consent to participate were included. Elderly Information Form and devices that measure skin moisture and pH were used as the data collection tools. Descriptive statistics, Man-Whitney U test and Spearman correlation test were used.

Results: The results of the study revealed that the rate of arm dryness in the female elderly was higher compared to the male elderly and that skin turgor duration was longer in the elderly with cardiovascular diseases. When the relationship between water-fluid consumption of elderly and skin turgor duration was examined, it was seen that the duration of skin turgor extends as water-fluid consumption decreases.

Conclusion: Dry skin was observed in all the elderly staying in the nursing homes; the duration of skin turgor extended; and skin pH was at normal levels. It was further revealed that daily water-fluid intake of the elderly affected the duration of skin turgor.

Keywords: Skin, Dry, Elderly, Nursing Homes.

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, bakım merkezinde kalan yaşlılarda cilt kuruluğu, pH seviyesi, cilt turgoru ve bunu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Çalışma evrenini bakım merkezinde kalan 53 yaşlı oluşturmuştur. Çalışmaya, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve katılmaya onay veren 50 yaşlı çalışmaya alındı. Veriler Yaşlı Bilgi Formu ve cilt nemi ve pH'ı ölçen cihazlar aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi ve spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma sonuçları yaşlı kadınlarda kol kuruluğu oranının yaşlı erkeklere göre daha yüksek olduğunu ve kardiyovasküler hastalığı olan yaşlılarda cilt turgor süresinin daha uzun olduğunu ortaya koydu. Yaşlıların su-sıvı tüketimi ile cilt turgor süresi arasındaki ilişki incelendiğinde, su-sıvı tüketimi azaldıkça cilt turgor süresinin uzadığı görüldü.

Sonuç: Bakım merkezinde kalan tüm yaşlılarda kuru cilt görüldü; cilt turgorunun süresi uzundu; ve cilt pH'ı normal seviyelerdeydi. Ayrıca yaşlıların günlük su-sıvı alımının cilt turgoru süresini etkilediği ortaya çıktı.

Anahtar Kelimeler: Cilt, Kuru, Turgor, Yaşlı, Bakım Merkezi.

ORCID IDs of the authors: DEA: 0000-0003-1115-303X; GAA: 0000-0003-3839-7317; NKA: 0000-0001-6007-1896

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Gökçen Aydın Akbuğa

Yozgat Bozok University Faculty of Health Sciences, Yozgat, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: gokcen86@windowslive.com

Atıf/Citation: Efe Arslan, D., Aydın Akbuğa, G. & Kılıç Akça, N. (2022). Skin dryness in the elderly staying in a nursing homes and affecting factors. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 5(1), 1-8. DOI: 10.38108/ouhcd.816570



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Introduction

Skin is the most important organ showing the signs of aging, and thus, the changes that occur during the aging process have a negative effect on the lives of the elderly. The changes are observed in the skin in old age are thinning, coarsening, wrinkles, decrease in the elasticity of skin, brown spots and dry skin (Baykal et al., 1999; Baş et al., 2014). At least one dermatological problem is observed in the elderly over 65. One of these problems is dry skin (Kökçam and Dilek, 2007). In the literature, frequency of dry skin in the elderly is specified between 30% and 60% (Smith et al., 2002a; Paul et al., 2011; Kılıç et al., 2008; Smith et al., 2002b; Hurlow and Bliss, 2011). Among the factors leading to dry skin in the elderly are old age, decrease in subcutaneous fat tissue, a sedentary lifestyle, change of taste, forgetfulness, slowdown in reflexes and neural activities, pH change and inadequate water-fluid intake (Karaarslan et al., 2009). These conditions lead to epidermal water loss as well as dander, eruption and stretch mark in the elderly skin. Another factor affecting dry skin is skin pH. It is known that skin pH increases with age. Increasing pH leads to pathological skin problems like atopic dermatitis, irritant contact dermatitis, acne and dry skin. It is found that the elderly with lower skin pH develop a better resistance to irritants (Lambers et al., 2006). The studies in the literature also revealed that skin pH's as well as the amount of water in the skin are equally important in the activation of skin reductases and the emergence of natural moisture factor (NMF) in the skin (Loden, 2003). Kılıç et al. found that 45.1% of the the elderly living in nursing home in Turkey have dry skin problem (Kılıç et al., 2008). Another study conducted with the elderly living in nursing homes also revealed that dry skin is the second most frequently observed disease among dermatological diseases (78.1%) (Kara Polat et al., 2017). It is of great importance to take the necessary measures to prevent the changes that occur on the elderly skin and to have an awareness of the skin changes that could occur in order to protect and care for the skin. Older people and their carers (both formal and informal) require training to recognise early signs of dehydration and we need strategies for promoting drinking (Paul et al., 2011; Smirt et al., 2002b; Lambers et al., 2006). Water plays a crucial role in life. Water is the basis of all biological processes. The amount of water in the human body gradually decreases with age. Especially in aged populations water loss dehydration is associated with poor

health outcomes (e.g. falls, fractures, constipation, delirium, confusion, drug toxicity, dry skin, pressure ulcers, poor wound healing and death). For this reason, it is even more important for the elderly people living in nursing homes (Akdeniz et al., 2018; Hooper et al., 2014).

In Turkey, limited number of studies have yet explored dry skin in the elderly living in nursing homes and the influencing factors (Kılıç et al., 2008; Karaarslan et al., 2009). This study is believed to contribute to the literature and the elderly care by exploring dry skin, pH level, skin turgor and the influencing factors. Furthermore, this study is aimed to increase the awareness of the caretakers in the care and nursing homes by emphasizing the importance of dry skin in the elderly.

Methods

Study design

We conducted a descriptive study the elderly living in nursing homes in Central Anatolia, Turkey.

Research questions

What is the level of dry skin, pH and skin turgor in the elderly?

What are the factors influencing dry skin in the elderly?

Setting and samples

The population of the study involves 53 the elderly living in a nursing home. However, 50 (%94.3) the elderly who met the inclusion criteria and gave their consent to participate were included in the study (two individuals' psychiatric problem and one individual's skin problem were not included in the sample). The features of skin care in the elderly living in nursing homes is as follows: giving a bath twice a week with warm water followed by the application of a moisturizer, encouraging fluid intake, and providing three meals a day prepared under the supervision of a dietician.

Inclusion Criteria

- Being 65 or older

Exclusion Criteria

- Having alzheimer and dementia or psychiatric problems that could affect mental state (two person),

- Having diagnosed with a disease requiring fluid restriction (renal failure, heart failure),

- Having diagnosed skin problems (one person).

Ethical Considerations

In order to conduct the study, ethics committee approval was obtained from a University Faculty of Medicine (2017-06), and institutional approval was received from nursing homes. The participants gave

their verbal and written informed consent prior to the study. The study followed the ethical principles in Helsinki Declaration, and the confidentiality of personal information was ensured.

Measures

The elderly Information Form and devices measuring skin moisture and pH were used as data collection tools. Measurements were performed before one day applying moisturizer to the skin. The data were collected in face-to-face interviews with the participants in 20 to 40 minutes.

The elderly Information Form: The form is composed of 14 questions which determine the socio-demographic characteristics, chronic illnesses, daily water and fluid consumption amount, pruritus presence and mobility state of the participants (Paul et al., 2011; Kılıç et al., 2008; Smith et al., 2002b).

Skin Moisture Meter: Skin Moisture Meter is used to measure the amount of moisture on any point of the body. This device, which was specifically designed for sensitive measurements, shows the amount of moisture only through contact without causing any damage to skin. It has a legible digital screen that shows the amount of moisture in skin from 0 percent to 99.9 percent. It is enough to touch the device on the area where measurement will be performed. The skin on which the measurement will be performed should not be dirty, wet or very hairy. The device has the dimensions of 131 mm x 27 mm x 24 mm. It gives the most sensitive results with leading Bio-Sensor technology. Skin moisture rate is grouped as low between 0% and 34.9%, moderate between 35.0% and 54.9%, and high between 55.0% and 100.0%.

The Skin-pH-Meter: The Skin-pH-Meter is a quick, easy, and cost-effective tool to specifically measure the pH on the skin surface or the scalp. The role of the pH has gained importance in skin health and is therefore subject to basic research. The measurement is based on a high quality combined, where both glass H⁺ ion sensitive electrode and additional reference electrode are placed in one house. The probe head is planar for measuring optimally on the skin surface. pH is expressed in a decimal.

The independent variables of the study are the socio-demographic characteristics of the participants and information on their chronic illnesses, the ability to perform daily life activities, and water-fluid consumption, while dependent variables are skin moisture rate, pH value, and skin turgor.

Data analysis

Statistical Package for Social Science (SPSS) 21 was used to analyze the data. The Kolmogorov-Smirnov test and Shapiro-Wilk test were used to determine the normal distribution of the data. Descriptive statistics (percentage, average, and standard deviation), Mann-Whitney U test and Spearman correlation test were used. The results were considered to be statistically significant at 95% confidence interval ($p < 0.05$).

Results

More than half of the participants were 75 years or older (72%) and age average was 69.2 ± 6.3 years. Participants were male (58%), illiterate (70%), cardiovascular disease (62%), while the others had diabetes mellitus, musculoskeletal, and respiratory diseases at 10%, 18%, and 16%, respectively. The average number of pills the participants was 5.3 ± 3.9 . It was found that the participants consumed 912.0 ± 352.6 ml water and 1392.0 ± 567.8 ml fluid on average and that 96% of them did not use a moisturizer and 57% can perform daily life activities by receiving help (Table 1). The nurses at the institution help to basic needs such as bathing, skin care, dressing, excretion, nutrition and movement according to the level of the individual needs. Elderly patients living in nursing home need maximum level of support in bath and skin care.

Skin turgor of the elderly in the study was 5.2 ± 1.5 seconds on average, while the pH level was 5.8 ± 1.0 and the rate of moisture was $24.4\% \pm 5.0$ on the top of the hand. It was also found that all the points on which measurements were performed skin moisture rate low (Table 2). It was found that female the elderly had higher levels of dry skin compared to the male the elderly in arms and that the duration of skin turgor was longer in the elderly with cardiovascular disease. These differences were statistically significant ($p < 0.05$, Table 3). No statistically significant difference was found between the dry skin and skin turgor averages of the elderly and age, presence of diabetes, state of performing daily life activities, and musculoskeletal, neurological and respiratory system ($p > 0.05$).

It was further revealed that there is no relationship between the averages of water and fluid consumption in the elderly and dry skin, and as far as the relationship with skin turgor duration is concerned, it was found that the duration of skin turgor is longer as water and fluid consumption decreases (Table 4).

Table 1. Distribution of the identification characteristics of the elderly (n=50)

Characteristics	n	%
Age (year)	69.2 (6.3)	
65-74	14	28.0
75 and ↑	36	72.0
Gender		
Female	21	42.0
Male	29	58.0
Marital Status		
Marriage	5	10.0
Not Marriage	45	90.0
Education Status		
Illiterate	35	70.0
First-secondary education	15	30.0
Cardiovascular Disease		
Yes	31	62.0
No	19	38.0
Diabetes Mellitus		
Yes	5	10.0
No	45	90.0
Musculoskeletal System Disease		
Yes	9	18.0
No	41	82.0
Neurological Disease*		
Yes	17	34.0
No	33	66.0
Respiratory System Disease		
Yes	8	16.0
No	42	84.0
Number of Pills	5.3±3.9	
Consume Water (ml)	912.0±352.6	
Consume Fluid (ml)	1392.0±567.8	
Use a Moisturizer		
Use	2	4.0
Not use	48	96.0
Smoking Status		
Use	5	10.0
Not use	45	90.0
State of Performing Daily Life Activities		
Not receiving help	22	43.0
Receiving help	28	57.0

*Stroke and multiple sclerosis

Discussion

Metabolic, physiological and histological changes are observed in all the compartments of the skin during the aging process. Conditions like systemic diseases that increase with age, long-term exposure to ultraviolet lights, polypharmacy,

immunodeficiency, circulatory abnormalities, and skin pH change increase the frequency of occurrence of dry skin (Özyurt et al., 2014). Skin moisture and pH rate are two of the most important parameters used in the evaluation of skin health. Normal pH rate of skin is between 4.5 and 5.5. As skin pH increases and reaches alkali pH level, the protective acid mantle of the skin is damaged. This distortion in the structure of the mantle leads to problems like skin sensitivity, dry skin, inflammation, eczema and dermatitis (Gül, 2009). Furthermore, when the rate of moisture is below 10%, dermatological problems and pruritus occur in addition to dry skin (Lambers et al., 2006; Loden, 2003). Especially aged people are vulnerable to dry skin due to elevated skin surface. Nurses can detect skin problems early with pH assessment. Our study revealed that pH levels in various parts of the elderly skin were within normal levels (Face 5.7±0.6; Upper part of the hand 5.8±1.0; Trunk 5.5±0.5; Arm 5.6±1.0); however, skin moisture level was below the normal level (34.9%) (Face 28.4±5.5; Upper part of the hand 24.4±5.0; Trunk 29.6±7.9; Arm 28.2±5.9), and dry skin was also observed (Table 2).

The uncovered parts of the skin are exposed to environmental pollution, sunlight (UV) and bacteria; and thus they are drier and have higher levels of pH (Lambers et al., 2006). These changes and increasing age decrease the ability of skin to protect and renew itself. Similar to the literature, our study also revealed that on face and upper part of the hand, which are the exposed parts of the skin, dry skin and pH levels were higher (Lambers et al., 2006). Similar to our study, Roh and Kim also found that the patients who received care in the hospital for a long time had dry skin in their trunk, arms and legs (Roh and Kim, 2013).

Table 2. Skin moisture, pH and turgor averages in the body parts of elderly individuals

Skin Assessment	\bar{X} (SD)
Skin pH	
Face	5.7±0.6
Hands	5.8±1.0
Trunk	5.5±0.5
Arms	5.6±1.0
Skin moisture(%)	
Face	28.4±5.5
Hands	24.4±5.0
Trunk	29.6±7.9
Arms	28.2±5.9
Skin turgor (saniye)	5.2±1.5

Table 3. Comparison of skin moisture rates and skin turgor by characteristics of the elderly

Characteristics	Hands		Arms		Face		Trunk		Skin Turgor (sn)	
	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max
Age										
65-74	24.7±6.3	18.1-35.6	27.7±6.6	18.3-42.5	29.5±5.2	19.2-37.4	28.3±4.9	19.4-34.5	4.7±1.3	2.0-6.0
75 and ↑	24.3±4.5	18.1-33.9	28.4±5.7	18.1-41.3	28.0±5.6	18.3-42.7	30.4±9.5	18.3-55.8	5.3±1.6	2.0-6.0
Test *	247.500		241.000		251.500		93.500		205.00	
P	0.923		0.812		0.381		1.000		0.298	
Gender										
Female	24.1±5.1	18.1-33.9	26.2±5.2	18.3-37.0	27.9±5.6	19.0-41.2	30.0±0.0	19.8-30.0	5.5±1.6	2.0-10.0
Male	24.6±4.9	18.2-35.6	29.7±6.0	18.1-42.0	28.7±5.5	18.3-47.2	29.6±8.1	18.3-55.8	4.9±1.5	2.0-8.0
Test*	274.000		190.000		300.000		11.000		251.500	
P	0.549		0.024		0.929		0.757		0.286	
Cardiovascular Disease										
Yes	23.5±4.4	18.1-32.1	28.8±6.3	18.3-42.5	28.1±6.0	18.3-42.7	29.7±8.7	18.3-55.8	5.5±1.1	4.0-8.0
No	25.9±5.5	18.2-35.6	27.2±5.3	18.1-37.0	28.8±4.6	19.0-34.3	29.4±7.2	20.1-49.7	4.6±2.1	2.0-10.0
Test*	214.000		262.500		244.000		79.500		187.500	
P	0.108		0.522		0.313		.522		0.029	
Diabetes Mellitus										
Yes	21.7±3.1	18.1-24.8	28.1±10.2	18.3-42.5	25.6±8.0	18.3-37.5	29.2±7.0	21.2-34.5	5.0±1.0	4.0-6.0
No	24.7±5.1	18.1-35.6	28.2±5.4	18.3-41.3	28.7±5.2	19.0-42.7	29.6±8.2	18.3-55.8	5.2±1.6	2.0-10.0
Test*	77.500		107.500		77.000		28.000		105.000	
P	0.258		0.872		0.251		0.480		0.804	
Musculoskeletal System Disease										
Yes	25.1±4.8	18.2-30.4	29.2±5.9	20.5-39.9	27.1±4.6	20.3-30.4	29.7±1.4	28.7-30.7	6.0±2.3	2.0-10.0
No	24.3±5.1	18.1-35.6	28.0±6.0	18.1-42.5	28.7±5.7	18.3-42.7	29.6±8.3	18.3-55.8	5.0±1.3	2.0-8.0
Test*	163.500		175.500		170.500		24.000		128.500	
P	0.596		0.820		0.724		0.858		0.148	

* Mann-Whitney U test

The studies in the literature highlighted that in the elderly over 70, a decrease is observed in the moisture content and sebum release of skin, while an increase is observed in the level of PH (Lee et al., 2016). Level of dry skin increases with age. Kara Polat et al. (2017) revealed in their study that 78.1 percent of the elderly in nursing centers have dry skin. As stated in the literature, frequency of dry skin varies from 30 percent to 60 percent (Smith et al., 2002a; Kılıç et al., 2008; Smith et al., 2002b). Our study reports more findings compared to the other studies in the literature. The reason behind low

level of skin moisture, that is, high level of dry skin can be attributed to the fact that the elderly living in nursing homes cannot provide themselves with active care; they do not determine the duration of bath themselves; they live in a city with high altitude and continental climate (severe and long winter), and city water is hard. Moreover, not using a moisturizer after bath in nursing homes may be another factor contributing to dry skin.

Table 3. Comparison of skin moisture rates and skin turgor by characteristics of the elderly (Table continued)

Characteristics	Hands		Arms		Face		Trunk		SkinTurgor (sn)	
	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max
Neurological Disease										
Yes	24.1±4.6	18.2-32.1	29.7±6.6	18.3-41.3	26.8±4.7	18.3-32.3	31.1±7.2	21.2-49.7	5.6±1.5	2.0-8.0
No	24.6±5.2	18.1-35.6	27.5±5.5	18.1-42.5	29.3±5.8	19.0-42.7	28.7±8.4	18.3-55.8	4.9±1.5	2.0-10.0
Test*	271.500		208.500		209.500		72.000		200.500	
P	0.854		0.140		0.146		0.388		0.093	
State of Performing Daily Life Activities										
Not receiving help	24.3±5.9	18.1-35.6	28.7±5.4	18.6-1.3	27.4±6.4	19.0-42.7	31.8±1.1	20.1-55.8	4.9±1.5	2.0-8.0
Receiving help	24.5±5.1	18.1-33.9	27.8±4.9	18.1-2.5	29.2±5.7	18.3-41.2	27.7±4.9	18.3-34.5	5.1.6	2.0-10.0
Test*	300.000		291.500		259.000		78.000		276.000	
P	0.856		0.747		0.338		0.369		0.522	

* Mann-Whitney U test

Table 4. Correlation of skin moisture rates and skin turgor with characteristics of the elderly

Characteristics	Hands		Arms		Face		Trunk		SkinTurgor (sn)	
	r_s	P	r_s	P	r_s	P	r_s	P	r_s	P
Number of Pills	-0.145	0.315	-0.013	0.928	-0.233	0.104	0.163	0.407	0.259	0.069
Consume Water (ml)	-0.012	0.933	0.090	0.535	-0.064	0.661	0.113	0.565	-0.289	0.042
Consume Fluid (ml)	-0.015	0.920	0.078	0.590	-0.063	0.662	0.119	0.548	-0.298	0.035

rs: Spearman correlation

Skin turgor, which is one of the factors showing dry skin, refers to stretchy and plump skin. Normal turgor is composed of skin and subcutaneous cells with enough water, which is combined with other materials in tissues. The elderly decrease in elastic fibers in skin and the increase in water loss in the body and skin may increase the duration of skin turgor (Dorrington, 1981; Leungh, 2017). Our study revealed that the duration of skin turgor in the elderly extends (5.2±1.5 sn (min 2-max 8)). As daily water and fluid intake decreased in the elderly, the duration of skin turgor extends. Our study also found that the amount of water and fluid the elderly consume were insufficient.

A study which was carried out with the elderly who were 65 and over and who were living in nursing centers in Canada and the US for a long time showed that 79 percent of the elderly had insufficient water consumption (Craig, 2013).

A study conducted in Turkey on the elderly living in nursing home found that 84.4 percent of the

elderly have inadequate fluid intake (Güleç, 2013). Thus, careful attention must be paid to daily water and fluid intake of the elderly living in nursing homes (Muz et al., 2017).

Menopausal process and aging have a negative impact on the skin health of women. During the post-menopausal years, skin thickness decreases by 1.13 percent a year (Durmazlar and Eskioğlu, 2008). Our study revealed that dry skin in the arm area of women is more compared to that of men. Paul et al. also found that women have higher levels of dry skin than men (Paul et al., 2011).

Chronic diseases lead to skin problems as well. Particularly diabetes mellitus increases the prevalence of skin problems in the elderly. Although not statistically significant, our study revealed that the elderly with diabetes had drier upper hand and face compared to those without diabetes. Bahadır and Atış indicated that the most prevalent skin problem in patients with Type II diabetes is dry skin (Bahadır and Atış, 2014). Moreover, our findings

suggest that the elderly with cardiovascular system disease have longer periods of skin turgor compared to those without such a disease. Cardiovascular system disease facilitates fluid-electrolyte imbalance that could occur in the elderly, which is thought to extend the duration of skin turgor.

Limitations

The study is limited to the extent covered by the data collection tools used and to the statements of the elderly who participated in the study. The results of the study can be generalized to the elderly living in a nursing homes.

Conclusions

The findings of our study revealed that dry skin was observed in all the elderly living in nursing homes; the duration of skin turgor extended; and skin pH was at normal levels. It was further revealed that daily water-fluid intake of the elderly affected the duration of skin turgor. These findings suggest that in order to decrease the risk of decubitus and dermatological problems that could occur as a result of dry skin, caretakers in nursing homes should be given seminars on the importance of daily water-fluid intake, regular skin evaluation and use of appropriate moisturizers after bath.

Implication for practice

It can be said that dry skin is a serious problem that negatively affects the quality of life of the elderly. For this reason, nurses working in nursing homes can make skin evaluations and add skin care to their routine program.

Ethics Committee Approval: Ethical approval was obtained from the Clinical Studies Ethics Committee of Yozgat Bozok University (2017/06).

Hakem/Peer-review: External referee evaluation.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Idea/Concept: DEA, NKA; Design/Consulting: NKA, DEA; Data collection: GAA, DEA; Analysis/Comment: GAA, DEA, NKA; Source Search: GAA, DEA, NKA

Conflict of interest: There is no conflict of interest between the authors.

Financial Disclosure: No financial support was received.

What did the study add to the literature?

- In Turkey, limited numbers of studies have yet explored dry skin in the elderly living in nursing homes.
- Dry skin was observed in all the elderly living in nursing homes; the duration of skin turgor extended; and skin pH was at normal levels.

- It was supported that dry skin should be evaluated routinely in nursing homes.
- Randomised controlled studies with a larger sample size are needed to examine the effectiveness of skin care.

Kaynaklar




- Akdeniz M, Tomova Simitchieva T, Dobos G, Blume Peytavi U, Kottner J. (2018). Does dietary fluid intake affect skin hydration in healthy humans? A systematic literature review. *Skin Research and Technology*, 24, 459-465.
- Baykal Y, Karaduman A, Bükülmez G. (1999). Skin problems in the elderly patients. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2, 156-159.
- Bahadır Aktaş S, Atış G. (2014). Tükenmez Demirci G, Çolak, H. Skin findings in patients with type II diabetes mellitus treatments. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 24, 37-42.
- Baş Y, Kalkan G, Seçkin HY, Takcı Z, Şahin Ş, Demir AK. (2014). Analysis of dermatologic problems in geriatric patients. *Turkish Journal of Dermatology*, 8, 95-100.
- Craig LA. (2016). The prevalence of dehydration and inadequate fluid intake in dysphagic elderly on thickened fluids in Canadian and United States long-term care facilities (Doctoral dissertation, D'Youville College).
- Dorrington K. (1981). Skin turgor: do we understand the clinical sign? *The Lancet*, 317, 264-266.
- Durmazlar SPK, Eskioglu F. (2008). Effects of estrogen on skin and skin findings in menopause: Review. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 6, 1450-1454.
- Gül Ü. (2009). Skin care and cosmetic approaches in the elderly. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji-Özel Konular*, 2, 86-92.
- Güleç E. (2013) Investigate fluid intake and affecting factors of fluid intake of the elderly people living in a nursing home. Master Thesis, Dokuz Eylül University Institute of Health Sciences, İzmir.
- Hooper L, Bunn D, Jimoh FO, Fairweather-Tait SJ. (2014). Water-loss dehydration and aging. *Mechanisms of Ageing and Development*, 136, 50-58.
- Hurlow J, Bliss DZ. (2011). Dry skin in older adults. *Geriatric Nursing*, 32, 257-262.
- Kara Polat A, Alataş ET, Doğan G, Pıçakçıefe M. (2017) Prevalence of skin diseases among the elderly residing in nursing homes in Mugla. *Turkish Journal of Geriatrics*, 20, 23-29.
- Karaarslan IK, Erçal HE, Ertam İ, Türkmen M, Türk BG, Özdemir F. (2009). Geriatric patients in management of pigmented lesions: should follow-up be recommended? *Turkish Journal of Geriatrics*, 12, 124-129.

- Kılıç A, Gül Ü, Aslan E, Soylu S. (2008). Dermatological findings in the senior population of nursing homes in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 47, 93-98.
- Kökçam İ, Dilek N. (2007). Skin diseases seen in the elderly patients. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10, 113-116.
- Lambers H, Piessens S, Bloem A, Pronk H, Finkel P. (2006). Natural skin surface pH is on average below 5, which is beneficial for its resident flora. *International Journal of Cosmetic Science*, 28, 359-370.
- Lee SH, Jeong SK, Ahn SK. (2006). An update of the defensive barrier function of skin. *Yonsei Medical Journal*, 47, 293-306.
- Leung WH. (2017). Scientific Symposium on Advanced Skin Care for Successful Management of Skin Barrier Impairment and Atopic Dermatitis Hong Kong. *Journal of Dermatology and Venereology*, 25, 39-40.
- Lodén M. (2003). Role of topical emollients and moisturizers in the treatment of dry skin barrier disorders. *American Journal of Clinical Dermatology*, 4, 771-788.
- Muz G, Özdil K, Erdoğan G, Sezer F. (2017). Water consumption and related factors in the elderly people who lived in nursing home and home. *Türk Hijyen Deneysel Biyoloji Dergisi*, 74, 143-150.
- Özyurt K, Avcı A, Çınar SL, Silay E. (2014). Dermatological disorders in geriatric patients. *Turkish Journal of Dermatology*, 8, 206-209.
- Paul C, Maumus-Robert S, Mazereeuw-Hautier J, Guyen CN, Saudez X, Schmitt AM. (2011). Prevalence and risk factors for xerosis in the elderly: a cross-sectional epidemiological study in primary care. *Dermatology*, 223, 260-265.
- Roh SY, Kim KH. (2013). Effects of aroma massage on pruritus, skin pH, skin hydration and sleep in elders in long-term care hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43, 726-735.
- Smith DR, Atkinson R, Tang S, Yamagata Z. (2002). A survey of skin disease among patients in an Australian nursing home. *Journal of Epidemiology*, 12, 336-340.
- Smith DR, Sheu HM, Hsieh FS, Lee YL, Chang SJ, Guo Y.L. (2002). Prevalence of skin disease among nursing home patients in southern Taiwan. *International Journal of Epidemiology*, 41, 754-759.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Tuvalet Eğitimi Sürecinde Anne Deneyimleri: Nitel Çalışma

Mothers' Experiences During Toilet Training Process: A Qualitative Study

Dilek Menekşe¹  Özge Karakaya Suzan¹  Nursan Çınar¹ 

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

Geliş tarihi/ Date of receipt: 29/12/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 13/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, Published online: 06/04/2022

ÖZ

Amaç: Bu çalışma annelerin çocuklarının tuvalet eğitimi sürecindeki deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Nitel fenomenolojik tipte olan bu çalışma Sakarya ilinde bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Şubat- Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma 18 ay-4 yaş arasında çocuğunu polikliniğe muayeneye getiren 14 anne ile yapılmıştır. Veriler soru formu ve yarı-yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Görüşmelerde derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin içerik analizi yapılmış, ana temalar belirlenmiş ve yorumlanmıştır.

Bulgular: Görüşme sırasında elde edilen verilerin analizi sonrasında dört tema ve 17 kategori belirlenmiştir. Temalar; “Tuvalet eğitimine başlama kararı”, “Tuvalet eğitimi için çocuğun hazır oluşluk göstergeleri”, “Tuvalet eğitimine başlama hazırlığı” ve “Tuvalet eğitimi sürecinde yaşananlar” şeklindedir.

Sonuç: Çalışmada annelerin tuvalet eğitimine başlama kararının çeşitli faktörlerden etkilendiği ve başlama zamanı, çocuğun hazır oluşluk göstergelerini tanımlama konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Çalışmada bazı anne davranışlarının çocukların biyo-psikososyal sağlığını olumsuz etkileyebileceği dikkati çekmiştir. Çoğu anne tuvalet eğitimi sürecinde zorlandığını ifade etmiştir. Çocuklarına tuvalet alışkanlığı kazandırma sürecinde aile desteği ile birlikte profesyonel desteğe de ihtiyaç duydukları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Nitel çalışma, anne, tuvalet eğitimi, tuvalet alışkanlığı kazandırma

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine mothers' experiences during their children's toilet training process.

Methods: This qualitative phenomenological study was conducted in a Training and Research Hospital in Sakarya between February and May 2019. The study was conducted with 14 mothers who applied to polyclinic for their children between 18 months and 4 years old. Data were collected with a questionnaire and a semi-structured interview form. The in-depth interview technique was used in all interviews. The content analysis of the data obtained was performed, the main themes were determined and interpreted.

Results: After the analysis of the data obtained during the interview, four themes and 17 categories were determined. The themes were "decision to start toilet training", "child's indicators of readiness for toilet training", "preparation to start toilet training" and "experiences during the toilet training process".

Conclusion: In the study, it was seen that the decision of the mothers to start toilet training was affected by various factors and they did not have enough information about the start time and the child's readiness indicators. In the study, it was noted that some maternal behaviors may adversely affect the bio-psychosocial health of children. Most mothers stated that they had difficulties in the toilet training process. It has been observed that they need professional support as well as family support in the process of acquiring toilet habits for their children.

Keywords: Gaining toilet habit, mother, toilet training, qualitative study

ORCID IDs of the authors: DM: 0000-0003-0176-8778; ÖKS: 0000-0003-4526-4619; NÇ: 0000-0003-3151-9975

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dilek Menekşe

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

e-posta/e-mail: dkose@sakarya.edu.tr

Atf/Citation: Menekşe, D., Suzan, Ö.K. & Çınar, N. (2022). Tuvalet eğitimi sürecinde anne deneyimleri: nitel çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 9-21. DOI:10.38108/ouhcd.849519



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Bağımsız olarak tuvaletini yapabilme becerisi, çocuğun daha önce istemsiz bir bedensel işlev üzerinde ustalık kazandığı için erken çocukluk döneminin önemli gelişim basamaklarından biridir. Tuvalet kullanmayı öğrenmek çocuğun kendi yaşamını kontrol etmede önemli bir adımdır (Dayı ve Şafak, 2018). Tuvalet eğitiminin başarısında eğitime başlama zamanı, kullanılan yöntemler, çocuğun fiziksel ya da mental engelinin olması gibi durumlar etkili olmakta, tuvalet eğitimine başlama zamanları, süreleri ve kullanılan eğitim yöntemleri kültürel, eğitimsel ve sosyoekonomik faktörlere bağlı olarak çeşitlilik göstermektedir (Boyras ve ark., 2018; Harney ve ark., 2012; Bolat, 2015). Geçtiğimiz on yılda batı toplumlarında tuvalet eğitimine başlama ve tamamlama yaşı gecikme eğilimindedir (Berry-Kravis ve ark., 2019; Kaerts ve ark., 2012a; Rugolotto ve ark., 2008; Van Aggelpoel ve ark., 2018; Vermandel ve ark., 2008). Tuvalet eğitimine zamanından geç başlama nedenleri arasında birçok faktör sayılabilir. Bu faktörlerden en dikkati çekenler, tek kullanımlık bebek bezlerinin üretilmesi, daha etkili temizleme olanakları, ebeveynlerin çalışması nedeniyle zaman azlığı, ailelerin çocuklarını eğitim için küçük olduğunu düşünmeleri ve çocukların tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren işaretleri bilmemeleridir (Mota ve ark., 2010). Ayrıca, her iki ebeveynin de evlerinin mali desteğine katkıda bulunduğu çift kazançlı model, ebeveynlerin tuvalet eğitimi alması için zaman kısıtlamalarına neden olur, bu da ebeveynler üzerinde baskıya neden olabilir ve tuvalet eğitimi genellikle kreşlere bırakılır (Kaerts ve ark. 2012b). Tuvalet eğitimine başlamak için çocuğun fiziksel, mental ve psikolojik olgunlaşmasının dikkate alınması önemlidir (Sevinç ve ark. 2019).

Tuvalet eğitiminde farklı yöntemler kullanılmaktadır. Batı toplumlarında tuvalet eğitimi için kullanılan iki temel yöntem; Brazelton'un çocuk merkezli yaklaşımı ile Azrin ve Foxx'un hızlı tuvalet eğitimi yöntemidir (Kiddoo, 2012). Çocuk merkezli yaklaşımda eğitime, çocuğun ve ailenin hazır oluşları değerlendirilerek başlanmakta, çocuk ve ailenin istekli olmasına önem verilmektedir. Azrin ve Foxx'un hızlı tuvalet eğitim yönteminde; sıvı alımının arttırılması, katı zaman planlaması, uygun davranışa olumlu geribildirim (ödül-sarıma vb) vermek, kazalarda olumlu geribildirim kesmek gibi basamakları içermektedir (Klassen ve ark., 2006). Bağımsız tuvalet alışkanlığı kazanmada çocuğu cesaretlendirici ve özendirici bir tutum

sergilenmesi son derece önemlidir (Bolat, 2015). Tuvalet eğitiminde katı ve sert bir tutum gösterilmesi, çocuk istismarı sayılabileceği gibi, yetişkin döneminde mükemmeliyetçilik, aşırı titizlik gibi eğilimlere olasılık verebilir (Aydın ve ark., 2011).

Tuvalet eğitiminin başarılı bir şekilde tamamlanmasını; çocuğa (cinsiyet, gelişim durumu vb.) ve ebeveyne özgü (eğitime hazırlık, uygulanan yöntem vb.) faktörlerin, tuvalet eğitimi sırasında ortaya çıkan faktörlerin (eğitime başlama yaşı, dışkı tutma, kabızlık vb.) etkilediği öne sürülmektedir (Blum ve ark., 2004). Annelerin tuvalet eğitimi sürecindeki yaklaşımları, sağlıklı bir tuvalet eğitimini tamamlamada farklılık gösterebilir. Bu çalışmada, çocuk özelliklerinin ve tuvalet eğitimi sırasındaki anne deneyimlerinin başarılı bir tuvalet eğitimini tamamlamadaki göreceli rolü araştırılmıştır. Son 30 ila 50 yılda çocuk özelliklerinin önemli ölçüde değişmemiş olması muhtemel olduğundan, tuvalet eğitimi sırasındaki anne deneyimlerinin tanımlanmasının başarılı tuvalet eğitimini açıklamada en önemli faktör olacağı varsayılmıştır. Annelerin tuvalet eğitimi sürecini nasıl yönettikleri, bu süreçte neler yaşadıkları ve konu ile ilgili kimlerden bilgi aldıklarının bilinmesi önemlidir. Bu anlamda yapılan bu çalışmada annelerin çocuklarına tuvalet alışkanlığı kazandırma sürecindeki deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu çalışma nitel fenomenolojik tipte bir çalışmadır. Fenomenolojik desen, bireylerin yaşadığı deneyimleri detaylı bir şekilde araştırmayı ve bu deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarını ortaya çıkarmayı amaçlayan nitel bir metodolojidir (Smith, 2004).

Araştırmanın Yeri

Bu araştırma Sakarya ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Sakarya ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde 1 Şubat- 31 Mayıs 2019 tarihleri arasında çocuğu için çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran annelerin tamamı oluşturmuştur. Örneklem grubuna seçilecek bireyler amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilecek anneler aşağıdaki ölçütler doğrultusunda belirlenmiştir;

- Hastane polikliniğine çocuğunu muayene ettirmek için başvuran,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Herhangi bir iletişim sorunu olmayan,
- Çocuğun 18 ay- 4 yaş arasında olan,
- Çocuğunda fiziksel ya da zihinsel engeli olmayan,
- Çocuğunda nörolojik bir sağlık sorunu olmayan,
- Çocuğunda kronik bir hastalığı olmayan,
- Tuvalet eğitimini kendisi vermiş olan anneler.

Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğüne karar vermede konu hakkında detaylı geniş bilgilerin edinilmesi önemlidir. Örneklem sayısı daha önceden belirlenmemiş olup veriler birbirini tekrar etmeye başladığı ve doygunluğa ulaşıldığı noktada veri toplama süreci sonlandırılmıştır (Baltacı, 2019). Bu kapsamda çalışma 14 anne ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Form ve Araçları

Veriler soru formu ve yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır.

Soru formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formunda; annelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim ve çalışma durumu vb.), tuvalet eğitimi ile ilgili bilgileri (tuvalet eğitimi ile ilgili eğitim alma durumu, eğitime başlama yaşı vb.) içeren 17 soru yer almaktadır.

Yarı-yapılandırılmış görüşme formu: Derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak yapılan çalışmada tuvalet eğitimi sürecinde annelerin deneyimlerini derinlemesine ortaya çıkarmak amacıyla araştırmacıya esneklik, dinamiklik, etkileşim ve keşfedici yaklaşım olanağı sağlaması (Baltacı, 2019; Yıldırım ve Şimşek, 2013) açısından yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Literatür doğrultusunda hazırlanan (Bolat, 2015; Boyraz ve ark., 2018; Kaerts ve ark., 2012a) görüşme formunda 4 ana ve 3 alt soru olmak üzere toplam 7 açık uçlu soru bulunmaktadır. Sorular hazırlanırken katılımcılar tarafından anlaşılabilir, araştırmacının konudan sapmasını engelleyici ve detayları derinleştirecek özellikle olmasına dikkat edilmiştir (Baltacı, 2019). Görüşme soruları hazırlandıktan sonra, konu ile ilgili üç alan uzmanına gönderilerek değerlendirilmesi istenmiştir. Gelen geri bildirimler doğrultusunda görüşme formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Görüşme formunda yer alan ve bu çalışma ile değerlendirilen ana ve alt sorular aşağıda gösterilmiştir.

- Çocuğunuzun tuvalet eğitimine hazır olduğunu nasıl anladınız, anlatır mısınız?
- Tuvalet eğitimine başlamadan önce bu sürece kendinizi nasıl hazırladınız?
- Çocuğunuzun tuvalet eğitimine başlamada etkili olan faktörler nelerdi?
- Çocuğunuza tuvalet eğitimi verirken neler yaşadınız, anlatır mısınız?
 - Bu süreçte sizi etkileyen şeyler nelerdi?
 - Tuvalet eğitimi sürecinden çocuğunuz nasıl etkilendi?
 - Bu süreçte belirli bir yöntem kullandıysanız yöntem hakkında bilgi verir misiniz?

Verilerin Toplanması

Çocuğunu polikliniğe getiren ve araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan annelere çalışmanın amacı, verilerin nasıl toplanacağı ve saklanacağı konusunda bilgi verilerek soruları cevaplandırılmıştır. Annelerle yapılan bütün görüşmelerde derinlemesine görüşme tekniği uygulanmıştır. Görüşmeler hastane içinde poliklinik katında uygun bir odada (masa ve sandalye olan, penceresi olup yeterli ışık ve hava alabilen, görüşme süresince rahatsız edilmeyecek bir ortam, sessiz, sakin) gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin rahat ve verimli bir şekilde geçmesi sağlanmıştır. Görüşme niteliksel araştırma konusunda deneyimi olan tek araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmış, annelerin verdikleri yanıtlar diğer iki araştırmacı tarafından not edilmiştir. Kayıt tutan araştırmacılar görüşmeye müdahale etmemişlerdir. Bireysel yapılan görüşmeler, en az 60 dakika sürmüştür. Veriler birbirini tekrar etmeye başladığı noktada veri toplama sonlandırılmıştır. Görüşme sonunda veriler katılımcılara okunarak teyitleri alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Edilen verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Tüm veri seti nitel yazılımlardan MAXQDA Plus Programı'na aktarılmıştır. Görüşmeye ait dökümlerin kodlama ve kategorileştirme işlemleri bu program ile yapılmıştır. Veriler üç araştırmacı tarafından ayrı ayrı gözden geçirilerek temalar oluşturulmuştur. Katılımcıların tanıtıcı bilgilerini içeren nicel verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımları) kullanılmıştır. Nicel veriler bilgisayar ortamında SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan annelerin ve çocuklarının tanıtıcı özellikleri ve tuvalet eğitimine ilişkin bilgiler Tablo 1’de verilmiştir. Annelerin yaş ortalaması 29.36 ± 4.53 (min:23, max:39)’tür. Annelerin %71.4’ü (n=10) ilköğretim mezunu olduğunu, çalışmadığını, gelirinin gidere denk olduğunu ve çekirdek ailede yaşadığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan annelerin yarısının (n=7) tek çocuğa sahip olduğu ve ilk defa tuvalet eğitimi deneyimi yaşadığı belirlenmiştir. Tuvalet eğitimi verilen çocukların %71.4’ü (n=10) erkektir (Tablo 1). Çocukların tuvalet eğitimine başlama yaş

ortalaması 28.50 ± 5.36 (18-36) aydır. Tuvalet eğitimi süresince annelerin ve çocukların yaşadıkları zorluk derecesi 0 ile 10 arasında puanlama ile değerlendirildiğinde; tuvalet eğitimi süresince yaşadıkları zorluk derecesi puan ortalaması annelerin 4.64 ± 2.49 (0-9), çocukların 5.92 ± 2.97 (2-10) idi. Annelerin çocuğuna tuvalet eğitimi verirken ödül ve ceza verme durumları sırasıyla hiçbir zaman (%14.3; %50), nadiren (%7.1; %28.6), bazen (%64.3; %14.3), sık sık (%7.1; %7.1) ve her zaman (%7.1; %0) olarak belirtilmiştir. Şekil 1’de elde edilen verilerden oluşturulan temalar ve kategoriler yer almaktadır.

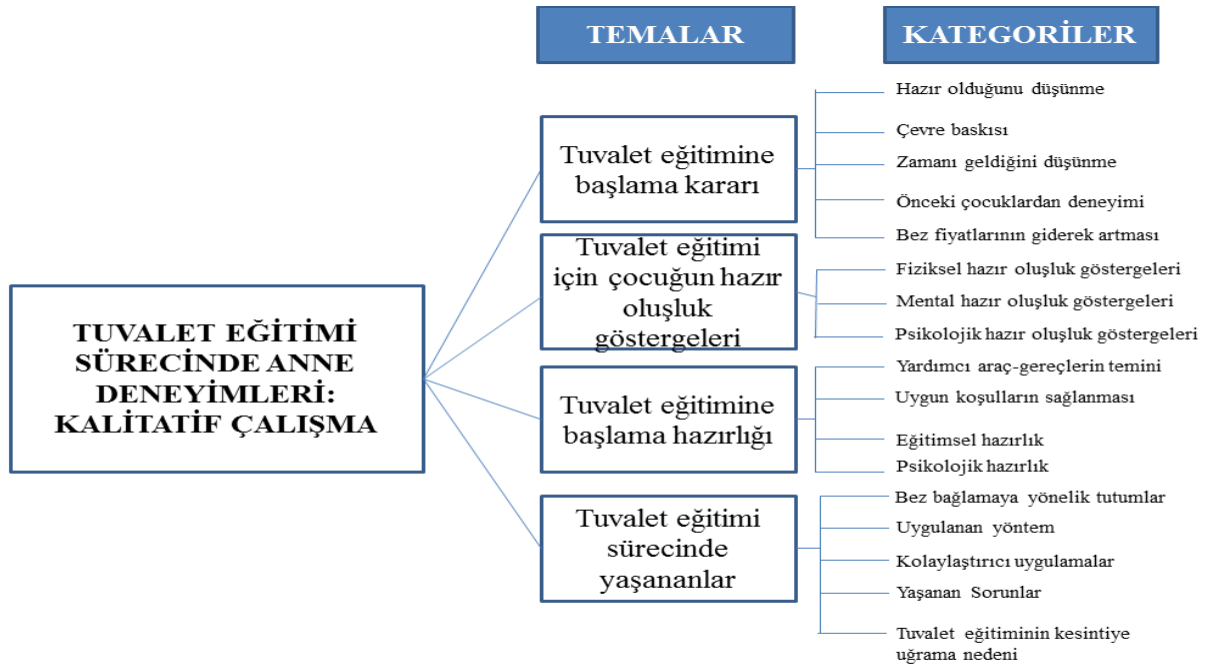
Tablo 1. Anne- Çocuğuna Ait Tanıtıcı Özellikler ve Tuvalet Eğitime İlişkin Bilgiler

Katılımcı kodu	Yaş	Eğitim durumu	Çalışma durumu	Gelir durumu*	Aile tipi	Yaşayan çocuk sayısı	Kaçıncı çocuk	Çocuğun cinsiyeti	Tuvalet eğitimine ilk başlama yaşı	Tuvalet eğitimini tamamlama yaşı	Tuvalet eğitimi süresince annenin yaşadığı zorluk derecesi**	Tuvalet eğitimi süresince çocuğun yaşadığı zorluk derecesi**
A1	26	İlköğretim	Çalışmıyor	Gelirim giderimden fazla	Geniş Aile	2	1	Erkek	30 ay	36 ay	5	9
A2	26	İlköğretim	Çalışmıyor	Gelirim giderimden az	Çekirdek Aile	1	1	Erkek	30 ay	33 ay	5	3
A3	32	İlköğretim	Çalışmıyor	Gelirim giderimden az	Çekirdek Aile	2	2	Kız	36 ay	37 ay	3	5
A4	23	İlköğretim	Çalışmıyor	Gelirim giderimden az	Çekirdek Aile	2	2	Erkek	18 ay	30 ay	4	5
A5	27	İlköğretim	Çalışmıyor	Gelirim giderime denk	Çekirdek Aile	1	1	Erkek	30 ay	Devam ediyor (36 ay)	6	10
A6	27	İlköğretim	Çalışmıyor	Gelirim giderime denk	Geniş Aile	1	1	Erkek	30 ay	31 ay	0	2
A7	39	Lise	Çalışıyor	Gelirim giderime denk	Çekirdek aile	2	2	Erkek	18 ay	36 ay	7	10
A8	31	Üniversite	Çalışıyor	Gelirim giderime denk	Geniş aile	3	2	Erkek	30 ay	36 ay	2	6
A9	30	İlköğretim	Çalışmıyor	Gelirim giderime denk	Çekirdek aile	2	2	Erkek	30 ay	36 ay	5	3

Tablo 1. (devam) Anne- Çocuğuna Ait Tanıtıcı Özellikler ve Tuvalet Eğitime İlişkin Bilgiler

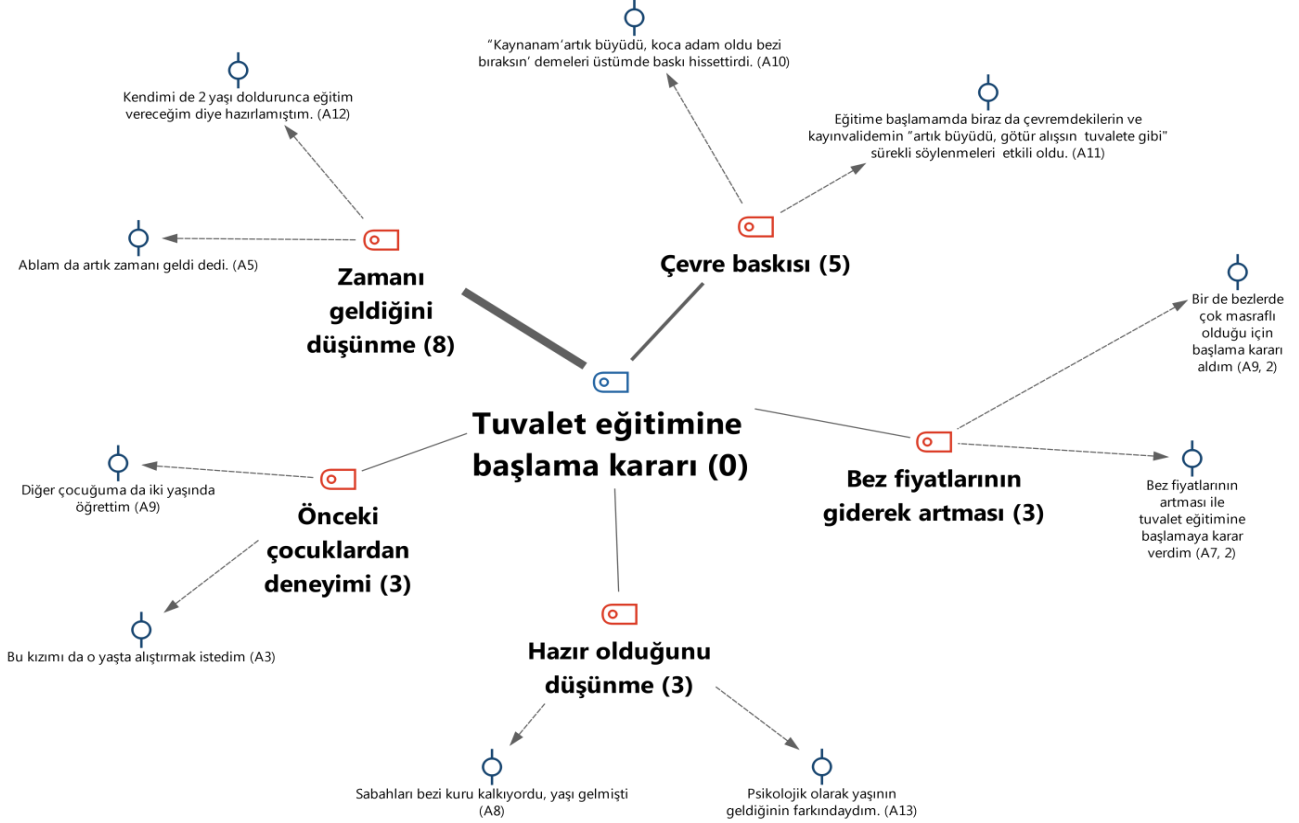
Katılımcı kodu	Yaş	Eğitim durumu	Çalışma durumu	Gelir durumu*	Aile tipi	Yaşayan çocuk sayısı	Kaçıncı çocuk	Çocuğun cinsiyeti	Tuvalet eğitimine ilk başlama yaşı	Tuvalet eğitimini tamamlama yaşı	Tuvalet eğitimi süresince annenin yaşadığı zorluk	Tuvalet eğitimi süresince çocuğun yaşadığı zorluk
A10	28	İlköğretim	Çalışmıyor	Gelirim giderime denk	Çekirdek aile	3	3	Erkek	36 ay	47 ay	9	10
A11	26	Lise	Çalışıyor	Gelirim giderime denk	Çekirdek aile	1	1	Kız	30 ay	42 ay (hala devam ediyor)	8	8
A12	38	İlköğretim	Çalışmıyor	Gelirim giderime denk	Çekirdek aile	3	3	Kız	24 ay	30 ay	6	6
A13	30	Lise	Çalışıyor	Gelirim giderime denk	Geniş aile	1	1	Kız	30 ay	36 ay	3	3
A14	28	İlköğretim	Çalışmıyor	Gelirim giderime denk	Çekirdek aile	1	1	Erkek	27 ay	33 ay	2	3

*Annelerin kendi ifadelerine göre ** Tuvalet eğitimi süresince annenin/çocuğun yaşadığı zorluk durumu 0-10 arasında derecelendirilmiştir.

**Şekil 1.** Temalar ve kategoriler

Tema 1: Tuvalet eğitimine başlama kararı
Annelerin çocuğunun tuvalet eğitimi için zamanın geldiğini düşünmesi (A1, A3, A4, A5, A6, A8, A9, A12), çevrenin baskısı (A2, A5, A10, A11, A13), hazır olduğunu düşünmesi (A8, A9, A13),

kullanılan hazır bezlerin pahalı olması (A1, A7, A9), önceki çocuklardan deneyimleri (A3, A4, A9) doğrultusunda tuvalet eğitimine başlama kararı aldıkları belirlenmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Tuvalet eğitimine başlama kararı

Tema 2. Tuvalet eğitimi için çocuğun hazır oluşluk göstergeleri

Annelerin çoğu tuvalet eğitimi için hazır oluşluk göstergelerinden en az birini değerlendirdiği belirlenmiştir.

Fiziksel hazır oluşluk göstergeleri

Çalışmaya katılan sekiz anne çocuklarının tuvalet eğitiminde ihtiyaçlarını giderebilecek motor beceriyi kazanmasını hazır oluşluk göstergesi olarak ifade etmiştir.

A3: "Tuvalet öncesi ve sonrası kıyafetleri çıkartıp giyebiliyor, temizliğini kendisi yapabiliyor, ellerini yıkayabiliyor."

A9: "Kendi kıyafetlerini kendisi indirip çıkartabiliyordu."

A11: "Kendi ihtiyaçlarını bu süreçte kendisi karşılayabiliyordu."

A12: "Geceleri bile kendisi anne çişim geldi der, gider kendisi kıyafetlerini çıkarıp tuvaletini yapar, ellerini yıkar ve yatağına gider yatar."

A13: "Kıyafetlerini kendisi indirir, kendisi tuvalete gider, özel bölgesinin hijyenini ben yaparım. Sonra ellerini kendisi yıkar."

Mental hazır oluşluk göstergeleri

Boşaltıma yönelik gereksinimini ifade etme

Annelerden üçü çocuğunun boşaltıma yönelik gereksinimini ifade etmesinden dolayı tuvalet eğitimine hazır olduğunu bildirmiştir.

A5: "Çişi ve kakası geldiğinde söylüyor."

A6: "Kendini ifade edebiliyordu."

A12: "Geceleri bile kendisi anne çişim geldi der."

Tuvalete gitmek isteme

Annelerin yaklaşık yarısı (n=6) çocuklarının bez takmak istemediğini, tuvalete gitmek istediğini ifade etmiştir.

A5: "Çişi kakası geldiğinde beze yapmak istemiyor ve tuvalete gitmek istiyordu."

A8: "Çişini tuvalete yaptırmayı teklif ettiğimde kabul etti."

A10: Çişinin geldiğini bez takmak istemediğini kendisi söyledi.”

Psikolojik hazır oluşluk göstergeleri

Anneler tuvalet eğitimine yönelik psikolojik hazır oluşluk göstergeleri arasında çocuklarının bezinden rahatsız olduğunu (A1, A2, A4, A6, A9, A10) ve tuvaleti merak ettiğini (A1, A2, A4, A7, A8, A13, A10) belirtmiştir.

Bezinden rahatsız olma

A1: “Bez bağlandığı zaman popom yanıyor diyordu. Bez bağlandığı için rahatsız oluyordu.”

A2: “Bir yaşından sonrasında bezine çişini ya da kakasını yaptığında rahatsız olurdu, oturamazdı... O gün arkadaşında da bez olmadığını görünce bezinden rahatsız oldu, çıkartmak istedi.”

A10: “Bezi çekiştirip rahatsız oluyordu. Kakasını yaparken koltuğun arkasına saklanıp oraya yapıyordu.”

Tuvaleti merak etme

A1: “Kendisi meraklıydı, ben tuvalete gittiğimde sen ne yapıyorsun anne diyordu.”

A4: “Abisiyle birlikte tuvalete gidiyordu. Merak ediyordu.”

A7: “Ben tuvalete giderken ona bilgi veriyordum, bazen peşimden gelip merak ediyordu, soruyordu.”

Tema 3: Tuvalet eğitimine başlama hazırlığı

Anneler tuvalet eğitimine hazırlık süreçlerini araç-gereçlerin temini (A1, A2, A3, A6, A7, A8, A9, A11, A12, A13), uygun koşulların sağlanması (A7, A8, A10, A11, A12, A14), eğitimsel (A1, A9) ve psikolojik hazırlık (A8, A11, A14) çerçevesinde belirtmişlerdir.

Yardımcı araç-gereçlerin temini

Lazımlık alma (n=10)

A1: “Tuvalet eğitimine başlamadan önce biraz internette araştırdım... Üzerinde bebek figürü olan mavi bir lazımlık aldık.”

Klozet aparatı alma (n=4)

A6: “Klozete kendi isteği ile aparat aldık.”

Alez alma (n=2)

A8: “Yatağına alez serdim.”

Alıştırma külotu alma (n=7)

A2: “On gün boyunca geceleri alıştırma külotu kullandım.”

Uygun koşulların sağlanması

Ev düzenini değiştirme (n=2)

A7: “Bütün halıları kaldırdım.”

Yaz mevsimini bekleme (n=6)

A10: “Tuvalet eğitimi için kışın soğuk olduğunu düşündüm, yazı bekledim.”

Eğitimsel hazırlık

A1: “Başlamadan önce internette biraz araştırdım.”

A9: “Tuvalet eğitimine başlamadan önce internette nasıl olması gerektiği konusunu birkaç yerden okudum.”

Psikolojik hazırlık

A8: “Bu sürece kendimi psikolojik olarak hazırladım”

A11: “Annenin kararlı olması ilk adımdır bu süreçte.”

A14: “Fiziksel hazırlıkların yanında kendimi de hazırladım bu sürece.”

Tema 4: Tuvalet eğitimi sürecinde yaşananlar

Anneler tuvalet eğitimi sürecindeki yaşananları; uyguladıkları yöntemleri (A1, A2, A3, A6, A7, A9, A10, A11, A12), kolaylaştırıcı uygulamaları, bez bağlamaya yönelik tutumlarını (A1, A4, A5, A8, A10, A13, A14), yaşadıkları sorunları (A4, A5, A6, A7, A8, A11, A12) ve tuvalet eğitiminin kesintiye uğrama nedenleri (A3, A12) şeklinde ifade etmişlerdir (Şekil 3).

Bez bağlamaya yönelik tutumlar

Annelerin gündüz ve gece bez bağlamaya yönelik tutumları Şekil 3’te yer almaktadır. Bu bulgulara ilişkin annelerin ifadelerinden bazılarını aşağıda yer verilmiştir.

*Gündüz bağlama durumu

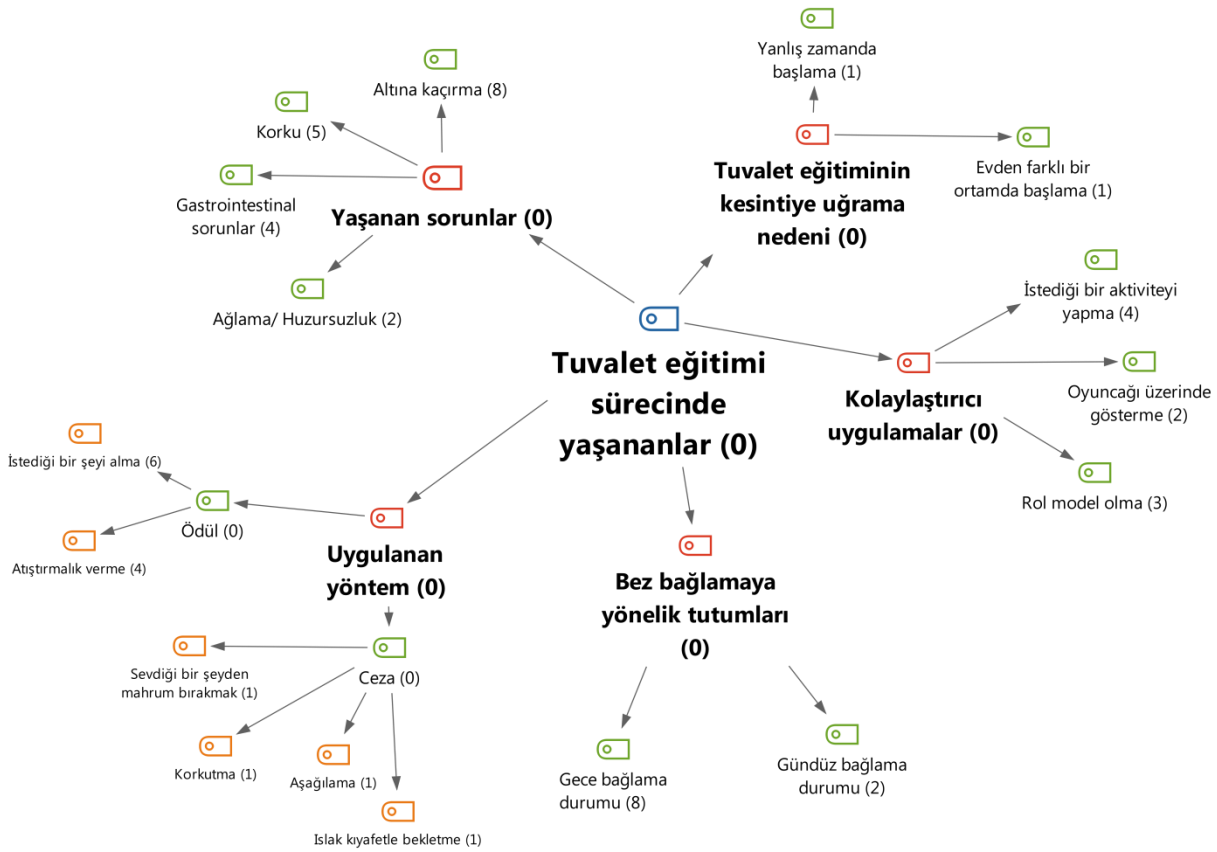
A1: “Tuvalet eğitimine ilk başladığım gün gündüz ara ara lazımlığa götürdük. Ara ara bezli kaldı.”

A7: “Eşim kızınca bağla bezine yapsın dedi. Bezi bağladım bezine yaptı, sonra dolu bezinden de rahatsız oluyor çıkarmamı istiyordu.”

*Gece bağlama durumu

A4: “Gece kaçırır diye tedbir amaçlı altına bez bağlıyordum.”

A11: “İlk bezi gündüz çıkardık, gece bezi bağlamaya devam ettik.”



Şekil 3. Tuvalet eğitimi sürecinde yaşananlar

Uygulanan Yöntem

Anneler tuvalet eğitimi sürecinde yoğun olarak ödül yöntemini kullandıklarını bildirmiştir. Annelerin en çok tercih ettikleri ödül yöntemi çocuğun istediği bir şeyi almaktır. Bu süreçte sevdiği bir şeyden mahrum etme, korkutma, aşağılama ve ıslak kıyafetle bekletme şeklinde çocuklarına ceza verdiklerini belirtmişlerdir.

*Ödül Yöntemi

İsteddiği bir şeyi alma

A9: “Çişini söylersen ve tuvalete yaparsan sevdiğin şeyleri alacağım dedim.”

A6: “Babası da çişini ve kakanı tuvalete yaparsan istediğini alacağım oğlum derdi.”

A11: “Makyaj, doktor malzemelerini çok seviyor. Tuvaletini yaparsan bunları veririm diye bazen ödüllendirdik.”

Atıştırma verme

A1: “Çişini veya kakanı tuvalete yaparsan, altına kaçırmazsan sana şeker ve çikolata alırım dedim.”

A2: “Tuvalete çişini yaptığı zaman çok sevdiği kupasının içine çikolata, sucuklu helva gibi atıştırma koyardım.”

A6: “Ödül vererek bu süreci öğretmeye çalıştım. Arada bir kek isterdi.”

*Ceza Yöntemi

Sevdiği bir şeyden mahrum bırakma

A10: “Altına kaçırırsa dışarı çıkmama, oyuncak vermeme, televizyon telefon açmama cezası verdim.”

Korkutma

A9: “Bazen komşular arada sırada ‘Altına yaparsan pipini yakarız’ diyordu. Çocuğum bundan etkilendi. O gece hep sabaha kadar uykusunda zıpladı. Ağladı. Sabah bir sonraki çişinde anne yakma yakma gibi korkusunu dile getirdi.”

Aşağılama

A3: “Baban eve geldiğinde ‘Kızın bugün çamaşırına çişini yaptı diyeceğim’, dediklerim oldu.”

Islak kıyafetle bekletme

A1: “Seni o ıslak kıyafetle bekleteceğim dedim ve beklettim.”

Kolaylaştırıcı Uygulamalar

*Rol model olma

A2: “Kendim tuvalete gittiğimde ona gösterdim.”

*İsteddiği bir aktiviteyi yapma

A14: “Bu süreci oyun haline getirerek heyecan kattım. Oğlum sen tuvalete çişini ya da kakanı

yaparsan, altına kaçırmazsan puan kazanarak yarışmayı kazanırız.”

*Oyuncağı üzerinde gösterme

A5: “Oyuncağ bebeğini lazımlığın üzerine koyarak bak bebeğin de çişini kakasını buraya yapıyor diye gösterdim.”

Yaşanan Sorunlar

Anneler tuvalet eğitimi sürecinde çocuklarının altına kaçırmaya, korkmaya, ağlama / huzursuzluk ve diyare, konstipasyon gibi gastrointestinal sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

*Altına kaçırmaya

A11: “Koltuk altına girme orada yapıp çıkma, ağlama, altına kaçırmaya gibi zor durumlar yaşadık.”

A12: “Kaçırmaları oldu hep bu şekilde.”

*Korku

A4: “Ama klozetin deliğinden ve kakasından korktuğu için sorun yaşadık.”

A5: “Çişini yaptı ama kakasını yapmadı. Tuvaletin deliğinden korktu.”

A12: “Korkunca hazır olmadığını anladım.”

*Ağlama /Huzursuzluk

A7: “Kıvraniyor, kıvraniyor, ağlıyor ve çiş yapacağım diye bağıyordu.”

A11: “Koltuk altına girme orada yapıp çıkma, ağlama, altına kaçırmaya gibi zor durumlar yaşadık.”

*Gastrointestinal sorunlar

A6: “Tuvalet eğitimi sürecinde ishal ve kabız oldu.”

A8: “Tuvalet eğitiminin yedinci gününde ishal oldu.”

A5: “Kabızlığı olduğu için iki saat lazımlıkta oturuyordu.”

Tuvalet Eğitiminin Kesintiye Uğrama Nedeni

*Evden farklı bir ortamda başlama

A3: “Bu kızımı da o yaşta alıştırmak istedim ama bayramda köye gitmiştik. Köyde tuvalet dışarda olduğu için çok zor oldu.”

*Yanlış zamanda başlama

A12: “Altı ay geçince bir daha deneyeyim dedim, baktım bu sefer korkmadı.”

Tartışma

Çocuk gelişimi açısından önemli bir süreç olan tuvalet alışkanlığının sağlıklı kazanılması için doğru tutum ve yaklaşım ile çocuğun olumsuz deneyim yaşamaması önlenmelidir (Boyras ve ark., 2018; Van Nunen ve ark., 2015). Ebeveynlerin (çocuk bakımında daha aktif yer alan özellikle annelerin) bu süreci sağlıklı bir şekilde geçirebilmeleri, değerlendirebilmeleri ve uygun yaklaşımda bulunmaları önemlidir (Menekşe ve ark., 2018;

Suzan ve Cınar, 2018). Bu bölümde araştırma bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

1.Tuvalet eğitime başlama kararı

Tuvalet eğitimi, çocuğun gelişimi açısından kritik öneme sahiptir (Baird ve ark., 2019; Van Nunen ve ark., 2015). Eğitim için her çocuğun gelişim ve hazır olma süreci farklılık gösterir. Bu nedenle tuvalet eğitime çocuğun gelişimsel olarak hazır olmadığı bir dönemde başlanması bazı olumsuz sorunlara, geç başlanması ise eğitimin tamamlanmasında gecikmelere neden olabilir. Annenin tuvalet eğitime doğru zamanda başlama kararı ve hazırlığı bu süreci başarılı bir şekilde gerçekleşmesinde önemlidir (Baird ve ark., 2019; Haris ve Haris, 2019; Van Aggelpoel ve ark., 2018). Çalışmamızda annelerin çocuklarının tuvalet eğitimi için zamanın geldiğini düşünmesi, çevrenin baskısı, hazır olduğunu düşünmesi, kullanılan hazır bezlerin pahalı olması nedeniyle ve önceki çocuklarından edindikleri deneyimleri doğrultusunda tuvalet eğitime başlama kararı aldıkları belirlenmiştir. Belirtilen nedenler diğer çalışma bulgularıyla benzerdir (Çalışır ve ark., 2011; Haris ve Haris, 2019; Sevinç ve Kutluca 2019; Solarin ve ark., 2017). Ayrıca uluslararası çalışmalarda çocuğun kreşe/okula başlamasının annenin tuvalet eğitime başlama kararını etkilediği bildirilmektedir (Solarin ve ark., 2017; Van Nunen ve ark., 2015). Çalışmamızda annelerin hazır bezlerin pahalı olmasını neden olarak bildirmesi ekonomik durum ile ilişkilendirilebilir. Tuvalet eğitimi için yaz mevsimini tercih etmelerinin nedeni havaların sıcak olması, kıyafetlerin/çarşafın yıkanma ve kuruma süresinin kısa olması, çocuğun üşütme/hastalanma olasılığının daha az olacağını düşünmesinden kaynaklanmış olabilir.

2.Tuvalet eğitimi için çocuğun hazır oluşluk göstergeleri

Tuvalet eğitimi anatomik / fizyolojik olgunluk, çevresel uyarılara cevap ve anlama yeteneği hem çocuğun hem de ebeveynlerin duygusal olarak hazır olmasını gerektiren karmaşık bir süreçtir (Albaramki ve ark., 2017; Van Aggelpoel ve ark., 2018).

-Fiziksel hazır oluşluk göstergeleri: Literatürde sağlıklı çocukların mesane ve bağırsak sfinkterlerinin kontrol yeteneğini kazanması, en az iki saat bezinin kuru kalması, fiziksel farkındalık (yürüme ve çömelme gibi motor becerileri yapabilmesi, giysilerini giyebilmesi, pantolonunu açıp kapatabilmesi fiziksel olarak hazır oluşluğunu

gösteren belirtiler olarak bildirilmiştir (Çavuşoğlu, 2013; Çalışır ve ark., 2011; Mota ve Barros, 2008).

Çalışmaya katılan annelerin bildirdiği bazı ifadeler çocuklarının tuvalet eğitimi sürecinde mesane kontrolünün olduğunu göstermektedir. Ayrıca annelerin birçoğu tuvalet öncesi ve sonrası kıyafetlerini indirme, çıkarma ve giyme gibi eylemleri çocuğunun kendisinin bağımsız bir şekilde yaptığını ifade etmiştir. Annelerin bu fiziksel hazır oluşluk belirtilerinin farkında olması literatürü destekler nitelikte olup olumlu bir bulgudur. Çalışmada çocukların mesane ve bağırsak sfinkterlerinin kontrol yeteneğini kazanmış olmasında 18 aydan önce tuvalet eğitimine başlanmaması ve tuvalet eğitimine başlama yaşının ortalama 28.50 ay olarak saptanması literatür ile paralellik göstermektedir (Albaramki ve ark., 2017; Önen ve ark., 2012). Çalışmada sadece bir annenin ifadesi eğitim süresince çocuğun komutları takip edebilecek, ihtiyacı belirtecek düzeyde dil becerisine sahip olmadığını ortaya koymuştur. Yukarıda da belirtildiği gibi tüm alanlardaki hazır oluşluk göstergelerinin detaylı bir şekilde değerlendirilerek hazırlık yapılması tuvalet alışkanlığı kazandırmada başarıyı artırması ve çocuğun gelişimine olumlu katkı sağlaması açısından son derece önemlidir (Boyras ve ark., 2018).

- Mental hazır oluşluk göstergeleri: Başarılı bir tuvalet eğitimi için çocuğun fiziksel hazır oluşluğu kadar mental hazır oluşluğu da önemlidir. Mental hazır oluşluk göstergeleri arasında çocuğun idrar ve dışkı yapmaya istekli olması, tuvalete gitmek istemesi, davranışları taklit etmesi ve söylenenlere uyması, sözlü ya da sözsüz bir şekilde tuvalet ihtiyacı olduğunu bildirmesi ve idrar ya da dışkısı geldiğini fark etmesi yer almaktadır (Kaerts ve ark., 2012a; Kiddoo, 2012). Çalışmaya katılan annelerin ifadelerine göre tuvalet eğitimi için çocuklarının mental hazır oluşluk göstergeleri incelendiğinde; anneler çocuklarının idrar ve dışkı yapmaya meraklı, istekli olduklarını ve tuvalete gitmek istediklerini belirtmiştir. Çalışma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Bir anne ise tuvalet eğitimi süresinde çocuğunun kendisini dinlemediğini, söylenenleri yapmadığını göstergesinden hazır olmadığını düşünerek eğitime ara verdiğini ifade etmiştir. Bu durum olumsuz bir yaklaşım olup, annenin tuvalet eğitimine başlamada mental hazır oluşluk belirtileri hakkında bilgisi olmadığını ya da belirtileri dikkate almadığına işaret eder.

-Psikolojik hazır oluşluk göstergeleri: Çocuğun ebeveynini memnun etmek istemesi ve onayını kazanma arzusu, tuvalette iken korkmadan ve sıkılmadan oturabiliyor olması, ebeveynlerinin veya kardeşlerinin tuvaletteki tutumlarını öğrenmek istemesi, bezini kirlendiğinde rahatsız olması çocuğun psikolojik olarak tuvalet eğitimine uygun olduğunu gösteren belirtilerdendir (Çavuşoğlu, 2013; Kaerts ve ark., 2012). Çalışma grubundaki annelerin yaklaşık yarısı çocuklarının bezi kirlendiğinde rahatsız olduklarını ve tuvaleti merak ettiğini bildirmiştir. Çalışmamızda annelerin sadece bir ya da iki hazır oluşluk belirtisini/işaretlerini tanımlaması göze çarpan bulgular arasındadır. Bu durum annelerin yaklaşık yarısının konu ile ilgili eğitim almamasından kaynaklı olabilir.

3. Tuvalet eğitimine başlama hazırlığı

Çalışmaya katılan annelerin tuvalet eğitimine başlamadan en çok yaptıkları hazırlık uygulamaları; yardımcı araç-gereçlerin temini, uygun koşulların sağlanması, eğitimsel ve psikolojik hazırlıktır. Yapılan çalışmalarda da çalışma sonucuna benzer olarak tuvalet eğitimi öncesinde annelerin konu ile ilgili eğitim alması, ebeveynlerin kendini hazırlaması (Haris ve Haris, 2019), malzemelerin alınması (Çalışır ve ark., 2011; Koç ve ark., 2008; Tarhan ve ark., 2015) ve yaz mevsiminin beklenmesi (Çalışır ve ark., 2011; Önen ve ark., 2012) gibi hazırlık uygulamalarına yer verildiği görülmüştür. Annelerin yaklaşık tamamının uygun boyutta lazımlık ya da tabure eşliğinde klozet aparatı/adaptörü kullanması çocuğun perineal kasların kasılmasına ve mesanenin tam olarak boşalmasına yardımcı olması açısından olumlu bir sonuçtur. Bu bulgu literatür ile paralellik göstermektedir (Çalışır ve ark., 2011; Tarhan ve ark., 2015).

4. Tuvalet eğitimi sürecinde yaşananlar

Çalışmaya katılan annelerin tuvalet eğitimi sürecinde ödül ve ceza yöntemini kullandıkları, gündüz bezi çıkarıp gece bez bağlamaya devam ettikleri, rol model olma, oyuncacı üzerinde gösterme ve istediği bir aktivitelerinden yararlanarak süreci kolaylaştırdığı belirlenmiştir. Annelerin ifadelerine göre bazı çocuklar altına kaçırma, korkma, ağlama/huzursuzluk gibi duygusal tepkiler ve diyare, konstipasyon gibi somatik sorunlar yaşamışlardır. Ayrıca yanlış zamanda ya da ev dışında bir ortamda tuvalet eğitimine başlanmasının süreci kesintiye uğrattığı belirlenmiştir. Çalışma bulgumuza benzer şekilde başka çalışmalarda da tuvalet eğitimi sürecinde çocukların sık sık tuvalete götürüldüğü

belirlenmiştir (Albaramki ve ark., 2017; Solarin ve ark., 2017). Çalışmamızda annelerin çoğunun tuvalet eğitimi süresince gece bez bağlamaya devam ettikleri görülmektedir. Yapılan çalışmalarda tuvalet eğitimi sırasında çocuğa bez bağlamanın kararsızlık yaşamasına neden olduğu, eğitimin tamamlanma süresini uzattığı ve başarıyı olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Çalışır ve ark., 2011; Verman del ve ark., 2008). Örneklem grubundaki iki annenin tuvalet eğitim süresinin altı aydan fazla olması ve hala tuvalet eğitimine devam ediyor olması gece bez bağlaması ile ilişkilendirilebilir. Bunun dışında annelerden biri tuvalet eğitimi sürecinde çocuğun ishal olmasına bağlı tekrar bez bağladığını ifade etmiştir. Çınar ve ark., (2019)'nın yaptıkları çalışmada tuvalet alışkanlığını kazanmış ve bezden kurtulmuş çocukların tekrardan bez bağlanmasını reddettikleri belirtilmiştir (Çınar ve ark., 2019). Tekrar bez bağlanması çocuklarda duygusal travmalara neden olabileceği için ailelere verilecek eğitimlerin içeriklerine bu konunun da dahil edilmesi önerilmektedir.

Çalışmamızda annelerin kullandıkları ödül yöntemleri övme, alkışlama, istediği bir oyuncak alma, parka götürme, şeker ya da çikolata gibi atıştırma verme şeklindedir. Annelerin kullandıkları ödül yöntemleri diğer çalışma bulgularıyla benzerlik gösterip ceza yöntemlerine göre daha fazla kullanılmaktadır (Albaramki ve ark., 2017; Bolat, 2017; Büyük, 2019; Kaerts ve ark., 2012a). Annelerin tuvalet eğitimi sürecince kullandıkları ceza yöntemleri ise kızma, bağırma, tehdit etme, utandırma, istediklerini yapmama, evden dışarı çıkarmama, ıslak bırakma ve oyuncak vermemedir. Literatür ve yapılan çalışmalar cezalandırmanın, çocuğun üriner ve boşaltım disfonksiyonları gibi fizyolojik sorunların yanında tuvalet eğitimi ile ilgili stres yaşamasına, duygusal travmaya ve kişilik bozukluklarına neden olabileceğini açıkça ortaya koymaktadır (Kiddoo, 2012; Küçük, 2010). Bu durum annelerin travmatik yaklaşım doğrultusunda tuvalet eğitimlerini gerçekleştirebilmeleri için pediatri hemşireleri tarafından eğitilmelerini gerekli kılmaktadır (Van Aggelpoel ve ark., 2018; Suzan ve Çınar, 2019).

Diğer çalışma bulgularına (Albaramki ve ark., 2017; Baird ve ark., 2019; Haris ve Haris, 2019; Küçük, 2010; Sevinç ve Kutluca, 2019; Solarin ve ark., 2017) benzer olarak tuvalet eğitimi sürecinde çocuğa ebeveyn ya da kardeşinin rol model olması, anlatma ve oyun yöntemleri tercih edilmiştir. Çalışmaya katılan üç annenin tuvalet alışkanlığını kazandırma sürecinde erken çocukluk dönemine

uygun şekilde oyun, müzik ve diğer yöntemleri kullanmayı önemsemesi çocuğun gelişimini, anneye iletişimini olumlu yönde sürdürmesi açısından önemlidir. Farklı eğitim materyalleri (animasyon, çizgi film, renkli görselleri bulunan kitaplar) kullanılarak tuvalet eğitimi sürecinin çocuğa da aktarılması sağlanmalıdır.

Tuvalet eğitimi sürecinde göze çarpan bir diğer nokta da tuvalet eğitim sürecinde ishal ve konstipasyon durumlarının yaşanmasıdır. Son çalışmalar, yanlış tuvalet eğitiminin idrar kaçırma, enürezis, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ve çocukluk kabızlığı gibi kalıcı idrar semptomlarını öngördüğü olarak tanımlamıştır (Wu, 2010). Konstipasyon durumu aile ve çocuk arasındaki uyumsuzluğa ya da ailenin yanlış tutumuna/yaklaşımına bağlı olarak çocuğun dışkı tutma davranışı sergilemesine neden olmuş olabilir.

Aileler çocuklarına tuvalet eğitimi becerisi kazandırmada zorlanabilmekte ya da çocuğu zorlayabilmektedirler (Menekşe ve ark., 2018). Çalışmamızda annelerin ve çocukların tuvalet eğitimi süresince orta düzeyde zorluk yaşadıkları söylenebilir. Bu bilgiler doğrultusunda ebeveynlere kendilerini hazırlamalarını, sabırlı ve anlayışlı olmalarını, sakin kalmalarını, çocuklarını zorlamamalarını, baskı oluşturmamalarını ve uzmanlardan mutlaka eğitim almalarını gerekli kılmaktadır (Baird ve ark., 2019; Boyraz ve ark., 2018). Ebeveynlere tuvalet eğitimi ne zaman başlatacakları ne kadar süreceği ve hangi engellerle karşılaşabilecekleri hakkında doğru bilgilendirme yapılmalıdır (Van Nunen ve ark., 2015; Mota ve Barros, 2008; Wu, 2010).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada annelerin tuvalet eğitimine başlama kararının çeşitli faktörlerden etkilendiği ve başlama zamanı, çocuğun hazır oluşluk göstergelerini tanımlama konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Çalışmada bazı anne davranışlarının çocukların biyo-psikososyal sağlığını olumsuz etkileyebileceği dikkati çekmiştir. Çoğu annenin tuvalet eğitimi sürecinde zorlandığını ifade etmiş olması önemli bulunmuştur. Çocuklarına tuvalet alışkanlığı kazandırma sürecinde aile desteği ile birlikte profesyonel desteğe de ihtiyaç duydukları görülmüştür. Pediatri hemşirelerinin sağlam ve hasta çocuk ziyaretlerinde çocuk ve aileyi bireysel gereksinimleri doğrultusunda değerlendirerek ailelere rehberlik ve danışmanlık yapması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Elde edilen veriler çalışmaya katılan annelerin ifadeleri ile sınırlıdır. Ayrıca annelerden ses kaydının alınmaması çalışmanın diğer sınırlılığdır. Bu durumun araştırmanın veri kaybı ya da güvenilirliği açısından olumsuz bir etki oluşturmadığı düşünülmektedir. Ancak görüşme süresini uzamasına neden olmuştur.

Araştırmanın güçlü yanları

Araştırmanın güçlü yanları kullanılan derinlemesine görüşme yöntemi ile annelerin tuvalet eğitimi deneyimlerine ilişkin ayrıntılı bilgi toplamaya fırsat oluşturmuştur. Ayrıca konunun ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesinin tuvalet eğitimi ile ilgili yapılacak yeni çalışmalara veri sağlaması beklenmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan annelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışmaya başlamadan önce etik kurul onayı (31.10.2018 tarih, 71522473/050.01.04/253 sayı) ve hastane yönetiminden gerekli yazılı izinler alınmıştır. Çalışma kapsamında alınan annelere çalışmanın amacı, verilen bilgilerin ve isimlerin hiçbir şekilde başkalarıyla paylaşılmayacağı, araştırmacıda gizli kalacağı, bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı, herhangi bir fiziksel veya psikolojik zarar görmeyeceği açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılan annelerin isimleri A1, A2, A3, A4...A14 şeklinde kodlanarak tanımlanmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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?

- Annelerin çocuklarına tuvalet alışkanlığı kazandırma sürecindeki deneyimlerinin öğrenilmesi onların gereksinimlerinin belirlenmesi konusunda yol gösterici olabilir.
- Tuvalet eğitiminde anne yaklaşımları ve çocuk tepkilerinde kültürel farklılıkların belirlenmesi ile literatüre katkı sağlayacaktır.

- Tuvalet eğitim sürecinde hazırlık, hazırolaşluk ve gereksinimlerin bireysel belirlenmesi, çocuk ve annelere sağlık profesyoneli tarafından uygun müdahale yöntemleri konusunda destek ve eğitimin sunulması gerekliliğini ortaya koymuştur.

Kaynaklar

- Albaramki JH, Allawama MA, Yousef AMF. (2017). Toilet training and influencing factors that affect initiation and duration of training: A cross sectional study. *Iranian Journal of Pediatrics*, 27(3), e9656.
- Aydın C, Çıtak A, Erermiş S. (2011). Çocuk Ruh Sağlığı Yönünden Enürezis ve Enkoprezis. *Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü*. 2. Baskı. Ekşi A. Nobel Tıp Kitapevi, 97-109.
- Baltacı A. (2019). Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Baird DC, Bybel M, Kowalski AW. (2019). Toilet training: common questions and answers. *American family physician*, 100(8), 468-474.
- Berry-Kravis E, Kidd SA, Lachiewicz AM, Choo TH, Tartaglia N, Talapatra D, ve ark. (2019). Toilet training in fragile X syndrome. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 40(9), 751-761.
- Blum N, Taubman B, Nemeth N. (2004). Why is toilet training occurring at older ages? A study of factors associated with later training. *Journal of Pediatrics*, 145(1), 107-111.
- Bolat EY. (2015). 1-4 yaş arası çocuğa sahip annelerin tuvalet eğitimi kazandırma konusunda tutum ve görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 53-67.
- Boyraz G, Yıldız D, Fidancı BE. (2018). Tuvalet eğitimi ile ilgili güncel yaklaşımlar ve hemşirelik uygulamaları. *JCP*, 16(2), 247-260.
- Büyük ET. (2019). Annelerin tuvalet eğitimine yönelik bilgi ve yaklaşımları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 11-27.
- Çalışır H, Özvürmaz S, Tuğrul E, Şahbaz M. (2011). Annelerin tuvalet eğitimi sırasında kullandıkları yöntemler ile 1-4 yaş arası çocukların altlarını ıslatma durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 17-24.
- Çavuşoğlu H. (2013). Çocuk sağlığı hemşireliği. 1. Basım. Sistem Ofset Basımevi, 89-90.
- Çınar N, Menekşe D, Suzan ÖK. (2019). Tuvalet alışkanlığı kazanmış çocukta geçici de olsa bez bağlamak gelişim sürecinde elde ettiği kazanımları kaybetme korkusuna yol açar mı? *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 634-637.
- Dayı E, Şafak, P. (2018). Çoklu yetersizliği olan bir çocuğa dönüştürülebilir sembol pekiştirmeyi içeren tuvalet eğitim paketiyle tuvalet kontrolünün

- kazandırılması: Vaka çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 43(196), 301-316.
- Haris A, Haris A. (2019). Improvement of mother knowledge who have children age 2-5 years about training toilet using a drawing media. *International Journal of Studies in Nursing*, 4 (2), 6-80.
- Harney NM, Jostad CM, Le Blanc LA, Carr JE, Castile AJ. (2012). Intensive behavioral treatment of urinary incontinence of children with autism spectrum disorders: An archival analysis of procedures and outcomes From an outpatient clinic. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 28(1), 26-31.
- Kaerts N, Van Hal G, Vermandel A, Wyndaele JJ. (2012a). Readiness signs used to define the proper moment to start toilet training: a review of the literature. *Neurourology Urodynamics*, 31(4), 437-440.
- Kaerts N, Van Hal G, Vermandel A, Wyndaele JJ. (2012b). Toilet training in daycare centers in Flanders, Belgium. *European Journal of Pediatrics*, 171(6), 955-961.
- Kiddoo DA. (2012). Toilet training children: When to start and how to train. *CMAJ*, 184 (5), 511-12.
- Klassen TP, Kiddoo D, Lang ME, Friesen C, Russell K, Spooner C, ve ark. (2006). The effectiveness of different methods of toilet training for bowel and bladder control. *Evidence Report/Technology Assessment*, 147, 1-57.
- Koç I, Camurdan AD, Beyazova U, Ilhan MN, Sahin F. (2008). Toilet training in Turkey: the factors that affect timing and duration in different sociocultural groups. *Child Care Health and Development*, 34, 475-481.
- Küçük L. (2010). Çocuk ve ergenlerde önemli bir sorun olan enürezisin psikososyal yönü. *Maltepe Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 3, 68-72.
- Menekşe D, Çınar N, Suzan ÖK. (2018). İkizlerde tuvalet eğitimi: literatür taraması ve anne deneyimleri, V. Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Sempozyumu (ISMS), 16-17 Kasım, Ankara.
- Mota DM, Barros AJD, Matijasevich A, Santoa İS. (2010). Longitudinal Study of Sphincter Control in a Cohort of Brazilian Children. *Jornal de Pediatria*, 86(5), 429-34.
- Mota DM, Barros AJD. (2008). Toilet training: Methods, parental expectations and associated dysfunctions. *Journal of Pediatrics*, 64(1), 9-17.
- Önen S, Aksoy İ, Taşar MA, Bilge YD. (2012). Çocuklarda tuvalet eğitimi etkileyen faktörler, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 8(3), 111-115.
- Rugolotto S, Sun M, Boucke L, Calo, D. G, Tatò, L. (2008). Toilet training started during the first year of life: a report on elimination signals, stool toileting refusal and completion age. *Minerva Pediatrics*, 60(1), 27-35.
- Sevinç FC, Kutluca AY. (2019). Okul öncesi dönemde çocuğa sahip annelerin tuvalet eğitimi farkındalıklarının incelenmesi: Bir durum çalışması, *Academy Journal of Educational Sciences*, 3(1), 64-83.
- Smith, J. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2004, 1, 39-54.
- Solarin AU, Olutekunbi OA, Madise-Wobo AD, Senbanjo I. (2017). Toilet training practices in Nigerian children. *South African Journal of Child Health*, 11(3), 122-128.
- Suzan ÖK, Cinar N. (2018). Atravmatik tuvalet eğitimi. V. Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Sempozyumu (ISMS), 16-17 Kasım, Ankara.
- Tarhan H, Çakmak Ö, Akarken İ, Ekin RG, Ün S, Uzelli D, ve ark. (2015). Toilet training age and influencing factors: a multicenter study. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 57, 172-176.
- Vermandel A, Kamper MV, Van Gorp C, Wyndaele J. (2008). How to toilet healthy children? A review of the literature. *Neurourology Urodynamics*, 27, 162-166.
- Van Aggelpoel T, De Wachter S, Van Hal G, Van der Cruyssen K, Neels H, Vermandel A. (2018). Parents' views on toilet training: a cross-sectional study in Flanders. *Nursing Children and Young People*, 30(3), 30-35.
- Van Nunen K, Kaerts N, Wyndaele JJ, Vermandel A, Van Hal G. (2015). Parents' views on toilet training (TT): A quantitative study to identify the beliefs and attitudes of parents concerning TT. *Journal of Child Health Care*, 19(2), 265-274.
- Wu HY. (2010). Achieving urinary continence in children. *Nature reviews urology*, 7(7), 371-377.
- Yıldırım A, Şimşek H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 9. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık.

Hemşirelerde İçsel Motivasyon ve İçsel Motivasyonun Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutumu ile İlişkisi

The Relationship of Intrinsic Motivation and Intrinsic Motivation with the Attitude of Gender Roles in Nurses

Nükhet Bayer¹  Zehra Gölbaşı¹  Ebru Esenkaya² 

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

² Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/05/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 09/09/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, Published online: 06/04/2022

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada hemşirelerde içsel motivasyonun toplumsal cinsiyet rollerine tutumu ile ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Şubat-Mayıs 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde çalışan 261 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler Bireysel ve Mesleki Özellikler Bilgi Formu, İçsel Motivasyon Ölçeği (İMÖ) ve Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği (TCRTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı yüzde dağılımı, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis Varyans analizi, Korelasyon analizi ve Basit Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin içsel motivasyon alt boyut puan ortalaması 4.25±0.60; TCRTÖ puan ortalaması ise 158.40±22.14 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin birimde çalışma süresi ve birimde isteyerek çalışma durumlarına göre içsel motivasyon puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Hemşirelerin içsel motivasyon puan ortalaması ile TCRTÖ toplam ve alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar hemşirelerin içsel motivasyon düzeyinin yüksek olduğunu göstermiştir. Hemşirelik mesleği en çok kadınlar tarafından tercih edilmesine karşın; toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel ve eşitlikçi tutuma sahip olmanın hemşirelerin içsel motivasyon düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Motivasyon, içsel motivasyon, toplumsal cinsiyet, hemşirelik, yönetim

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study is to determine the relationship between intrinsic motivation and gender role attitudes in nurses.

Methods: The study was conducted with 261 nurses working in a university hospital between February and May 2019. Data were collected using the Individual and Professional Characteristics Information Form, the Intrinsic Motivation Scale (IMS), and the Gender Roles Attitude Scale (GRAS). Number percent distribution, Mann Whitney U test, Kruskal-Wallis analysis of variance, Correlation analysis and Simple Linear Regression analysis were used in the analysis of the data

Results: The mean score of the intrinsic motivation sub-dimension of the nurses was 4.25±0.60; The mean GRAS score was found to be 158.40±22.14. It was determined that there was a statistically significant difference between the mean intrinsic motivation score of the nurses according to the duration of working in the unit and their willingness to work in the unit (p<0.05). There was no statistically significant linear relationship between the intrinsic motivation score average of the nurses and the total and sub-dimension mean score of GRAS (p>0.05).

Conclusion: The results obtained from this study showed that the intrinsic motivation level of nurses was high. Although the nursing profession is mostly preferred by women; It was concluded that having a traditional and egalitarian attitude towards gender roles did not affect the intrinsic motivation level of nurses.

Keywords: Motivation, intrinsic motivation, gender, nursing, management

ORCID IDs of the authors: NB: 000-0003-3177-0596; ZG: 0000-0002-0410-7433; EE: 0000-0003-3766-6239

Sorumlu yazar/Corresponding author: Ebru Esenkaya

Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ebru.esenkaya@lokmanhekim.edu.tr

Atf/Citation: Bayer, N., Gölbaşı, Z., & Esenkaya, E. (2022). Hemşirelerde içsel motivasyon ve içsel motivasyonun toplumsal cinsiyet rollerine tutumu ile ilişkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 22-31. DOI: 10.38108/ouhcd.930986



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Sağlık kurumlarında kaliteli bir hizmet ve olumlu hasta sonuçları elde etmek için çalışanların yüksek nitelikte mesleki bilgi ve beceriye sahip olmasının yanında, motivasyonlarının da yüksek olması önemlidir. Motivasyon insanların, belirli durumlarda belirli bir şekilde eylemde bulunmasını sağlayan fiziki ve ruhsal faktörlerle ilgili bir kavramdır (Robbins ve Judge, 2015). Motivasyon, bireyin içsel olarak ya da çevrenin etkisiyle güdülenmesi sonucu meydana gelen, bireyin harekete geçmesine olanak veren ve davranışı sürdürme duygusu uyandıran bir kuvvet olarak tanımlanmaktadır (Koçel, 2020). Motivasyonun iş performansı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Yüksek motivasyona sahip bireyler yüksek iş performansı göstermektedir. Bu durum aynı zamanda çalışanın işi daha çok sevmesini ve iş doyumunu artırmaktadır (Osabiya, 2015).

Motivasyon sağlık kuruluşlarında personelin tutulması, iş performansı, yaratıcılık ve hasta memnuniyeti gibi birçok önemli faktörle bağlantılı olması nedeniyle son yıllarda sağlık sektöründe de gündemde olan ve incelenen bir konu olmuştur (Gagné ve Deci, 2005). Sağlık hizmetlerinin sunumunda büyük çoğunluğu oluşturan hemşireler; sağlığın korunması geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde verilmesinde, hasta bakımının güvenli ve kaliteli olmasında, kurumsal performansın başarıya ulaşmasında büyük pay sahibidir (Chung, 2019; Coster ve ark., 2018; Gunn ve ark., 2019; Lohmann ve ark., 2018). Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hasta memnuniyeti büyük ölçüde hemşirelik bakımı ile ilişkilidir (Negarandeh ve ark., 2018; You ve ark., 2013). Bu nedenle hemşirelerin motivasyonu, iş verimliliği ve kurumsal başarının önemli bir ögesidir (Çelik ve Karaca, 2017; Hakmal ve ark., 2012).

Motivasyon içsel ve dışsal motivasyon olarak iki başlıkta tanımlanmaktadır. Dışsal motivasyon bir pekiştirici olarak ödüle ulaşmak ya da cezadan kaçınmak için bireyin faaliyet gösterme arzusu olarak tanımlanırken; içsel motivasyonun bireyin herhangi bir müdahale olmaksızın hareket etme arzusu olduğu belirtilmektedir. Ayrıca içsel motivasyon, kişinin beceri ve yeteneklerini ortaya koyma deneyimi olarak da nitelendirilmektedir. İçsel motivasyonun altında yatan faktör ise haz ve memnuniyet duygusudur (Kuvaas ve ark., 2017). Motivasyon kaynakları “işin doğası” ya da “iş yapma tarzı” ile doğrudan ilgilidir. İlgi çekici ve zorlayıcı iş, işteki çeşitlilik, yaratıcılık, işe katılım, işte sorumluluk alma gibi özellikler bireyin

yeteneklerini ve becerilerini kullanma fırsatı sağlamakta ve kendi performansıyla ilgili tatmin edici geri bildirimler içermektedir (Mottaz, 2005). İçsel motivasyon, kişinin kendi iç dünyası ile ilgilidir ve en belirgin özelliği, kişinin dışsal faktörlerden etkilenmeyerek kendini içsel dinamikleriyle harekete geçirebilmesidir (Toode ve ark., 2011). Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin motivasyonlarını olumsuz etkileyen birçok dışsal faktör tanımlanmıştır. Toode ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir literatür incelenmesinde yoğun iş stresi, performansın azalmasına sebep olan iş yükü gibi durumların hemşirelerin motivasyonunu azalttığı belirtilmektedir. Hakmal ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da ücret, sosyal imkanlar, yöneticilerle ilişkiler, ödüllendirme gibi dışsal faktörlerin hemşirelerin motivasyonlarını etkilediği bulunmuştur. Diğer taraftan yapılan bazı çalışmalarda ise hemşirelerin, motivasyonlarını artıracak faktörler olarak ekonomik ödül gibi dışsal faktörlerden çok, kendini gerçekleştirmeye katkı verecek içsel faktörlere daha fazla önem verdikleri bulunmuştur (Abu Yahya ve ark., 2018; Gaki ve ark., 2013). Dolayısıyla hemşirelerin içsel motivasyon düzeylerinin geliştirilmesi onların mesleki performanslarını ve hasta sonuçlarını değiştirecek önemli bir değişken olarak düşünülebilir. Bu nedenle hemşirelerin içsel motivasyon düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Bu faktörler yapılan işin özellikleri ile ilişkili olabildiği gibi bireysel özelliklerle de bağlantılıdır (Toode ve ark., 2014). Bu noktada bireylerin meslek seçimini etkileyen bir faktör olarak toplumsal cinsiyet algısı önemli bir özellik olarak düşünülebilir.

Toplumsal cinsiyet, belirli bir ortamda bir kadın ya da erkeğe kültürel olarak tanımlanan rolleri, sorumlulukları, nitelikleri ve yetkileri ifade eder (Demirbilek, 2007; Heise ve ark., 2019). Toplumdaki kadın stereotipleri onları sıcak, sevecen, hassas ve şefkatli olarak tasvir eder. Kadınların sosyal ve sanatsal faaliyetlerde daha istekli ve başarılı oldukları kabul edilirken iş ve eylemlerinde rekabetçi olmadıkları düşünülür (Egeland ve Brown, 1988). Bu nedenle kadınlar büyük çoğunlukla toplumun onlar için uygun bulduğu öğretmenlik ve hemşirelik gibi kadınların sayısal olarak fazla olduğu mesleklere yönelmektedir (Trusty ve ark., 2000). Bu durum toplumsal cinsiyet bakış açısının eğitim ve meslek seçimi üzerindeki etkisinin açık bir göstergesidir (Eccles, 1994; Ekstrom, 1999; Gunn ve ark., 2019).

Toplumsal cinsiyet algısı meslek seçimini şekillendiren bir kavram olarak vurgulanırken, meslek üyelerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları da onların içsel motivasyonlarını etkileyen bir değişken olarak düşünülebilir. Çünkü içsel motivasyonun, bireyin göreviyle ilgili bir bağlantı kurabilmesini ve işini benimseyip ona göre davranmasını içeren bir kavram olduğu, bu nedenle de iş performansını, iş doyumunu ve hasta memnuniyetini etkilediği belirtilmektedir (Deressa ve Zeru, 2019; Lohmann ve ark., 2018; Mottaz, 2005). Toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutum ile içsel motivasyonun arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak toplumsal cinsiyet kavramı çerçevesinde toplumda kadın ve erkekler için kabul edilen normlar onların mesleklerini algılama şeklini, mesleki bağlılıklarını ve mesleki rollerini yerini getirme tarzını etkileyebilir. Bu bağlamda çalışmada hemşirelerin içsel motivasyon düzeyleri ve içsel motivasyonun toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumla ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmış ve aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelerin içsel motivasyon düzeyleri nedir?
2. Hemşirelerin bireysel özellikleri içsel motivasyon düzeylerini etkilemekte midir?
3. Hemşirelerin mesleki özellikleri içsel motivasyon düzeylerini etkilemekte midir?
4. Hemşirelerin içsel motivasyon ile toplumsal cinsiyet rolleri tutumu arasında bir ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem Araştırmanın Tipi

Hemşirelerde içsel motivasyonun toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

Katılımcılar

Bu çalışma Şubat-Mayıs 2019 tarihleri arasında Ankara ilinde bir üniversite hastanesinde çalışan 261 hemşire ile yürütülmüştür. Çalışmanın yapıldığı tarihte belirtilen hastanede çalışan toplam hemşire sayısı 731'dir. Buna göre %95 güvenirlilik ve 0.05 etki büyüklüğü ile evreni bilinen örneklem yöntemi formülü kullanılarak örneklem 252 olarak hesaplanmıştır.

$$n = \frac{Nt^2\sigma^2}{d^2(N-1) + t^2\sigma^2}$$

N: 731

σ : 0.98

t: %95 güvenirlilikle kritik değer 1.96

d: 0.1

Basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak eksik ve hatalı olabilecek formlar göz önünde bulundurularak 270 veri toplama aracı dağıtılmış, hatalı ve eksik formlar çıkarıldıktan sonra 261 adet form incelemeye alınmıştır. Araştırmada verileri 1 Şubat-30 Mayıs 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Hemşirelerden katılmaya gönüllü olduğuna dair sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, İçsel Motivasyon Ölçeği (İMÖ), Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ve araştırmacılar tarafından geliştirilen Bazı Bireysel ve Mesleki Özellikleri Belirleme Formu ile toplanmıştır. Hemşirelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve katılmaya gönüllü olduğuna dair onam verenlere veri toplama formu dağıtılmıştır. Dağıtılan veri toplama formları hemşirelerin uygun olduğu bir tarihte tekrar gidilerek araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Araştırmacılar tarafından geliştirilen "Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerini Belirleme Formu" toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde yaş, cinsiyet, medeni durum gibi hemşirelerin bireysel özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış sorular; ikinci bölümde ise eğitim düzeyi, çalışma yılı ve çalışılan bölüm gibi mesleki özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış sorular yer almıştır.

İçsel Motivasyon Ölçeği (İMÖ) Mottaz ve arkadaşlarının (2005) kullandığı ölçek temel alınarak Dündar, Özutku ve Taşpınar tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplamda 24 maddeden oluşmaktadır. İlk 9 madde içsel motivasyon araçları ile ilgili sonraki 15 maddede dışsal motivasyon kaynakları üzerinedir. Bu çalışmada ilk 9 madde içsel motivasyon alt boyutu kullanılmıştır. Ölçeğin içsel motivasyon Cronbach alfa değeri 0.83 bulunmuştur. Bu çalışmada 0.874 bulunmuştur.

Ölçek 5'li Likert tipinde 1 kesinlikle katılmıyorum, 2 katılmıyorum, 3 kararsızım, 4 katılıyorum, 5 kesinlikle katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten elde edilen toplam puanın yüksek olması bireylerin içsel motivasyon düzeylerinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ) bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla Zeyneloğlu ve Terzioğlu (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 38 madde ve beş alt boyuttan (eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü ve erkek cinsiyet rolü) oluşmaktadır. Beşli likert tipinde bir derecelendirme sistemi olan ölçekte katılımcılardan her bir tutum

ifadesini okuyarak toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutum ifadelerinde; “tamamen katılıyorum ise 5”i “katılıyorum ise 4”ü, kararsızım ise 3”ü, katılmıyorum ise 2”yi ve “kesinlikle katılmıyorum ise 1”i işaretlemesi beklenmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutum ifadelerinde ise tam tersi bir puanlama yapılmaktadır (Tamamen katılıyorum 1, katılıyorum 2, kararsızım 3, katılmıyorum 4, kesinlikle katılmıyorum 5). Tüm ifadeler verilen puanların toplanarak ölçekten alınan toplam puan belirlenir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 190 dır. Ölçekten elde edilen toplam puanın yüksek olması bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutuma sahip olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuşken bu çalışmada 0.948 olarak bulunmuş ve ölçeğin maddelerinin birbiriyle yüksek iç tutarlığa ve yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Verilerin Analizi

Araştırmanın analizi SPSS 20 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenler ortanca (minimum ve maksimum) değerler ile ifade edilmiştir. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre ölçek tutum ortalamaları karşılaştırılırken bağımsız iki grup karşılaştırıldığında Mann-Whitney U testi kullanılırken, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis Varyans analizi kullanılmıştır. Korelasyon analizi ve Basit Doğrusal Regrasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 2019/82 karar sayılı etik kurul izni alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastane yönetimlerinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya davet edilen hemşirelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, gönüllü olduğuna dair onam veriler çalışmaya dâhil edilmiştir. Veri toplama formlarına hemşirelerin kimlik bilgileri yazılmamıştır. Araştırma ve Yayın etiğine uyulmuştur.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin bazı sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları tablo 1’de gösterilmiştir.

Hemşirelerin %85.06’sı kadın, %14.94’ü erkektir. Yaş ortalamaları 31.63 ± 7.59 ’dur. Hemşirelerin medeni durumu incelendiğinde %52.87’si evli, %47.13’ü bekardır. Hemşirelerden

%8.05’i sağlık meslek lisesi, %78.54’ü lisans ve %13.41’i lisansüstü eğitim düzeyindedir.

Tablo 1. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş* Ort.±SS	31.63±7.59	
Cinsiyet		
Kadın	222	85.06
Erkek	39	14.94
Medeni Durum		
Evli	138	52.87
Bekar	123	47.13
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	21	8.05
Lisans	205	78.54
Lisansüstü	35	13.41
Aile tipi		
Çekirdek Aile	209	80.08
Geniş Aile	41	15.71
Parçalanmış Aile	11	4.21
Yerleşim Yeri		
İl	188	72.03
İlçe	65	24.90
Kasaba/Köy	8	3.07
Mesleği isteyerek seçme durumu		
Evet	187	71.65
Hayır	74	28.35
Kurumda Çalışma süresi*	7.56±7.85	
Çalışılan Birim		
Dahiliye	115	44.06
Cerrahi	31	11.88
Poliklinikler	34	13.03
Ameliyathaneler	6	2.30
Yoğun Bakım	28	10.73
Diğer birimler	47	18.01
Birimde çalışma süresi*	5.70±6.41	
Birimde isteyerek çalışma durumu		
Evet	198	75.86
Hayır	63	24.14
Çalışma Şekli		
Sürekli gündüz	99	37.93
Sürekli gece	6	2.30
Vardiya	149	57.09
Diğer	7	2.68

Hemşirelerin aile tipi özelliğine bakıldığında %80.08’i çekirdek aile, %15.71’i geniş aile %4.21’i parçalanmış aile özelliği göstermektedir.

Tablo 2. Hemşirelerin İçsel Motivasyon Ölçeği Alt Boyut ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması

Ölçekler	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği	158.40	22.14	87.00	190.00
Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	36.18	4.27	19.00	40.00
Kadın Cinsiyet Rolü	29.97	6.58	11.00	40.00
Evlilikte Cinsiyet Rolü	36.05	4.75	20.00	40.00
Geleneksel Cinsiyet Rolü	30.93	5.82	13.00	40.00
Erkek Cinsiyet Rolü	25.26	4.19	11.00	30.00
İçsel Motivasyon Alt Boyut	4.25	0.60	1.67	5.00

*ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Bazı Bireysel ve Mesleki Özelliklerine Göre İçsel Motivasyon Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalaması

Değişkenler	İçsel Motivasyon Ölçeği		Değişkenler	İçsel Motivasyon Ölçeği	
	Ortalama±S.S	Test ve p değeri		Ortalama±S.S	Test ve p değeri
Yaş		r=-0.016 p=0.794	Mesleği isteyerek seçme durumu		
Cinsiyet			Evet	4.29±0.59	t=1.779 p=0.076
Kadın	4.33(1.67-5.00)		Hayır	4.15±0.59	
Erkek	4.22(3.44-5.00)	z=-1.534 p=0.125	Kurumda Çalışma süresi		r=-0.017 p=0.786
Medeni Durum			Çalışılan Birim		
Evlili	4.31±0.58	t=1.635 p=0.103	Dahiliye	4.22(1.67-5.00)	
Bekar	4.19±0.6		Cerrahi	4.11(3.22-5.00)	K=2.970 p=0.563
Eğitim Durumu			Poliklinikler	4.00(3.22-5.00)	
Sağlık Meslek Lisesi	4.00(3.22-5.00)a		Yoğun Bakım	4.56(2.44-5.00)	
Lisans	4.33(1.67-5.00)b	K=7.946 p=0.019	Diğer birimler	4.44(2.89-5.00)	
Lisansüstü	4.22(3.00-5.00)		Birimde çalışma süresi		r=0.127 p=0.041
Aile tipi			Birimde isteyerek çalışma durumu		
Çekirdek Aile	4.22(2.44-5.00)	z=-0.850 p=0.395	Evet	4,30±0,58	t=2.433 p=0.016
Geniş Aile-Parçalanmış Aile	4.50(1.67-5.00)		Hayır	4,10±0,63	
Yerleşim Yeri			Çalışma Şekli		
İl	4.30±0.58	t=1.963 p=0.051	Sürekli gündüz	4.33(2.89-5.00)	K=0.246 p=0.884
İlçe/Kasaba/Köy	4.14±0.63		Vardiya	4.33(1.67-5.00)	
			Diğer	4.00(3.22-5.00)	

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

Tablo 4. Hemşirelerin İçsel Motivasyon Ölçeği ile Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Ölçekler	Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Tutum Ölçeği	Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	Kadın Cinsiyet Rolü	Evlilikte Cinsiyet Rolü	Geleneksel Cinsiyet Rolü	Erkek Cinsiyet Rolü	İçsel Motivasyon Ölçeği
Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Tutum Ölçeği	1.000						
Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	0.821	1.000					
Kadın Cinsiyet Rolü	0.880	0.613	1.000			Simetrik	
Evlilikte Cinsiyet Rolü	0.875	0.765	0.705	1.000			
Geleneksel Cinsiyet Rolü	0.885	0.604	0.742	0.661	1.000		
Erkek Cinsiyet Rolü	0.845	0.651	0.623	0.684	0.754	1.000	
İçsel Motivasyon Ölçeği	0.037	0.081	-0.075	0.071	0.046	0.088	1.000

Tablo 5. Hemşirelerin Bazı Bireysel ve Mesleki Özelliklerinin İçsel Motivasyon Düzeylerine Etkisi (Basit Doğrusal Regresyon Sonuçları)

Değişkenler	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	F	Düzeltilmiş R ²
	B	Standart Hata	Beta				
Yaş	-0.001	0.005	-0.016	-0.262	0.794	0.069	0.000
Cinsiyet	0.175	0.103	0.105	1.701	0.090	2.895	0.007
Eğitim durumu	0.139	0.080	0.108	1.744	0.082	3.043	0.008
Medeni durum	-0.120	0.074	-0.101	-1.635	0.103	2.674	0.006
Aile tipi	0.006	0.092	0.004	0.064	0.949	0.004	0.000
Yerleşim yeri	-0.160	0.082	-0.121	-1.963	0.051	3.852	0.011
Mesleği isteyerek seçme durumu	-0.145	0.081	-0.110	-1.779	0.076	3.164	0.008
Kurumda çalışma süresi	0.001	0.005	0.017	0.272	0.786	0.074	0.000
Çalışılan birim	0.023	0.018	0.077	1.246	0.214	1.553	0.002
Birimde çalışma süresi	0.012	0.006	0.127	2.053	0.041	4.215	0.012
Birimde isteyerek çalışma durumu	-0.207	0.085	-0.149	-2.433	0.016	5.921	0.019
Çalışma şekli	-0.008	0.036	-0.014	-0.219	0.827	0.048	0.000

Araştırmada hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu incelendiğinde %71.65'i hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %28.35'nin hemşirelik mesleğini istemeyerek seçtiği görülmektedir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu %75.86'ı görev yaptıkları birimde isteyerek çalışmakta ve yarısına yakın bir kısmı %57.09'u vardiya usulüne çalışmaktadır. Hemşirelerin kurumda çalışma sürelerinin ortalaması 7.56±7.85'dir. Hemşirelerin çoğunluğu %44.06'sı dahiliye kliniğinde çalışırken az bir oran %2.30'u ameliyathanede görev yapmaktadır.

Tablo 2'de hemşirelerin TCRTÖ ve İMÖ alt boyut puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerinin tutum ölçeği puan ortalaması 158.40±22.14 ortalamasının üstündeyken eşitlikçi cinsiyet rolü alt

boyut puan ortalaması 36.18±4.27, kadın cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması 29.97±6.58, evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması 36.05±4.75, geleneksel cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması 30.93±5.82 ve erkek cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması 25.26±4.19 bulunmuştur. İçsel motivasyon alt boyut puan ortalaması 4.25±0.60 olarak oldukça yüksek bulunmuştur.

Tablo 3'te hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre içsel motivasyon alt boyut puanlarının değerlendirilmesi yer almaktadır. Sağlık meslek lisesi mezunu olanların içsel motivasyon puan ortancası mezuniyeti lisans olanlara göre daha düşüktür (p<0.05). Birimde isteyerek çalışma durumuna göre içsel motivasyon alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Birimde

isteyerek çalışanların içsel motivasyon alt boyut puan ortalamaları birimde isteyerek çalışmayanların ortalamalarından daha yüksek olarak bulunmuştur.

Tablo 4'te hemşirelerin TCRTÖ ile İMÖ alt puan ortalaması arasındaki korelasyon sonuçları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde TCRTÖ ile İMÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 5'te hemşirelerin bazı bireysel ve mesleki özellikler ile İMÖ alt boyut puan ortalaması üzerindeki etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile değerlendirmesi yer almaktadır. Değişkenlerin tek tek içsel motivasyon alt boyutu üzerindeki etkileri değerlendirildiğinde, birimde çalışma süresi ve birimde isteyerek çalışma durumlarının içsel motivasyon alt boyut puan ortalamasını etkilediği belirlenmiştir ($p<0,05$). Birimde çalışma süresi 1 birim arttıkça içsel motivasyon alt boyut puanı üzerinde ortalama 0.012 birimlik artış olmaktadır. Birimde isteyerek çalışmama durumu içsel motivasyon alt boyut puanı üzerinde ortalama 0.207 birimlik azalışa neden olmaktadır.

TCRTÖ ve alt boyut puan ortalamasının içsel motivasyon alt boyut puan ortalaması üzerindeki etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile değerlendirmesi yapılmıştır. TCRTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamasının içsel motivasyon alt boyut puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Tartışma

Bu çalışmada hemşirelerin içsel motivasyon düzeyleri ve toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumun içsel motivasyon üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Hemşirelerin içsel motivasyon alt boyut puan ortalamasının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin içsel motivasyonlarının yüksek olması oldukça değerli bir bulgudur çünkü hemşirelerin iş yaşamında başarılı olma hissi yaşadıklarını göstermektedir. İçsel motivasyon bazı psikolojik ihtiyaçların karşılanması açısından önemlidir ki bunlar arasında iş ortamındaki özerklik, karar alma, alınan kararı uygulama, mesleki sınırlar ölçüsünde görüş ve inançlarına göre davranma, profesyonellik sayılabilir. Dolayısıyla içsel motivasyon puan değerinin ortalamasının üzerinde çıkması içsel motivasyonun barındırdığı bileşenlerin karşılanabilirliğini göstermesi açısından önemlidir (Lohmann ve ark., 2018). Çalışanların düşük motivasyon düzeyine sahip olmaları işten

ayrılma niyetleri üzerinde güçlü negatif bir etkiye sahiptir (Wang ve ark., 2019).

Uğur ve Düz (2019) yoğun bakımda çalışan hemşireleri motivasyon düzeylerini incelemiş ve içsel motivasyon düzeylerini ortalamasının üzerinde bulmuşlardır. Bu durum yoğun bakım gibi kritik öneme sahip bir birimde çalışan hemşirelerde içsel motivasyon kaynağının dışsal motivasyona göre daha etkili olması ve içsel motivasyonun önemini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte Kundak ve arkadaşları (2017) bir üniversite hastanesinde hemşirelik mesleğinde iş tatmini ve motivasyonu etkileyen faktörleri incelemiş yaş aralığı, medeni durum, çocuk sayısı, hemşirelik mesleğinde çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, çalışma düzeni, kurumda sorun yaşama sıklığı gibi etkenlerin hemşirelerin motivasyon düzeylerini etkilediğini bulmuşlardır. Yapılan çalışmanın bulguları arasında cinsiyetin hemşirelerin motivasyon düzeyleri üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı dikkat çekmektedir.

Hemşirelerin eğitim durumu ile ölçek puanları değerlendirildiğinde sağlık meslek lisesi mezunu olanların içsel motivasyon puan ortancası lisans mezunlarına göre daha düşüktür. Bununla birlikte hemşirelikte klinik akıl yürütme, yargılama, karar verme ve problem çözme becerilerinin gelişmesi için lisans eğitimi gereklidir. Lisans düzeyinde eğitim görmemiş hemşirelerde içsel motivasyon düzeyinin düşük olması beklendik bir durum olarak kabul edilebilir. Ancak çalışmamızdan farklı olarak Çelik ve Karaca (2017) çalışmalarında sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin "işin kendi ile ilgili motivasyon unsurları" alt boyut puan ortalamasını lisans eğitim düzeyinde olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Birimde isteyerek çalışanların içsel motivasyon alt boyut puan ortalamaları birimde isteksiz çalışanların ortalamalarından daha yüksektir. İçsel motivasyonda, belirli bir görevi yerine getirmenin ana nedeni bireyin çalışma isteği, yaptığı işten aldığı zevk ve iş memnuniyetidir. Bireyler üstlendikleri bir görevle veya faaliyetle bağlantı kuramadıkları zaman motivasyon eksikliği ya da olumsuz motivasyon ortaya çıkar (Yardımcı ve ark., 2017). Hakmal ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin motivasyon düzeylerine etki eden faktörler arasında inisiyatif alma, mesleğini severek yapma, işte yeni beceriler kazanabilme gibi içsel motivasyon kaynaklarının en yüksek etkiye sahip olduğunu saptamışlardır. Deressa ve Zeru (2019) hemşirelerin motivasyon düzeylerinin iş tatmini,

ekip ruhuna sahip olma, hasta memnuniyeti ve işe bağlılık düzeylerini etkilediğini tespit etmişleridir.

Birimde çalışma süresi ile içsel motivasyon arasında pozitif bir ilişki vardır. Aynı birimde uzun süreli çalışma hemşirelerin deneyim yoluyla yeteneklerini uygulama ve geliştirme fırsatı yakalayarak kişisel gelişim ihtiyaçlarını karşılamalarını sağlamış olabilir. Ayrıca artan mesleki doyumun da içsel motivasyonu artırdığı söylenebilir. Kundak ve arkadaşları (2017) çalışmalarında hemşirelerin kurumda çalışma süreleri arttıkça kurumun sağladığını düşündüğü motivasyon puan ortalamalarının da arttığını saptamışlardır.

Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği ve alt boyut puanları ile içsel motivasyon ölçek puanları arasında doğrusal bir ilişki bulunmamaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin mesleği gerekliliklerini profesyonel meslek algısı doğrultusunda gerçekleştirildiği, içsel motivasyonun toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ile ilişkisi olmadığı görülmüştür. Genel kabule göre hemşirelik mesleği kadınlara özgü bir meslek olarak algılsa da Dünya Sağlık Örgütü (Dünya Sağlık Örgütü, 2018) "Hemşirelik, birçok profesyonel ve uygulanabilir beceri, özel bilgi ve yüksek düzeyde empati gerektiren bir meslektir çünkü insanlarla günlük çalışmayı gerektirir." şeklindeki açıklamasıyla mesleğin icrasında gerekli olan özellikleri sıralamış ve bu özelliklerin kadın ya da erkek cinsiyet ayrımına bakılmaksızın mesleğin gerektirdiği nitelikleri açıklamıştır. Motivasyonunun en önemli sonucu bireysel performans olarak kabul edilmektedir (Ryan ve Deci, 2000). Bu bağlamda içsel motivasyon yüksek enerjiye ve sürekliliğe bağlı olduğu için "en yüksek düzeyde" çaba elde etmek için ortaya çıkar (Meyer ve Becker, 2004). Hemşirelerin yoğun bakım, acil gibi yüksek performans gerektiren birimlerde çalışabilmesi için yüksek düzeyde içsel motivasyona ihtiyaç duyduğu söylenebilir. Sağlık hizmet sunumunun kompleks yapısı hastaların giderek karmaşıklaşan sağlık ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için hemşirelerin eleştirel düşünme, hızlı karar verme becerilerine sahip olmalarını ve problem çözümünde yaratıcı fikirler üretme becerilerini edinmelerini gerekli kılmaktadır. İçsel motivasyonun iş performansı ve yaratıcılık ile pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Gagné ve Deci, 2005).

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği ve alt boyut puanları ile içsel

motivasyon ölçek puanları arasında doğrusal bir ilişki bulunmamaktadır. Hemşirelerin bazı bireysel ve mesleki özelliklerinin içsel motivasyon alt boyut puanları üzerindeki etkileri basit doğrusal regresyon analizi ile değişkenlerin tek tek içsel motivasyon ölçeği üzerindeki etkileri değerlendirilmiş birimde çalışma süresi ve birimde isteyerek çalışma durumlarının içsel motivasyon düzeyini etkilediği saptanmıştır.

Sağlık hizmetinde hastalara kaliteli ve güvenli hasta bakımının sağlanması için motivasyonu yüksek hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelerin mesleğe olan bağlılıklarını artırmak ve performanslarını yükseltmek için motivasyon artırıcı uygulamalara yer verilebilir. Bunlar arasında etkili liderlik ve rehberlik, kendilerini mutlu hissettikleri birimlerde çalışma olanağı ve performansa dayalı maddi manevi ödüllendirme sayılabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen veriler Ankara'da çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin görüşleriyle sınırlıdır.

Teşekkür

Çalışmaya katılımları ile destek veren hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırma için Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no 2019/82 ve Kod no: 2019041). Çalışmanın yapıldığı hastane yönetimlerinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya davet edilen hemşirelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, gönüllü olduğuna dair onam verenler çalışmaya dâhil edilmiştir. Veri toplama formlarına hemşirelerin kimlik bilgileri yazılmamıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: NB; Tasarım: NB, ZG, EE; Danışmanlık: NB, ZG; Veri toplama: EE; Veri işleme: EE; Analiz ve/veya Yorum: NB, ZG; Kaynak tarama: NB, ZG, EE; Makalenin Yazımı: NB, ZG, EE; Eleştirel inceleme: NB, ZG.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelerin birimde çalışma süresi ve birimde isteyerek çalışma durumlarının içsel motivasyon düzeyini etkilediği saptanmıştır.
- Toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumun içsel motivasyon düzeyi ile ilişkisini gösteren sınırlı

çalışmalar vardır. Bu çalışma ile birlikte literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

- Bu araştırmayla hemşireler için bir güç kaynağı olan içsel motivasyona dikkat çekilerek hemşirelerin kendilerini geliştirmelerine buldukları birimde uyum içinde çalışmalarına, yüksek performans, sürdürülebilir öğrenme ve mesleki gelişmelerine katkı sağlanabilir.
- Bu bağlamda çalışmadan elde edilen sonuç hemşirelerde içsel motivasyonun toplumsal cinsiyet rolleri ile olan ilişkisini tespit etmekte literatürdeki önemli bir boşluğu dolduracaktır.

Kaynaklar

- Abu Yahya O, Ismaile S, Allari R. S, Hammoudi B. M. (2018). Correlates of nurses' motivation and their demographic characteristics. *Nursing Forum*, 1-9.
- Brislin RW, Kabigting F, Macnab B, Zukis B, Worthley, R. (2005). Evolving perceptions of Japanese workplace motivation. *International Journal of Cross Cultural Management*, 5, 87-103.
- Coster S, Watkins M, Norman IJ. (2018). What is the impact of professional nursing on patients' outcomes globally? An overview of research evidence. *International Journal of Nursing Studies*, 78, 76-83.
- Çelik A, Karaca A. (2017). Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14, 254-263.
- Demirbilek S. (2007). Cinsiyet ayrımcılığının sosyolojik açıdan incelenmesi. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 44, 12-27.
- Deressa AT, Zeru G. (2019). Work motivation and its effects on organizational performance: the case of nurses in Hawassa public and private hospitals: Mixed method study approach. *BMC Res Notes*, 12, 2-6.
- Dundar S, Ozutku H, Taspınar F. (2007). İçsel ve dışsal motivasyon araçlarının işgörenlerin motivasyonu üzerindeki etkisi: Ampirik bir inceleme. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 105-119.
- Dünya Sağlık Örgütü 2018: Nursing and Midwifery, Retrieved September 23, 2020, from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
- Eccles JS. (1994). Understanding Women's Educational And Occupational Choices: Applying the Eccles et al. Model of Achievement-Related Choices. *Psychology of Women Quarterly*, 18, 585-609.
- Egeland JW, Brown JS. (1988). Sex role stereotyping and role strain of male registered nurses. *Research in Nursing & Health*, 11, 257-267.
- Ekstrom DN. (1999). Gender and perceived nurse caring in nurse-patient dyads. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 1393-1401.
- Gagné M, Deci EL. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331-362.
- Gaki E, Kontodimopoulos N, Niakas D. (2013). Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. *Journal of Nursing Management*, 21, 483-490.
- Gunn V, Muntaner C, Ng E, Villeneuve M, Gea-Sanchez, M, Chung H. (2019). Gender equality policies, nursing professionalization, and the nursing workforce: A cross-sectional, time-series analysis of 22 countries, 2000-2015. *International Journal Of Nursing Studies*, 99, 2-13.
- Hakmal, H, Karadağ, M, Demir, C. (2012). Hemşirelerin motivasyon düzeylerine etki eden faktörler: Gülhane askeri tıp fakültesi eğitim hastanesinde bir uygulama. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15, 181-187.
- Heise L, Greene M. E, Opper N, Stavropoulou M, Harper C, Nascimento M, Zewdie D. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet*, 393, 2440-2454.
- Koçel T. (2020). İşletme yöneticiliği. İstanbul Beta basım.
- Kundak Z, Taş Ü. H, Keleş A, Eğicioğlu H. (2017). Bir üniversite hastanesinde hemşirelik mesleğinde iş tatmini ve motivasyonu. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6, 1-10.
- Kuvaas B, Buch R, Weibel A, Dysvik A, Nerstad CG. L. (2017). Do intrinsic and extrinsic motivation relate differently to employee outcomes? *Journal of Economic Psychology* 61, 244-258.
- Lohmann J, Muula A. S, Houfort N, De Allegri M, (2018). How does performance-based financing affect health workers' intrinsic motivation? A Self-Determination theory-based mixed-methods study in Malawi. *Social Science & Medicine* (1982), 208, 1-8.
- Mahaney CR, Lederer AL. (2006). The effect of intrinsic and extrinsic rewards for developers on information systems project success. *Project Management Journal*, 37, 42-54.
- Meyer JP, Becker TE. (2004). Vandenberghe C. Employee Commitment and Motivation: A Conceptual Analysis and Integrative Model. *Journal of Applied Psychology*, 89(6), 991-1007.
- Mottaz CJ. (2005). The relative importance of intrinsic and extrinsic rewards as determinants of work satisfaction. *The Sociological Quarterly*, 26, 365-385.
- Negarandeh R, Hooshmand Bahabadi A, Aliheydari Mamaghani J. (2018). Impact of regular nursing rounds on patient satisfaction with nursing care. *Asian Nursing Research*, 8, 282-285.
- Osabiya BJ. (2015). The Effect of employees' motivation on organizational performance. *Journal of Public Administration and Policy Research*, 7, 62-75.
- Robbins PS, Judge T. (2015). *Organizational behaviour*, Global Edition, 16th ed. UK: Pearson.
- Ryan RM, Deci EL. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67.

- Toode K, Routasalo P, Helminen M, Suominen T. (2014). Hospital nurses' work motivation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 248–257.
- Toode, K, Routasalo, P, Suominen, T. (2011). Work motivation of nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 246–257.
- Trusty J, Robinson CR, Plata M, Ng KM. (2000). Effects of Gender, Socioeconomic Status, and Early Academic Performance on Postsecondary Educational Choice. *Journal of Counseling & Development*, 78, 463–472.
- Uğur E, Düz H. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinde karara katılım ve iş motivasyonları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10, 100-106.
- Wang E, Hu H, Mao S, Liu H. (2019). Intrinsic motivation and turnover intention among geriatric nurses employed in nursing homes: the roles of job burnout and pay satisfaction. *Contemporary Nurse*, 55, 195–210.
- Yardımcı, F, Bektaş M, Özkütük N, Muslu GK, Gerçeker GÖ, Başbakkal Z. (2017). A study of the relationship between the study process, motivation resources, and motivation problems of nursing students in different educational systems. *Nurse Education Today*, 48, 13–18.
- You LM, Aiken LH, Sloane DM, Liu K, He P, Hu Y, Jiang XL, Li H, Li XM, Liu HP, Shang SM, Kutney-Lee A, Sermeus W. (2013). Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International journal of nursing studies*, 50, 154–161.
- Zeyneloğlu S, Terzioğlu F. (2011). Toplumsal cinsiyet rollerine tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40, 409-420.

Professional Commitment and Work Life Quality Levels of Nurses

Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ve İş Yaşamı Kalitesi Düzeyleri

Merve Peker¹  Öznur Başdaş² 

¹ Vocational School of Health Services, İstanbul Rumeli University, İstanbul, TÜRKİYE

² Department of Nursing, Faculty of Health Sciences Erciyes University, Kayseri, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 06/07/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 23/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, Published online: 06/04/2022

ÖZ

Amaç: Bu araştırma hemşirelerin mesleğe bağlılık ile iş yaşamı kalitesi düzeylerini ve mesleğe bağlılık ile iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmaya bir üniversite hastanesinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 270 hemşire dâhil edilmiştir. Veriler tanıttıcı özellikler formu, Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ile Eylül-Aralık 2017 tarihinde toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, Independent t, Mann-Whitney U, Tek yönlü ANOVA, Kruskal-Wallis testleri ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puan ortalamalarının 69.93±12.54, İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamalarının 104.53±17.38 olduğu bulunmuştur. Mesleğe Bağlılık Ölçeği alt ölçek ve toplam ölçek puanı ile İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği alt ölçek ve toplam ölçek puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleğe bağlılığının iyi, iş yaşamı kalitesinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri arttıkça iş yaşamı kalitesi düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin mesleğe bağlılık ve iş yaşamı kalitesi düzeylerini artırmaya yönelik programların planlanması ve uygulanması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, mesleğe bağlılık, iş yaşamı kalitesi.

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the levels of and relationship between professional commitment and quality of work life of the nurses.

Method: 270 nurses, who worked at a university hospital and accepted to participate, were recruited to the study. The data were collected using the Introductory Characteristics Form, the Quality of Nursing Work Life Scale (QNWLS) and the Nursing Professional Commitment Scale (NPCS) during September-December 2017. Descriptive statistics, Independent t, Mann-Whitney U, One Way ANOVA, Kruskal-Wallis tests and Pearson Correlation analysis were used for the data analysis.

Results: It was found that total mean score of the Nursing Professional Commitment Scale was 69.93±12.54, and total mean score of the Quality of Nursing Work Life Scale was 104.53±17.38. It was determined that there was a positive correlation between the Nursing Professional Commitment Scale subscale and total scale scores and the Quality of Nursing Work Life Scale subscale and total scale scores (p<0.05).

Conclusions: It was determined that the professional commitment of the nurses participating in the study was good and the quality of work life was moderate. It has been determined that as the level of professional commitment of nurses increased, quality of work life level also increased. In line with these results, it may be recommended to plan and implement programs to increase professional commitment and quality of work life of the nurses.

Key words: Nursing, professional commitment, work life quality.

ORCID IDs of the authors: MP: 0000-0002-7064-9265; ÖB: 0000-0003-0752-6614

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öznur Başdaş

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences Erciyes University, Kayseri, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: obasdas@erciyes.edu.tr

Atıf/Citation: Peker, M. & Başdaş, Ö. (2022). Professional commitment and work life quality levels of nurses. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 32-40. DOI: 10.38108/ouhcd.765217



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Introduction

Nursing is one of the occupational groups that provides care and meets all of the needs of an individual within the healthcare system by considering all aspects of the individual (Erdemir, 1998). In this context, the nursing profession requires a deep professional commitment (PC) which goes beyond the desire to earn money (Cihangiroğlu et al., 2015). PC, for a nurse, is to believe and accept the values of the profession that the nurse has or has chosen, to make an effort to achieve these values, to be willing to develop him/herself in professional field and to be decisive on pursuing this profession (Çetinkaya et al., 2015; Duygulu and Korkmaz, 2008). Although PC is very important in nurses, it is stated in the studies that PC of the nurses is in low-to-moderate levels (Çetinkaya et al., 2015; Demirel et al., 2014; Derin and Demirel, 2012; Durukan et al., 2010; Duygulu and Korkmaz, 2008; Intepeler et al., 2014).

Quality of work life (QNWL) plays a key role in increasing the level of PC (Bostan and Köse, 2011; Çatak and Bahçecik, 2015; Türkay, 2015). Nursing is considered as a stressful profession with intensive workload due to many negative factors arising from the work environment (Yeşiltaş and Gül, 2016). In addition, nurses face many difficulties due to working conditions such as lack of interdisciplinary communication, role complexity in the team, heavy workload, lack of tools/equipment, failure to prioritize individual initiatives and creativities, and lack of communication with the family/individual suffering from tension due to diseases (Karahana et al., 2007). Besides, nurses experience many negativities such as standing for a long time, insomnia in the shifts, malnutrition and violence even though they vary depending on the service intensity (Kırılmaz et al., 2016). In the literature, it is stated that the QNWL of the nurses is in moderate or good levels (Ayaz and Beydağ, 2014; Çatak and Bahçecik, 2015; Eren and Hisar, 2016) and the factors impairing the QNWL are social/environmental, professional and managerial. In addition, it is known that QNWL of the nurses also reflects on the quality of patient care (Mollaoğlu et al., 2010). It is stated in the literature that the nurses with good QNWL level provide a more qualified care, with increased work satisfactions, which then increases patient satisfaction levels, as well (Bostan and Köse, 2011; Mollaoğlu et al., 2010; Vural et al., 2012; Yeşiltaş and Gül, 2016).

PC and QNWL levels of the nurses are important in terms of providing the nursing services in a best way and thus solving the quality and cost problems. Although there are studies on PC and QNWL in the literature, there is a limited number of studies conducted with nurses (Demirel et al., 2014; Duygulu and Abaan, 2007). This study was carried out in order to determine the professional commitment and quality of work life of the nurses.

Method

The population of the study was composed of nurses (N=460) working at a university hospital. The sample of the study was calculated as 217 nurses with 95% confidence interval and 5% error probability. Nurses with at least 1 year of professional experience and who accepted to participate were included and the study was completed with 270 nurses. The data were collected between the dates of September and December in 2017.

Data Collection Tools

Introductory Characteristics Form, Quality of Nursing Work Life Scale (QNWLS), and Nursing Professional Commitment Scale (NPCS) were used as data collection tools. Introductory Characteristics Form was composed of 26 questions about the descriptive and professional characteristics, unit, PC and QNWL of the nurses.

Nursing Professional Commitment Scale (NPCS) was developed by Lu et al., in 2007. The scale has 26 items and three subscales (desire to effort, maintaining professional membership, devotion to the goals and values) (Lu et al., 2007). Turkish validity and reliability of the scale was conducted by Cetinkaya et al., in 2015 (Cronbach's alpha value 0.90) (Çetinkaya et al., 2015). The total scale score is between 26-104 and the increase in total score indicates that the PC level of the nurse is better. In this study, the Cronbach's alpha value of the scale was calculated as 0.87 in this study.

Quality of Nursing Work Life Scale (QNWLS) was developed by Brooks in 2001 to measure QNWL of the nurses (Brooks and Anderson, 2005). Turkish validity and reliability of the scale was conducted by Sirin et al., in 2015 (Cronbach's alpha value 0.89) (Şirin and Sökmen, 2015). The scale has 5 subscales (work environment, relations with managers, working conditions, profession perception, support services) (Şirin and Sökmen, 2015). Total scale score is between 35-175 and the increase in the total score indicates that the QNWL

of the nurses is better. The Cronbach's alpha value of the scale was calculated as 0.88 in this study.

Ethical Issues

Before starting the study, ethics committee permission (21.04.2017-2017/228) and institutional permission (04.04.2017-55545571-302.10.01) were obtained. The participating nurses were informed about the study and they gave a written and signed informed consent.

Data Assessment

The IBM SPSS Statistics 22 (IBM Corp., Armonk, New York, USD) statistical package program was used to assess the data. Number, percentage, arithmetic mean, standard deviation, median, minimum and maximum values were given as descriptive statistics. Shapiro-Wilk normality test and Q-Q graphs were used to determine whether or not the data had normal distribution. Independent samples t test or Mann-Whitney U test were used in accordance with the distribution of the data, ANOVA or Kruskal-Wallis test were used in the comparison of more than two independent groups. Bonferroni test was performed as post-hoc test in multiple comparisons. In the correlation analysis, Pearson correlation analysis was performed according to the distribution of the data.

Results

It was determined that 46.3% of the nurses were 24 years old and younger, 73.3% were female, 43.7% were married, 53.3% had bachelor's/graduate degree, and 74.8% have been working for less than 5 years. 38.1% of the nurses were working in internal medicine services, 54.1% did not choose their unit willingly, 74.8% found the number of nurses in the unit inadequate, 77.0% did not receive any in-service training about their unit, and 17.8% attended a course/certificate program (Neonatal Resuscitation Program, Intensive Care Nursing Course, etc.). It was found that 18.5% of the nurses had an occupational disease; being mostly (85.7%) musculoskeletal disorders. 24.5% did not think about leaving the job, whereas 13.7% thought of it every day (Table 1).

It was found that the recommendations to increase PC of the nurses included eliminating the interpersonal communication problems (31.5%), organizing the work environment (29.4%), meeting nurse's needs and improving their rights (14.1%), adjusting the working hours and wages (12.5%), and training and branching (12.5%).

Table 1. Descriptive characteristics of the nurses

Descriptive characteristics	n	%
Age ($\bar{X} \pm Sd$: 25.94\pm4.77)		
24 years and younger	125	46.3
25-30 years	104	38.5
31 years and over	41	15.2
Gender		
Female	198	73.3
Male	72	26.7
Marital status		
Married	118	43.7
Single	152	56.3
Educational level		
MVHS	97	35.9
Associate	29	10.8
Bachelor/Graduate	144	53.3
Working duration		
Less than 5 years	202	74.8
5 years and more	68	25.2
Working unit		
Internal medicine services	103	38.1
Surgical services	75	27.8
Intensive care	92	34.1
Willingly selecting the unit		
Yes	124	45.9
No	146	54.1
Number of nurses in the unit		
Adequate	68	25.2
Inadequate	202	74.8
In-service training		
Yes	62	23.0
No	208	77.0
Participation in the course/certificate program		
Participated	48	17.8
Not participate	222	82.2
The presence of occupational disease		
Yes	50	18.5
No	220	81.5
Occupational disease (n=50)*		
Musculoskeletal disorders	48	85.7
Allergic disorders	3	5.4
Sleep and nutrition disorders	5	8.9
Thinking about leaving nursing profession		
Not thinking	66	24.5
Sometimes / once a year	65	24.1
Sometimes / once a month	63	23.3
Sometimes / once a week	39	14.4
Every day	37	13.7
Total	270	100.0

Table 2. Recommendations by nurses on professional commitment and quality of work life

Characteristics related to professional commitment and quality of work life	Number (n)	Percentage (%)
Recommendations to increase professional commitment (n=184)		
Organizing the work environment	54	29.4
Adjusting working hours and wages	23	12.5
Eliminating interpersonal communication problems	58	31.5
Training and branching	23	12.5
Meeting the needs of nurses and improving rights	26	14.1
Recommendations to increase quality of work life (n=146)		
Organizing the work environment	61	40.4
Knowing the duties/authorities and responsibilities by the team members	33	21.9
Eliminating interpersonal communication problems	31	20.5
Adjusting working hours and wages	26	17.2

Table 3. Distribution of the scores of Nurses' Professional Commitment and Quality of Nursing Work Life Scales

Scales and Subscales	$\bar{X} \pm Sd$	Med (Min-Max)
Nurses' Professional Commitment Scale		
Nurses' Professional Commitment Scale Total Score	69.93±12.54	70.00 (32-99)
Desire to Effort	31.71±7.65	31.50 (13-50)
Maintaining Professional Membership	23.70±5.80	24.50 (8-32)
Devotion to the Goals and Values	14.52±2.74	15.00 (5-20)
Quality of Nursing Work Life Scale		
Quality of Nursing Work Life Scale Total Score	104.53±17.38	105.00 (58-142)
Job/Work Environment	28.70±5.16	29.00 (12-40)
Relations with Managers	13.58±3.00	14.00 (5-21)
Working Conditions	27.95±5.93	28.50 (12-45)
Job Perception	22.27±4.60	22.00 (7-32)
Support Services	12.01±2.80	12.00 (4-20)

Recommendations to enhance the QNWL included regulating the work environment (40.4%), the team members know their duties/authorities and responsibilities (21.9%), eliminating the interpersonal communication problems (20.5%), and adjusting the working hours and wage (17.2%) (Table 2).

The overall mean QNWS and NPCS scores were 104.53±17.38 and 69.93±12.54, respectively. Subscale mean scores were 31.71±7.65 in desire to effort, 23.70±5.80 in maintaining professional membership, and 14.52±2.74 in devotion to the goals and values. Subscale mean scores of QNWS

were 28.70±5.16 in work environment, 13.58±3.00 in relations with managers, 27.95±5.93 in working conditions, 22.27±4.60 in job perception, and 12.01±2.80 in support services (Table 3).

Based on the NPCS score distribution of the nurses in terms of descriptive characteristics, it was determined that mean NPCS scores of the nurses who were female, voluntarily chose their unit and found the number of nurses in the unit adequate, had no occupational disease and did not think of leaving nursing were higher, being statistically significant ($p=0.003$, $p<0.001$, $p=0.005$, $p=0.012$, $p<0.001$, respectively).

Table 4. Distribution of Nurses' Professional Commitment Scale and Quality of Nursing Work Life Scale scores according to descriptive characteristics of the nurses

Descriptive characteristics	n	NPCS $\bar{X}\pm Sd$	Test*	QNWLS $\bar{X}\pm Sd$	Test*
Gender					
Female	198	71.28±12.81	t=3.196	105.56±17.37	t=1.623
Male	72	66.22±11.00	p=0.003	101.69±17.22	p=0.106
Educational level					
MVHS/Associate	126	70.65±12.25	t=0.884	107.89±17.12	t=3.018
Bachelor/Graduate	144	69.30±12.80	p=0.377	101.59±17.14	p=0.003
The presence of occupational disease					
Yes	50	65.92±12.75	t=-2.481	97.82±15.14	t=-3.268
No	220	70.85±12.34	p=0.012	106.05±17.53	p=0.002
Thinking of leaving nursing profession					
Not thinking	66	77.09±10.80 ^a	F=23.023 p=0.000	112.25±15.43 ^a	F=19.491 p=0.000
Sometimes / once a year	65	74.00±10.98 ^a		110.06±15.75 ^a	
Sometimes / once a month	63	68.25±11.14 ^b		103.87±15.20 ^b	
Sometimes / once a week	39	65.28±9.11 ^b		100.28±15.12 ^b	
Every day	37	57.81±12.06 ^c		86.64±15.30 ^c	
Working unit					
Internal medicine services	103	69.50±12.96	F=0.649	104.35±18.05 ^{ab}	F=5.087
Surgical services	75	71.33±11.11	p=0.523	109.32±13.37 ^a	p=0.007
Intensive care	92	69.28±13.19		100.82±18.71 ^b	
Number of nurses in the unit					
Adequate	68	73.60±12.54	t=2.797	112.44±14.23	t=4.966
Inadequate	202	68.70±12.32	p=0.005	101.87±17.55	p=0.000
In-service training					
Yes	62	68.12±13.23	t=-1.295	100.19±16.65	U=5192.500
No	208	70.47±12.31	p=0.197	105.82±17.43	p=0.020
Selecting willingly the unit					
Yes	124	73.46±11.85	t=4.421	110.37±16.37	t=5.346
No	146	66.93±12.37	p=0.000	99.57±16.71	p=0.000

*Independent samples t test, Mann Whitney U and one way ANOVA tests were applied.

a, b, and c superscripts show the intragroup differences in each group and the measurements with the same letters are similar.

NPCS: Nurses' Professional Commitment Scale QNWLS: Quality of Nursing Work Life Scale

When QNWLS score distribution of the nurses in terms of descriptive characteristics was examined, it was found that the QNWLS mean scores of the nurses who had bachelor's/graduate degree, were working in the intensive care unit, did not voluntarily choose their unit, found the number of nurses in their unit inadequate, received in-service training, had an occupational disease and were thinking of leaving the nursing every day were lower, being statistically significant ($p=0.024$, $p=0.003$, $p=0.007$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.020$, $p=0.002$, $p<0.001$, respectively) (Table 4).

Table 5 demonstrates the correlation between scores from the QNWLS and NPCS. It was determined that there was a positive correlation between the subscale and total scores of QNWLS

and the subscale and total scores of NPCS ($p<0.001$) (Table 5).

Discussion

It is undisputedly an accepted fact that nurses have an important and fundamental position in the delivery of health services. Therefore, an effective and efficient delivery of nursing services is indispensable in the protection and development of community health (Karahan et al., 2007). Therefore, nursing profession requires a deep PC that goes beyond the desire to earn money (Cihangiroğlu et al., 2015). QNWL is an important factor affecting the PC and these factors are thought to have a major effect on the quality of service.

Table 5. Correlation between the scores of Quality of Nursing Work Life and Nurses' Professional Commitment Scale

Scales*		Quality of Nursing Work Life Scale					
		Work environment subscale	Relations with managers subscale	Working conditions subscale	Job perception subscale	Support services subscale	Quality of Work Life Scale Total
Professional Commitment Scale	Desire to effort subscale	r=0.497 p=0.000	r=0.443 p=0.000	r=0.488 p=0.000	r=0.488 p=0.000	r=0.489 p=0.000	r=0.599 p=0.000
	Maintaining the membership of the profession subscale	r=0.273 p=0.000	r=0.267 p=0.000	r=0.274 p=0.000	r=0.178 p=0.003	r=0.240 p=0.000	r=0.307 p=0.000
	Devotion to the goals and values subscale	r=0.389 p=0.000	r=0.248 p=0.000	r=0.278 p=0.000	r=0.350 p=0.000	r=0.371 p=0.000	r=0.406 p=0.000
	Professional Commitment Scale Total	r=0.515 p=0.000	r=0.448 p=0.000	r=0.485 p=0.000	r=0.457 p=0.000	r=0.491 p=0.000	r=0.596 p=0.000

*Pearson correlation analysis was conducted.

This study conducted to determine the PC and QNWL levels as well as the relationship between the PC and QNWL of the nurses is aimed to guide for healthcare institutions

In this study, it was determined that while the professional commitment of the nurses were in good level, their QNWL was in moderate level. In parallel with the results of this study, the QNWL of the nurses was reported to be in moderate level in other studies QNWL(Ayaz and Beydağ, 2014; Çatak and Bahçecik, 2015; Nayeri et al., 2011). These results may be caused by the problems such as experiencing problems in interpersonal relations, insufficient number of nurses, heavy workload, lack of adequate work time, working hours, and not seeing the wages of nurses as sufficient. In the studies conducted on professional commitment, it was revealed that the PC of the nurses was in lower or moderate level (Demirel et al., 2014; Derin and Demirel, 2012; Durukan et al., 2010; Duygulu and Korkmaz, 2008; Intepeler et al., 2014). It is thought that the study results on this subject differ due to the facilities and operation procedures of the institutions where nurses work.

When examining the correlation between QNWLs and NPCCS scores, it was determined that QNWL levels of the nurses increased as their PC levels increased. No study has been found in the literature investigating the correlation between PC and QNWL in nursing studies. PC and QNWL have a critical impact on the delivery of quality of healthcare expected from nurses. Therefore, the recommendations about PC and QNWL of nurses

should be taken into consideration. The recommendations to increase the PC of the nurses were determined as eliminating the interpersonal communication problems, organizing the work environment, meeting nurses' needs, improving their rights, adjusting the working hours and wages, and providing training and branching. The recommendations of the nurses about enhancing the QNWL are organizing the work environment, team members' knowing their duties/authorities and responsibilities, eliminating the interpersonal communication problems, and adjusting the working hours and wages. In the study by Duygulu and Korkmaz, it was stated that nurses experienced problems that might cause them to leave their institutions, which were economical problems, lack of promoting possibilities and problems in workplace relations (Duygulu and Korkmaz, 2008). These results showed that there were problems that were waiting solution in the work life of the nurses.

When nurses' PC level was examined in terms of gender, it was found that PC level of male nurses was lower. Besides there is no study evaluating the effect of gender on PC status of nurses, Al-Haroon and Al-Qahtani also did not find a correlation between gender and organizational commitment in the nurses (Al-Haroon and Al-Qahtani, 2020). Conversely, Küçüközkan found a significant correlation between gender and organizational commitment in the healthcare professionals working in a private hospital (Küçüközkan, 2015). Low PC level of male nurses may be associated with the

perception of nursing profession as a profession specific to women and being new in the profession.

The heavy workload causes various occupational diseases in nurses due to important risks carried by hospitals and accordingly negative factors related to work environment. This heavy work load causes various occupational diseases experienced by the nurses. In this study, PC level of the nurses with occupational disease was found to be lower. It was thought that factors such as heavy working conditions of hospitals, interpersonal communication problems, lack of a standardized nursing education, and lack of material satisfaction negatively affect PC level of the nurses and may even lead to leaving the profession. It was found in this study that PC level of the nurses who were thinking about leaving nursing every day was lower, however PC level of nurses who did not think about leaving nursing or who were thinking it sometimes/once a year was higher. Matsuo et al. found that mostly young nurses were considering leaving the nursing profession due to various factors (Matsuo et al., 2019). It was stated in another study that personal and work environment-related characteristics of the nurses caused differences in the level of organizational commitment and thought of leaving the nursing profession (Ingersoll et al., 2002). It was also anticipated in the studies that good PC provided job satisfaction and thus the nurses experienced less burnout related to work environment (Teng et al., 2007). In their study, Brooks and Anderson reported that nurses working in permanent night shift had lower PC (Brooks and Anderson, 2005). These results may be associated with lack of motivation of nurses, failure to organize the working conditions according to standards, and the presence of the differences in educational level.

The effect of the work environment on the productivity of the person should not be neglected. In this study, it was determined that PC level of the nurses who willingly chose the unit and found the number of nurses in their unit adequate was higher. No study was found in the literature showing the effect of the number of nurses in the unit and the status of willingly choosing the unit on professional commitment. Besides, it was determined in the study by Özlük and Baykal, that nurses were not satisfied due to reasons such as appointment of non-nurses by profession, negative working conditions, number of nurses inadequate, excess workload and insufficient wage (Özlük and Baykal, 2020). The lack of adequate facilities at hospitals leads to a decreased job satisfaction and thus reduced PC in

nurses. In the study by Uslusoy et al., 41.3% of the nurses were reported to choose their unit by their own request (Uslusoy et al., 2016). In the study by Yesiltaş and Gül, 49% of the nurses chose their unit on their own (Yeşiltaş and Gül, 2016). In the study by Karahan et al., 28.6% of the nurses stated that they were assigned to the unit which they wanted (Karahan et al., 2007). When considering these studies, it may be asserted that it is the most correct approach to include preferences of the nurses at high level in line with the current needs. It should be noted that working in an undesired unit causes not only a decreased job efficiency, but also a decreased PC in nurses.

The fact that young nurses who start their working life at early ages know the working conditions of the profession and working fields and so select willingly makes it easier for them to adapt to difficult working conditions. It was determined in this study that quality of work life of the nurses who had MVHS/Associate degree, chose the profession willingly and had no occupational disease were higher. The status of thinking about leaving the profession affected quality of work life; QNWL of nurses who were thinking about leaving the nursing profession every day was lower, whereas, QNWL of the nurses who did not think of it or who thought of leaving the profession sometimes/once a year was higher. Coskun and Ugur reported that QNWL of the nurses who had graduate degree was higher than the nurses who had associate and lower education degree (Coşkun and Uğur, 2018). In a previous study, it was observed that healthcare professionals with graduate degree perceived QNWL level better than the other healthcare professionals (Saygılı et al., 2016). The studies conducted by Ince et al. on healthcare professionals and by Çatak and Bahçecik on nurses reported that the educational level was an important variable affecting QNWL level (Ince et al., 2015; Çatak and Bahçecik, 2015). Ayaz and Beydağ showed that the educational level of nurses did not cause a significant difference on QNWL level (Ayaz and Beydağ, 2014). These various results in the studies may be due to the participant nurses working in hospitals with different statuses. It was also thought that expanding the perspective of nurses with educational level and providing more qualified and holistic care increased the work load of the nurses and thus adversely affected QNWL. This may be due to the reasons such as giving more duties and responsibilities in the unit.

QNWL of the nurses who were working in the intensive care unit, thinking that sufficient number

of nurses are working in the unit, were not receiving the in-service training and chose their unit willingly was higher in this study. This result may be associated with the fact that intensive care units have a different structure than others, where patients are more critical, intensive care, work pressure, excessive mobility and noise are frequent and which is a very stressful and isolated environment. These natural properties of the intensive care unit affect QNWL of the nurses working negatively. Higher QNWL of the nurses not receiving the in-service training may be due to the fact that in-service trainings were not planned in accordance with quality and quantity aspects. Higher QNWL of the nurses who selected the unit willingly may be explained by the increase in their motivation level.

Conclusion

Nursing is one of the occupational groups that address the individual from all aspects and meet all needs of the individual in the healthcare system. PC and QNWL play an important role in the delivery of qualified nursing care. In this study QNWL, the professional commitment of the nurses was found to be good while QNWL was in moderate level. QNWL levels of the nurses increased as their PC level increased. In accordance with these results, it is recommended to assign the nurses to the units where they can show their abilities and the units where they want to work in parallel to their education (1); carry out in-service training programs aimed at fulfilling roles and responsibilities towards professional maturation and parallel to the technological changes (2); review the working conditions of institutions and make efforts to improve them (3); conduct studies on increasing the quality and level in nursing education (4) in order to increase PC and QNWL levels of the nurses.

Acknowledgements

The authors declare that there are no conflicts of interest. This study was supported by the Scientific Research Projects Unit of Erciyes University [TYL-2017-7478].

Ethics Committee Approval: The ethics committee permission (Decision No:2017/228, Date:21.04.2017) and institutional permission (No:55545571-302.10.01, Date:04.04.2017) were obtained.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: MP, ÖB; Idea / concept: MP, ÖB; Design: MP, ÖB; Consulting: ÖB; Data Collection and / or Data Processing MP, ÖB; Analysis and / or Interpretation: MP, ÖB; Source scanning, MP, ÖB; Writing the Article: ÖB; Critical review: ÖB.

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

Financial Disclosure: This work was supported by the Erciyes University Scientific Research Projects [TYL-2017-7478].

What did the study add to the literature?

- The nursing profession requires a deep professional commitment that goes beyond the desire to earn money.
- Quality of work life is an important factor affecting professional commitment and the factors are thought to have a major effect on the quality of service.
- Since there are few studies focusing on the relationship between professional commitment and quality of work life, findings in this study may shed light on the role of nursing managers.

Kaynaklar

- Al-Haroon HI, Al-Qahtani MF. (2020). Assessment of organizational commitment among nurses in a major public hospital in Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 519-526.
- Ayaz S, Beydağ KD. (2014). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1), 60-69.
- Benligiray S, Sönmez H. (2011). Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile diğer bağlılık formları arasındaki ilişki: Örgüte bağlılık, işe bağlılık ve aileye bağlılık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 28-40.
- Bostan S, Köse A. (2011). Evaluation of administrative services and working conditions for nurses in a university hospital case. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 1(3), 176-183.
- Brooks BA, Anderson MA. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*, 23(6), 319-326.
- Çatak T, Bahçecik N. (2015). Determination of nurses' quality of work life and influencing factors. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 85-95.
- Çetinkaya A, Özmen D, Temel A. (2015). Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 54-60.
- Cihangiroğlu N, Şahin B, Teke A, Uzuntarla Y. (2015). Hemşirelerin çatışma ve mesleki bağlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 29(4), 599-610.
- Coşkun ÇR, Uğur E. (2018). Hemşirelerin yönetsel kararlara katılımlarının iş yaşam kalitesine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 142-149.
- Demirel Y, Öz B, Yıldırım G. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kurumlarına bağlılıklarının değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 21(2), 92-100.
- Derin N, Demirel E. (2012). Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılığı zayıflatıcı etkilerinin Malatya

- Merkez’de görev yapan hemşireler üzerinde incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17(2), 509-530.
- Durukan S, Akyürek Ç, Coşkun E. (2010). Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin örgütsel güven, güçlendirme ve bağlılık düzeylerinin belirlenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(3), 411-434.
- Duygulu S, Abaan S. (2007). Örgütsel bağlılık: Çalışanların kurumda kalma ya da kurumdan ayrılma kararının bir belirleyicisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 14, 61-73.
- Duygulu S, Korkmaz F. (2008). Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve işten ayrılma nedenleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 12(2), 9-20.
- Erdemir F. (1998). Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1), 59-63.
- Eren H, Hisar F. (2016). Quality of work life perceived by nurses and their organizational commitment level. International Journal of Human Sciences, 13(1), 1123-1132.
- İnce M, Gül H, Oktay E, Candan H. (2015). İşkolik Davranışlarının İş-Yaşam Kalitesine Etkileri Üzerine Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(13), 40-59.
- Ingersoll GL, Olsan T, Drew-Cates J, DeVinney BC, Davies J. (2002). Nurses’ job satisfaction, organizational commitment, and career intent. JONA: The Journal of Nursing Administration, 32(5), 250-263.
- İntepeler SŞ, Güneş N, Bengü N, Yılmazmış F. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve kurumsal bağlılıklarındaki değişim. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(1), 2-6.
- Karahan A, Gürpınar K, Özyürek P. (2007). Hizmet sektöründeki işletmelerin örgüt içi stres kaynakları: Afyon il merkezinde çalışan cerrahi hemşirelerinin stres kaynaklarının belirlenmesi. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(1), 27-44.
- Kırılmaz H, Yorgun S, Atasoy A. (2016). A Research on Determination of Psychosocial Risk Factors in Health Employee. International Journal of Cultural and Socian Studies, 2(19), 66-82.
- Küçüközkan Y. (2015). Örgütsel bağlılık ile cinsiyet arasındaki ilişki: Hastanelerde çalışan sağlık personeli üzerinde bir araştırma. Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi, 1(1), 14-37.
- Lu H, While AE, Barriball KL. (2007). Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. Int J Nurs Stud, 44(4), 574-588.
- Matsuo M, Suzuki E, Takayama Y. (2019). Factors related to hospital nurse intention to leave: Does striving for work-life balance and sense of coherence affect wishes to stay in the organization? GSTF Journal of Nursing and Health Care (JNHC), 4(1), 1-10.
- Mollaoglu M, Fertelli T, Tuncay FÖ. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(15), 17-30.
- Nayeri ND, Salehi T, Noghabi AAA. (2011). Quality of work life and productivity among Iranian nurses. Contemporary Nurse, 39(1), 106-118.
- Özlük B, Baykal Ü. (2020). Hemşirelik hizmetleri yönetiminde gerçekleşen yeniden yapılanma sürecinin hemşireler tarafından değerlendirilmesi: Niteliksel bir çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 7 (1), 52-64.
- Saygılı M, Avcı K, Sönmez S. (2016). An evaluation on quality of work life of health professionals: An example of a public hospital. International Journal of Social Science, 52, 437-451.
- Şirin M, Sökmen SM. (2015). Quality of Nursing work life scale: The psychometric evaluation of the Turkish version. International Journal of Caring Sciences, 8(3), 543-554.
- Teng CI, Shyu YIL, Chang HY. (2007). Moderating eddects of professional commitment on hospital nurses in Taiwan. Journal of Professional Nursing, 23(1), 47-54.
- Türkay O. (2015). Çalışma yaşamı kalitesinin iş memnuniyeti ve bağlılık üzerine etkileri: Seyahat acenteleri üzerine bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi, 22(1), 239-256.
- Uslusoy ÇE, Gürdoğan PE, Kurt D. (2016). Hemşirelerde mesleki benlik saygısı ve meslektaş dayanışması. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1), 29-35.
- Vural F, Dura AA, Fil Ş, Çiftçi S, Torun SD, Patan R. (2012). Sağlık çalışanlarında memnuniyet, kurumda kalma ve örgütsel bağlılığa etki eden faktörler. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(3), 137-144.
- Yeşiltaş A, Gül İ. (2016). Hemşirelerin çalışmak için tercih ettikleri birimler ve tercih nedenleri. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2), 74-87.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelerin Sosyotropik Otonomik Kişilik Özellikleri ile Klinik Karar Vermeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship between Nurses' Sociotropic Autonomic Personality Traits and Clinical Decision Making

Eda Ay¹  Nurgül Karakurt²  Esin Kavuran³ 

¹Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum, TÜRKİYE

²Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum, TÜRKİYE

³Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Erzurum, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 09/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 25/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, **Published online:** 06/04/2022

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı hemşirelerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve klinik karar verme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu araştırma Mayıs 2015- Temmuz 2015 tarihleri arası ülkenin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, ilgili hastanede belirtilen tarihler arasında görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 171 hemşire oluşturmuştur. Veriler “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Sosyotropi-Otonomi Ölçeği” ve “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, aritmetik ortalama ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin sosyotropi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 55.2±16.1, otonomi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise 67.6±19.5 olarak belirlenmiştir. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği puan ortalaması ise 125.1±21.8 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği ile otonomi ölçeği ile pozitif yönde, onaylanmama kaygısı alt ölçeği arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<.05).

Sonuç: Çalışmada hemşirelerinin otonomik kişilik özellikleri ile klinik karar verme düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Otonomik kişilik özellikleri arttıkça hemşirelerin klinik karar verme durumları artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, klinik karar verme, sosyotropi-otonomi

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the relationship between the sociotropic-autonomic personality traits of nurses and their clinical decision-making levels.

Method: This descriptive study was conducted between May 2015 and July 2015 in a university hospital located in the east of the country. The universe of the study consisted of the nurses working in the relevant hospital between the dates specified. The sample of the study, on the other hand, consisted of 171 nurses who agreed to participate in the study. The data were collected using the “Descriptive Characteristics Form” and “Sociotropy-Autonomy Scale” and “Clinical Decision Making in Nursing Scale”. Percentage, arithmetic mean and correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: The average score the nurses got on the sociotropy scale. The average score they got from the autonomy scale was 55.2±16.1, and 67.6±19.5. The mean score of the Clinical Decision Making Scale in Nursing was found to be 125.1±21.8. A positive significant relationship was found between the Nurses' Clinical Decision Making in Nursing Scale and the autonomy scale, and a negative relationship between the anxiety of disapproval subscale (p<.05).

Conclusion: In the study, it was determined that there is a relationship between autonomic personality traits of nurses and their clinical decision-making levels. As the autonomic personality traits increase, the clinical decision-making status of nurses increases.

Keywords: Nursing, clinical decision making, sociotropy-autonomy

ORCID IDs of the authors: EA: 0000-0002-0994-3254; NK: 0000-0001-7598-6554; EK: 0000-0003-3791-102X

Sorumlu yazar/Corresponding author: Esin Kavuran

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Erzurum, TÜRKİYE

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

Atıf/Citation: Ay, E., Karakurt, N. & Kavuran, E. (2022). Hemşirelerin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri ile klinik karar vermeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 41-48. DOI:10.38108/ouhcd.893821



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Kişilik kavramına ait birçok tanım bulunmaktadır. Kişilik, bir kimseye özgü belirgin özellik, manevi ve ruhsal niteliklerinin bütünü (TDK, 2020), insanın diğerlerinden ayrışarak “birey” olmasını sağlayan özellikleridir (Polatçı ve Sobacı, 2014). Doğuştan gelen genetik özelliklerle, çevreden gelen sosyal etkilerin oluşturduğu bir bütün olan kişilik, bir bireyin diğer bireylere tepki göstermek ve onlarla etkileşime girmek için kullandığı yolların tamamı şeklinde de tanımlanmaktadır (Can ve ark., 2015). Geçmişten günümüze kişiliği açıklamak için çeşitli sınıflandırmalar yapıldığı ve kişiliğin farklı boyutlar üzerinden incelendiği görülmektedir. Bu boyutlandırmalardan birisi de Beck tarafından yapılan sosyotropik ve otonomik kişilik boyutlandırmasıdır. Beck bilişsel kuramında otonomi ve sosyotropi (sosyal aidiyet) adında iki kişilik boyutundan söz etmektedir (Bozoğlan, 2013; Uğurlu ve Pako, 2016). Sosyal aidiyet olarak tanımlanan sosyotropi, bireylerin diğer bireyler ile pozitif etkileşim kurabilmeleridir (Ceylan, 2010). Yüksek sosyotropik özellik gösteren bireylerin olumlu kendilik imgesini sürdürebilmeleri diğer bireylerin onları onaylanmaları, önemsenmeleri, sevimli ve sayılmaları ile ilişkilidir (Aştı ve ark., 2006). Otonomi diğer bir deyişle özerklik, bireyin kendi kararlarını verebilme, bu kararlara uygun eylemde bulunabilme yetkisine ve mesleki bilgi yüküne uygun hareket edebilme özgürlüğüne sahip olması anlamına gelir (Erikmen ve Vatan, 2019) Otonomi; gizlilik, bağımsızlık içinde onurlu yaşamak ve seçmek için özgür karar verme sürecini ve bireyin bütün seçimlerini içerir (Twomey, 2015). Otonomi kişilik özellikleri yüksek olan bireyler, belirlenen hedeflere ulaşma arzusu yüksek, çevrelerini kontrol altında tutmak isteyen, kendi alanını koruma isteği, seçme ve kontrol odağı olmak isteyen kişilerdir. Sağlık sistemi içerisinde hemşirelerin rol ve sorumluluklarını etkin şekilde gerçekleştirebilmeleri için otonomik kişilik özelliklerinin yüksek olması gerekmektedir (Shohani ve ark., 2018; Cerit ve ark., 2020).

Karar verme, birden çok seçeneği değerlendirerek en uygun olanına karar verme veya seçenekler arasında seçim yapma süreci olarak tanımlanmıştır (Thompson ve Stapley, 2011). Karar verme bir beceri işidir ve karar verme becerisi sorunun tanımlanması ile başlar, en etkili ve uygun olan çözüm yolunun belirlenmesiyle sonlanır (Sucu ve ark., 2012). Her meslekte olduğu gibi hemşirelik mesleğinin profesyonelliğinde eğitimle kendini

geliştirme, yaptığı işi önemseme, örgütlenme, sorumluluk alma, etkili ve doğru karar verme becerisini gerektirir (Yurttaş ve ark., 2014). Karar verme becerisi hemşirelik mesleğinin vazgeçilmez bir parçasıdır ve hasta sonuçlarını etkileyebilen karmaşık, dinamik, kavramsal bir süreçtir (Johansen ve O'Brien., 2016). Hemşireler kliniklerde devamlı kritik kararlar vermektedir vermiş oldukları kararlar hasta güvenliğini ve hasta bakım sonuçlarını doğrudan etkilemektedir (Özden ve ark., 2018). Hemşireler, klinik karar almadan uygulamaya kadar bütün alanlarda çoğu hizmetin hasta-sağlıklı bireye ulaştırılmasında ön safhalarda bulunmaktadır. Bu sebeple sorumlulukları çok fazladır (Terzioğlu ve Uslu, 2017). Kaliteli hemşirelik, sağlıklı-hasta bireyin probleminin doğru bir şekilde anlaşılmasına ve optimum hemşirelik davranışının seçilmesine izin veren bilişsel bir karar verme sürecini gerektirir (Yoo ve ark., 2019). Hemşirelerin karar verirken hangi karar verme modellerini kullandıkları ve kararlarını etkileyen olumlu/olumsuz etmenleri tanımlayabilmeleri önemlidir (Sucu ve ark., 2012).

Karar vermenin karışık bir süreç olması ve pekçok faktörün bu süreci etkilemesi nedeniyle hemşirelerde klinik karar vermeyi zorlaştıran faktörlerin araştırılması önemlidir. Hemşirelerin, profesyonellik ölçütlerini taşıyabilmeleri ve kapsamlı, etkin bakım sunabilmeleri için otonomilerinin ve mesleki aidiyet duygularının birlikte oluşması gerekmektedir (Aştı ve ark., 2006). Türkiye’de hemşirelik alanında sosyotropik otonomik kişilik özelliklerini araştıran bazı çalışmalar olmasına rağmen (Akgün, 2017; Didişen ve ark., 2015; Malak ve Üstün, 2011; Külekçi ve ark., 2015); karar vermeyi etkileyen faktörlerden biri olan kişilik özellikleri ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri ile klinik karar verme durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada yanıt aranacak sorular;

1. Hemşirelerin kişilik özellikleri nelerdir?
2. Hemşirelerin kişilik özellikleri ile klinik karar verme düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan araştırma Mayıs-Temmuz 2015 tarihleri arasında ülkenin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı süre içerisinde raporlu ve izinli olmayıp aktif çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden, veri

toplama formlarını eksiksiz olarak dolduran 171 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Sosyotropi-Otonomi Ölçeği” ve “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan form, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma yılı, çalıştığı birim, çalışma biçimi, mesleği isteyerek seçme durumu vs.) içeren sorulardan oluşmaktadır.

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ): Jenkins (1983) tarafından Amerika’da hemşirelik öğrencilerinde geliştirilmiş olan bu ölçek, öğrencilerin kendi ifadelerine dayalı klinik karar verme algılarının nasıl olduğunu tanımlamaktadır (Jenkins, 2001). Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur (Jenkins, 1983). Türkiye’de Durmaz-Edeer ve Sarıkaya (2015) tarafından Türkçe’ye uyarlanan hemşirelikte klinik karar verme ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.78’dir. Bu çalışma da ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80 olarak belirlenmiştir. Özgün HKKVÖ 40 maddeden ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin alt ölçekleri sırasıyla; “Seçenek ve fikirleri araştırmak”, “Amaçları ve değerleri soruşturmak”, “Sonuçları değerlendirmek”, ve “Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek” tir. Her alt ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 22 madde (1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 38) pozitif ve 18 madde (2, 4, 6, 12, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 34, 39, 40) negatif anlamlıdır. Ölçeğin negatif anlamlı 18 maddesi ters puanlandırılmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi 5 = Her zaman, 4 = sık sık, 3 = Ara sıra, 2 = Nadiren, 1 = Asla olarak değerlendirilmektedir (Jenkins, 1983). Ölçek, öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmaktadır. Ölçeğin toplamından 40 ile 200 arasında, her alt ölçekten 10 ile 50 arasında puan alınmaktadır ve kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan yüksek puan karar verme algısının yüksek olduğunu, düşük puan karar verme algısının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi her bir alt ölçek ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır (Jenkins 1983; Jenkins 2001).

Sosyotropi-otonomi ölçeği (SOSOTÖ): Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Sosyotropi-Otonomi ölçeği otonomi ve sosyotropi olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek toplamda 60 maddedir ve her bir alt boyutta 30 madde yer

almaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından alınan yüksek puan o bölüme ait kişilik özelliğini belirtmektedir. Bir alt ölçekten alınabilecek puan 0-120’dir. Otonomi ve Sosyotropi alt boyutlarının her ikisi de üçer alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar Sosyotropi Ölçeği, 10 maddelik *Onaylanmama kaygısı*, 13 maddelik *Ayrılık kaygısı* ve 7 maddelik *Başkalarını memnun etme*, Otonomi Ölçeği için ise, 12 maddelik *Kişisel başarı*, 12 maddelik *Özgürlük* ve 6 maddelik *Yalnızlıktan hoşlanma* alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek, “(0) Hiç, (1)Biraz, (2) Oldukça (3) İyi, (4) Çok İyi şeklinde 5’li likert bir ölçektir. (Şahin, 1993). Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısının sosyotropi alt ölçeğinin boyutları için .89-.94 arasında; otonomi alt ölçeğinin boyutları için .83-.95 arasında olduğu görülmektedir. Bu çalışmada Sosyotropik boyutunun değeri 0.85; otonomik boyutunun değeri 0.81 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Süreci

İlgili tarihler arasında kurumda çalışan hemşirelere çalışma ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra veri toplama araçları araştırmacılar tarafından hemşirelere dağıtılarak kendilerinin doldurması istenmiştir. Veri toplama aracının uygulanma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS programında değerlendirilmiş ve tanımlayıcı özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, tanımlayıcı özelliklere göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında one way ANOVA (ileri analiz için Bonferroni), Mann-Whitney U testi, bağımsız gruplarda t testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Normalite testi sonucunda, normal kabul edilen veri setinde parametrik, normal dağılım göstermeyen veri setinde ise non-parametrik testler kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %32.8’inin 25-29 yaş grubunda, %55’inin evli, %42.6’sının lisans mezunu olduğu ve %46.8’inin gelirlerinin giderlerine denk olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin meslek ile ilgili özellikleri incelendiğinde %54.4’ünün meslekte çalışma yılının 1-5 yıl olduğunu, %87.1’inin klinik hemşiresi olarak görev yaptığını, %60.2’sinin nöbet usulü çalıştığını ve büyük çoğunluğunun (%64.9) hemşirelik mesleğini isteyerek seçtikleri sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş		
20-24	52	30.4
25-29	56	32.8
30-34	24	14.0
35 ve ↑	39	22.8
Eğitim Durumu		
Lise	49	28.7
Ön lisans	36	21.1
Lisans	73	42.6
Lisansüstü	13	7.5
Medeni Durum		
Bekar	77	45.0
Evli	94	55.0
Gelir Durumu Algısı		
Gelir giderden az	75	43.8
Gelir giderle denk	80	46.8
Gelir fazla	16	9.4
Meslekte Çalışma Süresi		
1-5 yıl	93	54.4
6-10 yıl	43	25.1
11 yıl ve ↑	35	20.5
Çalıştığı Klinikteki Pozisyonu		
Servis Sorumlu Hemşiresi	22	12.9
Klinik Hemşiresi	149	87.1
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	101	59.1
Hayır	70	40.9
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Yapma Durumu		
Evet	111	64.9
Hayır	60	35.1
Klinikte çalışma şekli		
Sürekli gündüz	48	28.1
Sürekli gece	20	11.7
Nöbet sistemi	103	60.2

Hemşirelerin Sosyotropi Ölçeği puan ortalaması 55.2±16.1'dir. Sosyotropi alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları; onaylanmama kaygısı 10.91±5.4, ayrılık kaygısı 33.7±9.9, başkalarını memnun etme 10.5±4.3 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin otonomi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 67.6±19.5'dir. Otonomi alt ölçekleri puan ortalamaları; kişisel başarı 20.2±6.4, özgürlük 26.0±8.0 ve yalnızlıktan hoşlanma 21.7±8.2 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyotropi- Otonomi Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Min.-Max.	Ort.± SD
Sosyotropi Ölçeği		
Onaylanma Kaygısı	0-29	10.91±5.4
Ayrılık Kaygısı	8-60	33.7±9.9
Başkalarını Memnun Etme	2-24	10.5±4.3
Ölçek Toplam	11-113	55.2±16.1
Otonomi Ölçeği		
Kişisel Başarı	2-32	20.2±6.4
Özgürlük	7-57	26.0±8.0
Yalnızlıktan Hoşlanma	6-44	21.7±8.2
Ölçek Toplam	14-113	67.6±19.5

Hemşirelerin Klinik Karar Verme Ölçeği puan ortalamaları 125.1±21.8, klinik karar verme alt ölçeklerinden seçenek ve fikirleri araştırmak 32.8±6.2, amaçları ve değerleri soruşturmak 29.7±6.0, sonuçları değerlendirmek 32.1±6.3 bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek 30.3±5.6 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Klinik Karar Verme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği	Min.-Max.	Ort.± SD
Seçenekleri ve Fikirleri Araştırmak	14-46	32.8±6.2
Amaçları ve Değerleri Soruşturmak	14-42	29.7±6.0
Sonuçları Değerlendirmek	14-47	32.1±6.3
Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek	11-45	30.3±5.6
Toplam	60-168	125.1±21.8

Sosyotropi- Otonomi Ölçeği'nin onaylanmama kaygısı alt boyutu ile Klinik Karar Verme ölçek toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında negatif yönlü bir anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Klinik Karar Verme Ölçeği toplam puanı ile SOSOTÖ Otonomi alt boyut toplam puanı arasında ise pozitif yönlü bir anlamlılık bulunurken, SOSOTÖ Sosyotropi alt boyutu arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyotropi Otonomi Ölçeği ile Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Ölçekler	Klinik Karar Verme Ölçeği					Toplam	
	Seçenekleri ve Fikirleri Araştırmak	Amaçları ve Değerleri Soruşturmak	Sonuçları Değerlendirmek	Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek			
Sosyotropi Otonomi Ölçeği	Sosyotropi Ölçeği	r	-.094	-.188	-.089	-.151	-.147
		p	.219	.014	.246	.049	.055
	Onaylanmama Kaygısı	r	-.255	-.283	-.166	-.173	-.247
		p	.001	.000	.030	.023	.001
	Ayrılık Kaygısı	r	.019	-.088	-.033	-.110	-.059
		p	.809	.252	.667	.151	.441
	Otonomi Ölçeği	r	.019	.053	.058	.078	.547
		p	.807	.488	.452	.312	.044
	Yalnızlıktan Hoşlanma	r	-.055	-.099	-.077	-.060	-.081
		p	.478	.198	.318	.435	.291
	Özgürlük	r	.018	-.049	-.083	-.137	-.069
		p	.810	.524	.278	.074	.373
	Kişisel Başarı	r	.112	.025	-.006	.009	.040
		p	.143	.747	.939	.910	.599
	Başkalarını Memnun Etme	r	.258	.206	.152	-.148	-.102
		p	.156	.398	.151	.116	.367
Toplam	r	-.036	-.127	-.080	-.123	-.102	
	p	.640	.098	.297	.108	.183	

Tartışma

Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri ile klinik karar verme durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin otonomi ölçeği alt boyutundan aldığı toplam puanı (67.6±19.5), sosyotropi ölçeğinden aldığı puandan (55.2±16.1) daha yüksektir. Çalışmada hemşirelerin %50.1'nin eğitim düzeyi lisans ve lisanüstüdür; otonomik kişilik özellikleri sosyotropik kişilik özelliklerine göre daha yüksektir. Külekçi ve arkadaşlarının (2015) yapmış oldukları çalışmada otonomik kişilik özelliklerinin puan ortalamalarının tüm eğitim gruplarında sosyotropik kişilik özelliklerinin puan ortalamalarına oranla yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer bir çalışmada ise birçok hemşirelik yüksekokulunda müfredat ile ilgili yapılan düzenlemeler ve içerik çalışmalarının kritik düşünen, problem çözme becerisi gelişmiş, otonomisini kullanan ve bakıma odaklı hemşireler yetiştirmeye yönelik olduğu belirtilmiştir (Kelleci ve Gölbaşı, 2004). Hemşirelerin çalışma ortamlarının son derece karmaşık olması, personel ve hastalar için riskli bir ortam oluşturması, hızlı ve etik kararlar vermeyi gerektirmesi nedeniyle kliniklerde çalışan hemşireler için, otonomi çok önemlidir. Bu sonuçlara bakarak hemşirelerin

otonomik kişilik özelliklerinin yüksek olması mesleğin geleceği için olması beklenen bir sonuçtur.

Otonomi hemşirelik alanında; hem profesyonellik kriterleri içerisinde yer almakta hem de bakıma karar verme ve hemşirelik uygulamalarındaki bağımsızlıklarını ifade etmektedir (Karagözoğlu ve Kangallı, 2009; Kayalar, 2016). Hemşireler SOSÖTÖ ölçeğinin otonomi alt boyutundan 67.6±19.5, kişisel başarıda 20.2±6.4, özgürlükte 26.0±8.0, yalnızlıktan hoşlanmada 21.7±8.2 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre çalışmamızda hemşirelerin orta düzeyde otonomi kişilik özelliklere sahip olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde çalışma bulgularımız ile benzer bulgular yer almaktadır (Karagözoğlu ve Kangallı, 2009; Malak ve Üstün, 2011; Labrague ve ark., 2019). Didişen ve ark. yapmış oldukları çalışmada da hemşirelerin orta seviyede otonomik kişilik özelliği gösterdiğini belirlemişlerdir (Didişen ve ark. 2015). Meslektaşları konusunda hemşireliğin yaşadığı sorunlar göz önüne bulundurulduğunda, mezun edilen öğrencilerin otonomi kişilik özelliklerinin yüksek olmasına ihtiyaç olduğu yadsınamaz bir gerçektir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Sosyotropi Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 55.2±16.1'dir.

Sosyotropi alt ölçeklerinden onaylanmama kaygısı 10.91 ± 5.4 , ayrılık kaygısı 33.7 ± 9.9 , başkalarını memnun etme alt ölçeği puan ortalaması 10.5 ± 4.3 olarak bulunmuştur. Yüksek sosyotropik kişilik özelliklerine sahip bireyler için diğer insanlardan onay almak ve olumlu ilişkiler içinde olmak önemlidir. Bu kişileri olumlu kendilik algılarını sürdürebilmeleri, önemli olduğuna inandıkları kişiler tarafından onaylanmalarına, sevlmelerine, sayılmalarına, önemsenmelerine bağlıdır (Malak ve Üstün, 2011). Sosyotropik kişilik özellikleri gelişmiş olan hemşireler, kişilerarası ilişkilerinde samimi, empati yapabilen, paylaşımcı, yardım ve rehberlik etmeye istekli özellikleri ile karakterize edilebilirler (Çam ve Engin, 2006). Belirtilen bu özellikler duygusal emek sergileyen hemşirelerin davranışlarında gözlemlenebilecek özelliklerdir, hasta ve yakınlarına daha iyi hizmet verebilmek için gereklidir. Hemşirelik mesleği için profesyonellik kriterlerinden biri olan mesleğe bağlılığı artırmak ve birlik bilincini oluşturmak için sosyotropi kişilik özelliğinin, hemşireler arasında oluşturulması ve geliştirilmesi, hemşireliğin profesyonelleşmesinde katkı sağlayacaktır (Aştı ve ark., 2006).

Hemşirelerin klinik karar verme puan ortalamaları KKVÖ toplam puan ortalaması 125.1 ± 21.8 , klinik karar verme alt ölçeklerinden seçenek ve fikirleri araştırmak 32.8 ± 6.2 , amaçları ve değerleri soruşturmak 29.7 ± 6.0 sonuçları değerlendirmek 32.1 ± 6.3 bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek 30.3 ± 5.6 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puan ortalamaları incelediğinde hemşirelerin klinik karar verme düzeylerinin ortanın biraz üzerinde olduğunu göstermektedir. Ülkemizde hemşirelerin klinik karar verme durumları ile ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde hemşirelikte karar vermede kullanılan modelleri belirlenmek için yapılmış iki derleme çalışmasına ulaşılmıştır. Fakat hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme durumlarını değerlendirmek için bir çalışmaya rastlanılmıştır (Özden ve ark., 2018). Özden ve arkadaşların yaptığı (2018) çalışmada hemşirelik öğrencileri klinik ortamlarda, bilgi ve uygulama eksikliği sebebiyle kendine güven, iletişim problemleri yaşayabilmekte, bu durum klinikte sorunlara neden olmakta ve hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme süreçlerini olumsuz şekilde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Özden ve ark., 2018). Deneyim, eğitim, bilgi, yaratıcı düşünme becerisi, çevresel, durumsal stresörler gibi destekleyici ya da engelleyici birçok faktör hemşirelerin klinik karar verme sürecini etkilemektedir (White, 2014; Azak

ve Taşçı, 2009; Erdem ve ark., 2009). Yapılan başka bir çalışmada hemşireler, klinik kurallar, iş tanımı ve kurumla ilgili değişkenlerin karar vermede aşamasında kendilerini sınırladığını ifade etmişlerdir (Hagbaghery ve ark., 2004). Yapılan bu araştırmada hemşirelerin klinik karar verme deneyimlerinin ortalama bir değer olmasının sebebi hemşirelerin çoğunun meslekteki çalışma deneyiminin 1-5 yıl arasında ve genç yaş grubundan oluşmasından kaynaklanabilir. Diğer yandan hemşirelerin iş yükünün fazla olması, hemşirelik rolleri dışında birçok işi yapmak durumunda kalması, hastayla olan ilişkileri ve hastayla ilgili kararlara etkili bir şekilde katılımı engellediğini düşündürebilir.

Araştırma sonucunda hemşirelerin Sosyotropi Otonomi Ölçeği'nin onaylanmama kaygısı alt boyutu ile Klinik Karar Verme ölçek toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında negatif yönlü bir anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0.05$) Hemşirelerin klinik karar verme ölçeğinin otonomi ölçeği toplam puanıyla ise pozitif yönde anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yani hemşirelerin otonomileri arttıkça klinik karar verme düzeyleri artmaktadır (Tablo 4). Bu bulgudan yola onaylanma ilkesinin çalışmaya katılan hemşirelerin klinik karar verme süreçlerinde etkili olduğu ve karar vermede otonomik özellik gösterdiğini söyleyebiliriz Hemşirelerin, sağlık disiplini üyesi olarak rol alabilmeleri ve hizmet verdikleri bireylere etkin bakım sunabilmeleri için, otonomi kişilik özelliklerinin gelişmiş olması gerekmektedir (Akgün, 2017). Hemşirelik uygulamalarındaki karar verme sınırlılığının hastaya verilen bakım sonuçlarını doğrudan etkilemesi ve hemşirelerde otonomi eksikliğinin, ekip üyeleri arasında sorunların artmasına ve hasta gereksinimlerine doğrudan yanıt verilememesine neden olduğu düşünüldüğünde (Yetim ve Beydağ, 2015; Lynch ve ark., 2001) hemşirelerin otonomik kişilik özelliğine sahip olmasının istenilen ve beklenen bir bulgu olduğu söylenebilir.

Hemşirelikte klinik karar verme ölçeği ile sosyotropi toplam puan ortalaması arasında ise bir ilişki bulunmamıştır ($p>.05$). Literatürde hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde öğrencilerinin klinik karar verme durumlarının iyi düzeyde olduğu ve bireysel özelliklerinden özellikle kendine güvenin, otonomi ve klinik deneyim ile arttığı bildirilmektedir (Atasoy ve Sütütemiz, 2014; Özden ve ark., 2018). Çalışmada otonominin artması ile klinik karar verme becerilerinin artması bu sonuçlarla paraleldir.

Hasta ya da sağlıklı bireylere güvenli ve kaliteli bakımın sağlanabilmesi için sağlık bakımının sunumunda doğru kararların alınması gerekmektedir.

Sonuç ve öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir;

- Çalışmada hemşirelerinin otonomik kişilik özelliklerinin sosyotropik kişilik özelliklerine göre daha yüksek olduğu,

- Otonomik kişilik özellikleri ile klinik karar verme düzeyleri arasında ilişki olduğu ve otonomik kişilik özellikleri arttıkça hemşirelerin klinik karar verme düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelere sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin birlikte geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, bilgilendirmelerin yapılması; klinik karar verme ve ilişkili faktörlerin taranması, sonuçların paylaşılması ve testlerin ara ara yinelenmesi sağlanabilir. Daha büyük örneklem gruplarıyla benzer çalışmanın yapılması ve değerlendirilmesi literatüre katkı sağlaması, paylaşılması ve duyarlılığı artırması açısından önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yünü/ Ethics Committee

Approval: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan etik kurul onayı (14/05-2015), ilgili kurumdan kurum izni ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Çalışma Tasarımı: EA, NK, EK; Veri toplama: EA, EK; Veri analizi ve yorumlama: EA; Yazı taslağı: EA, NK, EK; İçeriğin eleştirel incelenmesi: EA, EK; Son onay ve sorumluluk: EA, NK, EK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma hemşirelerinin sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğunu ortaya koymuştur.
- Hemşirelerin otonomik kişilik özellikleri ile klinik karar verme düzeyleri arasında ilişki olduğu ve otonomik kişilik özellikleri arttıkça hemşirelerin klinik karar verme düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

- Hasta ya da sağlıklı bireylere güvenli ve kaliteli bakımın sağlanabilmesi için sağlık bakımının sunumunda doğru klinik kararların alınması için hemşirelerinin otonomi sahibi olması gerektiği belirlenmiştir.

Kaynaklar

- Akgün BM. (2017). Sosyotropi otonomi kişilik özellikleri ve hemşirelik. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 26(2), 163-177.
- Aştı T, Kaya N, Acaroğlu R, Kaya H, Şendir M. (2006). Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10, 1-11.
- Atasoy I, Sütütemiz N. (2014). Bir grup hemşirelik son sınıf öğrencisinin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 22(2), 94-104.
- Azak A, Taşçı S. (2009) Klinik karar verme ve hemşirelik. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 17(3), 176-183.
- Bozoğlan B. (2013). Stress coping approaches in terms of sociotropic and autonomous personalities: A cross-sectional study among turkish university students. Mevlana International Journal of Education, 3(4), 200-206
- Can H, Aşan Ö. ve Aydın ME. (2015). Örgütsel davranış. Ankara, Siyasal Kitabevi.
- Cerit B, Bilgin NÇ, Çıtak-Tunç G. (2020). Hemşirelerde Otonomi Düzeyinin Mesleki Benlik Saygısına Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 826-838.
- Ceylan M, Tekin A, Özdağ S, Ceylan Ö. (2010). Uçurtma ve rüzgar sörfü yapan bireylerin bazı kişilik özelliklerinin karşılaştırılması. Türkiye Kickboks Federasyonu Spor Bilimleri Dergisi, 2, 52-66.
- Çam O, Engin E. (2006). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi. Anatolian Journal of Psychiatry, 7, 82-91.
- Didişen NA, Gerçeker GÖ, Bolışık ZB, Başbakkal DZ, Gürkan A. (2015). Pedyatri hemşirelerinin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 5(1), 14-21.
- Erdem R, Yıldırım HH, Atilla G, Oksay A. (2009). Hastane çalışanlarının kişilik özellikleri ve zamanı kullanma biçimlerinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 12, 105-120.

Erikmen E, Vatan F. (2019) Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 2(6),141-152.

Hagbagheri AM, Salsali M, Ahmadi F. (2004). The factors facilitating and inhibiting effective clinical

- decision-making in nursing: A qualitative study. *Bio Med Central Nursing*, 3(2), 1-11.
- Jenkins HM. (2001). Clinical decision making in nursing scale. *Measurement of Nursing Outcomes*, 1, 33-40.
- Jenkins HM. (1983). Perceptions of decision making among baccalaureate nursing students as measured by the clinical decision making in nursing scale. Doctoral of thesis, University of Maryland.
- Johansen M L, O'Brien JL. (2016). Decision making in nursing practice: A concept analysis. *Nursing Forum*, 51(1), 40-48.
- Karagözoğlu Ş, Kangallı P. (2009). Autonomy levels among nurses: professional-institutional factors that affect autonomy. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(5), 1085-1097.
- Kayalar F. (2016). Comparison of sociotropic and autonomic personality traits of educational managers in terms of some variables. *The Journal of International Education Science*, 3(6), 309-322.
- Kelleci M, Gölbaşı Z. (2004). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 1-8.
- Küleki E., Özlü ZK, Özer N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 79-86.
- Labrague L J, Mc-Enroe Petitte DM, Tsaras K. (2019). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 25.
- Lynch TR, Robins CJ, Morse JQ. (2001). Couple Functioning in Depression: The Roles of Sociotropy and Autonomy. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 93-103.
- Malak B, Üstün B. (2011). Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 18(2), 1-16.
- Özden D, Özveren H, Gülnar E. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 41-47.
- Polatçı S, Sobacı F. (2014). Öğrencilerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri üzerinde kişilik özellikleri ve duygusal zekâ düzeylerinin etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(4), 50-71.
- Shohani M, Rasouli M, Sahebi A. (2018). The level of professional autonomy in Iranian Nurses. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(5), LC01-LC04.
- Sucu G, Dicle A, Osman S. (2012). Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 52-60.
- Şahin NH, Şahin N, Ulusoy M. (1993). Exploring the sociotropy/autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 751-763.
- Terzioğlu F, Uslu Şahan F. (2017). Hemşirelerin tıbbi müdahalede karar verme yetkisi ve konumu. *Yönetimi Hemşireler Derneği*, 3(4), 136-142.
- Thompson C, Stapley S. (2011). Do educational interventions improve nurses' clinical decision making and judgement? A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 881-93.
- Türk Dil Kurumu (2020). TDK Güncel Türkçe Sözlük. Available from: www.tdkterim.gov.tr/bts/
- Twomey M. (2015). Why worry about autonomy? *Ethics and Social Welfare*, 9(3), 255-268.
- Uğurlu N, Pako Y. (2016). Lise son sınıf öğrencilerinin sosyotropik/otonomik kişilik özelliklerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (2), 122-127.
- White KA. (2014). Development and validation of a tool to measure self-confidence and anxiety in nursing students during clinical decision making. *Journal of Nursing Education*. 53(1), 14-22.
- Yetim S, Beydağ KD. (2015). Nazilli devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki otonomileri ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(2), 63-69.
- Yoo KH, Zhang YA, Yun EK. (2019). Registered Nurses (RNs)'knowledge sharing and decision-making: the mediating role of organizational trust. *International Nursing Review*, 66(2), 234-41.
- Yurttaş A, Kaşıkçı M, Ağaçdiken S, Kavuran E, Şirin M. (2014). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin etik karar verme düzeylerinin karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 22(1), 1-8.

Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Fobisinin Yordayıcısı Olarak Belirsizliğe Karşı Tahammülsüzlükleri ve Sağlık Anksiyeteleri

Intolerance to Uncertainty and Health Anxiety As the Predictors of Nursing Students' COVID-19 Phobias

Fatma Dilek Turan¹ 

¹ Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 25/04/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 23/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, Published online: 06/04/2022

ÖZ

Amaç: Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 fobilerinin yordayıcısı olarak, belirsizliğe karşı tahammülsüzlükleri ve sağlık anksiyetelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın veri toplama aşaması, Ocak-Mart 2021 tarihlerinde bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü tüm sınıflarından 184 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, “Öğrenci Tanıtım Formu”, “COVID-19 Fobisi Ölçeği”, “Belirsizliğe Karşı Tahammülsüzlük Ölçeği”, “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği” ile toplanmıştır. Ölçek puanlarının artması sırasıyla; yüksek düzeyde koronofobi, belirsizliğe tahammülsüzlüğü ve sağlık anksiyetesini göstermektedir. Araştırmada bağımsız iki örneklem t testi (Independent t Test), One Way ANOVA, Pearson Korelasyonu ve yordayıcıların tespiti için Çoklu Doğrusal Regresyon analizleri kullanılmıştır. Araştırmada güven aralığı %95, istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin genel COVID-19 fobisi puan ortalaması 6.39 ± 18.11 'dir. Sınıf arttıkça koronafobinin azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca cinsiyeti kız olan, ilde yaşayan, akademik başarısı yüksek, geleceğe yönelik kariyer hedefi olan öğrenci hemşirelerin COVID-19 fobisi ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). En sık yaşanan kaygı; ölüm/hastalanma, ekonomi, klinikten uzak olma ve mesleki yetersizlik şeklinde sıralanmıştır. COVID-19 fobileri ile belirsizliğe karşı tahammülsüzlükleri ve sağlık anksiyeteleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Araştırmada kullanılan ölçek/alt ölçeklerin, COVID-19 fobisi puanlarına ilişkin varyansın %53'ünü açıkladığı görülmüştür ($p < 0.05$, $R^2 = 0.53$).

Sonuç: Öğrencilerin gereksinimlerinin tespit edilmesi, bunlara ilişkin danışmanlık yapılması, korku ve anksiyetelerini kontrol etmeleri hususunda desteklenmeleri, yönlendirilmeleri, terapi programlarının planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 fobi, belirsizliğe karşı tahammülsüzlük, sağlık anksiyetesi, hemşire, öğrenci

ABSTRACT

Objective: To evaluate nursing students' intolerance to uncertainty, health anxiety as predictors of COVID-19 phobias.

Methods: The data collection of the cross-sectional study was carried out by “Student Introduction Form”, “COVID-19 Phobia Scale”, “Intolerance to Uncertainty Scale”, “Health Anxiety Scale” with 184 students from all classes of the nursing department of a state university on January-March 2021. The increase in scale scores shows high coronophobia, high level of intolerance to uncertainty, health anxiety. Independent t test, One Way ANOVA, Pearson Correlation, Multiple Linear Regression analyzes were used. The confidence interval in the study was determined as 95%, the statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: The general COVID-19 phobia score average of the students is 68.39 ± 18.11 . It was determined that the higher the grade, the lower the scale scores. In addition, the scale scores of student whose gender is female, live in provinces/Southeastern Anatolia Region, have high academic success, have career goals were found to be higher ($p < 0.05$). The most common anxiety was expressed as death / illness, economical, being far from clinic and occupational inadequacy, respectively. A significant relationship was found between COVID-19 phobias and their intolerance to uncertainty, health anxiety ($p < 0.05$). It was determined that the scales/subscales used in the study explained 53% of the variance regarding COVID-19 phobia scores ($p < 0.05$, $R^2 = 0.53$).

Conclusion: The needs of the students should be determined, the students should be consulted, therapy programs should be planned.

Key words: Coronophobia, intolerance to uncertainty, health anxiety, nurse, student

ORCID IDs of the authors: FDT: 0000-0001-6130-6896

Sorumlu yazar/Corresponding author: Fatma Dilek Turan

Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: Fatmadilek_32@hotmail.com

*Çalışma 8-10 Nisan 2021 tarihinde yapılan “4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi (4th International Health Science and Life Congress-IHSLC 2021)” isimli kongrede sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Turan, F.D. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 fobisinin yordayıcısı olarak belirsizliğe karşı tahammülsüzlükleri ve sağlık anksiyeteleri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 49-59. DOI: 10.38108/ouhcd.911750



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Fobiler, bir nesne ya da bir duruma ilişkin sürekli ve aşırı korku ile tanımlanan özel anksiyete bozukluklarıdır (Arpaci ve ark., 2020; Roehr 2013). DSM-V kriterlerine göre, fobilerin temel özelliği, fobi kaynağı tarafından tetiklenen korku ya da anksiyetedir (Arpaci ve ark., 2020; Roehr 2013). Bu doğrultuda hastalık korkusuna bağlı öfke kontrolsüzlüğü, suisid eğilimi, majör depresyon, anksiyete ve duygudurum bozuklukları ve bağımlılıkların fobilerin neticesinde görülebildiği bildirilmiştir (Ausin ve ark., 2020; Keyes ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020). Fobi, bireylerde olumsuz duyguların oluşmasında oldukça önemli bir yere sahip olsa da sağlıklı olarak yönetilebildiğinde enerjiyi harekete geçirmeyi ve potansiyel bir tehditle başa çıkmayı sağlayan uyarlanabilir bir duygudur (Garcia ve ark., 2020; Huang ve ark., 2020; Ramos-Lira ve ark., 2020). Kontrol edilebildiğinde problem çözme, kurallara uyma, sosyal destek arama, dua etme ve dini bir topluluğa bağlanma gibi destek sistemler çalıştırılabilmektedir (Mertens ve ark., 2020). Literatürde, doğal afetlerin, felaketlerin, MERS, SARS ya da Ebola gibi salgın hastalıkların, kısa ve uzun vadede fobi, anksiyete, depresyon ve umutsuzluk gibi zararlı duygulara yol açtığı açıkça bildirilmiştir (Hossain ve ark., 2020; Qi ve ark., 2020; Steinberg ve Daniel 2020). Yaşanan bu olumsuz durumların ise insanların rutin yaşantılarında meydana gelen değişikliklerden kaynaklandığı belirtilmektedir (Duan ve Zhu 2020; Wang ve ark., 2020; Xiao 2020).

COVID-19 pandemisi dünya üzerindeki çok önemli küresel salgınlardan biridir. COVID-19 salgınının ciddi olumsuz fizyolojik, sosyal ve ekonomik etkileri birçok ülkede ağır tablolarda gözlemlenmektedir. Bu olumsuz etkiler, stres, depresyon, psiko-somatik ve psiko-sosyal bozukluklar gibi durumlara neden olmaktadır (Duan ve Zhu 2020; Xiao 2020). Pandemi hızla yayılırken, COVID-19'un kolay bulaşma potansiyeli, tedavi eksikliği ve virüsle ilişkili yüksek ölüm oranları nedeniyle yaşanan psikopatolojik sorunlarda artışın yaşanması ve sürmesi beklenmektedir (Duan ve Zhu 2020; Gao ve ark., 2020; Rothan ve Byraredy 2020). Bireylerin COVID-19 ile enfekte olmaktan korktukları sıklıkla belirtilmektedir. Bu nedenle, bireylerin COVID-19 pandemisi karşısında fobik reaksiyonlar yaşamaya başladıkları belirlenmiştir (Kang ve ark., 2020; Li ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020; Xiang ve ark., 2020). Bu durumun koronofobi şeklinde özel bir sınıflamaya dahil edilmesi, COVID-19 fobisinin erken

belirtilerinin tespiti, daha yüksek fobik davranışlar sergileyen bireylere zamanında profesyonel psikolojik/psikiyatrik desteğin sağlanması ve yönlendirilmesi için oldukça önemlidir (Duan ve Zhu 2020; Qi ve ark., 2020). Bu noktada en önemli adım COVID-19 fobisinin tespitidir (Arpaci ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisinin eğitim alanında getirdiği en önemli değişiklik ise şüphesiz üniversitelerde eğitimin uzaktan sürdürülmesidir. Bu durum en önemli rutin yaşam değişikliklerinin başında gelmektedir. Bu yaşam tarzı değişikliği üniversite öğrencilerinde sağlığa ya da eğitime özgü fobilerin yaşanmasına neden olabilmektedir. Sağlık çalışanlarında pandemilere ilişkin psikolojik zorlukların genel popülasyona oranla daha sık yaşadığına ilişkin çalışmalar mevcuttur (Kang ve ark., 2020; Kisely ve ark., 2020; Quittkat ve ark., 2020; Alsubaie ve ark., 2019). Sağlık çalışanı olmaya aday ve hasta ile en yakın mesafede olan hemşirelik öğrencilerinde COVID-19'a ilişkin olumsuz duygu durumlarının değerlendirildiği çalışmalar daha sınırlı olmakla birlikte, literatürde hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 fobileri ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. COVID-19 fobi olmasa da anksiyete parametrenin değerlendirildiği, bir grup sağlık profesyoneli olmaya aday öğrenci ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Saddik ve ark., 2020). Üniversitelerin sağlık alanı dışındaki bölümlerinde eğitim alan öğrencilerde yapılmış çalışma sayısı da sınırlıdır (Cao ve ark., 2020; Ekiz 2020; Islam ve ark., 2020; Li ve ark., 2020). Sonuçlar, sağlık alanı dışında eğitim gören üniversite öğrencilerinin COVID-19 pandemisinin etkileri bakımından değerlendirilmesinin çok önemli olduğunu yansıtmaktadır. Oysaki hem eğitim şekli olarak sağlık bakımı eğitiminin ruhuna uygun olmayan şekilde uzaktan eğitim alan hem de meslek hayatlarında solunum yolu ile bulaşan bu hastalıkta en riskli grup olarak hastaya bakım veren, hastalığın etkilerine ve ölüme en çok tanık olan hemşire adayları hemşirelik lisans öğrencilerinin COVID-19 pandemisine ilişkin fobi ve ilişkili durumların değerlendirilmesi çok önemli olacaktır. Bu nedenle araştırmada; bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde eğitim gören tüm hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 fobilerinin ve yordayıcısı olarak belirsizliğe karşı tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmada; "Öğrenci hemşirelerin COVID-19 fobileri sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?",

“Öğrenci hemşirelerin COVID-19 fobileri tanıtıcı özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?”, “Öğrenci hemşirelerin COVID-19 fobileri ile belirsizliğe karşı tahammülsüzlükleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?”, “Öğrenci hemşirelerin COVID-19 fobileri ile sağlık anksiyeteleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?”, “Öğrenci hemşirelerin belirsizliğe karşı tahammülsüzlükleri ve sağlık anksiyeteleri COVID-19 fobilerini anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?” sorularına cevap aranmaktadır.

Yöntem

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini; araştırmanın yapıldığı 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde eğitim gören öğrencilerin tümü oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminin hesaplanmasında G*Power 3.0 programı kullanılmış, güven aralığı 0.95, güç 0.80 ve tip 1 hata 0.05 olacak şekilde hesaplama yapılmıştır. Hesaplama sonucunda gerekli örneklem büyüklüğünün en az 146 olması gerektiği bulunmuştur. Ancak veri kaybı için %10 kayıp riski göz önüne alınarak örneklem sayısı 170 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini; araştırmanın yapıldığı 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde eğitim ve araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden 184 öğrenci hemşire oluşturmuştur (Tablo 1). Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenci hemşirelerin sosyodemografik verileri, COVID-19 fobileri, belirsizliğe karşı tahammülsüzlükleri, sağlık anksiyeteleri değerlendirilmiştir. Ek olarak öğrenci hemşirelerin COVID-19 fobileri ile ilişkili durumlar ve belirsizliğe karşı tahammülsüzlüğün ve sağlık anksiyetelerinin COVID-19 fobilerini yordayıp yordamadığı analiz edilmiştir.

Veriler; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan “Öğrenci Tanıtım Formu” ile “COVID-19 Fobisi”, “Belirsizliğe Karşı Tahammülsüzlük”, “Sağlık Anksiyetesi” ölçekleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Öğrenci Tanıtım Formu

Form, araştırmacı tarafından literatür bilgisi ve uzman görüşleri dikkate alınarak oluşturulmuştur (Cao ve ark., 2020; Ekiz 2020; Islam ve ark., 2020; Live ark., 2020). Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ile ilişkili 15 çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır.

COVID-19 Fobisi Ölçeği (C19P-S): C19P-S, korona virüse karşı gelişebilen fobiyi ölçmek üzere geliştirilmiştir. Arpacı ve ark. tarafından geliştirilen ölçek, 20 madde ve dört alt boyuttan oluşan, beş likertli bir öz-değerlendirme aracıdır (Arpacı ve ark., 2020). Psikolojik, Somatik, Sosyal ve Ekonomik Alt Boyutlar ölçülmektedir. C19P-S toplam puanı, alt boyutlardan elde edilen puanlarının toplamıdır ve 20 ile 100 puan arasında değişmektedir. Yüksek ölçek puanı yüksek koronafobiyi göstermektedir. Cronbach alpha değeri 0.926 olarak belirtilmiştir.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği: Ölçeğin Kısa Formu, Carleton, Norton ve Asmundson tarafından geliştirilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Sarıçam ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek beş likertli, 12 maddelik ve iki alt boyutlu bir öz-bildirim aracıdır (Sarıçam ve ark., 2014; Carleton ve ark., 2007). Engelleyici anksiyete ve ileriye dönük anksiyete ölçeğin alt boyutlarıdır (Sarıçam ve ark., 2014). Ölçek toplam puanını madde toplam puanları oluşturmaktadır. Yüksek ölçek puanı, yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğü belirtmektedir. Cronbach alpha değeri 0.820 olarak belirtilmiştir.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği: Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Aydemir ve ark. (2013) tarafından yapılmıştır. Dörtlü likert tipine sahip ölçek 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçek toplam puanını madde toplam puanları oluşturmaktadır. Cronbach alfa değeri 0.918 olarak belirtilmiştir (Aydemir ve ark., 2013).

Verilerin Toplanması

Veriler elektronik posta yolu ile araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelik öğrencilere iletilmiş ve aynı yöntem ile toplanmıştır. Veri toplama araçlarının gönüllü öğrenciler tarafından doldurulmasının ortalama 20 dakika süreceği öğrencilere belirtilmiştir. Ön uygulama 10 gönüllü hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilmiş, veriler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için aynı ilde bulunan devlet üniversitesinden “Etik Kurul Onayı (18.12.2020 tarihli ve 2020/13-100 protokol numaralı)” alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumdan kurum izni alınmıştır. Ölçek sahiplerinden elektronik posta yolu ile ölçeklerin kullanım izni alınırken araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilerden de yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırma boyunca Helsinki Bildirgesi’ne bağlı kalmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri üniversitenin lisanslı SPSS (21.0) istatistik paket programı ile yapılmıştır. Kullanılan analizler normallik varsayımı için basıklık, çarpıklık; tanımlayıcı istatistikler için sayı, ortalama, standart sapma, yüzdelik dağılımlar; ilişkinin belirlenmesi için korelasyon, yordayıcıların belirlenmesi için ise regresyon testleridir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğinin değerlendirilmesinde çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğinin değerlendirmesinin ardından kullanılacak istatistiksel testler belirlenmiştir. Çalışmalarda çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1.5 ve +1.5 değerleri arasında yer almasının, verilerin normal dağılım gösterdiği anlamını taşıdığı belirtilmektedir (Tabachnick ve ark., 2007). Araştırma verilerinin çarpıklık ve basıklık katsayıları değerlendirildiğinde ise çarpıklık ve basıklık katsayılarının be değerler arasında yer aldığı görülmektedir. Dolayısıyla verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir (C19P-S:-0.476, 0.887; BTÖ:0.513, -0.039; SAÖ:0.617, 0.852). Dağılım normal olduğundan parametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir. Araştırmada, parametrik yöntemler olan bağımsız iki örneklem t testi (Independent t Test), One Way ANOVA, Pearson Korelasyonu ve yordayıcıların tespiti için Çoklu Doğrusal Regresyon analizleri kullanılmıştır. Araştırmada güven aralığı %95, istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi ise $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Hemşirelik öğrencilerine ait sosyo-demografik ve tanıtıcı özellikler Tablo 1'de görülmektedir. Araştırmaya katılan 184 öğrenci hemşirenin sınıflara göre dengeli bir dağılım gösterdiği ve 0.95 güven aralığı, 0.80 güç, 0.05 tip 1 hata ile örnekleme temsil ettiği görülmektedir. Öğrenci hemşirelerin yaş ortalamaları 21.19 ± 3.32 yıl ve yaklaşık olarak %53'ü kızdır. En yüksek oranda yaşanan coğrafi bölge İç Anadolu Bölgesi olarak tespit edilirken (%35.86), en yüksek orana sahip aile tipi çekirdek aile olmuştur (%73.37). Öğrencilerin büyük kısmı (yaklaşık olarak %65) akademik başarılarını iyi ve çok iyi olarak nitelendirmiştir. Öğrencilerin tamamı COVID-19 pandemisine ilişkin kaygı duyduğunu, çoğunluğu (%90.21) kaygıya bağlı uyku düzeninin, yine büyük bir kısmı (%74.45) beslenme düzeninin olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir.

Tablo 1. Hemşirelik bölümü öğrencilerine ait sosyo-demografik ve tanıtıcı özellikler (N=184)

Sosyo-demografik ve Özellikler	Tanıtıcı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kaçıncı sınıf			
1.sınıf		44	23.91
2.sınıf		45	24.45
3.sınıf		50	27.19
4.sınıf		45	24.45
Cinsiyet			
Kız		97	52.71
Erkek		87	47.29
Yaş ortalaması (yıl)		21.19±3.32	
En uzun yaşadığı yer			
İl		82	44.56
İlçe		78	42.39
Köy		24	13.05
En uzun yaşanan coğrafi bölge			
Karadeniz		8	3.35
Doğu Anadolu		26	14.13
Güneydoğu Anadolu		19	10.32
Akdeniz		43	23.37
Ege		9	4.89
Marmara		13	7.06
İç Anadolu		66	35.86
Aile tipi			
Çekirdek		135	73.37
Geniş		49	26.63
Akademik başarı			
Çok iyi		50	27.17
İyi		70	38.04
Orta		44	23.91
Zayıf		16	8.69
Çok Zayıf		4	2.17
COVID-19 pandemisine ilişkin kaygı durumunuz			
Evet		184	100.0
Hayır		0	0.0
Yaşadığımız kaygının uyku düzeninizi etkileme durumu			
Evet		166	90.21
Hayır		2	1.09
Kararsızım		16	8.69
Yaşadığımız kaygının beslenme düzeninizi etkileme durumu			
Evet		137	74.45
Hayır		32	17.39
Kararsızım		15	8.15
Yaşanan kaygılar			
Sevdiklerinin ölümü/hastalanması		61	33.15
Eğitimi etkin şekilde alamama		59	32.06
Gelecekte mesleki yetersizlik		43	23.37
Ekonomi		21	11.41
TOPLAM		184	100.00

En sık görülen kaygılar ise sevdiklerinin hastalanması ya da ölmesi (%33.15), eğitimi etkin şekilde alamama (%32.06), gelecekte mesleki yetersizlik (%23.37) ve ekonomi (%11.41) olarak

Tablo 2. Öğrencilerin ait tanıtıcı özelliklere göre “C19P-S” puan ortalamalarının dağılımı (N=184)

Sosyo-demografik ve Tanıtıcı Özellikler	C19P-S X±SS
Kaçıncı sınıf	
1.sınıf	4.370±0.170 ^a
2.sınıf	3.875±0.146 ^b
3.sınıf	3.462±0.438 ^c
4.sınıf	3.271±0.398 ^d
Test ve p değeri	F=21.307* p=0.000**
Cinsiyet	
Kız	3.977±0.186 ^a
Erkek	3.468±0.361 ^b
Test ve p değeri	t=3.659*** p=0.03**
En uzun yaşadığı yer	
İl	3.917±0.270 ^a
İlçe	3.362±0.125 ^b
Köy	3.121±0.522 ^c
Test ve p değeri	F=16.435* p=0.001**
En uzun yaşanan coğrafi bölge	
Karadeniz	3.869±0.123 ^b
Doğu Anadolu	3.764±0.166 ^b
Güneydoğu Anadolu	4.279±0.388 ^a
Akdeniz	3.542±0.113 ^c
Ege	3.411±0.201 ^c
Marmara	3.997±0.611 ^b
İç Anadolu	3.252±0.518 ^d
Test ve p değeri	F=18.336* p=0.002**
Akademik başarı	
Çok iyi	4.249±0.211 ^a
İyi	3.976±0.121 ^a
Orta	3.451±0.315 ^b
Zayıf	3.411±0.201 ^c
Çok Zayıf	3.406±0.316 ^c
Test ve p değeri	F=14.285* p=0.002**
COVID-19 pandemisine ilişkin en sık duyulan kaygılar	
Ekonomi	4.372±0.241 ^b
Eğitimi etkin şekilde alamama/kliniğe çıkamama	3.197±0.204 ^c
Gelecekte mesleki yetersizlik	3.188±0.327 ^c
Sevdiklerinin ölümü/hastalanma	3.411±0.191 ^a
Test ve p değeri	F=13.112* p=0.002**
Yaşadığınız kaygı uyku düzeninizi etkiledi mi?	
Evet	3.407±0.233 ^a
Hayır	3.219±0.113 ^b
Kararsızım	3.211±0.201 ^b
Test ve p değeri	F=12.884* p=0.003**
Yaşadığınız kaygı beslenme düzeninizi etkiledi mi?	
Evet	3.284±0.117 ^a
Hayır	3.044±0.311 ^b
Kararsızım	3.094±0.276 ^b
Test ve p değeri	F=11.471* p=0.002**

*F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği,

**p: İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi (p ≤ 0.05),

***t: Bağımsız gruplarda farkın anlamlılığı test istatistiği,

a,b,c: Farklılığı yaratan gruplar Scheffe testi ile 0.05 yanılma düzeyinde bulunmuştur.

belirtmiştir (Tablo 1). Karşılaştırma analizleri ile hemşirelik bölümü öğrencilerinin C19P-S puan ortalamaları ile sınıfların, cinsiyetlerinin, yaşadığı yerlerin/ bölgelerin, akademik başarılarının ve geleceğe dair akademik planlamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Sınıf arttıkça koronafobilerinin azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca cinsiyeti kız olan, ilde yaşayan, akademik başarıları yüksek, geleceğe yönelik kariyer hedefi olan öğrenci hemşirelerin ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 2).

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarından elde edilen puanların maximum, minimum, ortalama, standart sapma, cronbach alpha değerleri, çarpıklık ve basıklık katsayıları Tablo 3'te gösterilmiştir. Ölçek genel puanları ve ölçek alt boyut puanları değerlendirildiğinde ölçeklere verilen en düşük ve en yüksek puanların 1.22 ve 5.00 puan aralığında değişkenlik gösterdiği, ölçek ortalama puanlarının kısmen yüksek değere sahip olduğu ifade edilmiştir. Bu durum öğrencilerin koronofobilerinin yüksek olmasının yanında belirsizliğe karşı tahammülsüz olduklarını ve sağlık anksiyetelerini işaret etmektedir. Tüm ölçek ve alt boyutların cronbach alpha değerlerinin 0.83-0.93 aralığında yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları arasındaki ilişki, korelasyon analizleri ile tespit edilmiş ve Tablo 4'te belirtilmiştir (Tablo 4). COVID-19 Fobisi Ölçeği puanları ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puanları (r=0.876, p<0.05) ve tüm alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=0.685, r=0.495, p<0.05). Benzer şekilde COVID-19 Fobisi Ölçeği puanları ile Sağlık Anksiyeteleri Ölçeğinin toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=0.788, p<0.05).

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin belirsizliğe karşı tahammülsüzlüklerinin ve sağlık anksiyetelerinin, COVID-19 fobilerini yordayıp yordamadığını tespit etmek üzere gerçekleştirilen regresyon analizinin sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır. Belirsizliğe karşı tahammülsüzlük ölçek ve alt ölçekleri ile sağlık anksiyetelerinin; hemşirelik bölümü öğrencilerinin COVID-19 fobisi puanları üzerindeki çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre ölçek ve alt ölçeklerin birlikte COVID-19 fobisi puanlarına ilişkin varyansın %53'ünü açıkladığı görülmektedir.

Tablo 3. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarından elde edilen puanların maximum, minimum, ortalama, standart sapma, cronbach alpha değerleri, çarpıklık ve basıklık katsayıları (N=184)

Ölçekler/Alt Boyutlar	Minimum	Maximum	Ortalama Puan	Standart Sapma	Cronbach Alpha
C19P-S ^a	2.16	5.00	68.39	18.11	0.93
C19P-S					
1. Alt Boyut ^b (Psikolojik Boyut)	1.22	4.46	20.54	5.45	0.89
C19P-S					
2. Alt Boyut ^c (Psikosomatik Boyut)	2.17	4.69	22.72	4.98	0.91
C19P-S					
3. Alt Boyut ^d (Ekonomik Boyut)	2.36	4.73	23.21	4.76	0.86
C19P-S					
4. Alt Boyut ^e (Sosyal Boyut)	2.47	4.91	23.88	4.79	0.87
BTÖ ^f	2.44	4.88	51.13	6.17	0.83
BTÖ					
1. Alt Boyut ^g (Engelleyici Anksiyete)	3.11	5.00	22.58	9.17	0.84
BTÖ					
2. Alt Boyut ^h (İleriye Dönük Anksiyete)	1.47	4.92	22.18	7.81	0.89
SAÖ ⁱ	2.54	3.94	62.34	7.32	0.87

^a: C19P-S, ^b: C19P-S 1. Alt Boyut, ^c: C19P-S 2. Alt Boyut, ^d: C19P-S 3. Alt Boyut, ^e: C19P-S 4. Alt Boyut, ^f: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ), ^g: BTÖ 1. Alt Boyut, ^h: BTÖ 2. Alt Boyut, ⁱ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Tablo 4. Hemşirelik bölümü öğrencilerinde kullanılan, “C19P-S”, “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği” ve “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği” puanları-ölçek toplam puan korelasyonunun belirlenmesi (N=184)

Ölçekler	C19P-S	C19P-S 1.Alt Boyut	C19P-S 2.Alt Boyut	C19P-S 3.Alt Boyut	C19P-S 4.Alt Boyut	BTÖ	BTÖ 1. Alt Boyut	BTÖ 2. Alt Boyut	SAÖ	
C19P-S	r	1								
C19P-S	p									
1.Alt Boyut	r	0.645	1							
1.Alt Boyut	p	0.002								
2.Alt Boyut	r	0.449	0.743	1						
2.Alt Boyut	p	0.018	0.001							
3.Alt Boyut	r	0.497	0.777	0.899	1					
3.Alt Boyut	p	0.021	0.001	0.011						
4.Alt Boyut	r	0.780	0.782	0.573	0.357	1				
4.Alt Boyut	p	0.036	0.014	0.012	0.021					
BTÖ	r	0.876	0.649	0.267	0.667	0.847	1			
BTÖ	p	0.007	0.001	0.013	0.021	0.001				
1.Alt Boyut	r	0.685	0.541	0.544	0.402	0.698	0.729	1		
1.Alt Boyut	p	0.003	0.005	0.003	0.013	0.001	0.002			
2.Alt Boyut	r	0.495	0.677	0.656	0.558	0.503	0.777	0.727	1	
2.Alt Boyut	p	0.034	0.001	0.0001	0.002	0.003	0.002	0.001		
SAÖ	r	0.788	0.497	0.635	0.889	0.892	0.566	0.878	0.779	1
SAÖ	p	0.002	0.013	0.002	0.002	0.002	0.002	0.002	0.001	

Tablo 5. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin belirsizliğe karşı tahammülsüzlerinin ve sağlık anksiyetelerinin COVID-19 fobisini yordamasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları (N=184)

Ölçekler	B	SS	β	t	p	Tolerance	VIF
Sabit	222.198	1.329	-	5.426	0.000		
BTÖ	0.433	0.127	0.151	1.998	0.033	0.649	1.027
SAÖ	0.467	0.223	0.139	3.446	0.004	0.540	1.032

R=0.73, Adjusted R²=0.53, p<0.05*

Tabloda ölçeklerin yordamadaki katkılarına bakıldığında her iki ölçeğin (BTÖ ve SAÖ) yine modele ilişkin anlamlı katkılarına olduğu (p<0,05) görülmektedir. Regresyon sonuçlarında görüldüğü üzere gerek toplam puanlar gerekse alt ölçek puanları üzerinden yapılan analizlerden, her iki ölçeğin de alt boyutları ile birlikte önemli düzeyde bir yordayıcı katkısının olduğu (%53) belirlenmiştir (Tablo 5).

Tartışma

Literatürde sağlık profesyonellerinin COVID-19'e ilişkin psikiyatrik parametrelerinin değerlendirildiği çalışmalar mevcut olsa da (Kang ve ark., 2020, Kisely ve ark., 2020, Quittkat ve ark., 2020); hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 fobisinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sağlık alanında öğrencilerde yapılan çalışmaların da doğrudan COVID-19 fobisine odaklanmadığı, anksiyete gibi fobi kavramından farklı ancak fobiye yakın psikolojik parametrelere yöneldiği görülmüştür (Kim ve ark., 2021; Kochuvilayil ve ark., 2021; Özden ve Parlar Kiliç 2021; Huang ve ark., 2020; Ramos-Lira ve ark., 2020; Saddik ve ark., 2020; Walter ve McGregor 2020). Farklı parametrelere odaklanılsa da yapılan çalışma sonuçlarının, bireylerin pandemiye bağlı olumsuz duygular yaşaması bakımından çalışma sonuçlarına paralel olduğu görülmektedir. Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin enfekte olma ve ailelerine taşıma konusunda anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Saddik ve ark., 2020). COVID-19 pandemisinin sağlık profesyonellerinin psikolojik refah üzerindeki etkisini ölçmek için nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı ve 250 sağlık profesyonelinin (doktorlar, hemşireler ve paramedik personel) dahil edildiği çalışma sonuçlarına göre, koronafobi sağlık profesyonellerinde dikkate alınması gereken ve sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkilere sahip önemli bir durumdur.

Sağlık alanı dışında eğitim verilen bölümlerdeki üniversite öğrencilerinde konu ile ilişkili çalışmalar da sınırlıdır (Cao ve ark., 2020; Ekiz 2020; Islam ve ark., 2020). Bu çalışmalar da benzer şekilde doğrudan COVID-19 fobisine odaklanmasa da çalışmaların sonuçları üniversite öğrencilerinin COVID-19 pandemisi dolayısıyla olumsuz duygular yaşadığı ve COVID-19 pandemisinin etkileri (beslenme, uyku düzeni vb.) bakımdan üniversite öğrencilerinin değerlendirilmesinin çok önemli olduğunu yansıtmaktadır.

Araştırmaya katılan tüm sınıflardan hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik ve tanımlayıcı özellikleri ile COVID-19 fobisi ölçek puanları ilişkisel bakımdan birlikte değerlendirildiğinde; öğrencilerin eğitim gördükleri sınıfın (eğitim yılı), cinsiyetinin, en uzun yaşadıkları yerin, coğrafi bölgenin ve akademik başarılarının ölçek puanları ile istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Fobilerin hem bireylerin içinde buldukları durumları etkileyen hem de bunlardan etkilenen duygular olduğu düşünüldüğünde, fobilerin hemşirelik öğrencilerin sosyo-demografik ve tanımlayıcı özellikleri ile ilişkili olması beklenen bir sonuçtur. Çalışma sonuçlarına benzer şekilde cinsiyetin pandeminin olumsuz etkilerini yaşama hususunda önemli bir faktör olduğu ve kızlarda daha sık olumsuz durumların yaşanabildiği belirtilmiştir (Huang ve ark., 2020; Ramos-Lira ve ark., 2020; Walter ve McGregor 2020). Benzer şekilde öğrencilerin yaklaşık olarak %75'inin beslenme düzeninin olumsuz etkilendiği ve beslenme düzeni olumsuz etkilenen öğrencilerin COVID-19 fobi puan ortalamalarının etkilenmeyenlere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 etkisi ile beslenme düzeninde yaşanan değişikliklerin değerlendirildiği 1011 hemşirelik öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmanın sonucu benzer şekilde aynı sonuca işaret etmektedir (Özden ve Parlar Kiliç 2021). Çalışma sonuçlarına göre pandemi hemşirelik öğrencilerinin çok büyük

kısımında beslenme artışı ve beslenme örüntüsünde bozulma yaşandığı belirtilmiştir. Başka bir çalışmada ise Hindistan ve Avustralyalı hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisine ilişkin kaygılarının yüksek, uyku ve beslenme düzenlerinin ise bozuk olduğu belirtilmiştir (Kochuvilayil ve ark., 2021). Pandemiye bağlı izolasyonun ise hemşirelik öğrencilerine ruhsal yükler getirdiği, şiddetli anksiyete, depresyon ve yetersiz beslenme ile ilişkili olduğu literatürde yer alan çalışma sonuçları arasındadır (Kim ve ark., 2021).

Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 fobisi puan ortalamaları ile ilişkili durumları değerlendirirken sadece fobilerin özellikleri değil ek olarak pandeminin doğasının da unutulmaması doğru bir yaklaşım olacaktır. Kalabalık yerleşim yerlerinde yaşayan hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 fobilerinin yüksek olması bu varsayımı kanıtlar niteliktedir. Benzer şekilde COVID-19 vaka yoğunluğunun fazla olduğu coğrafi bölgelerde yaşayan hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 fobilerinin yüksek olması da şaşırtıcı olmamaktadır. Öğrenci hemşirelerin akademik başarılarının artmasına paralel olarak, COVID-19 fobilerinin de artması, bilgi düzeylerinin yüksek olması durumunda pandeminin olumsuz şartlarına ilişkin aşırı reaksiyon oluşturulduğunun işaretidir. Yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 fobileri, öğrenciler tarafından duyulan kaygılar ile birlikte değerlendirildiğinde ise fobi puanları en yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin en yoğun yaşadığı kaygının, sevdiklerinin ve ailesinin hastalanması ya da ölümü olması, fobi duygusunun tanımında da bahsedildiği üzere fobinin ne kadar güçlü kaygılar ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Öğrenciler tarafından sıklıkla ifade edilen diğer iki kaygı türü ise mesleki yetersizlik ve uzaktan eğitimi etkin şekilde alamama olmuştur. Bu durum öğrenci hemşirelerin, hasta başında uygulamalar yaparak eğitim almaya ve bakımı öğrenmeye ihtiyacı olan hemşirelik ruhunu uzaktan eğitim ile kavrayamama kaygısını yansıtmaktadır. Gelişmiş ülkelerde COVID-19 pandemisinin kariyer gelişimine yönelik kaygıya etkisinin değerlendirildiği bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada da COVID-19 fobisi ile kariyer kaygısının yüksek düzeyde ilişkili olduğunu ifade edilmiştir (Mahmud ve ark., 2021). Bahsedilen çalışmada katılımcılar hemşire ya da hemşirelik öğrencileri olmasa da sonuçlar oldukça önemli ve çalışmaya paraleldir.

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin akademik başarıları ile COVID-19 fobilerinin ilişkili olduğu ve başarı arttıkça COVID-19 fobilerinin arttığı

analiz ile tespit edilmiştir. Ancak çalışmada hemşirelik öğrencileri ile başka bir bölümde eğitimine devam eden öğrencilerin COVID-19 fobilerinin karşılaştırılmaması nedeni ile, hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 fobisi puan ortalamalarının yüksek olmasını doğrudan aldıkları hemşirelik eğitime bağlamak doğru değildir. Ek olarak sınıflar düzeyinde bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin ilerleyen sınıflarda COVID-19 fobisi puanlarının giderek azalması, öğrencilerin daha fazla bilgi edindikçe daha fazla fobi yaşamadıklarını aksine baş edebildiklerini açıkça göstermektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin belirsizliğe karşı tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesi puanları da COVID-19 fobisi puan ortalamalarına benzer şekilde yüksektir. Yaşam şartlarında ciddi zorunlu değişimlerin yaşanması, hemşirelik öğrencilerini kliniklerden ayırıp eğitimin uzaktan devam etmesi, sürecin belirsizlikler ile dolu olması ve özellikle de hemşirelerin en çok enfekte olan çalışan gruplarının başında gelmesi; yüksek ölçek puanlarının en önemli nedeni olarak öngörülebilmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 fobilerinin, öğrencilerin belirsizliğe karşı tahammülsüzlüğü ve sağlık anksiyeteleri arasındaki korelasyon ilişkisi de analiz edilmiştir. Öğrenci hemşirelerin COVID-19 fobileri ile belirsizliğe karşı tahammülsüzlükleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, aynı yönlü doğrusal bir ilişki bulunmuştur. Ek olarak öğrenci hemşirelerin COVID-19 fobileri ile sağlık anksiyeteleri arasında da anlamlı korelasyon ilişkisi tespit edilmiştir. Tespit edilen bu ilişkiler araştırma sorusunun cevabı niteliğindedir. Bu durum fobi duygusunun ve pandemilerin doğası ile ilgilidir. Hayatlarına bu kadar zorunlu ciddi değişiklik getiren ve önemli olumsuz sonuçların yaşanabileceği COVID-19 pandemisinde, öğrencilerin belirsizliğe karşı tahammülsüzlük, anksiyete ve fobi yaşamaları öngörülebilen bir durumdur. Ek olarak belirsizliğe karşı tahammülsüzlüklerin ve sağlık anksiyetelerinin, öğrenci hemşirelerin COVID-19 fobilerini %53 oranında açıklıyor olması da yukarıda bahsedilen durumun bir kanıtıdır. Öğrenci hemşirelerin COVID-19 fobisi %53 gibi büyük bir oranda belirsizliğe karşı tahammülsüzlüklerine ve sağlık anksiyetelerine dayanmaktadır. Korelasyon analizi ile çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının ne kadar uyumlu olduğu, bir diğer ifade ile COVID-19 fobisi kavramının kendisi kadar onunla ilişkili kavramların çalışılmasının önemi açıkça ortaya konmuştur. Belirsizliğe karşı tahammülsüzlük ve yoğun sağlık anksiyetesi

yaşayan tüm sınıflardan hemşirelik öğrencilerinin pandemiye ilişkin fobilerinin, ilişkili durumların, kaygılarının ve belirsizliğe tahammülsüzlüklerinin tespiti, öğrencilerde profesyonel bir psikososyal rehabilitasyonun gerekliliğinin saptanması ve girişimde bulunulması bakımından oldukça önemlidir. Çalışma sonuçları, hemşirelik öğrencilerde çok önemli bir parametre olan COVID-19 fobisinin ve yordayıcılarının belirlenmesi bakımından literatüre önemli katkı sağlamaktadır.

Fobilerin pek çok olumsuz etkilerinin olduğu biliniyorken; geleceğin hemşireleri olan bugünün hemşire adaylarının COVID-19 fobisi yaşadığının tespit edilmesi çok önemli bir durumdur. Tespit edilmesi profesyonel bir rehabilitasyon ve psikososyal destek için son derece önemli bir adımdır. Fobiye bağlı olumsuzlukların yaşanması, mesleğe başlanmaması ya da meslekten hemşirelerin ayrılması COVID-19'un yönetiminde anahtar rolde olan hemşirelerin azalmasına neden olabilecektir. Bakım alan hastalara düşen hemşire sayısı azalacak ve orantılı olarak bakımın kalitesi düşebilecektir. Çalışma sonuçları, sağlık sektörünün ayakta kalabilmesi, hastaların aldığı bakım kalitesinin standardının sağlanması ve en önemlisi de devletin sağlık profesyonellerinin ve sağlık profesyoneli adaylarının sağlığını tehdit eden durumlar ile mücadele etmek konusunda hemşirelerin yaşam şartlarının iyileştirilmesine yönelik politika ve protokollerin geliştirilmesinde önemli bir adım olabilecektir. Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 fobisinin ve yordayıcılarının belirlenmesinin; öncelikle öğrenci hemşirelere, dolayısıyla yarının hemşirelerine, hastaların aldıkları sağlık bakım hizmetlerinin kalitesine ve literatüre ciddi katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Yarının hemşireleri olacak ve bugün mesleğe en yakın dönemde olan hemşirelik öğrencileri kaygı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve COVID-19 fobisini yaşamaktadır. Hemşirelik öğrencileri bir yandan sevdiklerinin hastalanması ve hatta ölümü için kaygı duyarken, diğer yandan uzaktan eğitim dolayısıyla klinikten uzak kaldıkları için hastalarına en iyi bakımı verememe ve meslekte yetersizlik kaygısı yaşamaktadırlar. Her dönemdeki öğrenci bu durumları yaşamakta ancak farklı düzeylerde yaşamaktadır. Çalışma hemşirelik öğrencilerinde daha önce incelenmeyen COVID-19 fobisinin ve yordayıcılarının incelenmesi bakımından ve

hemşirelik bölümünde yer alan tüm sınıfların dahil edilmesi bakımından özgün ve güçlü bir çalışmadır.

Ancak hemşirelik bölümü dışında eğitim gören öğrencilerle karşılaştırma yapılmamış olması, araştırmanın bir sınırlılığı olarak kabul edilebilmektedir. Ayrıca araştırmanın analizinde kullanılan korelasyon analizinin daha büyük örneklem gruplarında yapılması sonuçlar için önemli olabileceğinden büyük örneklem gruplarında (birden fazla üniversitenin ya da birden fazla ilin hemşirelik öğrencilerinin dahil edilebileceği) benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin dört yıllık hemşirelik lisans eğitimin sonrasında, meslekte en aktif olacakları dönemde fobi yaşamayı, fobilerin olumsuz etkilerine maruz kalarak mesleği etkin olarak yerine getirememesi ya da meslekten ayrılması sağlıkta büyük bir güç kaybı olacaktır. Bu doğrultuda tüm hemşirelik öğrencilerinin sınıflarına ve düzeylerine uygun profesyonel psikososyal ve rehabilitasyon programlarına dahil edilmesi önerilmektedir. Bu programları yönetecek akademisyen ve klinisyenlerin ulusal ve uluslararası arenalarda yaşanan en güncel durumlar üzerinden öğrencileri desteklemeleri oldukça önemli olacaktır.

Teşekkür

İstatistik konusunda desteğini esirgemeyen Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Ökten'e teşekkür ederim.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul'dan onay (18.12.2020, 2020/13-100), araştırmanın yapılacağı kurumda etik izin, ölçek sahiplerinden mail yolu ile kullanım izni ve katılımcılardan onam alınmıştır. Araştırma boyunca Helsinki Bildirgesine bağlı kalmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: FDT.; Tasarım: FDT.; Danışmanlık: FDT.; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: F.D.T.; Analiz ve/veya Yorum: FDT.; Kaynak tarama; FDT.; Makalenin Yazımı: FDT.; Eleştirel inceleme: FDT.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Öğrenci hemşireler COVID-19 pandemisine ilişkin fobi yaşamaktadır.

- Öğrenci hemşirelerin belirsizliğe karşı tahammülsüzlükleri ve sağlık anksiyeteleri, COVID-19 fobisini büyük oranda açıklamaktadır.
- Çalışma ile öğrencilerin COVID-19 fobilerinin azaltılmasına ilişkin her türlü profesyonel desteğin ve terapi programlarının planlanmasının gerekliliği ve önemi ortaya konmuştur.

Kaynaklar

- Alsubaie S, Temsah MH, Al-Eyadhy AA, Gossady I, Hasan GM, Al-Rabiaah A, ve ark. (2019). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus epidemic impact on healthcare workers' risk perceptions, work and personal lives. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 13, 920-926.
- Ausin B, Munoz M, Castellenos MA, Garcia S. (2020). Prevalence and Characterization of Specific Phobia Disorder in People over 65 Years Old in a Madrid Community Sample (Spain) and its Relationship to Quality of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1915. doi:10.3390/ijerph17061915
- Arpaci I, Karatas K, Baloglu M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 164, 110108. doi:10.1016/j.paid.2020.110108
- Aydemir Ö, Kirpınar I, Sati T, Uykur B, Cengiz C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 50, 325-331.
- 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, 1-5.
- Carleton RN, Norton MPJ, Asmundson GJ. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 105-117.
- Duan L, Zhu G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7, 300-302.
- Ekiz M. (2020). Koronavirüs Karantinasında Günlük Tutan Üniversite Öğrencileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 25, 387-401.
- Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, ve ark. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*, 15, 0231924. doi:10.1371/journal.pone.0231924
- Garcia M, Lipskiy N, Tyson J, Watkins R, Esser ES, Kinley T. (2020). Centers for Disease Control and Prevention 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) information management: addressing national health-care and public health needs for standardized data definitions and codified vocabulary for data exchange. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27, 1476-1487.
- Hossain MM, Sultana A, Purohit N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health*, 42, doi:10.4178/epih.e2020038.
- Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during COVID-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One*, 15, e0237303. doi:10.1371/journal.pone.0237303
- Islam MA, Barna SD, Raihan H, Khan MNA, Hossain MT. (2020). Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. *PloS One*, 15, e0238162. doi:10.1371/journal.pone.0238162
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang CX, ve ark. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7, 14. doi:10.1016/S2215-0366(20)30047-X
- Keyes A, Deale A, Foster C, Deale D. (2020). Time intensive cognitive behavioural therapy for a specific phobia of vomiting: A single case experimental design. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 66, 101523. doi:10.1016/j.jbtep.2019.101523
- Kim SC, Sloan C, Montejano A, Quiban C. (2021). Impacts of Coping Mechanisms on Nursing Students' Mental Health during COVID-19 Lockdown: A Cross-Sectional Survey. *Nursing Reports*, 11, 36-44.
- Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369. Doi:10.1136/bmj.m1642.
- Kochuvilayil T, Fernandez RS, Moxham LJ, Lord H, Alomari A, Hunt L, ve ark. (2021). COVID-19: knowledge, anxiety, academic concerns and preventative behaviours among Australian and Indian undergraduate nursing Students: A cross sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30, 882-891.
- Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, ve ark. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16, 1732-1738.
- Li X, Lv S, Liu L, Chen R, Chen J, Liang S, ve ark. (2020). COVID-19 in Guangdong: Immediate Perceptions and Psychological Impact on 304,167 College Students. *Frontiers in Psychology*, 11, doi:10.3389/fpsyg.2020.02024.
- Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, ve ark. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. doi:10.1016/j.psychres.2020.112921

- Mahmud MS, Rahman MM, Masud-UI-Hasan M, Islam MA. (2021). Does 'COVID-19 phobia' stimulate career anxiety?: Experience from a developing country. *Heliyon*, 7. doi:10.1016/j.heliyon. 2021. e06346.
- Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Saleminck E, Engelhard IM. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102258
- Özden G, Parlar Kiliç S. (2021). The Effect of Social Isolation during COVID-19 Pandemic on Nutrition and Exercise Behaviors of Nursing Students: Ecology of Food and Nutrition, 1-19. doi:10.1080/03670244. 2021.1875456
- Qi J, Yang X, Tan R, Wu X, Zhou X. (2020). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder and depression among adolescents over 1 year after the Jiuzhaigou earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 261, 1-8.
- Quittkat HL, Düsing R, Holtmann FJ, Buhlmann U, Svaldi J, Vocks S. (2020). Perceived impact of COVID-19 across different mental disorders: A study on disorder-specific symptoms, psychosocial stress and behavior. *Frontiers in Psychology*, 11. doi: 10.3389/fpsyg.2020.586246
- Ramos-Lira L, Rafful C, Flores-Celis K, Rios JM, Garcia-Andrade C, Gasca MLR, ve ark. (2020). Emotional responses and coping strategies in adult Mexican population during the first lockdown of the COVID-19 pandemic: An exploratory study by sex, *Salud Mental*, 43, 243-251.
- Roehr B. (2013). American Psychiatric Association explains DSM-5: *BMJ*, 346, 3591.
- Rothan HA, Byrareddy SN. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109, 102433. doi:10.1016/j.jaut.2020.102433
- Saddik B, Hussein A, Sharif-Askari FS, Kheder W, Temsah MH, Koutaich RA, ve ark. (2020). Increased levels of anxiety among medical and non-medical university students during the COVID-19 pandemic in the United Arab Emirates. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 2395-2406.
- Sarıçam H, Erguvan F, Akın A, Akça M. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12) Türkçe formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1, 148-157.
- Steinberg JW, Daniel J. (2020). Depression as a major mental health problem for the behavioral health care industry. *Journal of Health Sciences Management and Public Health*, 1, 44-49.
- Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, ve ark. (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China, *MedRxiv*, doi:10.1101/2020.03.06.20032425.
- Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. (2007). Using multivariate statistics, Beşinci Basım, Pearson Boston, MA.
- Walter LA., McGregor AJ. (2020). Sex-and Gender-specific Observations and Implications for COVID-19. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21, 507-509.
- Wang C, Cheng Z, Yue XG, McAleer M. (2020). Risk management of COVID-19 by universities in China, *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*. doi:10.3390/jrfm13020036
- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, ve ark. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7, 228-229.
- Xiao C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*, 17, 175-176.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Öğrenci Gözünden: Hemşireliğin Bakım Verici Rolü

From the Student's Perspective: The Caring Role of Nursing

Hilal Kahraman¹  Özlem Ceyhan² 

¹ Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, TÜRKİYE

² Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 19/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 03/09/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 06/04/2022

ÖZ

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin bakım verici rolüne ilişkin tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma bir ilde bulunan sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırma 2019-2020 eğitim- öğretim yılında aktif klinik uygulamaya katılan 282 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşirenin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ)” formu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin HBRTÖ toplam puan ortalaması 68.60 ± 7.34 olup, öğrencilerin hemşirelikte bakım verici role ilişkin tutumlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca hemşirelik bölümü üçüncü ve dördüncü sınıf lisans öğrencilerinin yaş ve cinsiyetlerinin hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını etkilemediği belirlenmiştir. Ancak mesleği sevdiği için tercih eden öğrencilerin “Hemşirenin Öz bakım Gereksinimlerini Gidermesi ve Danışmanlık Rolü” ($p=0.01$), “Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rolü” alt boyut ($p=0.04$) ve toplam ölçek puanlarının ($p=0.02$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının yüksek olduğu, mesleği sevdiği için tercih eden öğrencilerin hemşirelik mesleğinin bakım rollerine ilişkin daha olumlu tutum içinde oldukları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım, hemşirelik, hemşirelik eğitimi, bakım verici rol, tutum.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine nursing students' attitudes towards the caregiver role.

Methods: The research was conducted with the third and fourth year students of the nursing department of the faculty of health sciences in a city. The research was conducted with 282 students who participated in active clinical practice in the 2019-2020 academic year. The research data were collected by the researchers using the "Personal Information Form" and "The Attitude Scale Regarding the Caregiver Role of the Nurse (ASNCR)", which were prepared by the researchers in the light of the literature.

Results: Nursing students' mean ASNCR total score was 68.60 ± 7.34 , and students' attitudes towards the caregiver role were found to be high. In addition, it was determined that the age and gender of the third and fourth year undergraduate students of the nursing department did not affect the attitudes of nurses towards caregiver roles. However, for those who prefer the profession because they love the profession, the Attitude Sub-Scale Regarding the Nurses' Meeting Self-Care Needs and Counseling Role ($p = 0.01$), the Attitude Sub-Scale Regarding the Nurses' Role in the Treatment Process ($p = 0.04$) and the total scale scores ($p = 0.02$) was found to be significantly higher.

Conclusion: It has been determined that nursing students have high attitudes towards the caregiver roles of nurses, and students who prefer the profession because they love the profession have more positive attitudes towards the care roles of the nursing profession.

Keywords: Attitude, care, caregiver role, nursing, nursing education.

ORCID IDs of the authors: HK: 0000-0001-6389-8039; ÖC: 0000-0002-1869-8713

Sorumlu yazar/Corresponding author: Hilal Kahraman

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: hilalacetin@erciyes.edu.tr

Atf/Citation: Kahraman, H. & Ceyhan, Ö. (2022). Öğrenci gözünden: hemşireliğin bakım verici rolü. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 60-66. DOI: 10.38108/ouhcd.897896



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Bakım, bireylerin biyolojik ihtiyaçlarının yanı sıra psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının da giderilmesini içeren çok yönlü bir kavramdır (Baykara, 2014). Bakım hasta için iyileştirici, hemşireler için de bireye yardım eylemlerini yerine getirme, fiziksel, sosyal ve ruhsal sorunlarını çözmeyi kapsayan bir süreçtir (Uzelli Yılmaz, 2017). Lydia E. Hall hemşireliği öz, tedavi ve bakım olmak üzere üç temel kavram bileşeni olarak ele almaktadır (Aktaş, 2013; Korhan, 2019). “Öz, tedavi ve bakım” kuramına göre öz ve tedavi kavramları doktor, sosyolog, psikolog, din görevlileri ile ortak yürütülürken bakımın yalnızca hemşire tarafından yürütüldüğü ifade edilmektedir (Aktaş, 2013).

Bakımı profesyonel rol olarak üstlenen meslek hemşireliktir. Bakım, duyu, düşünce, uygulama, değerlendirme gibi birçok boyutu içinde barındıran oldukça kapsamlı bir kavramdır (Baykara, 2014; Karaahmetoğlu ve Ecevit, 2017). Bakım rolü oldukça geniş kapsam içermesinin yanı sıra hemşireliğin bağımsız rollerinden olması nedeniyle meslekte önemli bir yere sahiptir. Hemşire bu rolünü aldığı eğitim ve deneyimlediği klinik tecrübelerle dayanarak yerine getirmektedir. Bakım rolünün etkin ve kaliteli şekilde yerine getirilmesi hastanede yatış süresinde azalmaya buna bağlı iş gücü ve zaman kaybının önlenmesine katkı sağlamaktadır (Koçak ve ark., 2014; Gökşin ve Erzincanlı, 2020).

Hemşirelik bakımını özel kılan, bakımın profesyonel bilgi ve beceriler doğrultusunda hastaya yansıtılmasıdır. Bu durum ancak hemşirelerin kazandığı tutumla hastaya aktarılabilir. Bu bağlamda bakımı sağlamada bilginin, becerinin, tutumun geliştirilmesi ve kullanılması hem bakımın hem hasta sonuçlarının iyileşmesinde önem taşımaktadır (Atar ve Aştı, 2012; Bayraktar ve Eşer, 2017). Bu bilgi, becerinin ve tutumun kazanılması ve geliştirilmesinde eğitim sürecinin büyük katkısı vardır. Hemşirelik eğitimi; bilgiyi bulma ve bilgiyi kullanma, kişilerarası iletişim, problem çözme, kritik ve bütüncül düşünme temelde hastayı rahatlatmayı amaçlayan bakımın temellerini içermektedir (Ortabag ve ark., 2010a). Oldukça kapsamlı olan bakımın temelinde yatan değer, inanç, anlayış ve tutum kavramları hemşirelere eğitim sürecinde kazandırılmaktadır. Teorik bilginin ve klinik uygulama becerilerinin kazandırıldığı eğitim sürecinde mesleğin temelini oluşturan bakım rolüne ilişkin becerilerde bu süreçte edinilmektedir (Ertem, 2007; Erzincanlı ve Yüksel, 2018; Gökşin ve Erzincanlı., 2020). Bireye özgü bakımın yerine getirildiği bakım verici rol, öğrencilere klinikte

vakalar üzerinde tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme basamakları ele alınarak kazandırılmaktadır. Öğrenciler bu basamakta hazırladıkları bakım planları ve bu doğrultuda girişimleri ile bakım verici rollerini kazanmakta ve pekiştirmektedir (Altınbaş ve İster, 2020; Erzincanlı ve Yüksel, 2018; Ortabag ve ark., 2010b).

Özellikle hasta bakımının öğretildiği klinik uygulamalar esnasında öğrencilerin bakıma yönelik beceri ve tutumlarının değerlendirilmesi, eksikliklerin tespit edilerek bu konuda gelişmelerinin sağlanması oldukça önemlidir (Atar ve Aştı, 2012; Pfaff ve ark., 2014; Yılmaz ve Gökdere Çınar, 2017). Hemşirelik öğrencilerinin bakım verici role ilişkin tutumlarının belirlenmesi bakım rolünü yerine getirirken yaşadıkları eksiklikleri tespit etmeye yarayacağı, ayrıca olumsuz tutum özelliklerinin olumlularıyla değiştirilmesine fırsat sağlayacağı ve bakım anlayışlarına ışık tutacağı, sonuç olarak klinik bakımın kalitesini artırmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Hemşire teorisyen Lydia E. Hall'in kuramı kapsamında bakımın hemşirelik mesleğinin sorumluluğunda olduğunun vurgulanması, hemşirelik mesleğini icra ederken ve mesleğin bilgi ve becerilerinin kazandırıldığı hemşirelik eğitiminde bakıma yönelik gelişme sağlamanın önemini ortaya koymaktadır (Aktaş, 2013; Korhan, 2019). Literatürde hemşirelerin bakım rolü tutumlarına ilişkin çalışmalar (Karaahmetoğlu ve Ecevit, 2017; Koçak ve ark., 2014) olmasına rağmen öğrencilerle yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı türde planlanıp, yürütülmüştür. Tarama deseni ile yürütülen araştırma, konu ile ilgili yeni bilgi sağlamak, incelenen durum ya da olayı ortaya koymak amacıyla yapılmaktadır (Nahcivan, 2014). Bakım rolü, hemşireliğin en temel ve bağımsız rolü olması nedeniyle hemşire aday öğrencilerin bu role ilişkin tutumlarının belirlenmesi önem taşımaktadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmaya klinik uygulamaya çıkan ve bakıma aktif katılan üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri alınmıştır. Klinik uygulamaya çıkan 2.

sınıf öğrencileri gözlem amacıyla kliniğe çıkması ve bakıma tek başlarına katılmaması nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırma evrenini 2019-2020 eğitim yılı güz döneminde eğitim gören 3. ve 4. sınıf hemşirelik bölümü öğrencilerinin tamamı (n:559) oluşturmuş, gönüllü olanların dahil edilmesi nedeniyle toplamda 282 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Form ve Araçları

Araştırmada literatür ışığında oluşturulan öğrencilerin sosyo-demografik ve hemşirelik eğitim durumlarına ilişkin soruların yer aldığı 6 soruluk “Kişisel Bilgi Formu” (Atar ve Aştı, 2012; Bayraktar ve Eşer, 2017; Yılmaz ve Gökdere Çınar, 2017) ve 16 soruluk “Hemşirelerin Bakım Verici Rolüne İlişkin Tutumları Ölçeği” formu kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Öğrencilerin, yaşı, cinsiyeti, mezun olduğu lise, şu an kaçınıcı sınıf olduğu, mesleği seçme nedeni, bakımın hemşirenin temel görevi olduğunu düşünme durumunu içeren 6 soru bulunmaktadır.

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ)

Ölçek 2014 yılında Koçak ve arkadaşları tarafından hemşirelerin bakım rolünü yerine getirme düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 16 maddelik beşli likert tipi derecelendirme şeklindedir. Ölçek seçenekleri kesinlikle katılmıyorum (1 puan)’dan başlayarak kesinlikle katılıyorum (5 puan)’a kadardır. Ölçek değerlendirmesi maddelere verilen puanların ortalaması alınarak yapılmaktadır. Buna göre ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumlarının arttığı, ölçekten elde edilen puan azaldıkça bakım verici rolüne ilişkin tutumlarının azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır. Üç alt boyutu bulunan ölçeğin birinci alt boyutu “Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerini Gidermesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği” olarak isimlendirilmiş, hemşirelerin bireylerin öz bakım ihtiyaçlarını giderme ve danışmanlığına ilişkin maddeleri içermektedir. İkinci alt boyut “Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği” olarak isimlendirilmiş ve hemşirelerin bakım verdiği bireyi koruma ve onların haklarına saygı duymalarına ilişkin maddelere yer verilmiştir. Üçüncü alt boyut ise “Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum Alt Ölçeği” şeklinde isimlendirilmiş olup hemşirelerin bireylere uyguladıkları tedavi sürecine ilişkin

maddeleri kapsamaktadır. Ölçeğin iç tutarlık analizinde alt boyut bir Cronbach Alfa değeri 0.84, alt boyut iki için 0.83, alt boyut üç için 0.75’tir. Ölçeğin bütün maddeleri için toplam ölçek Cronbach Alpha değeri 0.90 bulunmuştur (Koçak vd., 2014). Bu çalışmada alt boyut 1 için Cronbach Alfa değeri 0.80, alt boyut iki için 0.66, alt boyut üç için 0.68 ve toplam ölçek Cronbach Alpha değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler toplanmadan önce öğrencilere çalışmanın amacı açıklanmış, bu çalışmadan elde edilen verilerden herhangi bir not almayacakları ve eksiksiz doldurmalarının önemini anlatılması sağlanmıştır. Veriler, öğrencilerin ders saatleri dışındaki uygun bir zamanda, araştırmacı tarafından öğrencilere anket formlarının dağıtılarak yüz yüze uygulamaları şeklinde toplanmıştır. Öğrencilerin anketleri doldurmaları yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerden yazılı ve sözlü olurları alınarak bilgilendirilmiş onam formunu imzalamaları sağlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizleri SPSS 24.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik yöntemleri, bağımsız gruplar için Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi, Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı kullanılmış olup istatistiksel olarak anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamalarının 21.28 ± 1.11 olduğu, %86.2’sinin kadın, %96.1’inin genel lise mezunu, %51.8’inin 4. sınıf öğrencisi olduğu, %61.7’sinin iş imkânı olması nedeni ile bölümü tercih ettiği ve %98.9’unun bakımın hemşireliğin temel görevi olduğunu kabul ettiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin HBRTÖ toplam puan ortalaması 68.60 ± 7.34 olup, öğrencilerin hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin “Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerini Gidermesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum” alt boyut puan ortalamasının 29.77 ± 3.54 , “Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne Yönelik Tutum” alt boyut puan ortalamasının 17.80 ± 1.89 ve “Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum” alt boyut puan ortalamasının 21.02 ± 2.65 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş ort. ($\bar{x} \pm ss$)	21.28±1.11	
Yaş		
19-21 yaş	187	66.3
22-24 yaş	90	31.9
25 yaş ve üzeri	5	1.8
Cinsiyet		
Kadın	243	86.2
Erkek	39	13.8
Mezun olduğu lise		
Sağlık Meslek Lisesi	11	3.9
Genel Lise	271	96.1
Sınıf		
3. sınıf	136	48.2
4. sınıf	146	51.8
Mesleği Seçme Nedeni*		
Mesleği sevmesi	96	34.0
Ailesinin İsteği	42	14.8
İş imkânı	174	61.7
Bakımın hemşirenin temel görevi olduğunu kabul etme		
Kabul eden	279	98.9
Kabul etmeyen	3	1.1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin HBRTÖ toplam ve alt ölçek puan dağılımları

Alt Ölçekler / Toplam Ölçek	Ortalama± SS ($\bar{x} \pm ss$)	Min-Max
HBRTÖ Alt boyut 1	29.77±3.54	7-35
HBRTÖ Alt boyut 2	17.80±1.89	4-20
HBRTÖ Alt boyut 3	21.02±2.65	5-25
HBRTÖ Toplam	68.60±7.34	16-80

Öğrencilerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamaları Tablo 3'te sunulmuştur. Yaş gruplarına göre ölçek alt boyut ve toplam puanları incelendiğinde 22-24 yaş grubunda olan öğrencilerin Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerini Gidermesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Boyutu, Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Boyutu ve toplam ölçek puanlarının yüksek olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Cinsiyete göre hem HBRTÖ üç alt boyut

hem de toplam ölçek puan ortalamasının kadın grubunda yüksek olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Mezun olunan liseye göre ölçek puanları değerlendirildiğinde genel liseden mezun olanların alt boyut puan ve toplam ölçek puan ortalamaları yüksek saptanmış, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Mesleği sevdiği için bölümü tercih eden öğrencilerin diğerlerine göre Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerini Gidermesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Boyutu, Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Boyutu ve toplam ölçek puanlarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tartışma

Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada öğrencilerin HBRTÖ toplam puan ortalamasının 68.60±7.34 olduğu ve hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumlarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Altınbaş ve İster'in hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada toplam ölçek puan ortalamasının 61.07±9.68, hemşirelerle yapılan diğer bir çalışmada ise toplam ölçek puan ortalamasının 65.95±11.57 olduğu belirlenmiştir (Altınbaş ve İster, 2020). Yapılan çalışmalar ve bu araştırma verileri benzerlik göstermekte olup, hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin hemşirelik mesleğinin bakım verici rolüne ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu yansıtmaktadır. Bu durum mesleki eğitim süresince öğretim elemanları tarafından hemşireliğin bakım verici rolünün ön planda tutulması ve kazandırılan mesleki değerler sonucu olduğu düşünülebilir.

Öğrencilerin yaşlarına göre hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Çalışma grubunun sadece 3. ve 4. sınıfları içermesi ve öğrencilerin yaşlarının birbirine yakın olması bunun bir nedeni olarak düşünülebilir. Benzer şekilde hemşirelerle yapılan çalışmalarda da yaş gruplarına göre bakım davranışlarının farklılık göstermediği bulunmuştur (Eroğlu, 2018) Bu sonuçlar doğrultusunda yaşın bakım rolüne ilişkin tutumu etkilemediği söylenebilir.

Tablo 3. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre HBRTÖ toplam ve alt ölçek puan dağılımlarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	HBRTÖ Alt boyut 1 ($\bar{x} \pm ss$)	HBRTÖ Alt boyut 2 ($\bar{x} \pm ss$)	HBRTÖ Alt boyut 3 ($\bar{x} \pm ss$)	HBRTÖ Toplam puan ($\bar{x} \pm ss$)
Yaş				
19-21 yaş	29.44±3.57	17.73±1.97	20.80±2.68	67.98±7.43
22-24 yaş	30.47±3.35	17.92±1.76	21.52±2.55	69.92±7.07
25 yaş ve üzeri	29.40±4.77	18.40±0.89	20.60±2.40	68.40±6.76
p*	0.06	0.62	0.10	0.11
Cinsiyet				
Kadın	29.95±3.25	17.87±1.73	21.10±2.50	68.93±6.63
Erkek	28.64±4.93	17.38±2.72	20.56±3.45	66.58±10.64
p**	0.11	0.13	0.24	0.18
Mezun olduğu lise				
Sağlık Meslek Lisesi	28.09±7.67	16.63±4.38	20.54±5.76	65.27±17.46
Genel Lise	29.84±3.28	17.85±1.72	21.04±2.47	68.74±6.65
p**	0.76	0.53	0.49	0.99
Mesleği Seçme Nedeni				
Mesleği sevmesi				
Evet	30.31±3.92	17.84±2.21	21.39±2.95	69.55±8.43
Hayır	29.49±3.31	17.79±1.72	20.83±2.47	68.12±6.68
p**	0.01	0.34	0.04	0.02
Ailesinin İsteği				
Evet	29.21±2.90	17.95±1.43	20.80±2.20	67.97±5.79
Hayır	29.87±3.64	17.78±1.97	21.06±2.73	68.72±7.58
p**	0.09	0.92	0.32	0.21
İş imkânı				
Evet	29.54±3.34	17.78±1.76	20.92±2.52	68.24±6.79
Hayır	30.14±3.84	17.85±2.09	21.19±2.85	69.19±8.13
p**	0.07	0.43	0.25	0.13

*Kruskal Wallis Testi

**Mann Whitney U Testi

Çalışma bulgularına göre öğrencilerin hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutum puan ortalamalarında kadın ve erkek cinsiyet arasında fark bulunmamaktadır. Çalışmamızla benzer şekilde Uzelli Yılmaz ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada da bakım rolüne ilişkin tutumun cinsiyete göre farklılık göstermediği ifade edilmektedir. Aynı şekilde hemşirelerle yapılan bir çalışmada da cinsiyete göre ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı belirtilmiştir (Altınbaş ve İster, 2020). Bu sonuçlar kadın mesleği olarak kabul edilen hemşireliği günümüzde erkeklerinde yerine getirmesinin hemşireliğin yapı taşı olan bakım rolünde değişikliğe neden olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmada öğrenci hemşirelerin mezun oldukları lisenin öğrencilerin hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumlarını etkilemediği, ancak genel lise mezunu olanların ölçek puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır Cerit ve ark.'nın öğrencilerin bakım davranışlarını değerlendirdiği çalışmada da benzer şekilde mezun olunan lisenin bakım davranışı puanlarını etkilemediği belirlenmiştir (Cerit ve ark., 2019). Bu durum mesleğe yönelik bilgi, beceri ve tutumun kazanılmasında lise eğitiminin değil devam ettikleri lisans eğitiminin etkili olması ile açıklanabilir.

Çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin meslek seçme nedenlerine göre HBRTÖ puanları incelendiğinde, mesleği severek seçen öğrencilerin diğerlerine göre "Hemşirenin Özbakım

Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin” tutum alt boyutu, “Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin” tutum alt boyutu ve toplam ölçek puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde öğrencilerin bakım davranışlarına ilişkin yapılan çalışmada insanlara yardım etmek için bu mesleği gönüllü seçenlerin bakım davranış puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Türk ve ark., 2018). Bu durumun öğrencilerin bölüme gelmeden önce meslek hakkında olumlu düşüncelerinin olmasının mesleği sevmelerine neden olmasından ve mesleğin temel rollerini daha iyi kabullenmelerinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda bu mesleği yerine getiren bireylerin bakım verici role ilişkin tutumlarının yüksek olmasının verilen hemşirelik hizmetinin de kalitesini artıracakı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumlarının yüksek olduğu, mesleği sevdiği için tercih eden öğrencilerin hemşirelik mesleğinin bakım rollerine ilişkin daha olumlu tutum içinde oldukları saptanmıştır. Bu sonuçlara göre meslek eğitimi esnasında hemşirenin bakım rollerini pekiştirmeye yönelik müfredatın zenginleştirilmesi, eğitmen ve klinik hemşirelerinin iş birliği içerisinde olduğu bakım odaklı uygulamaların yürütülmesi, meslek tercihinin yapıldığı lise düzeyinde hemşirelik mesleğine ilişkin tanıtım ve kariyer planlaması konusunda hemşirelik öğretim elemanları tarafından yol gösterici programların düzenlenmesi, hemşirelerin bakım verici rolünün geliştirilmesine yönelik sorunların belirlenmesi, bunlara yönelik girişimlerin geliştirilmesi ve uygulanması önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sınırlılığı, ilde hemşirelik bölümü bulunan tek bir devlet üniversitesi olması nedeniyle sınırlı sayıda öğrenciye ulaşılmasıdır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Akademik Kurul Kararı (Toplantı sayısı:2019/09- Karar Sayısı:10) ve Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (Karar No:128) alınmıştır. Araştırmaya dahil edilecek öğrencilerden yazılı ve sözlü olurlarının alınmasının ardından bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir- Kavram: HK, Tasarım: ÖC, HK, Danışmanlık: ÖC, Verileri Toplanma/Veri İşleme: HK, Analiz ve Yorum: ÖC, HK, Kaynak Tarama: HK, Makalenin Yazımı: HK, Eleştirel İnceleme: ÖC.

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?

- Çalışmada hemşireliğin en önemli rolü olan bakıma ilişkin öğrenci hemşirelerin tutumları belirlenmiştir.
- Çalışma, hemşirelik eğitiminde bakım verici rolün geliştirilmesine yönelik sorunların belirlenmesi, bunlara yönelik girişimlerin geliştirilmesi için farkındalık oluşturmaya katkı sağlamaktadır.



Kaynaklar

- Aktaş E. (2013). Öz, bakım ve tedavi kuramı. Ocakçı A, Alpar Ş, Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri. İstanbul Tıp Kitabevi, p. 85-101.
- Altınbaş Y, İster ED. (2020). Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve bireyselleştirilmiş bakım algıları. Süreli Tıp Eğitimi Dergisi, 29(4), 246-254.
- Atar NY, Aştı TA. (2012). Bakım Odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(2), 129-139.
- Baykara ZG. (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. Türkiye Biyoetik Dergisi, 1(2), 92-99.
- Bayraktar D, Eşer İ. (2017). Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(3), 188-194.
- Cerit B, Bilgin NÇ, Coşkun S, Yorgun, S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin bakıma ilişkin tutum ve davranışları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4), 727-733.
- Eroğlu N. (2018). Acil servise başvuran hastaların hemşirelerin bakım davranışlarını değerlendirmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 20(2), 13-21.
- Ertem G. (2007). Geliştirilen standartlar doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 4(2), 3-13.
- Erzincanlı S, Yüksel A. (2018). Öğrenci hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(1), 10-17.

- Karaahmetoğlu GU, Ecevit ŞA. (2017). Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 6(1), 1-7.
- Koçak C, Albayrak SA, Duman N B. (2014). Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11(3), 16-21.
- Korhan EA. (2019). Öz, tedavi ve bakım teorisi. A. Karadağ, N. Çalışkan, & Z.G. Baykara (Ed.), Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. Akademi Basın Yayıncılık, p. 240-256.
- Nahcivan N. (2014). Nicel araştırma tasarımları. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin M, Hemşirelikte Araştırma. Nobel Tıp Kitabevi, p.101-103
- Ortabag T, Tosun N, Bebi H, Yava A, Çiçek HS. (2010). Yatağın diğer tarafı: Hemşirelik Yüksek Okulu birinci sınıf öğrencilerinin eğitim amaçlı hastaneye yatma deneyimleri. Gülhane Tıp Dergisi, 52, 189-197.
- Pfaff K, Baxter P, Jack S, Ploeg J. (2014). An integrative review of the factors influencing new graduate nurse engagement in interprofessional collaboration. Journal of Advanced Nursing, 70(1), 4-20.
- Türk G, Adana F, Erol F. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçme nedenleri ile bakım davranışları algısı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 1-10.
- Yılmaz D, Gökdere Çınar H. (2017). Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutumlarının incelenmesi. Journal of Human Sciences, 14(4), 3300-3309.
- Yılmaz DU. (2017). Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. Journal of Human Sciences, 14(3), 2968-2980.
- Yılmaz DU, Dilemek H, Yılmaz D, Korhan AE, Çelik E, Rastgel H. (2017). Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve ilişkili faktörler. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 10, 83-97.

Hemşirelik Öğrencilerinin Terapötik İletişim Becerileri Nasıldır?

How Are Nursing Students' Therapeutic Communication Skills?

Hilal Altundal Duru¹  Nazlı Can Denizhan²  Gamze Güneşli² 

Ladin Yağtu²  Mualla Yılmaz¹ 

¹ Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, TÜRKİYE

² Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mersin, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 22/07/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 14/09/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, **Published online:** 06/04/2022

ÖZ

Amaç: Araştırma hemşirelik bölümü öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel türdeki araştırmanın evrenini 20 Aralık 2019-15 Ocak 2020 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünün ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrenciler (N=695), örneklemini ise n=252 öğrenci oluşturmuştur. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hemşirelik Öğrencileri İçin Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi, Kolmogorov-Smirnov, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21.04±1.32 olup, %55.4'ü kadındır. Öğrencilerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; non terapötik iletişim becerileri 20.24±6.84 (minimum 7-maximum 42), terapötik iletişim becerileri-I 26.99±6.00 (minimum 8-maximum 42) ve terapötik iletişim becerileri-II 16.78±2.87'dir (minimum 9-maximum 21). Öğrencilerin cinsiyeti, not ortalaması ve iletişim dersi alma durumlarıyla non terapötik iletişim becerileri; sınıf düzeyi, iletişim kurmakta zorlanma durumları ve iletişim kurmakta zorlandıklarında kullandıkları baş etme mekanizmalarıyla terapötik iletişim becerileri-I; yaşı, sınıf düzeyi ve iletişim kurmakta zorlandıklarında kullandıkları baş etme mekanizmaları ile terapötik iletişim becerileri-II puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Elde edilen veriler ışığında, hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerini daha çok, non terapötik iletişim becerilerini ise daha az kullandıkları saptanmıştır. Öğrenciler terapötik iletişim becerilerini kullanarak hemşirelik mesleğine ve hasta bakımına büyük katkılar sağlayacaklardır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, iletişim becerileri, terapötik iletişim

ABSTRACT

Objective: The research was conducted to determine the therapeutic communication skills of nursing students.

Methods: The population of the cross-sectional study consisted of second, third and fourth year students (N=695) at the nursing department of a state university between 20 December 2019 and 15 January 2020, and the sample was n=252 students. The data were collected with the "Personal Information Form" and the "Therapeutic Communication Skills Scale for Nursing Students". In the analysis of the data, descriptive statistics, correlation analysis, Kolmogorov-Smirnov, Mann Whitney U and Kruskal Wallis H tests were used.

Results: The mean age of the students is 21.04±1.32 and 55.4% of them are women. The average scores of the students from the scale sub-dimensions non-therapeutic communication skills were 20.24±6.84 (minimum 7-maximum 42), therapeutic communication skills-I were 26.99±6.00 (minimum 8-maximum 42) and therapeutic communication skills-II were 16.78±2.87 (minimum 9-maximum 21). Between non-therapeutic communication skills with students' gender, grade point average and communication course taking; between therapeutic communication skills-I with class level, their difficulties in communicating and the coping mechanisms they use when they have difficulties in communicating; between therapeutic communication skills-II with age, grade level, coping mechanisms they use when they have difficulty in communicating, and score averages; there were a statistically significant differences (p<0.05).

Conclusions: In the light of the data obtained, it was determined that nursing students use therapeutic communication skills more and non-therapeutic communication skills less. Students will make great contributions to the nursing profession and patient care by using their therapeutic communication skills.

Keywords: Communication skills, nursing students, therapeutic communication

ORCID IDs of the authors: HA: 0000-0001-6186-0280; NCD: 0000-0002-8786-9918; GG: 0000-0001-8700-9208; LY: 0000-0001-8487-591X; MY: 0000-0003-2685-4306

Sorumlu yazar/Corresponding author: Hilal Altundal Duru

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: hilalaltundal@mersin.edu.tr

*Bu çalışma 03-04 Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen 19. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Altundal Duru, H., Denizhan, N.C., Güneşli, G., Yağtu, L. & Yılmaz, M. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerileri nasıldır?. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 67-74. DOI: 10.38108/ouhcd.973733



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Sosyal bir varlık olan insanın en temel gereksinimlerinden biri olan kendini ifade etme, iletişim yoluyla gerçekleşmektedir. İntrauterin yaşamla başlayan ve evrensel bir deneyim olan iletişim, insan yaşamının her yerindedir (Özcan, 2012). Terapötik iletişim ise, bütünsel, hasta merkezli ve hastanın fizyolojik, psikolojik, çevresel ve ruhsal bakımını içeren; hastalarla bağlantı kurmak için sözlü ve sözsüz iletişim kullanma süreci olarak tanımlanır (Rosenberg ve Gallo-Silver, 2011).

Hemşirelerin elindeki en güçlü tedavi araçlarından biri, hasta ile kurduğu kişilerarası ilişkidir. Özcan (2012)'ın aktardığına göre; Matheney ve Topalis (1970) bu ilişkinin "Ağrı tedavisinde morfin kullanılması kadar önemli ve yararlı olabileceğini veya tam tersine açık bir yaraya toz ve tuz serpmeye benzer biçimde kullanılabilmesini" belirtmektedir. İletişim ve iletişim becerilerinin önemi "hasta bakımının kalbi" "hastanın iyileşmesinde anahtar belirleyici" gibi kavramlarla tanımlanmaktadır (Abdolrahimi ve ark., 2017). Çalışmalar, terapötik iletişimin hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sonuçlarının iyileştirilmesindeki rolüne atıfta bulunmuştur (Foronda ve ark., 2014; Shafakhah ve ark., 2015; Vaghee ve ark., 2018). Bakımın vazgeçilmez bir parçası olan iletişim hemşirelikte önemlidir. Ancak araştırma sonuçları hemşirelerin terapötik iletişim becerilerinin yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir (Hsu ve ark., 2015; Yas ve Mohammed, 2016). Ön saflarda yer alan sağlık çalışanları olarak hemşireler, kaliteli bakım sağlamak için danışanlarla, iş arkadaşlarıyla ve diğer klinisyenlerle etkili bir iletişim kurmalıdır (Foronda ve ark., 2014; Moghadami ve ark., 2016).

Öğrencileri, danışanlarla etkileşime girmeye ve yapıcı iletişimsel ilişkiler kurmaya hazırlamak hemşirelik uygulamaları için esastır. İletişim becerileri öğrencilik yıllarında kazanıldığından, hemşirelik eğitiminde iletişim becerilerinin titizlikle verilmesinde hemşirelik eğitimcilerine önemli görevler düşmektedir (Xie ve ark., 2013). Hastalarla iletişimde başarılı olabilecek hemşirelerin hazırlanması için terapötik iletişim hemşirelik eğitiminin odak noktası olmalıdır (Foronda ve ark., 2014; Moghadami ve ark., 2016). Hemşirelik öğrencileri, hastaları ile terapötik ilişkiler kuran ve geleceğin hemşirelik profesyonelleri olarak etkili iletişimciler olarak yetiştirilmelidir. Bu nedenle hemşirelik eğitimcileri, hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde iletişim becerilerini geliştirmenin etkili

yollarını bulmalı, hemşirelik müfredatında terapötik iletişim kavramının önemi vurgulanmalıdır (Bhana, 2014; Heidari ve Hamooleh, 2015; Shafakhah ve ark., 2015).

Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileriyle ilgili yapılan çalışmalar oldukça az sayıda olmakla birlikte, bu çalışmalarda kullanılan ölçüm araçları hemşirelik öğrencilerine yönelik değildir (Arifoğlu ve Razi, 2011; Kahyaoğlu Süt ve ark., 2015; Söğüt ve ark., 2018). Etkili bir şekilde nasıl iletişim kurulacağını öğretmek, hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamlarda karşılaşabilecekleri zor durumlarda yol gösterici olacaktır (Neilson ve Reeves, 2019). Bu nedenle bu çalışmada "Hemşirelik Öğrencileri İçin Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği'nin (HÖTİBÖ)" kullanılması ilk olacaktır (Karaca ve ark., 2019). Ülkemizde hemşirelik eğitimi sürecinde en az bir kez iletişim becerileri dersi verilmektedir. Araştırmanın yapıldığı üniversitenin hemşirelik bölümü müfredatında farklı içerikte toplam iki iletişim dersi bulunmaktadır. Hemşireliğe özgü mesleki iletişim becerilerinin ne düzeyde geliştiğinin belirlenmesi bu kapsamda önemlidir.

Yöntem

Araştırmanın tipi ve amacı: Kesitsel tasarımdaki bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme: Araştırmanın evrenini, 20 Aralık 2019-15 Ocak 2020 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin

hemşirelik bölümü ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur (N=695). Örneklem hesabında en çok %5 tip I hata ve en az %80 güçle istatistiksel olarak anlamlı olabilmesi için gereken öğrenci sayısı 252 olarak belirlenmiştir (Alpar, 2016). Araştırmaya dahil edilme kriterleri; araştırmaya katılmayı kabul etme, veri toplama araçlarının uygulandığı günlerde orada bulunma ve en az bir dönemlik klinik uygulamayı tamamlama olarak belirlenmiştir.

Veri toplama araçları: Araştırma verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hemşirelik Öğrencileri İçin Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği (HÖTİBÖ)" ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından güncel literatür doğrultusunda hazırlanan bu formda yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi vb. sorular yer almaktadır.

Hemşirelik Öğrencileri İçin Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği (HÖTİBÖ): Karaca ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen ölçek, 16 maddeden

oluşmaktadır. Ölçekte ters kodlu soru bulunmamaktadır. Ölçekteki her bir soruda verilen önermeyi ne sıklıkta kullandığını ifade eden 7'li Likert tipi ölçekte 1= "Asla" 7= "Her zaman"ı ifade etmektedir. HÖTİBÖ, Nonterapötik iletişim becerileri (2-6-7-9-14-15-16. maddeler), Terapötik iletişim becerileri-I (5-8-10-11-12-13 maddeler), Terapötik iletişim becerileri-II (1-3-4. maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.775 olup, her bir alt boyut için iç tutarlılık katsayısı, Non terapötik iletişim becerileri 0.826; Terapötik iletişim becerileri-I 0.791 ve Terapötik iletişim becerileri-II, 0.601'dir. Ölçek alt boyutlarından alınan puan arttıkça, öğrencilerin o boyuttaki becerileri daha çok kullandığı anlamına gelmektedir (Karaca ve ark., 2019). Bu çalışmada iç tutarlılık katsayıları sırasıyla; HÖTİBÖ 0.765, Non terapötik iletişim becerileri 0.753; Terapötik iletişim becerileri-I 0.802 ve Terapötik iletişim becerileri-II 0.611 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Verilerin toplanması: Verilerin toplanması, öğrencilerin ders dışındaki zamanlarında, araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra, araştırmacıların gözetiminde

araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler anketleri doldurmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi: Araştırma verileri SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Kolmogorov-Smirnov analizi ile verilerin normal dağılım göstermediği ($p<0.05$) saptandığından non parametrik Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir. Ayrıca; frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maximum gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır (Alpar, 2016).

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.04 ± 1.32 olup, %55.4'ünün kadındır. Öğrencilerin not ortalaması 73.82 ± 0.050 olup, %36'sının ikinci sınıf, %90.9'unun sağlık meslek lisesi dışındaki bir liseden mezun olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %85,1'inin lisans eğitimi süresince bir iletişim dersi aldığı, %86.8'inin iletişim kurmakta zorlanmadığı, %56.6'sının ise iletişim kurmakta zorlandığında olumsuz baş etme mekanizmaları kullandığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=252)

Tanımlayıcı özellikler	Gruplar	n	%	$\bar{x}\pm SS$
Yaş	18-21 arası	162	64.3	21.04±1.32 (min. 18-max. 26)
	22-26 arası	90	34.7	
Cinsiyet	Kadın	142	56.3	
	Erkek	110	43.7	
Sınıf	2. sınıf	92	36.5	
	3. sınıf	79	31.3	
	4. sınıf	81	32.1	
Mezun olunan lise	Sağlık meslek lisesi	229	90.9	
	Diğer liseler	23	9.1	
Not ortalaması	≤ 75	144	57.1	73.82±0.050 (min. 50-max. 94)
	>75	108	42.9	
İletişim dersi alma durumu	Evet	215	85.3	
	Hayır	37	14.7	
İletişim kurmakta zorlanma durumu	Evet	34	13.5	
	Hayır	218	86.5	
İletişim kurmakta zorlanıldığında yapılan uygulamalar	Olumlu baş etme mekanizmaları	160	63.5	
	Olumsuz baş etme mekanizmaları	92	36.5	

n: sayı; %: yüzde; \bar{x} : ortalama; SS: standart sapma; min: minimum; max: maximum

Öğrencilerin HÖTİBÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla; non terapötik iletişim becerileri 20.24 ± 6.84 (minimum 7-maximum 42), terapötik iletişim becerileri-I (minimum 8-maximum 42), 26.99 ± 6.00 ve terapötik

iletişim becerileri-II 16.78 ± 2.87 'dir (minimum 9-maximum 21). Bu bulguya göre öğrencilerin terapötik iletişim becerilerini daha çok, non terapötik iletişim becerilerini ise daha az kullandığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. HÖTİBÖ alt boyutlarına yönelik Cronbach Alpha katsayıları

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alpha	Minimum Değer	Maximum Değer	$\bar{x} \pm SS$
Non Terapötik İletişim Becerileri	7	0.753	7	42	20.24±6.84
Terapötik İletişim Becerileri-I	6	0.802	8	42	26.99±6.00
Terapötik İletişim Becerileri-II	3	0.611	9	21	16.78±2.87

\bar{x} : ortalama; SS: standart sapma

Öğrencilerin cinsiyeti, not ortalaması ve iletişim dersi alma durumu ile non terapötik iletişim becerileri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Erkek öğrencilerin non terapötik iletişim becerileri puan ortalamalarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, öğrencilerin not ortalaması arttıkça, non terapötik iletişim becerileri puan ortalamaları düşmektedir. İletişim

dersi almayan öğrencilerin, non terapötik iletişim becerileri puan ortalamaları iletişim dersi alanlara göre daha yüksektir. Öğrencilerin yaşı, sınıf düzeyi, mezun oldukları lise, iletişim kurmakta zorlanma durumları ve iletişim kurmakta zorlanıldığında kullandıkları baş etme mekanizmaları ile non terapötik iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre HÖTİBÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=252)

Alt boyut puan ortalamaları		Non terapötik iletişim becerileri		Terapötik iletişim becerileri-I		Terapötik iletişim becerileri-II	
Sosyodemografik özellikler		Sıra ortalaması	Sıra toplamı	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	Sıra ortalaması	Sıra toplamı
Cinsiyet	Kadın	111.44	15824.00	126.83	18010.50	132.53	18819.50
	Erkek	145.95	16054.00	126.07	13867.50	118.71	13058.50
	U	5671.000		7762.500		6953.500	
	p	0.001*		0.934		0.133	
Yaş	18-21 yaş arası	123.44	19998.00	121.73	19720.50	116.69	18903.50
	22-26 yaş arası	132.00	11880.00	135.08	12157.50	144.16	12974.50
	U	6795.000		6517.500		5700.500	
	p	0.371		0.163		0.004*	
Not ortalaması	75 puan ve altı	134.78	19408.50	124.04	17862.00	121.36	17476.00
	75 puan üzeri	115.46	12469.50	129.78	14016.00	133.35	14402.00
	U	6583.500		7422.000		7036.000	
	p	0.037*		0.536		0.193	
Sınıf	2. sınıf	124.87	11488.04	106.46	9794.32	93.88	8636.96
	3. sınıf	131.66	10401.14	123.51	9756.5	126.34	9980.86
	4. sınıf	123.31	9988.11	152.18	12326.58	163.70	13259.7
	H	0.599		17.201		40.017	
p	0.741		0.001*		0.001*		
Mezun olunan lise	Sağlık meslek lisesi	113.80	2617.50	124.70	2868.00	131.46	3023.50
	Diğer liseler	127.78	29260.50	126.68	29010.00	126.00	28854.50
	U	2341.500		2592.000		2519.500	
	p	0.380		0.901		0.731	
İletişim dersi alma durumu	Evet	122.53	26345.00	126.02	27093.50	127.70	27456.00
	Hayır	149.54	5533.00	129.31	4784.50	119.51	4422.00
	U	3125.000		3873.500		3719.000	
	p	0.037*		0.799		0.525	
İletişim kurmakta zorlanma durumu	Evet	115.13	3914.50	102.82	3496.00	105.68	3593.00
	Hayır	128.27	27963.50	130.19	28382.00	129.75	28285.00
	U	3319.500		2901.000		2998.000	
	p	0.328		0.041*		0.072	
İletişim kurmakta zorlanıldığında baş etme mekanizmaları	Olumlu	129.33	20692.50	137.53	22005.50	135.20	21632.50
	Olumsuz	121.58	11185.50	107.31	9872.50	111.36	10245.50
	U	6907.500		5594.500		5967.500	
	p	0.416		0.002*		0.012*	

* $p < 0.05$ U=Mann Whitney U Testi değeri; H= Kruskal Wallis H Testi değeri

Öğrencilerin sınıf düzeyi, iletişim kurmakta zorlanma durumları ve iletişim kurmakta zorlandıklarında kullandıkları baş etme mekanizmaları ile terapötik iletişim becerileri-I puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Dördüncü sınıftaki öğrencilerin terapötik iletişim becerileri-I puan ortalamaları üçüncü sınıflara göre, üçüncü sınıfların ise ikinci sınıflara göre daha yüksektir. İletişim kurmakta zorlanmayan öğrencilerin terapötik iletişim becerileri-I puan ortalamaları iletişim kurmakta zorlanana göre daha yüksektir. Benzer şekilde iletişim kurmakta zorlandıklarında olumlu baş etme mekanizmaları kullanan öğrencilerin terapötik iletişim becerileri-I puan ortalamaları, olumsuz baş etme mekanizmaları kullanan öğrencilere göre daha yüksektir. Öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, not ortalaması, mezun oldukları lise ve iletişim dersi alma durumları ile terapötik iletişim becerileri-I puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 3).

Öğrencilerin yaşı, sınıf düzeyi ve iletişim kurmakta zorlandıklarında kullandıkları baş etme mekanizmaları ile terapötik iletişim becerileri-II puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrencilerin yaşları arttıkça, terapötik iletişim becerileri-II alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları da artmaktadır. Benzer şekilde, dördüncü sınıftaki öğrencilerin üçüncü sınıftakilere, üçüncü sınıftakilerin ise ikinci sınıftakilere göre terapötik iletişim becerileri-II puan ortalamaları daha yüksektir. İletişim kurmakta zorlandıklarında kullanılan baş etme mekanizmaları olumlu olan öğrencilerin terapötik iletişim becerileri-II puan ortalamaları, olumsuz olanlara göre daha yüksektir. Öğrencilerin cinsiyeti, not ortalaması, mezun oldukları lise, iletişim dersi alma ve iletişim kurmakta zorlanma durumları ile terapötik iletişim becerileri-II puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 3).

Tartışma

Elde edilen veriler ışığında, hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerini daha çok, non terapötik iletişim becerilerini ise daha az kullandığı saptanmıştır. Söğüt ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin orta düzeyde olduğunu belirtmektedir. Nayak ve arkadaşları (2020) yaptıkları yarı deneysel çalışmada, iletişim eğitimi

öncesinde hemşirelik öğrencilerinin %34.72'sinin zayıf terapötik iletişim becerisine sahipken, eğitim sonrasında %3.61'inin zayıf iletişim becerisine sahip olduğunu saptamışlardır. Acar ve Buldukoğlu (2016), öğrencilerin zor hastalarla iletişimde zorluk yaşadıklarını ve en çok iletişim konusunda danışmanlık gereksinimi duyduklarını saptamışlardır. Abdolrahimi ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları sistematik derlemede, hemşirelik öğrencilerinin gelişiminde terapötik iletişim becerilerinin önemli olduğunu, terapötik iletişimin kullanılması ile hemşire-hasta ilişkisinin kalitesini arttıracak ve öğrencileri meslek hayatına hazırlayacağını vurgulamışlardır. Chan ve Lai (2016) hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin geliştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Literatür araştırma bulguları ile benzerdir. Bu bulgu, hemşirelik eğitiminde terapötik iletişim becerileri eğitime önem verildiğini göstermektedir. Ancak çalışmalarda birtakım farklılıklar görülmesinin nedeni üniversitelerdeki hemşirelik eğitiminin standart bir programla yürütülmemesinden kaynaklı olabilir.

Bu çalışmada erkek öğrencilerin non terapötik iletişim becerileri puan ortalamalarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalar (Şahin ve Özdemir, 2015; Akgün ve Çetin, 2018; Akçam ve ark., 2019) araştırmamızı desteklerken, Turan ve arkadaşlarının (2019) çalışması araştırmamız bulgusunu desteklememektedir. Bu nedenle, özellikle erkek öğrencilerin klinik süpervizörler tarafından daha fazla destek ve süpervizyon almaları önemlidir.

Benzer şekilde, not ortalaması düşük ve iletişim dersi almayan öğrencilerin non terapötik iletişim becerileri puan ortalamalarının da yüksek olduğu görülmektedir. Akgün ve Çetin (2018) çalışmalarında iletişim eğitimi alan öğrencilerin iletişim becerilerinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Kahyaoğlu Süt ve arkadaşları (2015) ise çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinin aldıkları iletişim dersleriyle olumlu davranışsal beceriler geliştirdiklerini saptamışlardır. Bulgumuzun aksine Arifoğlu ve Sala Razi (2011) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri ile akademik başarı puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Akademik başarı yüksek öğrencilerin non terapötik iletişim becerilerini daha az kullandığını gösteren bu bulgu, lisans hemşirelik eğitiminde yer alan iletişim derslerinin etkili ve öğretici olduğunu, mesleki ilişkilerinde non terapötik iletişim becerilerini

kullanmamaya başlayarak davranış değişikliği geliştirdiklerini göstermektedir.

Dikkat çekici bir diğer bulgu ise öğrencilerin mezun oldukları lise ile non terapötik, terapötik-I ve terapötik-II iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığıdır ($p>0.05$). Bu durum, sağlık meslek liseleri veya herhangi bir liseden mezun olmanın öğrencilerin iletişim becerilerini etkilemediğinin en somut kanıtıdır. Dolayısıyla hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri kazanımını lisans eğitimi sırasında aldığı ve burada alınan eğitimin daha efektif ve kalıcı olduğu söylenebilir. Araştırmada, öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça, terapötik iletişim becerileri-I ve II puan ortalamalarının da attığı saptanmıştır. Bazı literatür bulguları araştırmamızı desteklerken (Şahin ve Özdemir, 2015; Turan ve ark., 2019), Akçam ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında sınıf düzeyine göre iletişim becerileri farklılık göstermemektedir. Zou ve arkadaşlarının (2019) geliştirdikleri modelde, terapötik hemşire-hasta ilişkisi oluşturmada öğrenme sürecini kolaylaştırmak için pratik bilginin temel olduğunu, teorinin yol gösterici bir rehber olduğunu ve sürekli yansıtmanın öğrenmeyi anlamlı bir deneyime dönüştüren bir öğrenme aracı olduğu öne sürülmektedir. Literatürdeki benzer çalışmaların bulguları, öğrenci hemşirelerin psikiyatri kliniği deneyimi sonrasında iletişim becerilerini geliştirdiğini göstermiştir (Ketola ve Stein, 2013; Chadwick ve Porter, 2014). Bu bulgu, hemşirelik eğitimindeki kuramsal iletişim dersleri ve klinik uygulama deneyimlerinin terapötik iletişim becerilerini geliştirdiğini düşündürmüştür. Bu bağlamda, eğitim politikası belirleyicileri ve hemşirelik eğitimcileri, hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerini arttıran, klinik uygulamalara uyumunu kolaylaştıran ve destekleyen stratejiler geliştirmek için bu çalışmanın bulgularını kullanabilir.

İletişim kurmakta zorlanmayan öğrencilerin terapötik iletişim becerileri-I puan ortalamaları iletişim kurmakta zorlanana göre daha yüksektir. Güncel bir çalışmada, kişilerarası ilişkide güçlük yaşamayan öğrencilerin iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Akgün ve Çetin, 2018). Abdolrahimi ve arkadaşları (2017) çalışmalarında terapötik iletişimi “kişiler arası ilişkiler kurmada önemli bir araç”, “bilgi aktarım süreci”, “önemli bir klinik yetkinlik”, “iki farklı bölümü olan bir yapı” ve “önemli bir hasta merkezli bakım aracı” olarak tanımlamışlardır. Yıldız (2019) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hastaları ile

etkileşimlerinde birçok iletişim engeli ile karşılaştıklarını, bununla birlikte etkili terapötik iletişimi sağlamaya yönelik yaklaşımları da uyguladıklarını belirtmiştir. Literatür bulguları, araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir. Benzer şekilde iletişim kurmakta zorlandıklarında olumlu baş etme mekanizmaları kullanan öğrencilerin terapötik iletişim becerileri-I ve II puan ortalamaları, olumsuz baş etme mekanizmaları kullanan öğrencilere göre daha yüksektir. Bu bulgu, hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitiminde aldıkları iletişim derslerinde sadece terapötik iletişim becerilerini değil, aynı zamanda baş etme mekanizmalarını da etkili bir şekilde öğrendiğini göstermektedir. Çünkü araştırmanın yapıldığı üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenciler birinci sınıftan itibaren interaktif öğretim yöntemleriyle iletişim dersleri almaktadır. Stratejik olarak müfredatın başlangıcında öğrencilerin iletişim derslerinde rol play, vaka incelemesi, video gösterimi, etkileşim raporu yazma gibi interaktif yöntemlerle dersler işlenmektedir. Bu sayede hemşirelik öğrencilerinin, klinik uygulamalarda hasta bakımı için gerekli olan temel iletişim becerilerini kazanması kolaylaşmış olabilir. Miles ve arkadaşları (2014) akran mentorluğu modeli ile hemşirelik öğrencilerine terapötik iletişim ve kişilerarası becerileri öğretmek için düşük maliyetli bir öğrenme stratejisi geliştirmişlerdir. Araştırma sonucunda, öğrencilerin bu deneyimi oldukça olumlu bulduklarını saptamışlardır. Bu bağlamda, bu çalışmanın bulguları göstermiştir ki, hemşirelik öğrencileri terapötik iletişim becerileri ve olumlu baş etme mekanizmalarının farkındadır. Araştırmamızın bir diğer bulgusu ise öğrencilerin yaşları arttıkça, terapötik iletişim becerileri-II alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları artmaktadır. Literatür araştırmamız bulguları ile paralellik göstermektedir (Şahin ve Özdemir, 2015; Turan ve ark., 2019). Bu sonuç, bireyin yaşam ve mesleki deneyimi arttıkça, terapötik iletişim becerilerinin de geliştiğini düşündürmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerini daha çok, non terapötik iletişim becerilerini ise daha az kullandığı saptanmıştır. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerini belirleyerek mevcut durumu ortaya koymuştur. Aynı zamanda; hemşirelik eğitim müfredatının gözden geçirilmesine katkı sağlayacak, hemşirelik öğrencilerinin kendi iletişim becerilerini değerlendirmeleri için yol gösterici

olacaktır. Hemşirelik eğitimcileri, öğrencileri geleceğin profesyonelleri olarak tam potansiyellerine ulaşmaları için güçlendirmelidir. Öğrencilerin terapötik iletişim becerilerini mesleki eğitimlerinin başlangıcından itibaren geliştirmek önerilmektedir. Hemşirelik eğitimi müfredatının mesleki iletişim dersleri yönünden zenginleştirilmesi, ders içeriklerini uygulamalara dönük interaktif yöntemlerle yürütülmesi ve iletişim becerilerini güçlendirmeye yönelik eğitim programlarının oluşturulması gerekmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma ilgili kurumda öğrenim gören hemşirelik öğrencileri ile sınırlıdır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm öğrenci hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine bağlı olarak araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinden önce Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul (Tarih: 16/12/2019, karar no: 29) onayı, Hemşirelik Fakültesi kurum izni ile katılımcılardan bilgilendirilmiş sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: HA, MY; Tasarım: HA, MY; Danışmanlık: MY; Veri toplama: HA, NCD, GG, LY; Veri işleme: HA, NCD, GG, LY; Analiz ve/veya Yorum: HA, MY; Kaynak tarama: HA, NCD, GG, LY, MY; Makalenin Yazımı: HA, NCD, GG, LY, MY; Eleştirel inceleme: MY.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerini daha çok, non terapötik iletişim becerilerini ise daha az kullandığı saptanmıştır.
- Erkek, not ortalaması düşük ve iletişim dersi almayan öğrenciler non terapötik iletişim becerilerini daha fazla kullanmaktadır.
- Sınıf düzeyi arttıkça ve iletişim kurmakta zorlandıklarında olumlu baş etme mekanizmaları kullanan öğrencilerin terapötik iletişim becerilerini daha fazla kullandığı bulunmuştur.
- Öğrencilerin mezun oldukları lise ile iletişim becerileri arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Kaynaklar

- Abdolrahimi M, Ghiyasvandian S, Zakerimoghadam M, Ebadi A. (2017). Antecedents and consequences of therapeutic communication in iranian nursing students: A qualitative research. *Nursing Research and Practice*, <https://doi.org/10.1155/2017/4823723>
- Acar G, Buldukoglu K. (2016). Difficulties of students' in communication with patients and their perception of difficult patient. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), 7–12.
- Akçam A, Kanbay Y, Işık E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 74-92.
- Akgün R, Çetin H. (2018). Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerinin ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(3), 103-117.
- Alpar R. (2016). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. 5. Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık.
- 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 Yükseköğümü Elektronik Dergisi*, 4(1), 7-11.
- Bhana VM. (2014). Interpersonal skills development in generation Y student nurses: A literature review. *Nurse Education Today*, 34, 1430–1434.
- Chadwick L, Porter J. (2014). An evaluation of the effect of a mental health clinical placement on the mental health attitudes of student nurses. *Nursing and Health*, 2(3), 57-64.
- Chan Z, Lai C. (2016) The nurse-patient communication: Voices from nursing students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 29(6). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0023>
- Foronda C, Gattamorta K, Snowden K, Bauman EB. (2014). Use of virtual clinical simulation to improve communication skills of baccalaureate nursing students: A pilot study. *Nurse Education Today*, 34(6), 53–57. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.10.007>
- Heidari H, Hamooleh MM. (2015). Improving communication skills in clinical education of nursing students. *J. Client-Centered Nursing Care*, 1, 77–82.
- Hsu LL, Chang WH, Hsieh SI. (2015). The effects of scenario-based simulation course training on nurses' communication competence and self-efficacy: A randomized controlled trial. *Journal of Professional Nursing*, 31(1), 37–49. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2014.05.007>
- Kahyaoglu Süt H, Demir NG, Özer B. (2015). Klinik uygulamaya çıkan öğrenci hemşirelerin iletişim becerileri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2), 167-177.

- Karaca A, Açıkgöz F, Demirezen D. (2019). Hemşirelik öğrencileri için terapötik iletişim becerileri ölçeğinin geliştirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 72-9.
- Ketola J, Stein JV. (2013). Psychiatric clinical course strengthens the student-patient relationships of baccalaureate nursing students. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 20, 23-34. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01878.x>
- Miles LW, Mabey L, Leggett S, Stansfield K. (2014). Teaching communication and therapeutic relationship skills to baccalaureate nursing students: a peer mentorship simulation approach. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 52(10), 34-41. <https://doi.org/10.3928/02793695-20140829-01>
- Moghadami A, Jouybari L, Baradaran HR, Sanagoo A. (2016). The effect of narrative writing on communication skills of nursing students. Iranian Journal of Medical Education, 16, 149-156.
- Nayak R, Roy D, Rout J, Swain M. (2020). Assessment of the language and therapeutic-communication issues among student nurses. European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7(11), 1265-1271.
- Neilson SJ, Reeves A. (2019). The use of a theatre workshop in developing effective communication in paediatric end of life care. Nurse Education in Practice, 36, 7-12.
- Özcan, A. (2012). Hasta Hemşire İlişkisi ve İletişim. 2. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık
- Rosenberg S, Gallo-Silver L. (2011). Therapeutic communication skills and student nurses in the clinical setting. Teaching and Learning in Nursing, 6(1), 2-8. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2010.05.003>
- Shafakhah M, Zarshenas L, Sharif F, Sarvestani RS. (2015). Evaluation of nursing students' communication abilities in clinical courses in hospitals. Global Journal of Health Science, 7(4), 323-328. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p323>
- Söğüt SC, Cangöl E, Dinç A. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim beceri düzeylerinin belirlenmesi. Researcher: Social Science Studies, 6(2), 272-280.
- Şahin ZA, Özdemir FK. (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. JAREN, 1(1), 1-7.
- Turan N, Kaya H, Özsaban A, Özdemir Aydın G, Özçelik K, Güneş E. (2019). Investigation of the relationship between empathy and burnout levels of nursing students. Florence Nightingale Journal of Nursing, 27(2), 119-132. doi:10.26650/FNJJN404701
- Vaghee S, Lotfabadi MK, Salarhaji A, Vaghei N, Hashemi BM. (2018). Comparing the effects of contact-based education and acceptance and commitment-based training on empathy toward mental illnesses among nursing students. Iranian Journal of Psychiatry, 13(2), 119-127.
- Xie J, Ding S, Wang C, Liu A. (2013). An evaluation of nursing students' communication ability during practical clinical training. Nurse Education Today, 33(8), 823-827. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.02.011>
- Yas IW, Mohammed SH. (2016). Assessment of nurses knowledge about therapeutic communication in psychiatric teaching hospitals at Baghdad city. Kufa Journal For Nursing Science, 6(2), 1-7.
- Yıldız E. (2019). What do nursing students tell us about their communication with people with mental illness? A qualitative study. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. <https://doi.org/10.1177/1078390319892311>
- Zou P, Luo Y, Krolak K, Hu J, Liu LW, Lin Y, ve ark. (2021). Student's experiences on learning therapeutic relationship: a narrative inquiry. The Canadian Journal of Nursing Research, 53(1), 78-87. <https://doi.org/10.1177/0844562119873760>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğinin İmajına Yönelik Algılarının ve Tutumlarının İncelenmesi

Examining Perceptions and Attitudes of Nursing Students Regarding their Image of Nursing Profession

Adem Sümen¹  Gamze Teskereci²  Sevgi Aksoy³  Zekiye Ergen³ 
Mehmet Mesut Ala³  Fatima Üzüm³ 

¹ Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Antalya, TÜRKİYE

² Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, TÜRKİYE

³ Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Antalya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/01/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 10/09/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, Published online: 06/04/2022

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin kendi mesleklerine yönelik imajlarına ilişkin algılarını ve tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 17-28 Şubat 2020 tarihleri arasında Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile yürütülmüştür. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiş olup 137 öğrenciden 128'i çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya katılma oranı %93.5'tir. Veriler öğrencileri tanıtıcı bilgi formu, Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri, independent samples t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis varyans analizi ve pearson korelasyon kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği puan ortalaması 137.11±32.89 ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması 140.30±10.35 bulunmuş; %57.0'nın imajına yönelik algılarının orta ve %43.3'ünün iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin hemşirelik mesleğinin özellikleri tutumu alt boyutu ile mesleki nitelikler, cinsiyet, eğitim; hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutu ile çalışma koşulları, cinsiyet, eğitim; mesleğin genel durumuna ilişkin tutumu alt boyutu ile eğitim imaj puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin mesleğin imajına yönelik algılarının ve tutumlarının orta düzeyde olumlu olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Algı, hemşirelik imajı, hemşirelik öğrencisi, tutum

ABSTRACT

Objective: This study was conducted for the purpose of examining the perceptions and attitudes of nursing students regarding their image of their own profession.

Methods: This descriptive study was carried out between 17-28 February 2020 with students from the Department of Nursing. A sampling method was not used in the study and 128 out of 137 students agreed to participate in the study. The rate of participation in the study was 93.5%. The data were collected using an introductory information form, the Scale for the Image of the Nursing Profession, and the Attitude Scale for the Nursing Profession. Descriptive statistics, t test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Pearson's correlation test were used to analyze the data.

Results: It was found that the students' Attitude Scale for Nursing the Profession mean score was 137.11±32.89 and their Scale for the Image of the Nursing Profession mean score was 140.30±10.35. Image-related perceptions were determined to be moderate in 57.0% and good in 43.3% of the students. It was found that there was a statistically significant correlation between scores in the attitudes towards nursing profession characteristics sub-dimension and professional qualities, gender, and education scores; between scores in the attitudes towards choosing the nursing profession sub-dimension and working conditions, gender, and education scores; and between scores in the attitudes towards the general condition of the profession sub-dimension and education image scores (p<0.05).

Conclusion: The study determined that the nursing students had moderate, positive levels of perceptions and attitudes regarding their image of the profession.

Keywords: Attitude, nursing image, nursing students, perception

ORCID IDs of the authors: AS: 0000-0002-8876-400X; GT: 0000-0003-0298-9716; SA: 0000-0001-5920-7602; ZE: 0000-0002-4330-275X;

MMA: 0000-0002-5872-375X; FÜ: 0000-0002-3797-7152

Sorumlu yazar/Corresponding author: Adem Sümen

Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Antalya, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ademsumen@akdeniz.edu.tr

Atıf/Citation: Sümen, A., Teskereci, G., Aksoy, S., Ergen, Z., Ala, M.M. & Üzüm F. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğinin imajına yönelik algılarının ve tutumlarının incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1),75-83. DOI:10.38108/ouhcd.852072



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden gereksinimlerini karşılayan ve bu gereksinimler doğrultusunda gerekli bakımı sunan profesyonel bir meslektir (Dost ve Bahçecik, 2015). Dünya çapında, hemşirelik mesleği ile ilgili çeşitli protokollerin imzalanması, mesleğe yönelik yeni kılavuzların geliştirilmesi toplumun hemşirelik mesleğine yönelik algısını olumlu hale getirmiştir (Hoeve ve ark., 2014).

Başarılı bir imajın temelini, kişilerin kendileriyle ilgili olumlu bir imaja sahip olması oluşturmaktadır. Kişilerin kendilerini algılama durumları, dışarıya yaydıkları imaj açısından çok önemlidir (Dost ve Bahçecik, 2015). Hemşirelik öğrencileri, hemşireliğin doğasında var olan kalıplaşmış inançlar ile eğitimlerine başlarlar. Daha sonrasında müfredatlar, klinik eğitimler, eğitmenler, arkadaşlar, kliniğe çıkılan kurumlardaki hemşirelik uygulamaları gibi birçok faktör hemşirelik öğrencilerinin mesleki gelişimlerini etkiler (Safadi ve ark., 2011). Ayrıca bir mesleğin gelişimi açısından, meslek seçiminin, mesleğe uyum sağlamanın, bakış açısının, verimli bir çalışma yaşamı sürdürmenin, mesleğe ilişkin olumlu bir görüş ve tutuma sahip olmanın önemi büyüktür (Özmen ve Çetinkaya, 2016). Bir mesleğe duyulan saygı, topluma verilen hizmetin niteliği ile değerlendirilmekte olup mesleğin üyeleri ve verilen hizmetten yararlanacaklar tarafından en iyi şekilde anlaşılması gerekmektedir (Kocabaş ve Erdem, 2019; Taşkıran ve ark., 2020).

Birçok çalışma, hemşirelik mesleğinin gerekli ve önemli bir meslek olduğunu vurgularken aynı zamanda hemşirelerde mesleğe bağlılığın zayıf olduğunu, hemşirelik mesleğini seçen öğrencilerin mesleği ve çalışma koşullarını bilmeden seçtiğini, öğrencilerin meslek ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını vurgulamaktadır (Tunç ve ark., 2010; Aktaş ve Gürkan, 2015). Bu doğrultuda hemşirelik eğitimi alan gençlerin mesleği nasıl gördükleri, mesleğin kendisine, rollerine ve geleceğine ilişkin düşüncelerinin neler olduğunun bilinmesi mesleğin statüsünü daha üst seviyelere çıkmasını sağlayacaktır (Taşkıran ve ark., 2020). Algılanan hemşirelik imajının ve mesleğe yönelik tutumun yanlış olması toplum üyeleri tarafından saygı görmeme ve önemsiz görülme durumu yaratmaktadır. Bu nedenle mesleğe yeni başlamış, ileri de bu mesleği yapacak olan hemşire adaylarının mesleğe yönelik var olan imajlarının ve tutumlarının bilinmesi önemlidir. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin kendi mesleklerine yönelik imaj

algılarının ve tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırma 2019-2020 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde, 17-28 Şubat 2020 tarihleri arasında, Akdeniz bölgesinde yer alan bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini hemşirelik bölümünün birinci ve ikinci sınıfında öğrenimine devam eden 137 öğrenci oluşturmuştur. Hemşirelik mesleğini seçerek yeni başlayan öğrencilerin algılarının ve tutumlarının neler olduğunu belirlemek amaçlandığı için birinci ve ikinci sınıf hemşirelik öğrencileri araştırmaya alınmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek çalışmaya katılmaya gönüllü 128 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılım oranı %93.5'tir.

Veri Toplama Araçları

Tanıttıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanmış olup öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve hemşirelik mesleğini seçmeye yönelik bilgilerini sorgulayan 13 soru yer almaktadır (Çoban ve Kaşıkçı, 2011; Dost ve Bahçecik, 2015; Hoeve ve ark., 2014; Kızılcık-Özkan ve ark., 2017; Koç ve ark., 2010; Sezer ve ark., 2017).

Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ): Ölçek hemşirelerin mesleki imaj algılarını belirlenmek üzere Dost ve Bahçecik (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipinden ve 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin mesleki nitelik (11), çalışma koşulları (10), cinsiyet (8), eğitim (5), mesleki statü (5) ve dış görünüm (3) olmak üzere 6 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 42 ile 210 arasında değişmekte olup alınan puanın artması mesleki imaj algısının da olumlu yönde arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.88 olarak hesaplanmıştır (Dost ve Bahçecik, 2015). Bu çalışmada ise 0.82 olarak belirlenmiştir.

Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMYTÖ): Ölçek hemşirelik mesleğine yönelik tutumu belirlemek üzere Çoban ve Kaşıkçı (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipinden ve toplam 40 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin hemşirelik mesleğinin özellikleri, hemşirelik mesleğini tercih etme durumu ve hemşirelik mesleğinin genel durumuna ilişkin tutum olmak

üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması hemşirelik mesleğine ilişkin olumlu tutumların da yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır (Çoban ve Kaşıkçı, 2011). Bu çalışmada ise 0.96 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından belirtilen veri toplama formları kullanılarak, sınıf ortamında, çalışma hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden toplanmıştır. Formlarının yanıtlanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, SPSS 23.0 (IBM Statistical Package for the Social Sciences Corp.; Armonk, NY, USA) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu için Skewness ve Kurtosis değerleri ile incelenmiştir. HMYİÖ (Skewness: 0.012, Kurtosis: 0.057) ve HMYTÖ (Skewness: 0.930, Kurtosis: 0.816) değerlerinin normalliği sağlayan değer aralıkları (+2.0) – (-2.0) arasında olduğu belirlenmiştir (George ve Mallery, 2010). Gruplardaki denek sayısı 30'un altında olan değişkenlerde non-parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistik yöntemleri (sayı, yüzde, ortalama, medyan), independent samples t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis varyans analizi ve pearson korelasyon testleri kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıkları belirlemede ise Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin %54.7'sinin kadın ve yaş ortalamasının 19.43 ± 1.17 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %56.3'ü 1. sınıfta öğrenim görmekte olduğu, %9.4'ü sağlık meslek lisesinden mezun ve %45.3'ü hemşire bir yakını bulunduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %71.9'unun hemşirelik bölümünü tercih sırası ilk 10'da olup, %46.9'unun meslek hakkında bilgi aldığı, %71.1'inin iş güvencesi, maaşının iyi olması gibi ekonomik sebeplerle bölümü seçtiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %46.1'i hemşirelik mesleği ile ilgili toplumun görüşünün olumlu olduğunu düşünmektedir. Kendileri için ise %43.0'ü gelmeden önce ve %44.5'i de geldikten sonra olumlu olarak belirtmiştir. Hemşirelik bölümünden

%49.2'ü memnun olduklarını ve %41.4'ü akademik başarılarını iyi olarak belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ve Okudukları Bölüme İlişkin Görüşleri (n=128)

Değişkenler	Sayı	%
Yaş	19.43±1.17	
Cinsiyet		
Kadın	70	54.7
Erkek	58	45.3
Sınıf		
1. sınıf	72	56.3
2. sınıf	56	43.7
Sağlık Meslek Lisesi mezunu olma		
Evet	12	9.4
Hayır	116	90.6
Ailede/akrabada hemşire olma		
Evet	58	45.3
Hayır	70	54.7
Meslek hakkında bilgi alma		
Evet	60	46.9
Hayır	68	53.1
Mesleği tercih sırası		
1-10 arası	92	71.9
11-20 arası	31	24.2
21-30 arası	5	3.9
Mesleği seçme nedeni		
Ekonomik	91	71.1
Bireysel	20	15.6
Puan	9	7.0
Baskı	8	6.3
Bölümden memnuniyeti		
Evet	63	49.2
Kısmen	48	37.5
Hayır	17	13.3
Akademik başarısını tanımlama		
Çok iyi	18	14.1
İyi	53	41.4
Orta	43	33.6
Kötü	14	10.9
Toplumun görüşü		
Olumlu	59	46.1
Kısmen olumlu	53	41.4
Olumsuz	16	12.5
Gelmeden önce görüşü		
Olumlu	55	43.0
Kısmen olumlu	52	40.6
Olumsuz	21	16.4
Geldikten sonra görüşü		
Olumlu	57	44.5
Kısmen olumlu	53	41.4
Olumsuz	18	14.1

n: öğrenci sayısı, %: öğrenci yüzdesi

Araştırma sonuçlarına göre öğrenci hemşirelerin mesleğine yönelik imaj ve tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 2’de sunulmuştur. Öğrencilerin HMYTÖ puan ortalamalarının

137.11±32.89 ve HMYİÖ puan ortalamalarının 140.30±10.35 olduğu bulunmuş; %57.0’ının imaj algısının orta ve %43.3’ünün ise iyi düzeyde olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=128)

Ölçekler	Puan aralığı	Min – Maks	Ort. ± SS
Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği	42-210	117-172	140.30 ± 10.35
Mesleki nitelikler	11-55	21-51	42.14 ± 5.74
Çalışma koşulları	10-50	21-38	30.41 ± 3.61
Cinsiyet	8-40	12-29	18.40 ± 4.05
Eğitim	5-25	11-25	18.91 ± 2.71
Mesleki statü	5-25	8-25	19.00 ± 3.82
Dış görünümü	3-15	5-15	11.42 ± 2.64
Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği	40-200	40-200	137.11 ± 32.89
Hemşirelik mesleğinin özellikleri	18-90	18-90	66.45 ± 18.75
Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu	13-65	13-65	37.29 ± 9.78
Hemşirelik mesleğinin genel durumuna ilişkin tutum	9-45	9-45	33.36 ± 9.06

Min: minimum, Maks: maksimum, Ort: ortalama, SS: standart sapma

Hemşirelik öğrencilerininin HMYTÖ mesleğinin özellikleri alt boyutu ile HMYİÖ’nin mesleki nitelikler alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf ilişki, cinsiyet alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ilişki, eğitim alt boyutu arasında pozitif yönlü orta ilişki, toplam puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki; HMYTÖ mesleği tercih etme durumu alt boyutu ile HMYİÖ’nin çalışma koşulları alt boyutu

arasında negatif yönlü çok zayıf ilişki, cinsiyet alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf ilişki; HMYTÖ mesleğinin genel durumuna ilişkin tutum alt boyutu ile HMYİÖ’nin eğitim alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf ilişki; HMYTÖ toplam puanı ile HMYİÖ’nin eğitim alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin HMYİÖ ve HMYTÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=128)

Ölçekler		Mesleğin özellikleri	Mesleği tercih etme durumu	Mesleğin genel durumuna ilişkin tutum	HMYTÖ toplam
Mesleki nitelikler	r	0.229	-0.088	0.158	0.148
	p	0.009**	0.321	0.075	0.096
Çalışma koşulları	r	0.120	-0.175	0.125	0.051
	p	0.176	0.048*	0.161	0.569
Cinsiyet	r	-0.222	0.243	-0.121	-0.088
	p	0.012*	0.006**	0.173	0.323
Eğitim	r	0.406	-0.163	0.264	0.256
	p	0.000***	0.066	0.003**	0.004**
Mesleki statü	r	0.071	-0.077	-0.009	0.016
	p	0.423	0.391	0.923	0.861
Dış görünümü	r	0.083	-0.055	-0.056	0.015
	p	0.354	0.537	0.537	0.865
HMYİÖ toplam	r	0.236	-0.100	0.135	0.142
	p	0.007**	0.260	0.128	0.110

HMYİÖ: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği, HMYTÖ: Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği, r: Pearson korelasyon katsayısı, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Öğrencilerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre HMYİÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların (p<0.05), ailede/akrabada hemşire yakını

olanların (p<0.001), mesleği aile ve çevresindekilerin yönlendirmesi/baskısıyla seçenlerin (p<0.05) imaj ölçeği toplam puan

ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Öğrencilerin HMYTÖ puan ortalamalarının ise; ailede/akrabada hemşire yakını olmayanların ($p<0.05$), meslek tercihi ilk 10 arasında olanların ($p<0.01$), mesleği aile ve çevresindekilerin yönlendirmesi/baskısıyla ve insanlara yardım etme,

mesleği sevme gibi bireysel nedenlerle seçenlerin ($p<0.01$), bölümde okumaktan memnun olanların ($p<0.01$), bölüme geldikten sonra hemşirelik ile ilgili düşünceleri olumlu olanların ($p<0.01$) tutum ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile HMYİÖ ve HMYTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=128)

Özellikler	HMYİÖ		HMYTÖ	
	Ort. ± SS	Test / p	Ort. ± SS	Test / p
Cinsiyet				
Kadın	142.27±10.29	2.404 ¹	137.28±36.74	0.063 ¹
Erkek	137.93±10.01	0.018*	136.91±27.86	0.950
Sınıf				
1. sınıf	141.26±11.28	1.190 ¹	134.86±31.94	-0.879 ¹
2. sınıf	139.07±8.98	0.236	140.01±34.14	0.381
Ailede/akrabada hemşire olma				
Evet	144.67±10.76	4.687 ¹	129.43±40.33	-2.342 ¹
Hayır	136.68±8.51	0.000***	143.48±23.59	0.021*
Meslek hakkında bilgi alma				
Evet	138.63±11.16	-1.728 ¹	131.58±36.42	-1.778 ¹
Hayır	141.77±9.42	0.086	142.00±28.82	0.078
	M (IQR)	Test / p	M (IQR)	Test / p
Sağlık Meslek Lisesi mezunu olma				
Evet	146.00 (22.75)	-0.258 ²	121.00 (60.25)	-1.873 ²
Hayır	142.00 (12.00)	0.797	143.50 (38.50)	0.061
Mesleği tercih sırası				
1-10 arası ^a	142.00 (14.00)	2.019 ³	148.00 (37.25)	11.099 ³
11-20 arası ^b	143.00 (18.00)	0.364	133.00 (37.00)	0.004**
21-30 arası ^c	137.00 (12.50)		101.00 (22.00)	a-c
Mesleği seçme nedeni				
Ekonomik ^a	142.00 (15.00)	8.902 ³	142.00 (44.00)	15.629 ³
Bireysel ^b	145.00 (17.00)	0.031*	159.00 (26.75)	0.001**
Puan ^c	144.00 (11.00)	c-d	155.00 (23.50)	b-c
Baskı ^d	134.00 (17.75)		98.00 (39.25)	c-d
Bölümden memnuniyeti				
Evet ^a	144.00 (14.00)	1.710 ³	150.00 (43.00)	12.760 ³
Kısmen ^b	141.50 (13.75)	0.425	143.50 (43.50)	0.002**
Hayır ^c	137.00 (8.50)		126.00 (47.50)	a-c
Toplumun görüşü				
Olumlu	142.00 (13.00)	0.633 ³	147.00 (41.00)	1.066 ³
Kısmen olumlu	142.00 (13.00)	0.729	139.00 (48.00)	0.587
Olumsuz	137.00 (26.00)		148.00 (58.25)	
Gelmeden önce görüşü				
Olumlu	145.00 (9.00)	5.291 ³	155.00 (45.00)	2.362 ³
Kısmen olumlu	137.50 (17.00)	0.071	139.00 (41.00)	0.307
Olumsuz	137.00 (11.00)		142.00 (43.00)	
Geldikten sonra görüşü				
Olumlu ^a	144.00 (13.00)	2.816 ³	155.00 (28.00)	10.674 ³
Kısmen olumlu ^b	142.00 (15.50)	0.245	156.00 (52.00)	0.005**
Olumsuz ^c	135.00 (9.50)		141.50 (40.50)	a-b

¹Bağımsız değişkenlerde t testi, ²Mann Whimney-U testi, ³Kruskal-Wallis H t testi, M: Median, IQR: Interquartile Range, * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

Tartışma

Bu araştırmanın sonuçları hemşirelik öğrencilerinin mesleklerine yönelik imaj algılarını tutumlarını, arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri içermektedir. Araştırmada öğrencilerin HMYİÖ puan ortalamasının, Dost ve Bahçecik (2015)'in sınıflamasına göre imaj algısının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kızılıcık-Özkan ve arkadaşları (2017) hemşirelik öğrencileriyle ve Sezer ve arkadaşları (2017) hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda benzer şekilde katılımcıların orta düzeyde mesleki imaj algısına sahip olduklarını bildirmiştir. Öğrenciler çalışma hayatının içerisinde tam yerini almamış olmasına rağmen çalışma ortamında var olan risk, ekip çalışmasında yetersizlik, ağır çalışma şartları, uzun vardiya saatleri gibi negatif etmenlerin farkında olduğunu göstermektedir. Çünkü ölçek alt boyutlarından cinsiyet puan ortalaması dışında mesleki nitelik, çalışma koşulları, eğitim, mesleki statü ve dış görünüm puan ortalamalarının da benzer olduğu görülmüştür (Kızılıcık-Özkan ve ark., 2017; Sezer ve ark., 2017). Çalışmada alınabilecek maksimum puanın (40 puan) yarısından az ortalamaya sahip olan tek alt boyut 18.40±4.05 ile cinsiyettir. Kızılıcık-Özkan ve arkadaşları (2017) cinsiyet ortalamasını 27.73±4.39 daha yüksek bulmuştur. Hemşirelik mesleği yıllar boyunca kadın mesleği olarak kalıplaşmıştır. Hemşirelik Kanunundaki (2007) değişiklikle birlikte günümüzde mesleğe erkek hemşirelerin ilgisi ve meslekte erkek hemşire sayısı artmıştır. Bu çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin yarıya yakının (%45.3) erkek olduğu görülmektedir. Buradan yola çıkılarak ölçek maddeleri incelendiğinde “hemşirelik mesleğinde sadece kadınlar olmalıdır” maddesine öğrencilerin tamamının kesinlikle katılmıyorum cevabını vermesi beklenirken %39.1'i kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermiştir. Beraber öğrenim görmelerine rağmen geçmişten bugüne cinsiyet imajının henüz değişmediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda HMYTÖ puan ortalaması 137.11±32.89 olarak tespit edilmiş olup öğrencilerin mesleğe yönelik tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Zencir ve Eşer (2016)'te hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada mesleğe yönelik tutumun olumlu olduğunu bildirmiştir. Hemşirelik mesleğine yönelik tutumu farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde Türkiye'de (Eskimez ve ark., 2008; Şirin ve ark., 2008; Tüfekçi ve Yıldız, 2009; Çoban ve ark., 2015; Kalkım ve ark., 2015; Tarhan ve ark., 2016; Güven, 2019) ve diğer ülkelerde de (Björkström ve ark.,

2003; Law ve Arthur, 2003; Sand-Jecklin ve Schaffer, 2006; Zhang ve Petrini, 2008; Koushali ve ark., 2012; Al Mutair ve Redwan, 2016) olumlu olduğu belirtilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin HMYTÖ alt boyutlarından mesleğin özellikleri alt boyutundan alabilecekleri en yüksek puan 90 iken 66.45±18.75; mesleği tercih etme durumu alt boyutundan ise alabilecekleri puan 65 iken 37.29±9.78; mesleğin genel durumuna ilişkin tutum alt boyutundan ise alabilecekleri puan 45 iken 33.36±9.06 puan aldıkları belirlenmiştir. Bu sonuç öğrencilerin en düşük tutum puanını hemşirelik mesleğini tercih etme durumundan aldıklarını göstermektedir. Çalışmamıza paralel olarak hemşirelik ve hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da en düşük puanın hemşirelik mesleğini tercih etme durumuna ait olduğu saptanmıştır (Kalkım ve ark., 2015; Zencir ve Eşer, 2016). Kişilerin mesleğine yönelik tutumu o meslekte aldığı doyum ve başarısını etkileyecektir. Hemşirelik sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde kişiyi desteklemeyi ve bakım vermeyi amaçlamaktadır. Çalışmamızda olduğu gibi bu mesleği olumsuz tutumla tercih eden ve ileride yapacak olan öğrencilerin bu tutumlarını çalışma hayatında gerçekleştirecekleri davranışlarında yansıtabileceğini düşündürmektedir. Hemşirelik mesleğini yürütecek kişilerin bu mesleği bilinçli olarak seçmeleri, eğitimlerinde almış oldukları bilgi ve geliştirdikleri becerileri bakım ortamlarında kullanabilmeleri, hemşireliğin istenilen düzeye gelmesini sağlayacaktır.

Araştırmada öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik mesleki nitelikler imajının mesleğin özellikleri tutumunu olumlu etkilediği görülmüştür. Hemşirelik hekimlere bağlı olan bir meslekken, özerk bir mesleğe; daha çok hastane gibi sağlık kuruluşlarında uygulanan bir meslekken, çeşitli kurumlarda ve ortamlarda uygulanan bir mesleğe; bağımlı ve kısıtlı görevleri olan bir meslekken, toplumsal konulara duyarlı ve önemli sorumlulukları olan bir mesleğe; hastalığın tedavi ve bakımına odaklanmış bir meslekken, sağlığı geliştirmeye, korumaya odaklanmış bir mesleğe dönüşmüştür (Gedük, 2018). Hemşirelik mesleğindeki bu dönüşümün öğrencilerin mesleğe ilişkin görüş ve tutumlarını da etkilediğini, meslek seçiminde de rol oynadığını düşündürmektedir. Öğrencilerin hemşirelik mesleğinin çalışma koşullarına yönelik imajının hemşirelik mesleğini tercih etme tutumunu olumsuz etkilediği görülmüştür. Çalışma ortamında görülebilen

olumsuz koşulların (yetersiz aydınlatma, gürültü, radyasyon vb.), iletişim bozukluğunun, şiddetin, malzeme eksikliğinin, eleman eksikliği, iş yükünün fazla olması gibi nedenlerin mesleği tercih etmedeki tutumunda olumsuz etkisinin olduğunu göstermektedir. Araştırmada öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik cinsiyet imajının mesleğin özellikleri tutumunu olumsuz ve mesleğini tercih etme tutumunu olumlu etkilediği görülmüştür. Hemşirelik, dünyada daha çok kadınların ağırlıklı olduğu mesleklerden biri olup kadının şefkati, şifa verici ve fedakarlığı ile özdeşleşmiştir (Tezel ve ark., 2008; Kaya ve ark., 2011). Ülkemizde hemşirelik mesleğine erkeklerin katılımına ilişkin hemşirelik bölümü kız öğrencilerinin düşüncelerinin kısmen olumlu olduğu (Koç ve ark., 2010), hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinin %53.8'i diğer erkeklere de mesleği tercih etmelerini önerdiklerini (Yılmaz ve Karadağ, 2011), toplumunda hemen hemen yarısının (%53.7) erkekler de hemşirelik yapmalı yanıtını verdikleri (Kaya ve ark., 2011) görülmüştür. Türkiye'de yıllardır kadın hemşirelerden hemşirelik hizmeti almaya alışkın olan kişilerin, cinsiyetin bakım kalitesini etkileyen bir faktör olmadığı konusunda farkındalık düzeyini artırmaya ve toplumsal ön yargıyı ortadan kaldırmaya yönelik gereksinimlere hala ihtiyacın olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik eğitim imajının mesleğin özellikleri ve mesleğin genel durumuna ilişkin tutumlarını olumlu etkilediği görülmüştür. Hemşirelik eğitimi için standart asgari düzey lisans olarak belirtilmiş olup yükseköğretimde hemşirelik eğitiminin 1955 yılında başlamasından itibaren hem lisans hem de lisansüstü düzeyde eğitim veren birimler hızlı bir şekilde artmıştır (Ergöl, 2011). Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin eğitim imajının mesleğe yönelik tutumlarını olumlu etkilemesi öğrencilerin bilimsel bilgiye, eğitimin lisans düzeyine, sürekli eğitime önem verdiğini düşündürmektedir. Mesleki profesyonellik ve toplumda olumlu imaj algısı için en az lisans eğitiminin hemşirelik mesleği için önemli olduğu söylenebilir. Araştırmada öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik mesleki statü ve dış görünüm imajının meslek tutumu arasında bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Hemşirelik mesleğinin toplum içi ilişkilerde tanıtılmaya çaba gösterilmesinin ve uygulama alanlarında profesyonel davranılmasının toplumda olumlu imajın ve tutumun geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bir mesleğe yönelik imaj ve tutum, bireysel, sosyal, kültürel, çevresel gibi birçok faktörlerden etkilenmekte olup hemşirelik mesleğini de etkilemektedir (Kocabaş ve Erdem, 2019). Araştırmamızda kadın hemşirelik öğrencilerinin imaj algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ülkemizde hemşirelik mesleğinde erkeklerin giderek artmasına rağmen bazı kesimler tarafından hala kadın mesleği olarak algılanıyor olmasının erkek öğrencilerin imaj puanı ortalamasının daha düşük olmasına neden olduğu söylenebilir. Kişiler, meslek seçimi yaparken kendi yeteneklerini kullanabilmesine olanak sağlayacak, bireysel tutum ve değerlerini gösterebilecekleri, kendilerine uygun rolleri üstlenebilecekleri, kendilerine uymayanlardan uzak kalabilecekleri meslekleri ararlar (Eskimez ve ark., 2008; Çoban ve ark., 2015). Literatüre benzer olarak hemşirelik bölümünü kendi isteğiyle seçenlerin ve aile veya çevresindekilerinin yönlendirmesiyle tercih ederek gelenlerin imaj ve tutum puanlarının daha yüksek bulunması toplumun hemşirelik mesleğine ilişkin algısının olumlu olduğunu göstermektedir (Midilli ve Durgun, 2017; Gol, 2018). Öğrencilerin mesleği sevme gibi bireysel nedenlerle seçmesi, bölümde okumaktan memnun olması, bölüme geldikten sonra hemşirelik ile ilgili düşüncelerinin olumlu olması ile hemşirelik mesleğine yönelik hem imajın hem de tutumun paralel olarak arttığı belirlenmiştir. Literatürde de mesleğe yönelik olumlu tutuma sahip olmanın hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyi ve memnuniyetini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Law ve Arthur, 2003; Zencir ve Eşer, 2016). Toplumun zihninde hemşireliğe yönelik var olan bazı kalıp yargılar öğrencilerin mesleklerine bakış açısını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Özellikle hemşirelik mesleğinin toplumda sekreterlik ve hizmetlilik gibi anılması kişilerin tutumunu etkileyen en önemli unsurlardan bir tanesidir (Kocabaş ve Erdem, 2019). Son yıllarda öğrencilerin hemşirelik bölümünü kendi istekleri ile seçtikleri görülmekte olup bunda da hemşirelik mesleğine yönelik imaj ve tutumun olumlu olması önemli bir sonuçtur.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelik öğrencilerinin eğitimini aldıkları mesleklerine ilişkin imajlarının ve tutumlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik mesleki nitelikler, cinsiyet, eğitim imaj algısı hemşirelik mesleğinin özelliklerine ilişkin tutumlarını; çalışma koşulları, cinsiyet imaj algısı mesleği tercih etme tutumlarını

ve eğitim imajı mesleğin genel durumuna ilişkin tutumlarını etkilemektedir. Öğrencilerden kadın cinsiyetinde olanların, ailede/akrabada hemşire yakını bulunanların, mesleği aile ve çevresindekilerin yönlendirmesi/ baskısıyla seçenlerin mesleğin imajına yönelik algıları daha yüksektir. Ailede/akrabada hemşire yakını olmayanların, meslek tercihi ilk 10 arasında olanların, mesleği aile ve çevresindekilerin yönlendirmesi/baskısıyla ve insanlara yardım etme, mesleği sevme gibi bireysel nedenlerle seçenlerin, bölümde okumaktan memnun olanların, bölüme geldikten sonra hemşirelik ile ilgili düşünceleri olumlu olanların mesleğe yönelik tutumları daha yüksektir. Bu sonuçlar doğrultusunda; lisede üniversite eğitimi için hazırlanan öğrencilere hemşirelik mesleği ile ilgili özelliklerin ve hemşirelik mesleğinin tüm yönlerinin açıklanarak tanıtılması imaj ve tutumun olumlu yönde artırılmasını sağlayacaktır. Toplumun bilinçlendirilerek imaj ve tutumu yüksek derecede olumlu kişilerin bu mesleği seçmelerinin, öğrenim görmelerinin, uygulamalarının önemli olabileceği önerilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Bu çalışma için etik komite onayı Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: KA EK-55, Tarih: 08 Ocak 2020) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AS, SA, ZE, MMA, FÜ; Tasarım: AS, SA, ZE, MMA, FÜ; Danışmanlık: AS, GT; Veri toplanması ve/veya işleme: AS, SA, ZE, MMA, FÜ; Analiz ve/veya yorum: AS, GT; Kaynak tarama: AS, GT, AS, ZE, MMA, FÜ; Makalenin yazımı: AS, GT, SA, ZE, MMA, FÜ; Eleştirel inceleme: AS, GT.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik öğrencilerinin mesleğine yönelik imaj algıları ve tutumları orta düzeydedir.
- Hemşirelik öğrencilerinin kendi mesleğine yönelik imaj algılarını cinsiyet, yakınının hemşire olması, hemşirelik bölümüne gelmeden önceki mesleğine ilişkin görüşü, hemşirelik mesleğini kendisi için uygun görmesi etkilemektedir.
- Hemşirelik öğrencilerinin kendi mesleğine yönelik tutumlarını hemşirelik bölümünü tercih etme sırası, bölüm seçimine kimin karar verdiği, hemşirelik

bölümde okumaktan memnuniyeti, yakınının hemşire olması etkilemektedir.

Kaynaklar

- Aktaş H, Gürkan GÇ. (2015). İş-aile ve aile-iş çatışması ile bireysel performans etkileşiminde mesleki bağlılığın aracı rolü: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 16(2), 139-154.
- Al Mutair A, Redwan F. (2016). Undergraduate Saudi Nursing students attitudes towards nursing profession. *Journal of Nursing & Care*, 5(329), 2167-1168.
- Björkström ME, Johansson IS, Hamrin EK, Athlin EE. (2003). Swedish nursing students' attitudes to and awareness of research and development within nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 41(4), 393-402.
- Çoban GI, Kasıkcı M. (2011). Development of the attitude scale for nursing profession. *International Journal of Nursing Practice*, 17(5), 518-524.
- Çoban GI, Kirca N, Yurttaş A. (2015). Analysis of nurses' attitudes about the nursing profession in Southern Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 665-672.
- Dost A, Bahçecik AN. (2015). Developing a scale for the image of nursing profession. *Journal of Academic Research in Nursing*, 1(2), 51-59.
- Ergöl Ş. (2011). Türkiye'de Yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1(3), 152-155.
- Eskimez AGZ, Öztunç G, Alparlan N. (2008). Lise son sınıfta okuyan kız öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 58-67.
- Gedük EA. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.
- George D, Mallery M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Gol I. (2018). Nursing students' attitudes towards the nursing profession in relation to their altruism levels. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 663-671.
- Güven ŞD. (2019). Lise son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarının belirlenmesi: Nevşehir ili örneği. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 10(1), 11-16.
- Hoeve YT, Jansen G, Roodbol P. (2014). The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295-309.
- Kalkım A, Sağkal Midilli T, Uğurlu E, Gülcan E. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 4, 41-60.

- Kaya N, Turan N, Öztürk A. (2011). Türkiye’de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 16-30.
- Kızılıcak-Özkan Z, Ünver S, Avcıbaşı İM, Semerci R, Yıldız-Fındık Ü. (2017). Bir grup hemşirelik öğrencisinin mesleğe yönelik imaj algısı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(1), 38-47.
- Kocabaş D, Erdem R. (2019). Hemşirelik mesleğine yönelik kalıpyargılar üzerine bir derleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 10(25), 650-657.
- Koç Z, Bal C, Sağlam Z. (2010). Kız hemşirelik öğrencilerinin erkek hemşirelik öğrencilerine bakışı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 330-334.
- Koushali AN, Hajiamini Z, Ebadi A. (2012). Comparison of nursing students’ and clinical nurses’ attitude toward the nursing profession. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(5), 375-380.
- Law W, Arthur D. (2003). What factors influence Hong Kong school students in their choice of a career in nursing?. *International Journal of Nursing Studies*, 40(1), 23-32.
- Midilli TS, Durgun N. (2017). Nursing students’ attitudes toward the nursing profession in western Turkey and affecting factors. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(1), 55-60.
- Özmen D, Çetinkaya A. (2016). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mesleki algılarına yönelik nitel bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(1), 40-52.
- Sand-Jecklin KE, Schaffer AJ. (2006). Nursing students' perceptions of their chosen profession. *Nursing Education Perspectives*, 27(3), 130-135.
- Safadi RR, Saleh MYN, Nassar OS, Amre HM, Froelicher ES. (2011). Nursing students' perceptions of nursing: a descriptive study of four cohorts. *International Nursing Review*, 58(4), 420-427.
- Sezer TA, Esenay FI, Korkmaz G. (2017). Çocuk hemşirelerinin mesleki imajları: Profesyonel mi, geleneksel mi?. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(3), 45-54.
- Şirin A, Öztürk R, Bezci G, Çakar G, Çoban A. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 83(1), 69-75.
- Tarhan G, Kılıç D, Yıldız E. (2016). Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 411-416.
- Taşkıran N, Kalı N, Kıvrak E, Türkseven N, Yıldırım G. (2020). Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine, rollerine ve mesleğin geleceğine ilişkin görüşleri. *Hastane Öncesi Dergisi*, 5(1), 43-56.
- Tezel A, Akpınar BA, Yurttaş A, Çelebioğlu A. (2008). Hastalar erkek hemşireleri kabul edecekler mi?. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 16(1), 13-18.
- Tunç ÇG, Akansel N, Özdemir A. (2010). Hemşirelik ve sağlık memurluğu öğrencilerinin meslek seçimlerini etkileyen faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 24-31.
- Tüfekci FG, Yıldız A. (2009). Öğrencilerin hemşireliği tercih etme gerekçeleri ve gelecekleri ile ilgili görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 31-37.
- Yılmaz M, Karadağ G. (2011). Erkek öğrenci hemşireler hemşirelik mesleğini nasıl algılıyor?. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 21-28.
- Zencir G, Eşer İ. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ile hemşirelik tercihi arasındaki ilişki: Türkiye örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 30-37.
- Zhang MF, Petrini MA. (2008). Factors influencing Chinese undergraduate nursing students’ perceptions of the nursing profession. *International Nursing Review*, 55(3), 74-80.

Araştırma Makalesi/ Research Article

İlaç Uygulamaları ve Kan Alma İşlemi Sırasında Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamalarını Kullanan Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi

Analysis of Nursing Thesis Using Complementary Therapies and Supportive Care Applications During Drug Applications and Blood Collection

Ali Kaplan¹  Özlem Kaplan² 

¹ Kayseri Üniversitesi İncesu Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü Kayseri, TÜRKİYE

²Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Kayseri, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 21/06/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 29/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, Published online: 06/04/2022

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada ilaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında tamamlayıcı terapiler ve destekleyici bakım uygulamalarını kullanan hemşirelik tezlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Veriler nitel araştırma yöntemlerinden doküman incelemesi tekniği ile toplanmıştır. Türkiye Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi web sitesinde yer alan tüm hemşirelik ana bilim dalları kontrol edilerek, 2010-2020 yılları arasında yayınlanmış 6855 tezin özeti incelenmiştir. Araştırma kriterlerine uygun 85 tez hazırlanan çizelgeye göre sınıflandırılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistik testleriyle analiz edilmiştir.

Bulgular: İncelenen hemşirelik tezleri çoğunlukla son dört yılda olmak üzere en fazla 2017 yılında yapılmış ve tezlerin %76.5'i yüksek lisans düzeyindedir. Tezlerin %65.9'u çocuklar üzerinde yapılırken, en çok Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında (%51.8) yürütüldüğü belirlenmiştir. Uygulamalar çoğunlukla kan alma sırasında (%36.5) yapılmış ve en fazla ağrı (%90.6) değerlendirilmiştir. Uygulamalar sırasında yetişkinlerde en fazla soğuk uygulama (%23.5), çocuklarda ise dikkat dağıtma (%32.8) yöntemi kullanılmıştır.

Sonuç: İlaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında, tamamlayıcı terapiler ve destekleyici bakım uygulamaları kullanan hemşirelik tez sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu konuya ilişkin uygulama yöntemlerinin doktora tezlerinde daha fazla kullanılması, yetişkinlerde girişimsel uygulamalarda bu tip araştırmaların ve hemşirelik tez sayısının artması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, tez, tamamlayıcı terapiler, ilaç uygulaması, kan alma

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to examine the nursing theses that used complementary therapies and supportive care practices during drug administration and blood collection.

Methods: The data were collected with the document analysis technique, one of the qualitative research methods. All nursing departments on the website of the National Thesis Center of the Council of Higher Education of Turkey were checked and the summary of 6855 theses published between 2010-2020 were examined. 85 theses in accordance with the research criteria were classified according to the prepared schedule. Data were analyzed with descriptive statistical tests.

Results: The nursing theses examined were mostly made in the last four years, at most in 2017, and 76.5% of the theses were at the master's level. While 65.9% of the theses were on children, it was determined that they were mostly carried out in the field of Pediatric Nursing (51.8%). The applications were mostly done during blood collection (36.5%) and the most pain (90.6%) was evaluated. During the applications, cold application (23.5%) was used the most in adults and distraction (32.8%) in children.

Conclusion: The number of nursing theses using complementary therapies and supportive care during drug administration and blood collection is increasing day by day. It is recommended that the application methods related to this subject be used more in doctoral theses, and the number of such studies and nursing theses should be increased in interventional applications in adults.

Keywords: Nursing, thesis, complementary therapies, drug administration, blood collection

ORCID IDs of the authors: AK: 0000-0001-8242-0110; ÖK: 0000-0003-1050-8804

Sorumlu yazar/Corresponding author: Ali Kaplan

Kayseri Üniversitesi İncesu Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kayseri, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: alikaplan@kayseri.edu.tr

Atf/Citation: Kaplan, A. & Kaplan, Ö. (2022). İlaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında tamamlayıcı terapiler ve destekleyici bakım uygulamalarını kullanan hemşirelik tezlerinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 84-92.

DOI: 10.38108/ouhcd.954519



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

İlaç uygulamaları, hastalıkların tedavi sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. İlaç uygulamaları, hekim tarafından istem verilmesi ile başlayan hemşire tarafından ilacın hasta bireye uygulanması ve ilaç etkilerinin takibi ile tamamlanan disiplinler-arası bir süreçten oluşmaktadır (Aygin ve Cengiz, 2011). Sağlık hizmeti sunan tüm kurumlarda ilaçların hazırlanarak güvenli bir şekilde uygulanması, ilaçlar ile ilgili hasta ve yakınlarına eğitim verilmesi ve ilaç uygulamalarından sonra hasta yanıtlarının izlenmesi konularında hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir (Kaya ve Palloş, 2012). Ayrıca hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yasal sorumlulukları 2 Mayıs 2007 tarihli 26510 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Hemşirelik Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 4. Maddesinde açıkça belirtilmiştir (Hemşirelik Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2007).

İlaç uygulamaları enteral, parenteral ve topikal ilaç uygulamaları gibi çeşitli yollardan yapılmaktadır. İntravenöz (IV), intramüsküler (IM), intradermal (ID) ve subkutan (SC) enjeksiyon uygulamaları parenteral ilaç uygulamaları arasında yer almaktadır (Kaya ve Palloş, 2012). Kan alma işlemi de hastalık tanıları ve tedavi sürecinde bireylerin takibi için günümüzde en basit ve pratik yöntem olarak kullanılmaktadır (İnal ve Canbulat, 2015). Parenteral ilaç uygulamaları ve kan alma işlemi, girişimsel hemşirelik uygulamaları arasında yer almaktadır (Kaya ve Palloş, 2012). Yapılan çalışmalarda girişimsel uygulamaların hastalar için ağrılı ve rahatsız edici bir müdahale olduğu ve hastaların anksiyetesini de artırdığı bilinmektedir (Öztürk ve ark., 2009; Suhrabi ve Taghinejad, 2014; Vr ve ark., 2013). Hastalarda semptom kontrolünün sağlanması ilaç tedavisine uyumu, hasta bakım kalitesini, hasta hemşire ilişkilerini ve hasta memnuniyetini artırmaktadır (Özdemir ve ark., 2013). Bu tür invaziv işlemlerde primer görev hemşirelerdedir. Hemşireler, ağrı verici ve invaziv girişimlerde non-farmakolojik uygulamalar ile semptomların azaltılmasında etkili rol oynayabilir ve invaziv girişimlerin etkinliğini de artırabilir (Savaşer, 2000). Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım (TATDEB) uygulamaları, non-farmakolojik uygulamalar arasında yer almakta ve bu alanda yapılan çalışmalar hemşirelik alanında her geçen gün artmaktadır (Kaplan ve ark., 2021).

Yaygın olarak uygulanmakta olan TATDEB uygulamaları, bugün dünya nüfusunun yarısından fazlası için önemli bir sağlık hizmeti sağlamaktadır

(Qi, 2015). Türkiye'de yapılan bir çalışma da TATDEB uygulamalarının kullanım oranı %60.5 olarak bulunmuştur (Şimşek ve ark., 2017). Tamamlayıcı terapiler ve destekleyici bakım uygulamaları kanser, astım, baş ağrısı, ishal, kabızlık gibi hastalıkların kontrolünde, girişimsel uygulamalara bağlı yaşanan semptomların giderilmesinde ve girişimsel uygulamanın etkinliğinin artırılmasında kullanılmaktadır (Bayındır ve Çürük, 2015; Kong ve ark., 2005; Wazaify ve ark., 2013). Ülkemizde TATDEB uygulamalarına yönelik yapılan araştırmalarda genellikle refleksoloji, müzik terapi, apiterapi, dokunma, gevşeme egzersizleri, sıcak-soğuk uygulama, akupunktur, aromaterapi ve akupres yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir (Bayındır ve Çürük, 2015; Biçer ve Yalçın Balçık, 2019).

Sağlık hizmeti sunan kurumların hizmet kalitesinin artırılması amacıyla yürütülen profesyonel organizasyon ve akreditasyon standartları, ağrı gibi ortaya çıkabilecek semptomların ve yaşanan rahatsızlıkların azaltılması gerektiğini bildirmektedir (Hudson ve ark., 2006). Bu durumun sağlanması, hemşirelerin bilgi, tutum ve yeteneklerine bağlıdır ve hemşireler bu süreçte önemli bir rol oynarlar. Bu araştırmada, ilaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında TATDEB uygulamalarını kullanan hemşirelik tezleri incelenerek, hemşirelerin somut kanıtlara ulaşabilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem**Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, ilaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında tamamlayıcı terapiler ve destekleyici bakım uygulamalarını kullanan hemşirelik tezlerinin incelenmesi amacıyla, nitel araştırma yöntemlerinden doküman incelemesi tekniği ile modellenmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi web sitesinde yer alan 2010-2020 yılları arasında hemşirelik alanında yapılan tüm lisansüstü tez çalışmaları oluşturmaktadır. Ulusal Tez Merkezi hemşirelik ana bilim dallarında yer alan 6855 hemşirelik tez çalışması incelenmiştir. Araştırmanın örnekleme amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Ölçüt örneklemede araştırmacı daha önceden ölçüt oluşturmaktadır ve bu ölçüt çizelgesi araştırmacı tarafından kullanılmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 2010-2020 yılları arasında hemşirelik

alanında ilaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında TATDEB uygulamalarının kullanımına yönelik yapılan tüm lisansüstü tez çalışmaları oluşturmaktadır. Bu kapsamda yapılan 85 lisansüstü hemşirelik tez çalışması değerlendirmeye alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Çocuğunu Nitel araştırma yaklaşımı üzerine kurulan bu çalışmada, doküman incelemesi tekniği veri toplama yöntemi olarak kullanılmıştır. Çalışmada kullanılacak tezlerin tespitinde araştırmacılar tarafından öncelikle tarama ve seçme ölçütleri belirlenmiştir. Taranan tezlerin hemşirelik alanında ve ilaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında TATDEB uygulamalarının kullanılmasına yönelik yapılması temel ölçüt olarak alınmıştır. Doküman incelemesine yönelik aşağıdaki aşamalar izlenmiştir.

1. Türkiye YÖK Ulusal Tez Merkezi web sitesinde yer alan tezlere ulaşma,
2. Tezleri anlama,
3. Tezlerin verilerini analiz etme,
4. Verileri kullanma.

Öncelikli olarak Türkiye YÖK Ulusal Tez Merkezi web sitesinde yer alan ana bilim dalları taranmış ve listelenmiştir. Daha sonra web sitesinin detaylı arama kısmından, listelenen ana bilim dalları girilerek 2010-2020 yılları arasında yer alan 6855 tezin özetleri incelenmiştir. İlaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında TATDEB uygulamalarını kullandığı tespit edilen 85 tezin sınıflandırılması amacıyla daha önce oluşturulan aşağıdaki çizelge kullanılmıştır.

Tezlerde İncelenen Veriler

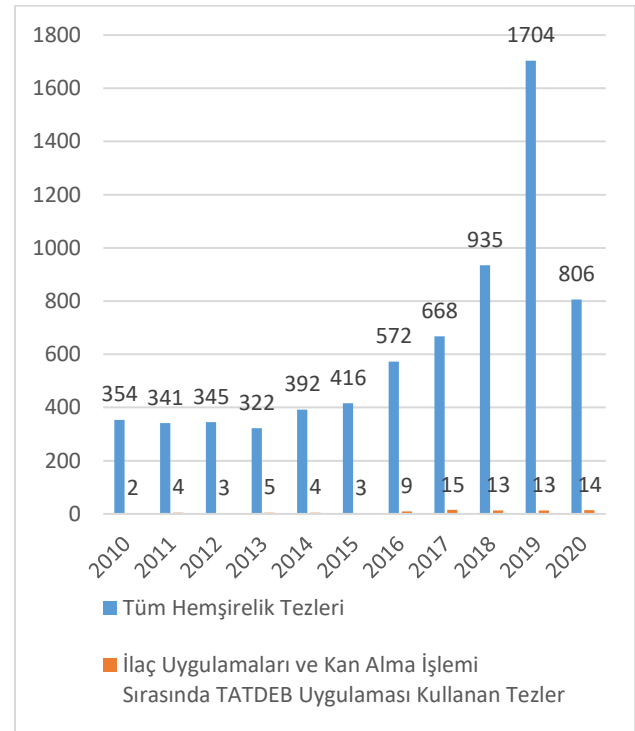
- Tezin Yılı
- Tezin Türü
- Tezin Yöntemi
- Tezin Dahil Olduğu Hemşirelik Alanı
- Tez Kimler Üzerinde Yapılmış
- Tezde Üzerinde Çalışılan Durum/ Hastalık/ Semptom/Alan
- Tezin Etkinlik Değerlendirme Şekli
- Tezde Kullanılan TATDEB Uygulama Yöntemi

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler IBM SPSS 22 Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için birim sayısı (n) ve yüzde (%) değerleri kullanılmıştır.

Bulgular

İlaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında TATDEB uygulamalarını kullanan hemşirelik tezlerinin incelendiği bu çalışmada, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi web sitesinde yer alan 2010-2020 yıllarına ait 6855 hemşirelik tezi incelenmiş ve araştırmanın amacına yönelik 85 teze ulaşılmıştır. İncelenen tüm hemşirelik tezleri ve ilaç uygulamaları ve kan alma işlemleri sırasında TATDEB uygulaması kullanan hemşirelik tezlerinin yıllara göre dağılımı Grafik 1'de verilmiştir. Buna göre TATDEB uygulaması kullanan hemşirelik tezlerinin büyük çoğunluğu son dört yılda olmak üzere, en çok (15) 2017 yılında yapıldığı tespit edilmiştir.



Grafik 1. İncelenen Hemşirelik Tezlerinin Yıllara Göre Dağılımı (N:6855)

Tablo 1'de çalışmaya dahil edilen tezlerin özellikleri yer almaktadır. İncelenen hemşirelik tezlerinin %76.5'inin yüksek lisans düzeyinde, %51.8'ini Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında ve %65.9'unun çocuklar üzerinde yapıldığı belirlenmiştir. Yapılan hemşirelik tezlerinde en çok bakılan değişkenin ağrı (%90.6) olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca TATDEB uygulamalarının en çok kan alma sırasında (%36.5) kullanıldığı saptanmıştır.

Tablo 1. İncelenen Tezlerin Özelliklerine Göre Dağılımı (N:85)

Çalışma özellikleri	n	%
Tez Türü		
Yüksek lisans	65	76.5
Doktora	20	23.5
Hemşirelik Alanları		
Hemşirelik Esasları	37	43.5
İç Hastalıkları Hemşireliği	1	1.2
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	1	1.2
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	1	1.2
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	44	51.8
Halk Sağlığı Hemşireliği	1	1.2
Tezlerin Uygulandığı Gruplar		
Yetişkin	29	34.1
Çocuk	56	65.9
Araştırmada Bakılan Değişkenler		
Ağrı	77	90.6
İşlem süresi ve başarısı	5	5.9
Anksiyete	21	25.2
Korku	6	7.1
Memnuniyet düzeyi	3	3.5
Konfor düzeyi	4	4.7
Yaşam bulguları	5	5.9
Ekimoz	7	8.2
Girişimsel Uygulama Türü		
IV Kateter	24	28.2
IM	17	20.0
Kan alma	31	36.5
SC	13	15.3

Araştırmaya dahil edilen tezlerde girişimsel uygulama türüne göre bakılan değişkenlerin dağılımı incelendiğinde IV uygulamalarında en çok ağrı (%42.8), anksiyete (%26.1), işlem süresi ve başarısına (%9.5) bakıldığı, IM enjeksiyon uygulamalarında ise ağrı (%89.4), memnuniyet düzeyi (%5.2) ve anksiyeteye (%5.2) bakıldığı belirlenmiştir. Ayrıca kan alma sırasında en fazla ağrı (%64.5), anksiyete (%18.7) ve korku (%6.2) bakıldığı, SC enjeksiyon sırasında da ağrı (%57.89), ekimoz (%36.8) ve memnuniyet düzeyine (%5.2) bakıldığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

İlaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında kullanılan TATDEB uygulamalarına ilişkin incelenen hemşirelik tezlerinde yetişkinlerde en çok soğuk uygulama (%23.5), çocuklarda ise dikkat dağıtma (%32.8) yönteminin kullanıldığı belirlenmiştir. Hemşirelik alanlarına göre en fazla kullanılan TATDEB uygulamaları ise Hemşirelik Esaslarında soğuk uygulama (%21.4), İç Hastalıkları Hemşireliğinde aromaterapi (%100.0), Halk Sağlığı Hemşireliğinde manuel bası (%100.0), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde ise dikkat dağıtma (sırasıyla %100.0, %100.0, %30.7) yönteminin olduğu saptanmıştır. Ayrıca girişimsel uygulama yollarında en çok kullanılan TATDEB uygulamalarının; IV uygulaması ve kan almada dikkat dağıtma olduğu (sırasıyla %25.0, %36.1), IM enjeksiyon uygulamasında soğuk uygulama (%23.8) ve shotblocker olduğu (%23.8), SC enjeksiyon uygulamasında ise soğuk uygulama (%38.4) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 2. İncelenen Hemşirelik Tezlerinde Girişimsel Uygulama Türüne Göre Bakılan Değişkenlerin Dağılımı (N:85)

Girişimsel Uygulama Türü	Değişkenler								
	Ağrı	İşlem süresi ve başarısı	Anksiyete	Korku	Memnuniyet düzeyi	Konfor düzeyi	Yaşam bulguları	Ekimoz	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
IV Kateter	18(42.8)	4 (9.5)	11(26.1)	3(7.1)	1(2.3)	2 (4.7)	3(7.1)	0(0.0)	42
IM	17(89.4)	0(0.0)	1(5.2)	0(0.0)	1(5.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	19
Kan alma	31(64.5)	1(2.0)	9(18.7)	3(6.2)	0(0.0)	2(4.1)	2(4.1)	0(0.0)	48
SC	11(57.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.2)	0(0.0)	0(0.0)	7(36.8)	19

* Bazı tezlerde birden fazla değişkene bakılmıştır.

Tablo 3. İncelenen Tezlerin Araştırma Grubu, Hemşirelik Alanı ve Girişimsel Uygulama Türüne Göre TATDEB Uygulaması Dağılımı (N:85)

Araştırmanın Özellikleri	Sıcak uygulama	Soğuk uygulama	Dikkat dağıtma	Vibrasyon	Refleksoloji	Aromaterapi	Akupres	Müzik	Shotblocker	Pozisyon verme	Manuel bası	Masaj	Anne sütü	Ven görüntüleme cihazı	Topikal analjezi	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Araştırma yapılan grup																
Yetişkin	2 (5.8)	8 (23.5)	2 (5.8)	2 (5.8)	0 (0.0)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (2.9)	6 (17.6)	2 (5.8)	4 (11.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.8)	4 (11.7)	34
Çocuk	2 (3.1)	8 (12.5)	21 (32.8)	1 (1.5)	1 (1.5)	3 (4.6)	3 (4.6)	7 (10.9)	1 (1.5)	6 (9.3)	2 (3.1)	2 (3.1)	1 (1.5)	3 (4.6)	3 (4.6)	64
Hemşirelik Alanları																
Hemşirelik Esasları	2 (4.7)	9 (21.4)	5 (11.9)	3 (7.1)	0 (0.0)	1 (2.3)	0 (0.0)	3 (7.1)	6 (14.2)	2 (4.7)	4 (9.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.7)	5 (11.9)	42
İç Hastalıkları Hemşireliği	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2 (3.8)	7 (13.4)	16 (30.7)	0 (0.0)	1 (1.9)	2 (3.8)	3 (5.7)	5 (9.6)	1 (1.9)	6 (11.5)	1 (1.9)	2 (3.8)	1 (1.9)	3 (5.7)	2 (3.8)	52
Halk Sağlığı Hemşireliği	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1
Girişimsel Uygulama Türü																
IV Kateter	1 (3.5)	4 (14.2)	7 (25.0)	1 (3.5)	1 (3.5)	1 (3.5)	0 (0.0)	4 (14.2)	1 (3.5)	2 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (17.8)	1 (3.5)	28
İM	2 (9.5)	5 (23.8)	2 (9.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.7)	5 (23.8)	0 (0.0)	4 (19.0)	0 (0.0)	1 (4.7)	0 (0.0)	1 (4.7)	21
Kan alma	1 (2.7)	2 (5.5)	13 (36.1)	2 (5.5)	0 (0.0)	3 (8.3)	3 (8.3)	3 (8.3)	0 (0.0)	5 (13.8)	1 (2.7)	1 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.5)	36
SC	0 (0.0)	5 (38.4)	1 (7.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.6)	1 (7.6)	1 (7.6)	1 (7.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (23.0)	13

* Bazı tezlerde birden fazla TATDEB uygulama yöntemleri kullanılmıştır.

Tartışma

Girişimsel uygulamalar hastalar için ağırlı ve rahatsız edici müdahalelerdir (Suhrabi ve Taghinejad, 2014; Vr ve ark., 2013). Girişimsel uygulamalarda yaşanan rahatsızlıkların azaltılması tedaviye uyumu, hasta memnuniyetini ve hasta bakım kalitesini artırmaktadır (Hudson ve ark., 2006; Özdemir ve ark., 2013). Bu nedenle uygulamalarda girişime bağlı yaşanabilen problemlerin azaltılması ve uygulama etkinliğinin artırılmasına yönelik deneysel araştırmalar yürütülmektedir. Bu araştırmada 2010-2020 yılları

arasında ilaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında TATDEB uygulamalarını kullanan hemşirelik tezleri incelenmiş ve bu amaç doğrultusunda 85 hemşirelik tezine ulaşılmıştır. Literatürde, araştırılan konu ile benzer bir çalışma tespit edilememesi nedeniyle elde edilen bulgular kendi içerisinde tartışılmıştır.

İlaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında TATDEB uygulaması kullanan hemşirelik tezlerinin büyük çoğunluğu son dört yılda olmak üzere en çok (15) 2017 yılında yapıldığı tespit edilmiştir. Farmakolojik yöntemlerle birlikte uygulanan

TATDEB yöntemlerinin ağrı hafifletilmesinde ilaçların etkinliğini arttırması, konuyla ilgili yapılan çalışma sayısında artışa yol açmış olabilir (Dinçer ve ark., 2017). TATDEB yöntemlerinin hemşirelik alanında yaygın olarak kullanılmaya başlamasının bir başka sebebi de farmakolojik yöntemlerin ağrıyı azaltmakta etkili olduğu fakat bu yöntemlerin ağrıyı azaltmak için tekrar ağrılı bir girişim ile gerçekleştirilmesi ve yan etkilerinin bulunması olabilir. TATDEB uygulamaları invaziv olmadığı için kişilerin ağrı veya acı yaşamasına sebep olmaz (Emir ve Cin, 2004).

İncelenen hemşirelik tezlerinin %76.5'nin yüksek lisans düzeyinde, %51.8'inin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında ve %65.9'nun çocuklar üzerinde yapıldığı belirlenmiştir. Çocuklar farklı nedenlere bağlı olarak sağlık kurumlarında tedavi görebilmektedir. Sağlık kurumlarında kalış süresinin belirsizliği, yabancı kişiler ve hastane ortamının fiziksel yapısı, tıbbi işlemler ile baş etmek her çocuk için zor bir durumdur. İnvaziv uygulamalar çocuklarda korku ve endişe yaratmakta ve ağrıya da sebep olabilmektedir. Bu kaygı verici ortamdaki çocukların psikolojik açıdan en az etkilenmelerini sağlamak büyük önem taşımaktadır (Birnie ve ark., 2018). Bu nedenle girişimsel uygulamalarda yetişkine göre çocuklarla daha fazla çalışma yapıldığı düşünülmektedir.

Ağrı bireylerin hayatları boyunca birçok kez yaşadıkları subjektif deneyimdir ve klinik olarak yönetilmesi gereken önemli bir durumdur (Çöçelli ve ark., 2008). Anksiyete ise kişilerde korku, kaygı, panik atak, ağrı ve gastrointestinal yakınmalar gibi istenmeyen sorunlara neden olabilen bir durumdur (Türkçapar, 2004). İlaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında TATDEB uygulamalarının kullanımına yönelik incelenen hemşirelik tezlerinde en çok bakılan değişkenin ağrı ve anksiyete olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelik tezlerinde girişimsel uygulama türlerine göre bakılan değişkenlerin dağılımı incelendiğinde de IV kateter, IM, kan alma ve SC uygulamalarda en çok ağrı ve anksiyetenin incelendiği saptanmıştır. TATDEB uygulamaları üzerine yapılmış hemşirelik tezlerinin incelendiği benzer çalışmalarda da en fazla araştırılan değişkenlerin başında ağrı ve anksiyetenin yer aldığı belirlenmiştir (Ardahan ve Özsoy, 2015; Arslan ve ark., 2017; Kaplan ve ark., 2021). Girişimsel uygulamalarda kişilerde en fazla ağrı ve anksiyete görülmektedir (Öztürk ve ark., 2009; Suhrabi ve Taghinejad, 2014; Vr ve ark., 2013). Bu nedenle ilaç uygulamaları ve kan alma işlemlerine ilişkin yapılan tezlerde öncelikli olarak

ele alınan konuların ağrı ve anksiyete olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen tezlerde en çok TATDEB uygulamaları kullanılan girişimsel uygulama yolunun, kan alma olduğu belirlenmiştir. Akut ağrı kaynağı olan kan alma işlemi hastalık tanıları için günümüzde en basit ve pratik yöntem olarak sıklıkla kullanılmaktadır (İnal ve Canbulat, 2015; Winskill ve Andrews, 2008). Kan alma işlemi sırasında oluşan ağrı ve anksiyeteye sonraki dönemlerde kişilerin emosyonel travma yaşamalarına neden olabilmektedir (İnal ve Canbulat, 2015). Kan alma sırasında ortaya çıkabilecek istenmeyen bu durumların etkin bir şekilde yönetilmesi için farmakolojik ya da farmakolojik olmayan müdahaleler önerilmektedir (Hussein, 2015). Bu yüzden kan alma sırasında sıklıkla TATDEB uygulamalarının tercih edildiği düşünülmektedir.

İncelenen hemşirelik tezlerinde yetişkinlerde en çok soğuk uygulama, çocuklarda ise dikkat dağıtma yönteminin kullanıldığı belirlenmiştir. Soğuk uygulama hücresel metabolizmada azalma, antiinflamatuvar etki, kas spazmı ve spastisiteye olan etkisi ile birlikte önemli bir analjezik etkinliği bulunmaktadır. Bu nedenle yetişkinlerde semptomların azalmasında sık olarak kullanılmaktadır (Kazan, 2011). Çocuklarda işlemler sırasında ağrıyı azaltmak için kullanılacak yöntem, etkili olabilen, yeniden kullanılabilir, ucuz ve kolay uygulanabilir, çocuklar tarafından kolay tolere edilebilir nitelikte olmalıdır. Dikkati başka yöne çekme yöntemleri etkin, fazla maliyet gerektirmeyen ve uygulaması kolay yöntemlerdir (İnal ve Canbulat, 2015). Üç yaşın altındaki çocuklarda invaziv girişimlerden kaynaklı semptomların azaltılmasında dikkati başka yöne çekme yönteminin etkili olması nedeniyle öncelikli olarak önermektedir (Taddio ve ark., 2015). Bu nedenle çocuklar üzerinde yürütülen hemşirelik tezlerinde ağrılı tıbbi işlem olan ilaç uygulamaları ve kan alma işlemleri sırasında ağrıyı gidermede dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin daha fazla tercih edildiği düşünülmektedir.

İncelenen tezlerde girişimsel uygulama türlerinde sıklıkla kullanılan TATDEB uygulamalarının; IV kateter uygulaması ve kan almada dikkat dağıtma olduğu, IM enjeksiyon uygulamasında soğuk uygulama ve shotblocker olduğu ve SC enjeksiyon uygulamasında ise soğuk uygulama olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda da çalışma sonuçları ile benzer şekilde IV kateter uygulaması ve kan alma sırasında oluşan

ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında en sık kullanılan non-farmakolojik yöntemin dikkati başka yöne çekme olduğu belirlenmiştir (Özveren, 2011; Srouji ve ark., 2010; Uğurlu 2017). IM enjeksiyon uygulamaları ile ilgili yapılan literatür taramasında shotblocker ve soğuk uygulama ile ilgili çalışmaların sıkça yapıldığına rastlanmıştır (Çelik ve Khorshid, 2012; Hasanpour ve ark., 2006; Kara, 2013). SC enjeksiyon uygulamasına ilişkin ise enjeksiyondan kaynaklı yaşanan ağrı, ekimoz ve hematoma gibi semptomların azaltılmasına yönelik yapılan birçok çalışmanın olduğu görülmektedir (Küçükgüçlü ve Okumuş, 2010; Ordu ve Oksay Şahin, 2020).

Sonuç ve Öneriler

İlaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında kullanılan TATDEB uygulamalarına ilişkin yapılan hemşirelik tezlerinden elde edilen veriler doğrultusunda her geçen yıl tezlerinin sayısının arttığı ve büyük çoğunluğunun son dört yılda yapılmış olduğu belirlendi. İncelenen tezlerin çoğunluğunun yüksek lisans düzeyinde olduğu ve en fazla çocuklar üzerinde yapıldığı görüldü. Hemşirelik alanlarına göre bakıldığında ise en çok Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında tezlerin yapıldığı ve TATDEB uygulamalarının genellikle kan alma sırasında kullanıldığı saptanmıştır. Girişimsel uygulama yollarında en fazla ağrı ve anksiyete üzerine hemşirelik tezlerinin yapıldığı belirlenmiştir. IV kateter uygulaması ve kan almada en fazla dikkat dağıtma yönteminin, IM enjeksiyon uygulamasında soğuk uygulama ve shotblocker yöntemlerinin ve SC enjeksiyon uygulamasında ise soğuk uygulama yönteminin kullanıldığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda lisansüstü eğitimlerini tamamlayan öğrencilerin doktora programlarına devam etmeleri, ilaç uygulamaları ve kan alma işlemine bağlı yaşanan semptomların azaltılmasında TATDEB uygulama yöntemlerinin doktora programlarında daha fazla kullanılması, yetişkinlere yapılan girişimsel uygulamalarda TATDEB uygulamalarına yönelik araştırmaların ve hemşirelik tez sayısının artması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın veri toplama aşaması uzun zaman aldığı için 2010-2020 yılları arasında tamamlanan tezler araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmanın, geriye dönük olarak yapılması ve araştırma kapsamına alınan tezler online ulaşılması araştırmanın bir diğer sınırlılığdır. Bu nedenle

araştırma sonuçları sadece hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tezlere genellenebilir.

Teşekkür

Veri aktarımı sağlayan Türkiye Ulusal Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi'ne teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için Kayseri Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Başvuru No:30, Tarih: 28.05.2021) etik kurul izni alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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?

- İlaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında kullanılan TATDEB uygulamalarının kullanımına yönelik hemşirelik tezlerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmaması nedeniyle bu konuda literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Araştırma sonuçları, tezlerin çoğunlukla çocuklar üzerinde yapıldığını ve en çok Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında yürütüldüğünü göstermektedir.
- Araştırma sonuçlarına göre, uygulamalar çoğunlukla kan alma sırasında yapılmış ve en fazla ağrıya bakılmıştır. Uygulamalar sırasında yetişkinlerde en fazla soğuk uygulama çocuklarda ise dikkat dağıtma yöntemi kullanılmıştır.

Kaynaklar

- Ardahan M, Özsoy S. (2015). Türkiye'de hemşirelik araştırmalarındaki eğilimler: Yüksek lisans ve doktora tezleri üzerine bir çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(4), 516-534.
- Arslan GG, Denat Y, Dikmen Y. (2017). Thesis survey results in the field of nursing regarding the use of complementary and alternative medical treatments in Turkey. Journal of Pakistan Medical Association, 67(9), 1420-1427.
- Aygin D, Cengiz H. (2011). İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni, 45(3), 110-114.
- Bayındır SK, Çürük GN. (2015). Türkiye'de ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusundaki hemşirelik tezlerinin incelenmesi.

- Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12(3), 162-169.
- Biçer İ, Yalçın Balçık P. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(1), 245-257.
- Birnie KA, Noel M, Chambers CT, Uman LS, Parker JA. (2018). Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. Cochrane Database Systematic Reviews, 4,10(10),CD005179.
- Çelik N, Khorshid L. (2012). Kas içi enjeksiyona bağlı ağrıyı azaltma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 28(3), 117-128.
- Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. Gaziantep Tıp Dergisi, 14(2), 53-58.
- Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. (2011). Yeni doğanlarda ağrı ve nonfarmakolojik tedavi. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi, 27, 46-51.
- Emir S, Cin Ş. (2004). Çocuklarda ağrı: Değerlendirme ve yaklaşım. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 57(3), 153-160.
- Hasanpour M, Tootoonchi M, Aein F, Yadegarfar G. (2006). The effects of two non-pharmacologic pain management methods for intramuscular injection pain in children. Acute Pain, 8, 7-12
- Hemşirelik Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, T.C. Resmi Gazete, 2 Mayıs 2007, sayı: 26510.
- Hudson TL, Dukes SF, Reilly K. (2006). Use of local anesthesia for arterial punctures. American Jof Crit Care, 15, 595-599.
- Hussein HA. (2015). Effect of active and passive distraction on decreasing pain associated with painful medical procedures among school aged children. World Journal of Nursing Sciences, 1(2), 13-23.
- İnal S, Canbulat N. (2015). Using of distraction methods on procedural pain management of pediatric patients. Güncel Pediatri, 13(2), 372-378.
- Kaplan A, Kaplan Ö, Çetin Ş. (2021). Tamamlayıcı terapiler ve destekleyici bakım uygulamaları: Türkiye’de 2010-2020 yılları arasında yapılan hemşirelik tezlerinin incelenmesi. 7. International Gevher Nesibe Health Sciences Conference, 16-17 Nisan 2021, Kayseri, Türkiye.
- Kara D. (2013). İntramüsküler enjeksiyona bağlı gelişen ağrının azaltılmasına yönelik yöntemler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 275-289.
- Kaya N, Palloş A. (2012). Parenteral ilaç uygulamaları. Atabek Aştı T, Karadağ A, Editör. (2012). Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilim ve Sanatı. 1. baskı, İstanbul, Akademi Basım ve Yayıncılık, s.767-816.
- Kazan A. (2011). Soğuk uygulamalar ve hemşirelik bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 18(1), 73-82.
- Kong SC, Hurlstone DP, Pocock CY, Walkington LA, Farquharson NR, Bramble MG et al. (2005). The incidence of self-prescribed oral complementary and alternative medicine use by patients with gastrointestinal diseases. Journal of Clinical Gastroenterology, 39(2), 138-141.
- Küçüküçlü Ö, Okumuş H. (2010). Subkutan antikoagülan uygulanan hastalarda enjeksiyon öncesi ve sonrası cilde doğrudan buz uygulamasının ekimoz oluşumu üzerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 3(4), 182-186.
- Ordu Y, Oksay Şahin A. (2020). The evaluation of the pain, hematoma and ecchymosis differences in the abdominal and arm region in the subcutaneous heparin administration. Eurasian Journal of Health Sciences, 3(2), 77-89.
- Özdemir L, Pınarci E, Nisa A, Kay B, Akyol A. (2013). Effect of methylprednisolon injections peed on the perception of intramuscular injection pain. Pain Management Nursing, 14(1), 3-10.
- Öztürk E, Erdil FA, Begeç Z, Yücel A, Şanlı M, Ersoy MÖ. (2009). İntravenöz kanülasyon ağrısına buzun etkisi. Fırat Tıp Dergisi, 14, 108-110.
- Özveren H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 83-92.
- Qi Z. (2015). WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023, World Health Organization Traditional and Complementary Medicine Service Delivery and Safety Department. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>
- Savaşer S. (2000). Yeni doğanda topuktan kan alınması sırasında oluşan rahatsızlığı azaltmada anne kucağının etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(1), 13-19.
- Srouji R, Ratnapalan S, Scheweiss, SS. (2010). Pain in children: Assessment and nonpharmacological management. International Journal of Pediatrics, 1-11. <https://doi.org/10.1155/2010747483>
- Suhrabi Z, Taghinejad H. (2014). Effect of acupressure (UB32) on pain intensity in intramuscular injections. Iran J Nurs Midwifery Res, 19(1), 24-27.
- Şimşek B, Yazgan Aksoy D, Calik Basaran N, Taş D, Albasan D, Kalaycı MZ. (2017). Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. European Journal of Integrative Medicine, 15, 68-72.
- Taddio A, Mc Murtry CM, Shah V, Riddell RP, Chambers CT, Noel M at al. (2015). Reducing pain during vaccine injections: Clinical practice guideline. Cmaj, 187(13), 975-982.
- Türkçapar H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. Klinik Psikiyatri, 4, 12-16.
- Uğurlu ES. (2017). Çocuklarda girişimsel işlemlerde nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemleri. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 198-201.
- Vr V, Agnihotri M, Kaur S, Bhalla A. (2013). Effect of valsalva maneuver prior to peripheral intravenous cannulation on intensity of pain. Nursing and Midwifery Research Journal, 9, 143-151.

- Wazaify M, Alawwa I, Yasein N, Al-Saleh A, Afifi FU. (2013). Complementary and alternative medicine (CAM) use among Jordanian patients with chronic diseases. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(3), 153–157.
- Winskill R, Andrews D. (2008). Minimizing the ‘ouch’- A strategy to minimize pain, fear and anxiety in children presenting to the emergency department, *Australasian Emergency Nursing Journal*, 11, 184-188.

Sistematiik Derleme/ Systematic Review

Toplumsal Cinsiyet Rollerinde Kapsamında İnfertilite ve Damgalanma: Bir Sistematiik Derleme

Infertility and Stigmatization within the context of Gender Roles: A Systematic Review

Burcu Öskan Fırat¹  Nevin Hotun Şahin² 

¹ İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

² İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

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

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 24/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, Published online: 06/04/2022

ÖZ

Amaç: Bu çalışma infertil bireylerin toplumsal cinsiyet rollerinde kapsamında yaşadıkları damgalanma deneyimlerini ele alan araştırmaların sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yapılmış bir sistematiik derlemedir.

Yöntem: 20 Ekim-18 Kasım 2020 tarihleri arasında PubMed, Science Direct, Scopus ve Google Scholar elektronik veri tabanlarında "infertility", "stigma", "stigmatisation", "gender roles" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmış ve 2015-2020 yılları arasında infertil bireylerin damgalanma durumunu değerlendiren ve İngilizce yayınlanan 16 çalışma sistematiik derlemeye dâhil edilmiştir.

Bulgular: Çalışma sonuçları incelendiğinde, infertil kadınların normal olmama, gebe kalamama nedeniyle damgalandıkları, kendilerini "yarım kadın" veya "eksik kadın" olarak algıladıkları, infertil erkeklerin ise "sperm üretmeyen erkek daha az erkektir" veya "yarım erkek" gibi belli normları içselleştirdikleri ve kendilerini damgaladıkları saptanmıştır. Damgalanma düzeylerinin değiştiği ve bazı grupların daha fazla damgalanma riski taşıdığı bulunmuştur. İnfertil bireylerin damgalanmadan kaçınmak amacıyla kendilerini toplumdan izole ettikleri görülmüştür. İnfertil bireylerin stres, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşadığı ve damgalanma düzeyi arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı saptanmıştır.

Sonuç: Toplumsal cinsiyet rollerinde kapsamında, infertil çiftlere uygulanan baskının azaltılması için toplumun bilinçlendirilmesi oldukça önemlidir. Tedavi sürecinde hemşireler bakım verecekleri çiftleri birlikte değerlendirmeli ve psikososyal sorunlara yönelik çözümler sunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, damgalanma, toplumsal cinsiyet rollerinde, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: This study is a systematic review aimed at evaluating the results of the studies on the stigmatization experiences of infertile individuals within the scope of gender roles.

Methods: Between 20 October and 18 November 2020, PubMed, Science Direct, Scopus and Google Scholar electronic databases were searched using the keywords "infertility", "stigma", "stigmatization", "gender roles". 16 studies evaluating the stigmatization status of infertile individuals between 2015-2020 and published in English were included in the systematic review.

Results: When the results of the study were examined, it was found that infertile women were stigmatized due to not being normal and not being able to conceive. In addition, perceive themselves as "half woman" or "incomplete woman". Infertile men have been observed to internalize certain norms such as "the man who cannot produce sperm is less male" or "half man" and stigmatize themselves. It was found that the stigma levels varied and some groups were at greater risk of stigma. It has been observed that infertile individuals isolate themselves from the society in order to avoid stigmatization. It has been found that infertile individuals experience psychological problems such as stress, anxiety, and depression. In addition, it was found that as the level of stigma increased, depression levels also increased.

Conclusion: Within the scope of gender roles, it is very important to raise the awareness of the society in order to reduce the pressure applied to infertile couples. During the treatment process, nurses should evaluate the couples together and provide solutions for psychosocial problems.

Keywords: Infertility, stigma, gender roles, nursing

ORCID IDs of the authors: BÖF: 0000-0002-9541-0269; NHŞ: 0000-0002-6845-2690

Sorumlu yazar/Corresponding author: Burcu Öskan Fırat

İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

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

Atf/Citation: Öskan Fırat, B. & Hotun Şahin, N. (2022). Toplumsal cinsiyet rollerinde kapsamında infertilite ve damgalanma: bir sistematiik derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 93-103. DOI:10.38108/ouhcd.933034



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü infertiliteyi, 12 ay veya daha uzun süreli, düzenli, korunmasız cinsel ilişkiye rağmen, gebeliğin oluşmadığı, kadın veya erkek reproduktif sistem hastalığı olarak tanımlamaktadır. Dünya çapında 48 milyon çift ve 186 milyon bireyin infertilite sorunu yaşadığı tahmin edilmektedir (WHO, 2020). Türkiye'de fertilitte sorunları, 1.5 ile 2 milyon çifti etkilemektedir (Yılmaz ve Kavak, 2019). Çinli çiftlerin yaklaşık %25'i infertilite sorunu yaşamaktadır (Fang ve ark., 2020). Birleşik Krallıkta tahmini her 7 çiftten biri infertiliteden etkilenmektedir (Arya ve Dibb, 2016).

İnfertilite fiziksel, psikolojik, finansal sonuçları olan, bireylerin yanı sıra aile ve toplumları etkileyen sosyal bir problemdir (Daibes ve ark., 2018; WHO, 2020). İnfertilitenin psikolojik etkilerinin kanser, kalp hastalığı, HIV/AIDS ile benzer olduğuna dair kanıtlar vardır (Sylvest ve ark., 2018). İnfertil çiftler arasında psikolojik sorunların yaygınlığı %16.6 ile %36.5 arasında değişmektedir (Fang ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda kadınların %50'si infertilitenin hayatlarındaki en zor deneyim olduğunu ifade etmiştir (Karaca ve Ünsal, 2015). İnfertilitenin bireyler, özellikle de kadınlar üzerinde şiddet, boşanma, sosyal damgalanma, duygusal stres, depresyon, anksiyete ve düşük benlik saygısı gibi olumsuz etkileri vardır (WHO, 2020). Toplumun infertiliteye yönelik tutum ve önyargıları da infertil bireylerin üzerindeki olumsuz etkiyi arttırmaktadır (Yılmaz ve Kavak, 2019).

Ataerkil toplumlarda, erkek egemen güçlerin ihtiyaçları, özellikle de kadınların ihtiyaç ve isteklerinden daha baskındır. Bu tür toplumların sosyal söylemlerinde, çocuk sahibi olmanın kadınların görevi olduğu sıklıkla tartışılmaktadır (Daibes ve ark., 2018). Anne olmanın kadınlar için en önemli rol olduğuna inanılmaktadır (Vizheh ve ark., 2015). Çocuk sahibi olmak kadınlara ayrıcalıkların yanı sıra güçlü bir sosyo-kültürel statü sağlamaktadır (Daibes ve ark., 2018). Çocuk sahibi olamamak kişisel, kişilerarası veya sosyal bir başarısızlık olarak da değerlendirilir (Öztürk ve ark., 2020).

İnfertilite hem kadın hem de erkek kaynaklı sebeplerle yaşansa da çocuk doğurmaya yönelik güçlü kültürel normlara sahip ve cinsiyet eşitsizliğinin yüksek olduğu toplumlarda tıbbi tanıya bakılmaksızın genellikle kadınların bu durumdan sorumlu olduğu düşünülmektedir (Dierickx ve ark., 2018; WHO, 2020). Çin'de "çocuksuzluğun çoğunlukla kadının suçu olduğu" inancı vardır (Li ve ark., 2017). Afrika'da infertil

kadınların erkeklerden daha fazla suçlandıkları görülmektedir. Çünkü infertilitenin kadınlara ait nedenlerden dolayı yaşandığı algısı mevcuttur (Naab ve ark., 2019). Türkiye'de annelik hâlâ kadının statüsünün merkezinde görülmekte ve çocuğu olmayan bir kadın, meyvesi olmayan bir ağaca benzetilmektedir (Yılmaz ve Kavak, 2019).

Hegemonik erkeklik zamana, topluma, kültüre göre değişen kültürel olarak değerli olanı ve baskın erkeklik değerlerini yansıtan ideal erkekliktir (örneğin, erkeklik, heteroseksüellik, güç). Erkek infertilitesi, bu ideal erkeklik algısına ters düşmektedir (Sylvest ve ark., 2018). Bu nedenle erkeklerin doğurgan olduğu varsayılmakta ve yaşanan herhangi bir doğurganlık sorunu "kadın sorunu" olarak kabul edilmektedir. Böylece toplum tarafından erkeklik algısı ve doğurganlık, erkekliğin tanımlayıcı niteliği olarak korunmaya devam etmektedir (Hanna ve Gough, 2020). Yapılan çalışmalarda kadınların bu durumu desteklediği, genellikle tıbbi tanıdan bağımsız olarak aileleri ve topluma karşı çocuk sahibi olamama sorumluluğunu üstlendikleri görülmektedir. Sonuç olarak, infertilitenin genel yükünü taşıyan kadınlar, erkeklerden daha fazla suçlanmakta ve daha fazla damgalanma sorunu yaşamaktadır (Dierickx ve ark., 2018). Farklı ülkelerde yapılan araştırmalar sonucunda, infertil kadınların "yetersiz", "anormal" ve "işe yaramaz" olarak damgalandığı, hakarete ve aşağılanmaya maruz kaldığı görülmektedir (Yılmaz ve Kavak, 2019). Erkeklerde ise babalık rolü ön plandadır. Babalığı erkekliğin önemli bir parçası olarak algılayan erkeklerde, infertilitenin erkeklik duyguları üzerinde daha olumsuz etkilerinin olduğu görülmüştür (Sylvest ve ark., 2018).

İnfertilitenin en rahatsız edici sonuçlarından biri toplumsal tutum ve önyargıların neden olduğu damgalanmadır. Damgalama, infertil bireylerin toplumda yabancılaşması ve izole olması, hakarete uğraması, anlaşılmaması, başkalarının davranışları nedeniyle olumsuz benlik algısına sahip olması olarak tanımlanmaktadır. Damgalanma, farklı kültürlerde çeşitli şekillerde karşımıza çıkabilir (Yılmaz ve Kavak, 2019). İnfertilite ve infertilitenin yönetimi esnasında bireylerin en sık yaşadıkları damgalanma türleri algılanan damgalanma, içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal damgalanmadır. Algılanan damgalanma, infertil bireylerin etiketlendiği, basmakalıp olduğu ya da başkaları tarafından izole edildiğine dair algıları içerir. İnfertil bireyler algılanan damgalamaya yanıt olarak, kendi kendini damgalama, kendisi ile ilgili olumsuz inançlara sahip olma, benlik saygısı ve öz-

yeterlik kaybı gibi sorunlar yaşamaktadır. Bu bireylerin kendilerini sosyal açıdan izole etme eğilimleri yüksektir (Sternke ve Abrahamson, 2015). İnfertil bireylerin yaşadıkları sosyal damgalama ise, basmakalıp yargılar, önyargılar, ayrımcılık içeren inanç ve tutumlardan oluşmaktadır. Sosyal damgalanma aile, akraba ve toplumun infertil bireylere karşı gösterdiği sosyal ve psikolojik tepkiler, tahammülsüzce davranış ve tutumlar olarak tanımlanmaktadır (Özmen ve Erdem, 2018).

İnfertil bireyler her toplumda damgalanma deneyimi yaşamaktadır. Ancak toplum tarafından annelik ve doğurganlık rolü ile kadınlık algısı doğrudan ilişkilendirildiği için çalışmalar genellikle kadın infertilitesi üzerine odaklanmıştır. Bu çalışmanın amacı toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında kadın ve erkek infertilitesini ele alınarak yaşanan damgalanma deneyimlerini ortaya koymaktır.

Yöntem

Bu çalışma infertilite tanısı almış bireylerin toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında yaşadıkları damgalanma deneyimlerini ele alan çalışmaların sonuçlarını belirlemek amacıyla yapılmış bir sistematik derlemedir.

Araştırma Soruları

1. İnfertilite tanısı almış kadınların yaşadıkları damgalanma deneyimleri nelerdir?
2. İnfertilite tanısı almış erkeklerin yaşadıkları damgalanma deneyimleri nelerdir?

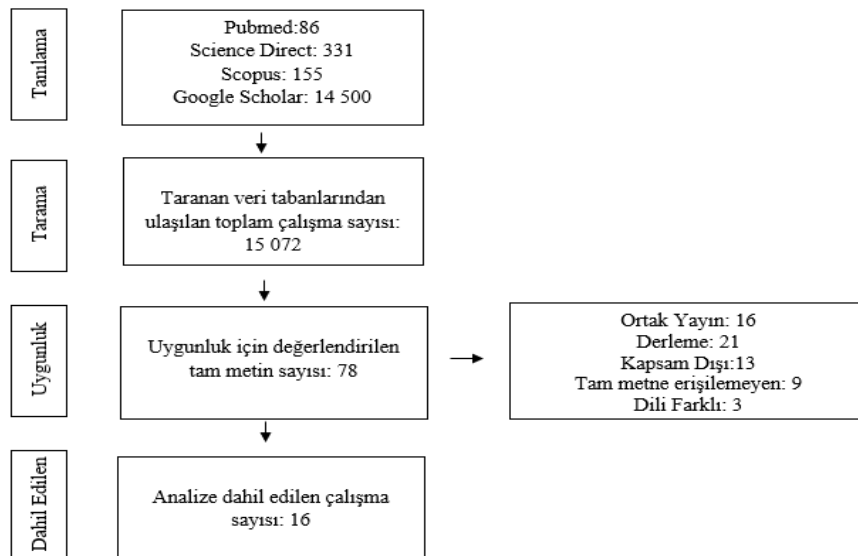
3. Toplumsal cinsiyet rollerinin infertil bireylerin yaşadıkları damgalanmaya etkisi nelerdir?

Dâhil Edilme Kriterleri

Sistematik derlemeye son 5 yıl (2015-2020) içinde yapılan, İngilizce yayınlanan, infertil bireylerin (kadın ve erkek) damgalanma durumunu değerlendiren, tam metnine ulaşılabilen, nitel ve nicel çalışmalar dâhil edilmiştir.

Literatür Tarama

Çalışma kapsamına alınacak makaleler; Pubmed, Science Direct, Scopus ve Google Scholar elektronik veri tabanlarında “infertility”, “stigma”, “stigmatisation”, “gender roles” anahtar kelimeleri kullanılarak, 20 Ekim-18 Kasım 2020 tarihleri arasında iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak taranmıştır. Sistematik derlemeye son 5 yıl içinde yapılan, İngilizce yayınlanan, infertil bireylerin (kadın ve erkek) damgalanma durumunu değerlendiren, tam metnine ulaşılabilen, nitel ve nicel çalışmalar dâhil edilmiştir. Konuyla ilgili yapılan tez çalışmaları ve kongrelerde sunulan sözel ya da poster bildiriler çalışma kapsamına dâhil edilmemiştir. Bu sistematik derlemeye PubMed:86, Science Direct: 331, Scopus: 155, Google Scholar: 14 500 olmak üzere toplam 15 072 makale dâhil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından ortak çalışmayla alınma ve dışlanma kriterleri doğrultusunda ayırma ve seçme işlemleri yapılarak 15 056 kaynak elenmiş ve 16 çalışmanın tam metni kaynak olarak alınmıştır (Şekil 1. Sistematik Derlemeler ve Meta-Analizler İçin Tercih Edilen Maddeleri (PRISMA) akış şeması (Karaçam, 2013).



Şekil 1. Sistematik Derlemeler ve Meta-Analizler İçin Tercih Edilen Maddeleri (PRISMA) Akış Şeması (Karaçam, 2013)

Veri Analiz Formu

Veri analizi için araştırmancının yazarları, yılı, amacı, tasarım tipi, örneklem büyüklüğü, veri toplama araçları bulgu ve sonuçların yer aldığı veri analiz formu kullanılmıştır.

Bulgular**Çalışmanın Özellikleri**

Sistematik derlemeye toplam 16 çalışma dâhil edilmiştir. Bu çalışmaların 9'u nitel, 7'si nicel çalışma tipinde planlanmıştır. Çalışmaların 11'inin örneklem grubunu kadınlar oluştururken, 4'ünün örneklem grubunu hem erkek hem kadınlar, sadece 1 çalışmanın örneklem grubunu erkekler

oluşturmaktadır. Çalışmalar İran, Ürdün, Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, Çin, İngiltere, Nijerya, Gambia ve Hindistan gibi farklı ülkelerde yürütülmüştür. Nitel çalışmalar yarı yapılandırılmış görüşme ve derinlemesine görüşme şeklinde yürütülmüştür. Nicel araştırmalar ise "The Stigma of Fertility Problems Scale (SFPS)", "Infertility Stigma Scale (ISS)" ölçekleri ve soru formları ile veri toplanmıştır. Tablo 1'de değerlendirilen 16 çalışmanın yazarı/ yazarları, yılı, yapılan ülke, araştırma tipi, örnekleme, veri toplama biçimi/araçları ve temel bulguları yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmada değerlendirilen araştırmaların özellikleri

Yazar (Yıl) Ülke	Araştırma Tipi	Örneklem Büyüklüğü ve Kapsamı	Veri Toplama Araçları/ Yöntemleri	Bulgular
Sternke ve Abrahamson (2015) ABD	Nitel Araştırma	23 İnfertil Kadın	Derinlemesine Görüşme	Katılımcılar infertilitenin yasalar aracılığı ile "engellilik" olarak görülmesi, normal olmama duygusu ve gebe kalamama nedeniyle sosyal damgalanma yaşadıklarını bildirmişlerdir. İnfertilite tedavisinin sigorta kapsamında ücretsiz uygulanması için bireylerin "engelli" olarak etiketlenmeleri tedaviye erişimi azaltmaktadır.
Jansen ve Onge (2015) ABD	Nitel Araştırma	256 İnfertil Kadın	Online Form	Bu çalışmada infertil kadınların bir taraftan damgalanma deneyimi yaşarken diğer taraftan çevresindeki gebe kadınları damgaladıkları saptanmıştır. Çalışmada katılımcılar gebe kalamama ve anneliği deneyimleyeme durumunu damgalama olarak algılandıklarını ifade ederken, ahlaksız davranışları olduğuna inandıkları veya düşük sosyal statüye sahip gebe kadınları damgaladıkları görülmüştür. Ayrıca infertil kadınların sıklıkla doğurgan arkadaşlarını ve aile bireylerini "şişman inekler" vb. ifadeler kullanarak damgaladıkları saptanmıştır.
Hasanpoor- Azghdy ve arkadaşları (2015) İran	Nitel Araştırma	25 Primer ve Sekonder İnfertil Kadın	Yarı Yapılandırılmış Görüşme	Katılımcılar başkaları tarafından suçlandıklarını ve aşağılandıklarını, ayrıca eşlerinin ailesi tarafından dışlandıklarını ifade etmiştir. Düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip kırsal kesimde yaşayan katılımcılarda sosyal damgalanmanın daha yüksek olduğu saptanmıştır.
Arya ve Dibb (2016) İngiltere	Nitel Araştırma	15 İnfertil Erkek	Anket	Bazı katılımcıların infertilite tedavisi esnasında damgalanma hissi yaşadıkları görülmüştür. Damgalanma duygusu bireylerin "sperm üretmeyen erkek daha az erkektir" gibi belli normları içselleştirmeleri ve sonuç olarak kendilerini damgalamaları ile ortaya çıkmaktadır.
Daibes ve arkadaşları (2018) Ürdün	Tanımlayıcı Niteliksel	14 İnfertil Kadın	Yarı Yapılandırılmış Görüşme	Kadınlar eşlerinin ailesi, komşuları ve arkadaşlarının kendilerini başarısız veya başkalarına göre daha aşağı gördüklerini ifade etmiştir. Ayrıca kadınların başkalarının kendileri hakkındaki olumsuz görüşlerini içselleştirdikleri ve kendilerini aşağıladıkları görülmektedir. Kadınların kendilerini, "yarım kadın, eksik, kuru dal, ölü ağaç" olarak tanımladıkları saptanmıştır.
Ergin ve arkadaşları (2018) Türkiye	Prospektif	380 Kadın, 218 Erkek	Rosenberg's Self-Esteem Scale	Araştırmaya katılan infertil bireylerin %38'inde sosyal dışlanma algısının mevcuttur. Sosyal dışlanma algısının kadınların %43'ünü, erkeklerin ise %29'unu etkilediği saptanmıştır. İnfertil kadınların %19'u, erkeklerin ise %10'u infertil kadınların ikinci sınıf kişiler olduğunu düşünmektedir.

Tablo 1. (Devam) Çalışmada değerlendirilen araştırmaların özellikleri

Yazar (Yıl) Ülke	Araştırma Tipi	Örneklem Büyüklüğü ve Kapsamı	Veri Toplama Araçları/ Yöntemleri	Bulgular
Patel ve arkadaşları (2018) Hindistan	Kesitsel Araştırma	300 İnfertil Kadın 300 İnfertil Erkek	Psychological Evaluation Test for Infertility Semi-structured questionnaire	İnfertilite nedeniyle stres yaşayan kadınların %88'i ailesi tarafından damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalırken, erkeklerde bu oran %86'dır. Erkekler arasında infertiliteyi gizleme, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.
Dierickx ve arkadaşları (2018) Gambia	Niteliksel Araştırma	33 İnfertil Kadın	Yarı Yapılandırılmış Görüşme	İnfertilitenin etyolojisi tartışılırken kadınların kendi çocuklarını yiyen cadı olmakla suçlandığı ve büyücülükle damgalandığı görülmektedir.
Yılmaz ve Kavak (2019) Türkiye	Kesitsel Araştırma	121 İnfertil Kadın	Infertility Stigma Scale (ISS)	İnfertil kadınlarda ortalama ISS skoru 60.79±2.03'dür. ISS puanı dikkate alındığında, infertil kadınların orta düzeyde damgalanmaya sahip olduğu ISS'in en çok etkilenen alt boyutun toplumsal damgalanma olduğu görülmüştür.
Naab ve arkadaşları (2019) Nijerya	Nitel Araştırma	12 İnfertil Kadın	Yarı Yapılandırılmış Bireysel Görüşme	Çalışmaya katılan, yüksek eğitilmiş kadınlar erken yaşta evlenmedikleri için "kısır" olarak, kadınların neredeyse tamamı kasıtlı bir şekilde gebe kalmak istemeyen kadınlar olarak damgalandıklarını ifade etmiştir. Kadınların bir kısmı, gebe kalamadıkları için "saldırgan" ifadesi ile tanımlandıkları görülmüştür.
Kaya ve Oskay (2019) Türkiye	Kesitsel	278 İnfertil Kadın	Infertility Stigmatisation Scale (ISS)	Ortalama ISS skoru 47.54±18.60 olduğu ve infertil kadınların hafif damgalanma yaşadığı saptanmıştır. ISS sonuçlarına göre kadınlar en fazla sosyal damgalanmaya maruz kalmaktadır.
Akarsu ve Beji (2019) Türkiye	Nitel Araştırma	12 İnfertil Kadın	Açık Uçlu Görüşme Formu	Kadınların çoğunlukla eşlerinin ailelerinden gelen suçlamalarla karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Katılımcıların çoğu infertil olduklarını bilen kişilerin arkalarından konuştuklarını ve bazılarının da çocuk sahibi olmadıkları için kendilerine acıdıklarını ifade etmişlerdir.
Jing ve arkadaşları (2020) Çin	Tanımlayıcı Korelasyon	İn vitro fertilizasyon ve embriyo transferi geçiren 588 infertil kadın	Infertility Stigma Scale (ISS)	IVF-ET geçiren infertil kadınların orta düzeyde damgalanma yaşadıkları saptanmıştır. Eğitim seviyesi yüksek, kentte ikamet eden, meslek sahibi, sosyoekonomik durumu iyi veya dini inancı güçlü olan kadınların daha düşük düzeyde damgalanma yaşadıkları görülmektedir. Daha uzun süre infertilite tedavisi gören kadınlar ise anlamlı olarak daha yüksek düzeyde damgalanma yaşadığı saptanmıştır.
Öztürk ve arkadaşları (2020) ABD	Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma	786 Fertil ve İnfertil Kadın	The Stigma of Fertility Problems Scale (SFPS)	Çalışmaya katılan kadınların yüksek düzeyde damgalanma ve orta düzeyde stres yaşadıklarını bulunmuştur. İnfertil kadınların yarısından fazlası aile ve arkadaşlarının kendilerini küçümsediğini ifade etmiş, %37.8'i ise insanların tedaviye ilişkin kararları nedeniyle kendilerini yargıladıklarını düşündüklerini söylemiştir.
Hanna ve Gough (2020) İngiltere	Nitel Araştırma	41 İnfertil Birey	Anket	Erkek katılımcıların infertilite nedeniyle kendilerini "daha az erkek" veya "yarım erkek" gibi hissettikleri saptanmıştır. Katılımcılar kendilerini değersiz, suçlu, başarısız hissettiklerini veya yetersizlik duygusu yaşadıklarını ifade etmişlerdir.
Fang ve arkadaşları (2020) Çin	Kesitsel Araştırma	369 İnfertil Çift	The self-designed stigma scale	İnfertil bireylerin %44.3'ünde yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı saptanırken, bu oranlar erkekler arasında % 19.6 ve kadınların % 24.7'dir. Damgalanma ile psikolojik sıkıntı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür.

Elde Edilen Bulgular

Çalışmada elde edilen bulgular, toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında kadınlık algısı ve

damgalanma, erkeklik algısı ve damgalanma, sosyal izolasyon ve emosyonel tepkiler başlıkları altında değerlendirilmiştir (Tablo 1).

Kadınlık Algısı ve Damgalanma

Sistemantik derlemeye dâhil edilen nitel çalışmalar incelendiğinde; Sternke ve Abrahamson'ın çalışmasında katılımcılar infertilitenin yasalar aracılığı ile “engellilik” olarak görülmesi, normal olmama duygusu ve gebe kalamama durumu nedeniyle sosyal damgalanma yaşadıklarını bildirmişlerdir. İnfertil bireylerin “engelli” olarak etiketlenmeleri, tedaviye erişimlerini azalmaktadır (Sternke ve Abrahamson, 2015). Jansen ve Onge'nin çalışmasında infertil kadınların bir taraftan damgalanma deneyimi yaşarken, diğer taraftan çevresindeki gebe kadınları damgaladıkları saptanmıştır. Çalışmada katılımcılar gebe kalamama ve anneliği deneyimleyeme durumunu damgalama olarak algılandıklarını ifade ederken, ahlaksız davranışları olduğuna inandıkları veya düşük sosyal statüye sahip gebe kadınları damgaladıkları görülmüştür. Ayrıca infertil kadınların sıklıkla doğurgan arkadaşlarını ve aile bireylerini “şişman inekler” vb. ifadeler kullanarak damgaladıkları saptanmıştır (Jansen ve Onge, 2015).

Daibes ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcılar eşlerinin ailesi, komşuları ve arkadaşlarının kendilerini “başarısız veya başkalarına göre daha aşağı” gördüklerini ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların başkalarının kendileri hakkındaki olumsuz görüşlerini içselleştirdikleri, kendilerini aşağıladıkları ve damgaladıkları görülmektedir. Kadınların kendilerini “yarım kadın”, “eksik”, “kuru dal”, “ölü ağaç” olarak tanımladıkları saptanmıştır (Daibes ve ark., 2018). Dierickx ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların kendi çocuklarını yiyen cadılar ve büyücüler olarak damgalandığı görülmektedir (Dierickx ve ark., 2018). Naab ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların bir kısmı gebe kalamadıkları için “saldırgan” ifadesi ile tanımlandıklarını ifade etmiştir. Kadınların neredeyse tamamı ailesi, sosyal çevresi hatta sağlık çalışanları tarafından kasıtlı bir şekilde gebe kalmamakla suçlanmıştır (Naab ve ark., 2019).

Hasanpoor-Azghdy ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcılar başkaları tarafından suçlandıklarını ve aşağılandıklarını, ayrıca eşlerinin ailesi tarafından dışlandıklarını ifade etmiştir. Bazı katılımcılar oosit bağışi veya taşıyıcı annelik gibi tedavi seçeneklerini tercih ettikleri için aileleri ve arkadaşları tarafından damgalanmaya maruz kalacaklarını, bu nedenle tedavi seçeneklerini saklama gereği duyduklarını ifade etmiştir (Hasanpoor-Azghdy ve ark., 2015). Akarsu ve

Beji'nin çalışmasında infertil kadınlar çoğunlukla eşlerinin ailelerinden gelen suçlamalarla karşı karşıya kaldıklarını, kendi ailelerinin ise bu durumu tamamen görmezden geldiklerini ifade etmiştir. Katılımcıların çoğu infertil olduklarını bilen insanlarla tanışmaktan rahatsızlık duyduğunu, bu durumu bilen kişilerin arkalarından konuştuklarını ve bazılarının da çocuk sahibi olmadıkları için kendilerine acıdıklarını ifade etmişlerdir (Akarsu ve Beji, 2019).

Yapılan çalışmalar bazı özelliklere sahip kadınların daha fazla damgalanma deneyimleri yaşadıklarını ortaya koymuştur. Naab ve arkadaşlarının çalışmasında yüksek eğitilmiş kadınların erken yaşta evlenmedikleri için “kısır” olarak damgalandıkları görülmüştür. Hasanpoor-Azghdy ve arkadaşlarının çalışmasında düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip kırsal kesimde yaşayan katılımcılarda sosyal damgalanmanın daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dierickx ve arkadaşlarının çalışmasında infertil kadınların küretaj yaptırdıkları, aile planlaması yöntemlerini aşırı dozda kullandıkları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve evlilik dışı cinsel ilişki gibi ahlaka uygun olmayan davranışlar sergiledikleri için infertil oldukları düşünülmektedir. Yılmaz ve Kavak'ın çalışmasında köyde yaşayan, sosyoekonomik statüsü düşük, ev hanımı olan ve sosyal güvenceye sahip olmayan kadınların damgalanma ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Naab ve arkadaşlarının çalışmasında aile planlaması yöntemi kullanarak doğurganlığını düzenleyen kadınların infertiliteden sorumlu tutuldukları görülmüştür. Jing ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim seviyesi yüksek, kentte ikamet eden, meslek sahibi, sosyoekonomik durumu iyi veya dini inancı güçlü olan kadınların daha düşük düzeyde damgalanma yaşadıkları görülmektedir. Daha uzun süre infertilite tedavisi gören kadınlar ise anlamlı olarak daha yüksek düzeyde damgalanma yaşadığı saptanmıştır (Dierickx ve ark., 2018; Hasanpoor-Azghdy ve ark., 2015; Jing ve ark., 2020; Naab ve ark., 2019; Yılmaz ve Kavak, 2019).

Sistemantik derlemeye dâhil edilen nicel çalışmalar ele alındığında kadınların farklı düzeyde damgalanma deneyimi yaşadıkları saptanmıştır. Yılmaz ve Kavak'ın çalışmasında infertil kadınların orta düzeyde damgalanmaya sahip olduğu ve en çok toplumsal damgalanmaya maruz kaldıkları görülmüştür. Kaya ve Oskay'ın çalışmasında infertil kadınların hafif damgalanma yaşadığı ve en fazla sosyal damgalanmaya maruz kaldıkları, Jing ve

arkadaşlarının çalışmasında ise infertil kadınların orta düzeyde damgalanma yaşadıkları saptanmıştır (Jing ve ark., 2020; Kaya ve Oskay, 2019; Yılmaz ve Kavak, 2019). Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında infertil kadınların yüksek düzeyde damgalanma ve orta düzeyde stres yaşadıklarını bulunmuştur. İnfertil kadınların %48.2'si infertilitenin utanç verici olduğunu bildirmiştir. İnfertil kadınların yarısından fazlası aile ve arkadaşlarının kendilerini küçümsediğini, %37.8'i ise insanların tedaviye ilişkin kararları nedeniyle kendilerini yargıladıklarını ifade etmiştir. Ergin ve arkadaşlarının çalışmasında infertil kadınların %19'u, erkeklerin ise %10'u infertil kadınların ikinci sınıf kişiler olduğunu düşünmektedir. Patel ve arkadaşlarının çalışmasında infertilite nedeniyle stres yaşayan kadınların %88'inin ailesi tarafından damgalanma ve ayrımcılığa maruz kaldıkları saptanmıştır (Ergin ve ark., 2018; Öztürk ve ark., 2020; Patel ve ark., 2018).

Erkeklik Algısı ve Damgalanma

Ataerkil toplumlarda erkekler için infertilite psikolojik olarak eksik ve yarım hissetme, soyun devamının sağlayamama, erkeklik rolünü yerine getiremememe, babalık statüsüne sahip olamama anlamına gelmektedir (Koçak ve Duman, 2016). Yapılan çalışmalar infertil erkeklerin doğal yollarda baba olamadıkları için ötekileştirildiği, damgalanma deneyimi yaşadıklarını, kendilerini yetersiz ve değersiz gördüklerini ortaya koymuştur (Hanna ve Gough, 2020).

Arya ve Dibb'in çalışmasında bazı katılımcıların infertilite tedavisi esnasında damgalanma hissi yaşadıkları görülmüştür. Damgalanma duygusu bireylerin "sperm üretemeyen erkek daha az erkektir" gibi belli normları içselleştirmeleri ve sonuç olarak kendilerini damgalamaları ile ortaya çıkmaktadır. Patel ve arkadaşlarının çalışmasında infertilite nedeniyle stres yaşayan erkeklerin %86'sı ailesi tarafından damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmıştır. Erkekler arasında infertiliteyi gizleme, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Hanna ve Gough'un çalışmasında ise erkek katılımcıların neredeyse tamamı erkek faktörlü infertilitenin erkek olma duygularını etkilediğini açıklamış ve birçoğu kendilerini "daha az erkek" veya "yarım erkek" gibi hissettiklerini ifade etmiştir. Bu nedenle katılımcılar tutarlı bir şekilde kendilerini değersiz, suçlu, başarısız hissettiklerini veya yetersizlik duygusu yaşadıklarını bildirmiştir. Erkek infertilitesi katılımcılar tarafından utanç ve endişe verici bir sorun olarak görülmekte ve uzun vadede yalnızlığa

neden olmaktadır (Arya ve Dibb, 2016; Hanna ve Gough, 2020; Patel ve ark., 2018).

Sosyal İzolasyon

Yapılan çalışmalarda infertil bireylerin damgalanmadan kaçınmak amacıyla kendilerini toplumdaki izole ettikleri görülmüştür. Hasanpoor-Azghdy ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcılar, bazı sosyal etkinliklerde çevrelerindeki kişilerin belirli eylem ve sözlerinden kaynaklanan damgalanma deneyimleri yaşadıklarını, bu nedenle kendilerini eleştirenlerle temastan kaçınmayı ve sosyal etkinliklere katılmamayı tercih ettiklerini ifade etmiştir (Hasanpoor-Azghdy ve ark., 2015).

Ergin ve arkadaşlarının çalışmasında infertil bireylerin %38'inde sosyal dışlanma algısının mevcut olduğu, sosyal dışlanma algısının kadınların %43'ünü, erkeklerin ise %29'unu etkilediği saptanmıştır. Bu nedenle katılımcıların neredeyse yarısının (%44) infertilite sorunlarını, yaşadıkları toplumdaki saklama eğiliminde olduğu görülmüştür. İnfertil bireylerin %15'i kendilerini toplumdaki izole etmiştir. Ancak infertil bireylerin %60'ı bebek doğduktan sonra toplumda saygın bir yer edineceğini düşünmektedir (Ergin ve ark., 2018).

Daibes ve arkadaşlarının çalışmasında kadınlar infertil olduklarının bilindiği sosyal ortamlarda ve konuşmanın konusu çocuklar olduğunda utandıklarını bildirmişlerdir. Bu nedenle kadınların bu tür toplantılardan kaçınmayı tercih ettikleri ve sosyal olaylardan uzaklaştıkları görülmüştür. Naab ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların çoğu çocuklar hakkında tartıştıkları kişiler tarafından dışlandıklarını, kadınlardan bazıları ise ailede alınması gereken önemli kararlar esnasında görüşlerinin alınmadığını ifade etmiştir. Kadınların kendilerini olumsuz etkileyebilecek söylemlerden kaçınmak için çeşitli gerekçeler öne sürerek toplumdaki soyutlandıkları saptanmıştır. Kadınların bazıları alay edilmekten korktuklarını için kendilerini izole ettiklerini ifade etmiştir. Hanna ve Gough'un çalışmasında erkek katılımcıların çoğu damgalanma, yargılanma, küçümsenme veya alay edilme korkusuyla bu durumu başkalarıyla paylaşma konusunda isteksiz davranmakta, kendini toplumdaki izole etmekte ve yalnızlık hissetmektedir (Daibes ve ark., 2018; Hanna ve Gough, 2020; Naab ve ark., 2019).

Emosyonel Tepkiler

Arya ve Dibb'in çalışmasına katılan infertil erkekler, eşlerini gebe bırakamadıkları için kendilerini daha az erkek hissettiklerini ifade etmiştir. Bu nedenle tamamı utanç duygusu yaşadıklarını bildirmiştir. Daibes ve arkadaşlarının

çalışmasında kadınların çoğu infertilite prosedürü nedeniyle ciddi psikolojik sorunlar yaşadıklarını bildirmiştir. Fang ve arkadaşlarının çalışmasında infertil bireylerin %44.3'ünde yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı saptanırken, bu oranlar erkekler arasında %19.6, kadınlar arasında %24.7'dir. Damgalanma ile psikolojik sıkıntı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Yılmaz ve Kavak'ın çalışmasında, infertil kadınların orta düzeyde depresyona sahip olduğu saptanmıştır. İnfertil kadınların damgalanma düzeyi arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Naab ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların infertilite nedeniyle depresyonda oldukları, Kaya ve Oskay'ın çalışmasında ise infertil kadınların minimal düzeyde umutsuzluk yaşadıkları saptanmıştır. (Arya ve Dibb, 2016; Daibes ve ark., 2018; Fang ve ark., 2020; Kaya ve Oskay, 2019; Naab ve ark., 2019; Yılmaz ve Kavak, 2019).

Daibes ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında kadınlar eşlerinin fiziksel şiddetine maruz kalırken, ailesinin ise sözlü şiddetine maruz kalmaktadır. Katılımcılar tüm bu davranışların infertilite deneyimlerini olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Öztürk ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında infertil kadınların %21.8'inin duygusal veya fiziksel istismara uğradığı bildirilmiştir. İnfertil kadınların fertil kadınlardan daha yüksek stres düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Dierickx ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında kayınvalidesi ile yaşayan kadınların taciz ve baskı ile karşı karşıya kaldığı saptanmıştır. Özellikle başlık parasının kadınlar üzerindeki baskıyı daha da arttığı görülmüştür. Kadınlar genellikle stres altında olduklarını ifade etmiş, bu durumun hayatlarında yaşadıkları en büyük keder olduğunu ve çaresiz hissettiklerini bildirmişlerdir. Kadınların uzun süreli ağlamadan, sosyal izolasyona kadar değişen depresyon belirtileri olduğu saptanmıştır. Akarsu ve Beji'nin (2019) çalışmasında infertil kadınların mutsuz, üzgün ve gergin oldukları saptanmıştır. Katılımcıların yaklaşık yarısı bu sürecin yorucu ve endişe verici olduğunu, hayal kırıklığı ve kızgınlık yaşadıklarını belirtmiştir (Akarsu ve Beji, 2019; Daibes ve ark., 2018; Dierickx ve ark., 2018; Öztürk ve ark., 2020).

Hanna ve Gough'un (2020) çalışmasında erkek katılımcıların çoğu infertilite teşhisinden sonra stres, anksiyete ve depresyon sorunları yaşadığını bildirmiştir. Ayrıca birçok erkek infertilite kliniğinde değersiz hissettiğini bu nedenle tedavi esnasında kenara atılma veya görünmezlik hissi yaşadıklarını, sağlık çalışanlarının kadın hastalara

karşı rahat olduğunu ancak erkek hastaları tedavinin bir parçası olmaktan çok bir engel olarak gördüklerini ifade etmiştir (Hanna ve Gough, 2020).

Tartışma

Bu makalede infertilite tanısı almış bireylerin toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında yaşadıkları damgalanma deneyimlerini içeren çalışma sonuçları derlenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre infertil bireylerin damgalanmaya maruz kaldığı ve bu durumu içselleştirdikleri saptanmıştır. Derlemeye dâhil edilen çalışmaların sonuçlarına göre kadınlar normal olmama, gebe kalamama nedeniyle damgalandıklarını, kendilerini “yarım kadın” veya “eksik kadın” olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir (Sternke ve Abrahamson, 2015; Jansen ve Onge, 2015; Daibes ve ark., 2018). Batool ve Visser'in İngiliz ve Pakistan'lı 12 infertil kadınlarla yaptıkları nitel çalışmada, kadınların kendilerini eksik ve işe yaramaz hissettikleri saptanmıştır. Aghakhani ve arkadaşlarının İran'da yaptıkları nitel çalışmada kadınların infertilite nedeniyle kimliklerini sorguladıkları, fertil olmadıklarını anladıklarında kendilerini yetersiz hissettikleri görülmüştür (Aghakhani ve ark., 2020; Batool ve Visser, 2016). Sternke ve Abrahamson (2015), Jansen ve Onge (2015), Daibes ve arkadaşlarının (2018) çalışması ile Batool ve Visser (2016), Aghakhani ve arkadaşlarının (2020) çalışmaları kadınların yaşadıkları damgalanma deneyimlerinin sonuçlar açısından benzerlik göstermektedir. Çalışmaların örneklem gruplarını ABD, İran, Ürdün, İngiltere ve Pakistan gibi farklı ülkeler oluştursa da damgalanma deneyimlerinin benzer oldukları saptanmıştır. Çalışmanın sonuçları toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında, kadınların annelik rolünü yaşamlarının en önemli rolü olarak benimsediklerini ortaya koymuştur. Birçok ülkede infertilite sorunu yaşayan kadınların bu rolü yerine getiremedikleri için kendilerini eksik hissettikleri saptanmıştır.

Derlemeye dâhil edilen çalışmalarda infertil erkeklerin “sperm üretemeyen erkek daha az erkektir”, “yarım erkek” gibi belli normları içselleştirdikleri ve kendilerini damgaladıkları saptanmıştır (Arya ve Dibb, 2016; Hanna ve Gough, 2020). Danimarka'da infertilite tedavisi gören 210 erkek üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %37'si, sperm kalitesinin azalmasının erkeklik algılarını etkilediğini belirtmiştir (Wischmann ve Thorn, 2013). Sylvest ve arkadaşlarının çalışmasında erkekler üremeyi yaşamın önemli bir parçası olarak görmekte ve düşük semen kalitesine sahip olmanın erkeklik duygularını olumsuz etkilediğini

bildirmektedir (Sylvest ve ark.,2018). Arya ve Dibb (2016), Hanna ve Gough'un (2020) çalışması ile Sylvest ve arkadaşlarının (2018) çalışması benzerlik göstermektedir. Son 5 yıl içerisinde yapılan çalışmalar değerlendirilirken erkek infertilitesini ele alan çalışmaların yetersiz olduğu saptanmıştır. Çalışmaların örneklem grubunu genellikle kadınlar oluşturmaktadır. Bu durum toplumsal cinsiyet rolleri doğrultusunda infertilitenin, güç ve iktidar sahibi erkeklerin sosyal statüsünü korumak amacıyla göz ardı edildiğini ve infertilitenin tüm yükünün kadınların üstlendiğini göstermektedir.

Çalışma sonucunda, kadınların damgalanma düzeylerinin değiştiği ve bazı grupların daha fazla damgalanma riski taşıdığı saptanmıştır (Yılmaz ve Kavak, 2018; Kaya ve Oskay, 2019, Jing ve ark. 2020). Eğitim ve sosyoekonomik düzeyi düşük, geç evlenen, uzun süre tedavi gören, aile planlaması yöntemleri kullanarak doğurganlığını düzenleyen, evlilik öncesi cinsel yaşamı olan ve küretaj yaptıran kadınların daha yüksek düzeyde damgalanmaya maruz kaldıkları saptanmıştır (Hasanpoor-Azghdy ve ark., 2015; Yılmaz ve Kavak, 2019; Naab ve ark.,2019; Jing ve ark., 2020). Bu durum derlemeye dâhil edilen çalışmaların damgalanma düzeyleri arasındaki farklılığı açıklamaktadır.

İnfertil bireyler, aile, sosyal çevre ve toplum tarafından sosyal damgalanmaya maruz kalmaktadır. Sistematik derlemenin sonucunda da infertil kadınların en fazla sosyal damgalanmaya maruz kaldıkları görülmüştür (Kaya ve Oskay; 2019; Yılmaz ve Kavak, 2018). İnfertil kadınlar eşlerinin ailesi, komşuları, arkadaşları ve diğer insanlar tarafından aşağılandıklarını, suçlandıklarını ve başarısız görüldüklerini ifade etmiştir (Hasanpoor-Azghdy ve ark., 2015; Daibes ve ark., 2018; Akarsu ve Beji, 2019). Karaca ve Ünsal'ın (2015) infertil kadınlarla yaptıkları nitel çalışmada katılımcıların, özellikle eşlerinin aileleri tarafından dışlandıkları, baskı gördükleri ve suçlandıkları saptanmıştır. Kadınlar, özellikle kayınvalidelerinin kendilerini suçladığını ve oğullarını boşanmaya zorladıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya dâhil edilen Hasanpoor-Azghdy ve arkadaşları (2015), Daibes ve arkadaşları (2018), Akarsu ve Beji'nin (2019) çalışmaları Karaca ve Ünsal'ın çalışması ile benzerlik göstermektedir. Ataerkil toplumlarda infertil kadınların gördükleri baskı ve suçlanma her zaman erkeklerden daha aşağı görülmesine bağlıdır. Toplumdaki diğer kadınlarda bu durumu desteklemektedir. Erkek infertilitesinin sorumluluğu kadına yüklenerek erkeğin toplumsal baskısı azaltılmaya çalışılırken, kadın faktörlü

infertilite söz konusu olduğunda, kadınlar eşlerinin aileleri ve topluma karşı birçok sorunla mücadele etmek zorunda bırakılmıştır.

Sistematik derlemeye dâhil edilen bir çalışmada erkek katılımcıların tutarlı bir şekilde kendilerini değersiz, suçlu, başarısız hissettikleri veya yetersizlik duygusu yaşadıkları saptanmıştır (Hanna ve Gough, 2020). Erkeklerin infertiliteyi gizleme, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Patel ve ark., 2018). Ayrıca erkeklerin kadın kaynaklı infertilite sorunlarında damgalanma korkusuyla eşleri ile kliniğe gitmedikleri saptanmıştır (Daibes ve ark., 2018). Başka bir çalışma da ise infertil erkekler sağlık çalışanlarının kadın hastalara odaklandığını, tedavi amacıyla infertilite kliniğine başvuran erkekleri görmezden geldiklerini ve tedavinin bir parçası olmaktan çok bir engel olarak gördüklerini ifade etmişlerdir (Hanna ve Gough, 2020). Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında erkeklerin sosyal statüsünü korumak amacıyla erkek infertilitesi yok sayılmaktadır. Ancak bu durum erkeklerin sosyal izolasyon, tedavi esnasında dışlanma ve damgalanma gibi sorunları kadınlardan daha yüksek düzeyde yaşamalarına neden olmaktadır.

Sonuç

Bu sistematik derlemede infertil bireylerin damgalanma, sosyal izolasyon, yalnızlık, stres, anksiyete ve depresyon gibi birçok sorunla başa çıkmak zorunda kaldığı saptanmıştır. İnfertil bireylerin özellikle infertil erkeklerin deneyimlerini yansıtan çalışmalara daha fazla ihtiyaç duyulduğu ortaya konulmuştur. Tedavi sürecinde hemşireler çiftleri birlikte değerlendirmeli, bireylerin yaşadıkları psikososyal sorunları ve sosyal destek sistemlerini mutlaka sorgulanmalıdır. Psikososyal bakım ile çiftlerin yaşadıkları anksiyete, stres ve depresyon oranların azaltılması hedeflenmelidir. Ayrıca toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında, infertil çiftlere yönelik uygulanan baskının azaltılması için toplumun bilinçlendirilmesi, damgalanma, psikolojik sorunlar ve sosyal izolasyonu önlemek için atılacak en önemli adımdır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Literatür incelemesi yapılmış ve kaynaklar bölümünde kullanılan literatür gösterilmiştir. Etik soruna yol açacak herhangi bir unsur bulunmamaktadır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: BÖF, Tasarım: BÖF, Danışmanlık: NHŞ, Veri toplama:

BÖF, Analiz ve/veya Yorum: BF, NHŞ, Kaynak tarama: BÖF, Makalenin Yazımı: BÖF, Eleştirel inceleme: NHŞ.

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?

- İnfertilite tanısı almış bireylerin yaşadıkları damgalanma deneyimlerinin toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında değerlendirilmiştir.
- Damgalanma deneyimlerinin infertil bireylerin psikososyal durumlarına etkisinin belirlenmesi ve alınacak önlemlerle infertil bireylerin sağlık düzeyine ve gelecek araştırmaların planlanmasına olumlu yönde katkı sağlaması beklenmektedir.

Kaynaklar

- Aghakhani N, Ewalds-Kvist BM, Sheikhan F, Merghati EM. (2020). Iranian women's experiences of infertility: a qualitative study. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 18, 65–72.
- Akarsu RH, Beji NK. (2019). Spiritual and religious issues of stigmatization women with infertility: a qualitative study. *Journal of Religion and Health*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00884-w>
- Arya ST, Dibb B. (2016). The experience of infertility treatment: the male perspective. *Human Fertility*, 19(4), 242-248.
- Batool SS, Visser RO. (2016). Experiences of infertility in British and Pakistani women: across-cultural qualitative analysis. *Health Care for Women International*, 37(2), 180-196.
- Daibes MA, Safadi RR, Athamneh T, Anees IF, Constantino E. (2018). 'Half a woman, half a man; that is how they make me feel': a qualitative study of rural Jordanian women's experience of infertility. *Culture, Health & Sexuality*, 20(5), 516–530.
- Dierickx S, Rahbari L, Longman C, Jaiteh F, Coene G. (2018). 'I am always crying on the inside': a qualitative study on the implications of infertility on women's lives in urban Gambia. *Reproductive Health*, 15(151), 1–11.
- Ergin RN, Polat A, Kars B, Öztekin D, Sofuoğlu K, Çalışkan E. (2018). Social stigma and familial attitudes related to infertility. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 15, 46-49.
- Fang M, Li G, Kang X, Hou F, Lv G, Xu X ve ark. (2020). The role of gender and self-esteem as moderators of the relationship between stigma and psychological distress among infertile couples. *Psychology, Health & Medicine*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1808233>
- Hanna E, Gough B. (2020). The social construction of male infertility: a qualitative questionnaire study of

men with a male factor infertility diagnosis. *Sociology of Health & Illness*, 42, 465–480.

- Hasanpoor-Azghdy SB, Simbar M, Vedadhir A. (2015). The social consequences of infertility among Iranian women: a qualitative study. *International Journal of Fertility & Sterility*, 8(4), 409-420.
- Jansen NA, Saint Onge JM. (2015). An internet forum analysis of stigma power perceptions among women seeking fertility treatment in the United States. *Social Science & Medicine*, 147, 184–189.
- Jing X, Gu W, Xu X, Yan C, Jiao P, ZhangLet al. (2020). Stigma predicting fertility quality of life among Chinese infertile women undergoing in vitro fertilization–embryo transfer. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1778665>
- Karaca A, Ünsal G. (2015). Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian Nursing Research*, 9, 243-250.
- Karaçam Z. (2013). Sistematik derleme metodolojisi: sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 26-33.
- Kaya Z, Oskay U (2019): Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(5), 485-496.
- Koçak DY, Duman NB. (2016). İnfertilitenin psikolojik etkileri ve hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri J Obstetrics-Women's Health Diseases Nurs-Special Topics*, 2(3), 7-13.
- Li H, Lei J, Xu F, Yan C, Guimerans M, Xing H. et al. (2017). A study of sociocultural factors on depression in Chinese infertile women from Hunan Province. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 8(1), 12–20.
- Naab F, Lawali Y, Donkor ES. (2019). "My mother in-law forced my husband to divorce me": experiences of women with infertility in Zamfara State of Nigeria. *PLoS ONE*, 14(12), e0225149.
- Özmen S, Erdem R. (2018). Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23, 185-208.
- Öztürk R, Bloom TL, Li Y, Bullock LFC. (2020). Stress, stigma, violence experiences and social support of us infertile women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1754373>
- Patel A, Sharma P, Kumar P, Binu VS. (2018). Sociocultural determinants of infertility stress in patients undergoing fertility treatments. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 11(2), 172–179.
- Sternke EA, Abrahamson, K. (2015). Perceptions of women with infertility on stigma and disability. *Sexuality and Disability*, 33(1), 3-17.
- Sylvest R, Fürbringer JK, Pinborg A, Koert E, Bogstad J, Loessl K, et al. (2018). Low semen quality and experiences of masculinity and family building. *Acta*

- Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 97(6), 727-733.
- Vizheh M, Pakgozar M, Rouhi M, Veisy A. (2015). Impact of gender infertility diagnosis on marital relationship in infertile couples: a couple based study. *Sexuality and Disability*, 33, 457-468.
- WHO (2020) İnfertility. Erişim Tarihi: 25.11.2020 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- Wischmann T, Thorn P. (2013). Male infertility: what does it mean to men? New evidence from quantitative and qualitative studies. *Reproductive BioMedicine Online*, 27(3), 236-243.
- Yılmaz E, Kavak F. (2019). The effect of stigma on depression levels of Turkish women with infertility. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55, 378–382.

Sistematiik Derleme/ Systematic Review

Doğum Sonu Yorgunluğun Yönetilmesinde Farmakolojik Olmayan Girişimler: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistematiik Derlemesi

Non-Pharmacological Interventions to Manage Postpartum Fatigue: Systematic Review of Randomized Controlled Trials

Pınar Uzunkaya Öztoprak¹  Pelin Calpbiniçi² 

¹Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE
²Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı, Nevşehir, TÜRKİYE

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

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/09/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, Published online: 06/04/2022

ÖZ

Amaç: Doğum sonrası yorgunluk, doğumdan sonra haftalarca sürebilen, annenin hem kendi hem de bebeğinin bakımını etkileyebilen ve anne ve bebek sağlığını tehdit edebilen önemli ve yaygın görülen bir sorundur. Bu çalışmada, doğum sonrası yorgunluğun yönetilmesinde kullanılan müdahaleleri belirlemek ve bu müdahalelerin etkinliğini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu sistematiik derlemede; PubMed, Google Scholar, Web of Science ve EBSCOhost veri tabanlarında 'yorgunluk', 'doğum sonrası yorgunluk', 'doğum sonrası yorgunluk ve müdahaleler ya da farmakolojik olmayan müdahaleler' ve 'doğum sonrası yorgunluğun yönetimi veya stratejileri ve randomize kontrollü çalışma' anahtar kelimeleriyle tam metnine ulaşılabilen, 2010-2021 yılları arasında yayınlanmış dokuz randomize kontrollü çalışma incelenmiştir.

Bulgular: Yapılan inceleme sonucunda, doğum sonu yorgunluğun yönetiminde eğitim (n=2), eğitim ve egzersiz (n=1), egzersiz (n=1), aromaterapi (n=1), akupunktur (n=1), lavanta çayı tüketme (n=1), uyumaya yardımcı olma (n=1) ve ten tene temas (n=1) girişimlerinin uygulandığı görülmüştür. İncelenen çalışmaların çoğunda annelerin doğum sonu yorgunluk düzeyinin azaldığı bildirilmiştir.

Sonuç: Doğum sonu yorgunluğun etkili bir şekilde yönetilebilmesine yönelik uygulanan girişimlere ilişkin sınırlı bilgi ve uygulama yer almaktadır. Bu doğrultuda, doğum sonu yorgunluğa yönelik müdahaleleri kapsayan daha büyük örneklemle kanıt düzeyi yüksek araştırmaların yapılması, bu araştırmaların içerik, müdahale ve yöntem açısından zenginleştirilmesi, doğum sonu yorgunluğun etkilerini azaltabilecek yeni stratejiler geliştirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu dönem, doğum sonu yorgunluk, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: Postpartum fatigue is an important and common problem that can last for weeks after birth, affect the care of both the mother and her baby, and threaten the health of the mother and baby. In this study, it was aimed to determine the interventions used in the management of postpartum fatigue and to examine the effectiveness of these interventions.

Methods: In this systematic review; the full text can be accessed in PubMed, Google Scholar, Web of Science and EBSCOhost databases with the keywords 'fatigue', 'postpartum fatigue', 'postpartum fatigue and interventions or non-pharmacological interventions' and 'management or strategies of postpartum fatigue and randomized controlled trial'. 9 published randomized controlled trials were reviewed.

Results: As a result of the examination, education (n = 2), education and exercise (n = 1), exercise (n = 1), aromatherapy (n = 1), acupuncture (n = 1), consuming lavender tea (n = 2) in the management of postpartum fatigue. = 1), helping to sleep (n = 1) and skin-to-skin contact (n = 1) attempts were observed. In most of the studies reviewed, it was reported that postpartum fatigue levels of mothers were decreased.

Conclusion: There is limited information and practice regarding interventions for effective management of postpartum fatigue. In this respect, it is recommended to conduct high-level studies with a larger sample including interventions for postpartum fatigue, enrich these studies in terms of content, intervention and method, and develop new strategies that can reduce the effects of postpartum fatigue.

Keywords: Postpartum period, postpartum fatigue, nursing

ORCID IDs of the authors: PUÖ: 0000-0001-6985-2971; PC: 0000-0001-8242-2773

Sorumlu yazar/Corresponding author: Pınar Uzunkaya Öztoprak

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: pinaru09@gmail.com

Atf/Citation: Öztoprak, P.U. & Calpbiniçi, P. (2022). Doğum sonu yorgunluğun yönetilmesinde farmakolojik olmayan girişimler: randomize kontrollü çalışmaların sistematiik derlemesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 104-113. DOI:10.38108/ouhcd.932441



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Doğum sonu dönem, annenin gebelik öncesi dönemdeki durumuna geri döndüğü, yoğun fiziksel, sosyal ve psikolojik değişimlerin yaşandığı bir geçiş dönemidir (Song ve ark., 2014). Bu süreçte, meydana gelen değişimlere bağlı zaman zaman çeşitli yakınmalar ortaya çıkmaktadır. Doğum sonu yorgunluk, bu dönemde sıklıkla karşılaşılan yakınmalardan biridir (Gai ve ark., 2020). Doğum sonu yorgunluk farklı şekillerde tanımlanmıştır. Genellikle doğumdan sonra fiziksel ve zihinsel kapasitede azalma, enerji eksikliği, konsantrasyon bozukluğu, dinlenme veya uyku ile kolayca giderilemeyen durum olarak tanımlanmaktadır (Henderson ve ark., 2019). Doğum sonrası dönemde kadınların %60'ı şiddetli yorgunluk yaşayabilmektedir (Khayamim ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda kadınların %42'sinin doğum sonu ilk birkaç günde (Glazener ve ark., 1995), %37-64'ünün ilk 5-6 haftada, %25-67'sinin doğumdan sonraki 3-6 ay arasında ve %18-66'sının ilk 1-2 yıl doğum sonu yorgunluk semptomlarıyla baş etmek durumunda kaldığı bildirilmiştir (Bakker ve ark., 2014; Henderson ve ark., 2019). Bu sık görülen obstetrik sorun gebeliğin ikinci trimesterinden itibaren başlayarak doğumdan 1 hafta ile 1 ay sonra zirveye ulaşmakta ve genellikle durum 1 hafta veya 1 ay içerisinde düzelmektedir. Ancak, doğumdan sonra düşük hemogloblin düzeyi, uyku sorunları, bebek bakımı ve ev işlerindeki destek eksikliği gibi bazı durumlarda yorgunluk düzeyi zamanla iyileşmemekte hatta aylarca sürebilmektedir (Giallo ve ark., 2015).

Doğum sonu dönemde yorgunluğun sürekli devam etmesi anne sağlığını olumsuz etkilemektedir. Literatürde, doğum sonu yorgunluğun annenin bilişsel işlevlerini azalttığı, anksiyete ve depresif belirtilerini artırdığı, annenin öz bakımını engellediği (Bakker ve ark., 2014; Gai ve ark., 2020; Giallo ve ark., 2014), ebeveynlik yeteneklerini azalttığı (Yeşilçınar ve ark., 2017) ve doğum sonrası depresyona yol açtığı bildirilmiştir (Song ve ark., 2014). Yorgunluğun anne üzerindeki olumsuz etkileri, bebeğin de fiziksel ve zihinsel sağlığını doğrudan etkileyebilir. Araştırmalar, anne sütüyle besleme oranlarının azalmasına, emzirme süresinin kısalmasına (Nisman ve ark., 2020), bebekte büyüme ve gelişme geriliği ile davranış sorunlarına (Dunning ve Giallo, 2012), anne-bebek etkileşiminin azalmasına ve bebek bakım becerilerinin gerilemesine neden olduğunu göstermiştir (Lai ve ark., 2015). Çalışmalar, yorgunluğun iyileştirilmesinin kadının öz bakım

yeteneğini, günlük aktivite seviyesini, çaresizlik duygularını, depresyonu ve doğumdan sonra bağımlı olma durumunu önemli ölçüde iyileştirebileceğini göstermiştir (Ashrafinia ve ark., 2015; Yang ve Chen, 2018). Bu doğrultuda doğum sonu yorgunluğun sağlıklı ve etkili yöntemlerle önlenmesi ve azaltılması anne-bebek sağlığı açısından kritik önem taşımaktadır. Ne yazık ki, yorgunluk doğum sonrası dönemde normal olduğu düşünülerek postpartum bakımda göz ardı edilebilmektedir (Dunning ve Giallo, 2012; Giallo ve ark., 2014; Taylor ve Johnson, 2010). Bu alanda çalışan hemşirelere doğum sonu dönemde yorgunluğun yönetilmesi, annenin desteklenmesi, yorgunluğun annede yarattığı semptomların giderilmesi ve bu semptomlarla etkin baş etmesinin sağlanması amacıyla anneye uygun girişimlerin planlanması ve uygulanması noktasında önemli görevler düşmektedir (Taylor ve Johnson, 2010). Dolayısıyla bu çalışma ile doğum sonu dönemde annenin yorgunluğunu azaltmada uygulanan girişimlerin değerlendirilmesi ile ulaşılan sonuçların ileride yapılacak çalışmalara yol gösterici olacağı aynı zamanda hemşirelik bakım uygulamalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada, doğum sonu dönemde annenin yorgunluğunu azaltmada kullanılan farmakolojik olmayan girişimlerin incelenmesi ve etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu sistematik derleme, Higgins ve arkadaşları (2021) tarafından hazırlanan Cochrane Handbook for Systematic Reviews rehberinin 6.2, 2021 versiyonu kullanılarak hazırlanmıştır.

Araştırma Soruları

Araştırmanın sorularının belirlenmesinde PICOS bileşenleri temel alınmıştır. Bu çerçevede, katılımcılar (P: population), uygulanan müdahale (I: interventions), karşılaştırma grupları (C: comparators), sonuçlar (O: outcomes) ve araştırma desenleri (S: study designs) bileşenleri tanımlanmıştır (Karaçam, 2013) (Tablo 1).

Verilerin Toplanması

Literatür taraması PubMed, Google Scholar, Web of Science ve EBSCOhost veri tabanlarından yapılmıştır. Anahtar kelimeler, Medical Subject Headings (MeSH) ve Türkiye Bilim Terimleri'ne (TBT) uygun İngilizce ve Türkçe kelime ve kelime grupları seçilerek oluşturulmuştur.

Tablo 1. Araştırma sorusunun oluşturulması ve anahtar kelimelerin belirlenmesi

PICOS	Tanım/Açıklama	Anahtar kelimeler	
		Türkçe	İngilizce
P (Hedef Grup)	Doğum sonu dönemdeki anneler	<i>yorgunluk, doğum sonrası yorgunluk, doğum sonrası</i>	<i>"postpartum fatigue" AND "mothers" AND</i>
I (Uygulanan Girişim)	Farmakolojik olmayan müdahaleler	<i>yorgunluk ve müdahaleler, doğum sonrası yorgunluğun yönetimi veya stratejileri, randomize kontrollü çalışma</i>	<i>"randomized controlled trial" AND "nonpharmacologic" AND "nurs*" AND "intervention" OR "strategy" NOT transfusion OR supplement OR pharmacolog*</i>
C (Karşılaştırma)	Kontrol grubu doğum sonu yorgunluk düzeyi		
O (Sonuçlar)	Annelerin doğum sonu yorgunluk düzeyi		
S (Araştırma Deseni)	Randomize kontrollü çalışmalar		

Araştırmada ‘yorgunluk’, ‘doğum sonrası yorgunluk’, ‘doğum sonrası yorgunluk ve müdahaleler ya da farmakolojik olmayan girişimler’ ve ‘doğum sonrası yorgunluğun yönetimi veya stratejileri ve randomize kontrollü çalışma’ anahtar kelimeleri kullanılarak çalışmalara ulaşılmıştır. Taranan çalışmaların kaydedilmesinde Mendeley 0.9.2.1 referans yönetim sistemi kullanılmıştır. Doğum sonu dönemde yorgunluğu azaltma ve gidermeye yönelik girişimlerin son yıllarda giderek önem kazanması nedeniyle çalışma aralığı geniş tutularak son 11 yılda (Ocak 2010- Nisan 2021) yayınlanmış çalışmalar incelenmiştir.

Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Çalışma kapsamına incelenen araştırmaların seçiminde dikkat edilen kriterler aşağıdadır;

- Doğum sonu dönemde yorgunluğun azaltılmasına yönelik girişimleri içeren çalışmalar,
- Randomize kontrollü deneysel çalışmalar,
- Türkçe veya İngilizce dilinde yayınlanmış çalışmalar,
- 2010-2021 yılları arasında yayınlanmış çalışmalar,
- Tam metnine ulaşılabilen çalışmalar dâhil edilmiştir.
- Çalışma kapsamına incelenen araştırmaların dışlanma kriterleri aşağıdadır;
- Kongre bildirileri, yüksek lisans ve doktora tezleri, pilot çalışmalar ve çalışma protokolleri,
- Doğum sonu dönem dışında yorgunluğu inceleyen çalışmalar,
- Doğum sonu yorgunluk dışında sağlık sorunlarını inceleyen çalışmalar,
- Türkçe veya İngilizce dışında başka bir dilde yayınlanan çalışmalar araştırmacının dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir.

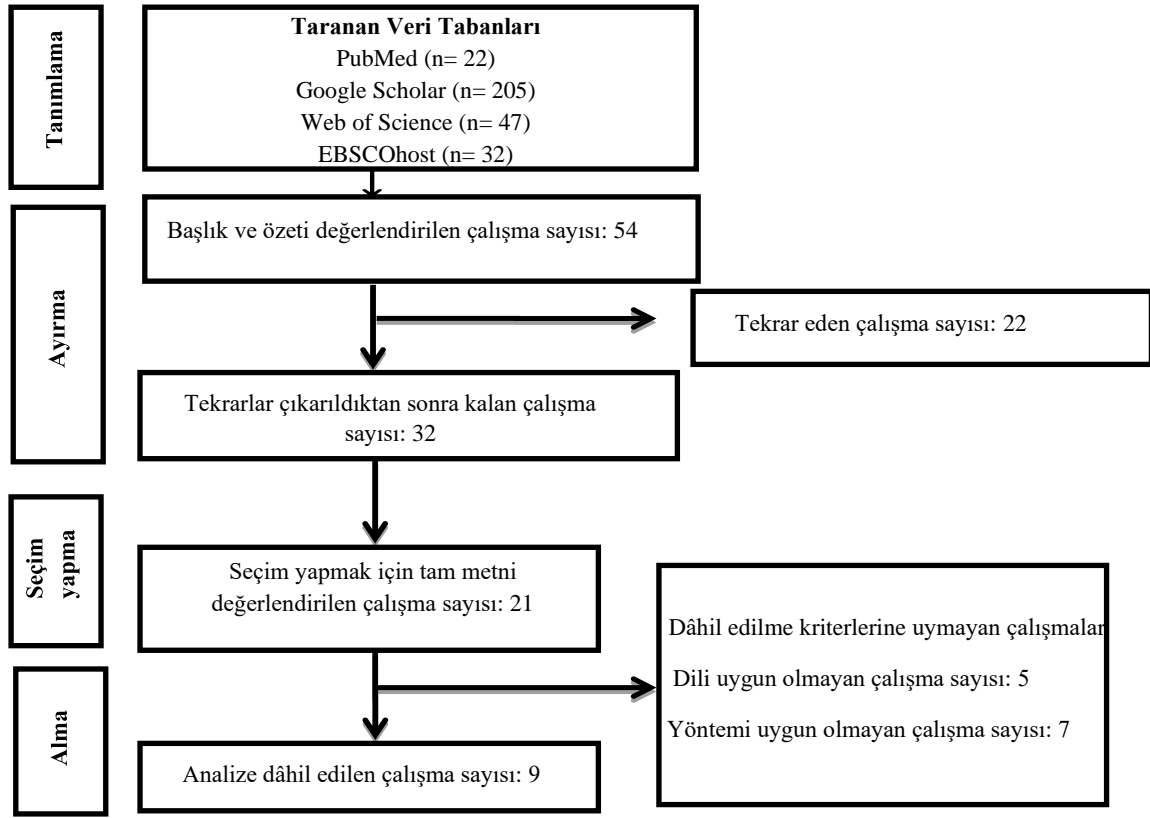
Çalışmaların Belirlenmesi ve Seçimi

Bu sistematik derlemede, doğum sonu dönemde yorgunluğun azaltılmasına yönelik yapılan farmakolojik olmayan girişimlerin etkinliğini değerlendiren, Türkçe veya İngilizce dilinde 2010-2021 yılları arasında yayınlanmış, tam metnine ulaşılabilen randomize kontrollü çalışmalar incelenmiştir. Çalışmaların seçim sürecine ilişkin akış diyagramı (PRISMA 2009 flow chart) Şekil 1’de verilmiştir.

Çalışmalar, birbirinden bağımsız çalışan ve görüş farklılıklarının olduğu durumlarda tartışılarak uzlaşmaya varan iki araştırmacı tarafından belirlenmiştir. Çalışmaların başlık, özet ve tam metinleri göz önünde bulundurularak yapılan seçim sonucunda dokuz makale değerlendirilmiştir.

Çalışmaların Metodolojik Kalitesinin Değerlendirilmesi

Bu sistematik derleme kapsamında incelenen makalelerin metodolojik kalitesi birinci araştırmacı tarafından incelenmiş ve ikinci araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Çalışmaların metodolojik kalitesi Joanna Briggs Institute (JBI) tarafından yayınlanan ve randomize kontrollü çalışmalar için geliştirilen kontrol listesi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu kontrol listesi, 13 maddeden oluşmakta ve her bir maddesi “evet, hayır, belirsiz ve uygulanmaz” şeklinde değerlendirilmektedir. ‘Evet’ ile değerlendirilen madde sayısının çokluğu, çalışmanın metodolojik kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (JBI, 2021). Çalışmaların kalite değerlendirme puanı Tablo 2’de verilmiştir.



Şekil 1. Çalışmaların belirlenme süreci

Verilerin Çekilmesi ve Analizi

Çalışmaların incelenme sürecinde ilk aşamada; araştırmaya alınma kriterlerinden oluşan bir veri çekme formu oluşturulmuştur. Veri çekme formu, yazar ve yayın yılı, çalışmanın yeri, örneklem büyüklüğü, kullanılan ölçme araçları, çalışmanın amacı, uygulanan müdahale ve uygulanan müdahalenin etkisini içermektedir. Form doğrultusunda, birinci araştırmacı tarafından veriler çekilmiş ve ikinci araştırmacı tarafından bu veriler kontrol edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmalar iki araştırmacı tarafından analiz edilmiştir. Çalışmaların değerlendirilmesi üç ayda tamamlanmış, bir çalışmanın incelenmesi ise araştırmacının ortalama 45 dakikasını almıştır. Yapılan inceleme sonucunda toplam 9 çalışmaya ait bulgular Tablo 2’de sunulmuştur.

Bulgular

İncelenen çalışmaların özellikleri

Bu sistematik inceleme çalışmasında, PubMed (22), Google Scholar (205), Web of Science (47) ve

EBSCOhost (32) veri tabanlarında yapılan tarama sonucunda 21 çalışmaya ulaşılmıştır. Dâhil etme kriterleri, başlık ve özeti incelemesi sonucunda 9 çalışma incelenmiştir. İncelenen bu çalışmaların 2014-2020 yılları arasında yayınlandığı saptanmıştır. Çalışmaların büyük çoğunluğu İran (n=3), Türkiye (n=2) ve Tayvan’da (n=2) olmak üzere, diğerleri Avustralya (n=1) ve Amerika’da (n=1) yürütülmüştür. Çalışmalarda doğum sonu yorgunluk; Doğum Sonrası Yorgunluk Ölçeği, Görsel Benzerlik Skalası, Yorgunluk Şiddeti Ölçeği, Yorgunluk Sürekliliği Ölçeği, Yorgunluk Semptomları Kontrol Listesi, Yorgunluk Tanılama Formu kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamına alınan anneler doğum sonu erken dönem ile doğum sonu ilk bir yıl arasındaki popülasyonu oluşturmaktadır. Çalışmaların özellikleri ve detaylı bilgiler tabloda yer almaktadır (Tablo 2). Çalışmalar, kanıt kalitesi değerlendirme aracının 10-13 maddesini ‘evet’ olarak karşılamaktadır.

Tablo 2. İncelenen çalışmaların özellikleri

Yazar ve yayın yılı	Çalışmanın yeri	Örneklem	Ölçme araçları	Çalışmanın amacı	Uygulanan Girişim	Uygulamanın etkisi	Kalite Puanı
Özcan ve Eryılmaz, 2020	Türkiye	117 kadın Müdahale grubu:58 Kontrol grubu:59	Yorgunluk için Görsel Benzerlik Skalası, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, WHO Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği	Doğum sonu dönemdeki annelere Levin'in Koruma Modeline temellendirilmiş bakımın annelerin yorgunluk, uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek	Eğitim ve Egzersiz	Annelere verilen doğum sonu eğitim ve pilates egzersizlerini içeren Levin'in Koruma Modeline temellendirilmiş bakım annelerin uyku ve yaşam kalitesini artırma, yorgunluk düzeylerini azaltma üzerinde etkilidir.	Evet: 11/13 Belirsiz: 0/13 Hayır: 2/13
Güleroğlu ve ark., 2019	Türkiye	75 kadın Müdahale grubu:39 Kontrol grubu:36	İnvölüsyon Süreci Değerlendirme Formu, Yorgunluk için Görsel Benzerlik Skalası	Doğum sonu ilk bir saatte uygulanan ten-ten temasın, involüsyon sürecine ve annenin doğum sonrası yorgunluğu üzerine etkisini değerlendirmek	Ten tene temas	Doğum sonu dönemde uygulanan ten tene temas, involüsyon sürecini hızlandırır, annelerin enerji düzeyini artırır; ancak, doğum sonu yorgunluk üzerine etkisi yoktur.	Evet: 12/13 Belirsiz: 1/13 Hayır: 0/13
Vaziri ve ark., 2017	İran	58 kadın Müdahale grubu: 29 Kontrol grubu: 29	Ağrı ve sıkıntıya yönelik Görsel Benzerlik Skalası, Yorgunluk için Görsel Benzerlik Skalası, Duygu durumu Çizelgesi	Lavanta yağı ile uygulanan aromaterapinin annelerin ağrı ve yorgunluk düzeyleri ile duygu durumları üzerine etkisini belirlemek	Aromaterapi	Lavanta yağı ile aromaterapi uygulaması primipar annelerin perineal ve fiziksel ağrı ve yorgunluk düzeyini azaltır, duygu durumunu iyileştirir.	Evet: 11/13 Belirsiz: 1/13 Hayır: 1/13
Gholami ve ark.,2017	İran	120 kadın Müdahale grubu 1 (elektronik ortamda eğitim): 40 Müdahale grubu 2 (yüz yüze eğitim): 40 Kontrol grubu: 40	Anne Yorgunluk Anketi, Yorgunluk Şiddeti Ölçeği	Elektronik ortamda ve yüz yüze eğitim yöntemlerinin annelerde doğum sonu yorgunluk üzerine etkisini incelemek	Eğitim	Hem yüz yüze hem de elektronik ortamda verilen eğitim annelerin doğum sonrası yorgunluğunu azaltmada etkilidir.	Evet: 10/13 Belirsiz: 2/13 Hayır: 1/13
Kuo ve ark., 2016	Tayvan	80 kadın Müdahale grubu: 40 Kontrol grubu:40	Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Durumluk Kaygı alt ölçeği, Yorgunluk Sürekliliği Ölçeği	Kulağa uygulanan akupunkturun annelerin anksiyete, yorgunluk ve kan basıncı ve nabız hızı üzerine etkisini incelemek	Akupunktur	Kulağa uygulanan akupunktur, annelerin kan basıncını, anksiyete ve yorgunluk düzeyini azaltmada etkili bir yöntemdir. Ancak kan basıncı üzerine etkisi yoktur.	Evet: 13/13 Belirsiz: 0/13 Hayır: 0/13
Doering ve Doğan, 2016	Amerika	26 kadın Müdahale grubu:15 Kontrol grubu:11	Yorgunluk Semptomları Kontrol Listesi, Uyku Sorunları Ölçeği	Doğum sonrası yorgunluğu azaltmaya ve uyku kalitesini artırmaya yönelik geliştirilen Uyumaya Yardımcı Olma müdahalesinin etkinliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek	Uyumaya yardımcı olma	Uyumaya yardımcı olma müdahalesi yorgunluk semptomlarını ve uyku sorunlarını azaltma üzerine olumlu etkiye sahiptir.	Evet: 12/13 Belirsiz: 0/13 Hayır: 1/13

Tablo 2. (Devam) İncelenen çalışmaların özellikleri

Yazar ve yayın yılı	Çalışmanın yeri	Örneklem	Ölçme araçları	Çalışmanın amacı	Uygulanan girişim	Uygulamanın etkisi	Kalite Puanı
Mohammadi ve ark., 2015	İran	120 kadın Müdahale grubu 1 (egzersiz eğitimi+ egzersiz CD'si):36 Müdahale grubu 2 (egzersiz CD'si):38 Kontrol grubu:36	Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Yorgunluk Tanılama Formu	Evde yapılan hafif esneme ve nefes egzersizlerinin annelerin depresyon ve yorgunluk düzeyine etkisini belirlemek	Esneme ve Nefes Egzersizleri	Evde yapılan egzersizlerin doğum sonrası depresyonu önleyici ve yorgunluğu azaltıcı bir etkiye sahip olduğunu gösteren kanıt sağlanamamıştır.	Evet: 13/13 Belirsiz: 0/13 Hayır: 0/13
Chen ve Chen, 2015	Tayvan	80 kadın Müdahale grubu: 70 Kontrol grubu:70	Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Doğum Sonrası Bağlanma Anketi	Lavanta çayının doğum sonrası yorgunluk uykusu kalitesi ve anne-bebek bağlanması üzerine etkisini incelemek	Lavanta çayı	Lavanta çayı, yorgunluğu azaltmada kısa süreli etkiye sahip bir müdahaledir; ancak, lavanta çayının uykusu kalitesi üzerine etkisi yoktur.	Evet: 10/13 Belirsiz: 0/13 Hayır: 3/13
Giallo ve ark., 2014	Avustralya	202 kadın Müdahale grubu 1 (eğitim kitapçığı):67 Müdahale grubu 2 (profesyonel telefon desteği ve ev ziyareti ile eğitim):63 Kontrol grubu:72	Yorgunluk şiddeti ölçeği, Yorgunluk Semptomları Formu	Psiko-eğitimsel müdahalelere temellendirilmiş Zinde Ebeveynlik Programının doğum sonrası yorgunluk semptomları üzerine etkisini değerlendirmek	Eğitim	Eğitim, annelerin doğum sonu yorgunluk semptomlarını azaltmada etkili bir müdahaledir; ancak, profesyonel telefon desteği ve ev ziyareti yoluyla verilen eğitim yorgunluk semptomlarını azaltmada daha etkilidir.	Evet: 11/13 Belirsiz: 0/13 Hayır: 2/13

İncelenen çalışmalarda Kullanılan Farmakolojik Olmayan Girişimler ve Sonuçları

Aromaterapi; Vaziri ve arkadaşlarının (2017) 56 primipar kadına uygulanan lavanta yağının ağrı ve yorgunluk düzeyi ile duygu durumları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, müdahale grubuna pamuk üzerine beş damla lavanta yağı damlatılmış ve katılımcılardan pamuğu burunlarından yaklaşık 20 cm uzakta tutarak 10-15 dakika koklamaları istenmiştir. Müdahale, ilk uygulamadan 6 saat sonra ve yatmadan önce tekrarlanmıştır. Uygulamadan bir saat sonra, 6 saat sonra ve taburcu olmadan önce katılımcıların ağrı, yorgunluk ve duygu durumları değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda, lavanta yağının doğum sonu yorgunluğu iyileştirmede etkili olduğu gösterilmiş ve aromaterapinin kullanımının kolay olması ve yan etkilerinin az olması/olmaması göz önüne alındığında, doğum sonu dönemde yorgunluğun daha iyi yönetilebilmesi amacıyla kullanımı önerilmiştir.

Lavanta Çayı; Chen ve Chen (2015)'in lavanta çayının doğum sonrası yorgunluğu hafifletme, uyku kalitesini iyileştirme ve anne-bebek bağlanmasına yönelik etkinliğini değerlendirmek amacıyla doğum sonu dönemdeki 80 anneyi dâhil ettiği randomize kontrollü çalışmada, doğumdan 6 hafta sonra, müdahale grubundaki annelere 2 hafta boyunca yatmadan 1 saat önce aromasını kokladıktan sonra bir fincan lavanta çayı içmeleri istenmiştir. Kontrol grubundaki anneler ise yalnızca düzenli rutin doğum sonrası bakım almıştır. Çalışma sonucunda, müdahalenin uygulandığı ikinci haftanın sonunda yapılan değerlendirmede müdahale grubundaki annelerin doğum sonu yorgunluk düzeyinin kontrol grubundaki annelerin doğum sonu yorgunluk düzeyinden anlamlı ölçüde düşük olduğu görülmüştür. Müdahaleden iki ay sonra yapılan değerlendirmede ise iki grup arasında yorgunluk düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Akupunktur; Kuo ve arkadaşlarının (2016) akupunkturun sezaryenle doğum yapan annelerin

anksiyete, yorgunluk ve kortizol düzeyleri ile kan basıncı ve nabız hızı üzerine etkisini inceledikleri randomize kontrollü çalışmada, müdahale grubundaki annelere doğumdan sonraki birinci günden dördüncü güne kadar, günde iki kez 3 dakika süreyle kulağa aralıklı olarak akupunktur uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, müdahale grubundaki annelerin anksiyete ve yorgunluk düzeyleri kontrol grubundaki annelerin anksiyete ve yorgunluk düzeyinden anlamlı ölçüde daha düşük olduğu gösterilmiştir.

Eğitim; Giallo ve arkadaşlarının (2014) annelerde doğum sonu yorgunluk semptomlarını yönetmek amacıyla geliştirdikleri psiko-eğitimsel bir müdahale olan Zinde Ebeveynlik Programının etkinliğini değerlendirdiği çalışmada, altı aya kadar bebeğe sahip anneler üç gruba ayrılmıştır. Gruplardan birincisine Zinde Ebeveynlik Programı ile ilgili yapılması gerekenleri içeren yazılı eğitim kitapçığı verilmiş ve program anneler tarafından kendi kendine uygulanmış; ikinci gruba, eğitim kitapçığı, bir ev ziyareti ve üç telefon görüşmesini içeren profesyonel olarak yönetilen Zinde Ebeveynlik Programı uygulanmış ve üçüncü gruptaki annelere ise bir müdahale uygulanmamıştır. Çalışma sonucunda, Zinde Ebeveynlik Programının profesyonel olarak uygulandığı grupta, diğer gruplara göre daha etkili olduğu ve memnuniyetin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Gholami ve arkadaşlarının (2017) iki farklı yöntemle verilen (elektronik ortamda ve yüz yüze) eğitimin annelerin doğum sonu yorgunluk düzeyi üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, anneleri elektronik ortamda eğitim verilen, yüz yüze eğitim verilen ve herhangi bir müdahale uygulanmayan olmak üzere üç gruba ayırmışlardır. Çalışma sonucunda hem yüz yüze hem de elektronik ortamda verilen eğitimin annelerin doğum sonu yorgunluk düzeyini azaltmada etkili olduğu ve annelerin yorgunluk puanlarının iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği belirtilmiştir.

Eğitim ve Egzersiz; Özcan ve Eryılmaz (2020)'nin Levine'nin Koruma Modeli doğrultusunda, ilki hastanede diğerleri evde olmak üzere 8 seans boyunca emzirme, kişisel hijyen, yorgunluk, uyku, beslenme eğitimi verilen ve Pilates egzersizleri yaptırılan çalışmada, eğitim ve egzersiz uygulamalarının annelerde uyku ve yaşam kalitesini arttırdığı, yorgunluk düzeylerini azalttığı gösterilmiştir.

Egzersiz; Mohammadi ve arkadaşları (2015), anneler tarafından evde yapılan hafif esneme ve

nefes egzersizlerinin doğum sonu birinci ve ikinci aylarda yorgunluğu azaltmada etkili olmadığını belirtmişlerdir.

Uyumaya Yardımcı Olma; Doering ve Doğan (2016), sosyoekonomik düzeyi düşük olan doğum sonu dönemdeki annelere yönelik geliştirdikleri ve özyönetim teorisi rehberliğinde uyguladıkları Uyumaya Yardımcı Olma müdahalesinin annelerin uyku kalitesine ve yorgunluk düzeyine etkisini incelemiştir. Uyumaya Yardımcı Olma müdahalesi doğum sonu dönemde uyku ve yorgunlukla ilgili bilgi ve inançlara yönelik eğitim verilmiş, üç ev ziyareti ve dört telefon görüşmesi yapılmıştır. Uyumaya Yardımcı Olma müdahalesi uygulanan annelerin herhangi bir müdahale uygulanmayan annelere göre doğum sonu yorgunluk ve uyku kalite düzeylerinin önemli ölçüde iyileşme gösterdiği belirtilmiştir.

Ten tene temas; Güleroğlu ve arkadaşlarının (2019), ten tene temasın annenin doğum sonrası yorgunluk, involüsyon süreci ve enerji düzeyi üzerine etkisini değerlendirdiği randomize kontrollü çalışmada, müdahale grubundaki annelere doğum sonrası ilk saatte 30 dakika rutin bakıma ek olarak ten tene temas uygulanmış, kontrol grubundaki anneler ise rutin bakım almıştır. Çalışma sonucunda, iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gösterilmiştir. Ancak, müdahale grubundaki annelerin ortalama enerji alt boyut puan ortalamaları kontrol grubundaki annelerden daha yüksek bulunmuştur.

Tartışma

Doğum sonu dönemde yorgunluğun yönetilmesine yönelik farmakolojik olmayan girişimleri ve etkilerini inceleyen bu sistematik inceleme sonucunda, farmakolojik olmayan yöntemlerin çoğunluğunun doğum sonu yorgunluğun yönetilmesinde olumlu etkiye sahip olduğu ortaya konmuştur. Doğum sonu yorgunluk, hastanede ve evde annelere bakım veren ve sağlık izlemlerini yapan hemşireler tarafından en yakından önem gösterilmesi gereken yaygın görülen bir semptomdur. Hemşirelerin, anne ve bebek sağlığını iyileştirebilmek için doğum sonu dönemde yorgunluğa yönelik uygulanabilecek hemşirelik müdahalelerini bilmesi gerekmektedir. İncelenen çalışmalara ilişkin metodolojik detaylara da yer verilmesi, doğum sonu dönemdeki annelere ve bu annelerin bakımında yer alan sağlık profesyonellerine de yol gösterici olmuştur.

Yorgunluk subjektif bir semptomdur, bu nedenle yorgunluğun varlığı ve şiddeti annelerin öz bildirim

ile belirlenebilir (Gai ve ark., 2020; Taylor ve Johnson, 2010). Literatürde, yorgunluğu değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçeklere yönelik bir "altın standart" bulunmadığı bildirilmektedir (Volrathongchai ve ark., 2013). Bu derleme kapsamına alınan çalışmalarda, yorgunluk; Doğum Sonrası Yorgunluk Ölçeği, Görsel Benzerlik Skalası, Yorgunluk Şiddeti Ölçeği, Yorgunluk Sürekliliği Ölçeği, Yorgunluk Semptomları Kontrol Listesi, Yorgunluk Tanılama Formu kullanılarak değerlendirilmiştir (Tablo 2). Yorgunluğa ilişkin çok sayıda değerlendirme aracı kullanıldığından, çalışmaları doğrudan karşılaştırmak ve standart bir sonuca ulaşmak mümkün olamayabilir. Bu nedenle, doğum sonu yorgunluğa yönelik müdahaleleri içeren çalışma sayılarının artması ile kategorize edilen çalışmalarda uygulanan müdahalelerin karşılaştırılabileceği ve daha doğru sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Doğum sonu dönemde yaşanan yorgunluğun azaltılmasında kullanılan yöntemlerin çoğunluğunu Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Uygulamaları (aromaterapi, lavanta çayı, akupunktur) oluşturmaktadır. Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Uygulamalarının doğal ve güvenilir olduğu inancı, yan etkilerinin olmaması ve emzirmeyi olumsuz etkilememesi bu yöntemlere olan ilgiyi artırmıştır. Ancak, doğum sonu yorgunluğun yönetilmesinde kullanılan bu uygulamaların etkinliği hakkında tartışmalar devam etmektedir. Bu yöntemler, kimi zaman etkisiz ya da kısa süreli etkiye sahiptir. Bu alanda çalışan bazı araştırmacılar bu yaklaşımların etkinliğine inandığını ifade etse de pek çoğu bu yöntemlere kuşku ile bakmaktadır (Amanak ve ark., 2013). Bu nedenle, doğum sonu yorgunluk üzerine Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Uygulamalarının etkisini inceleyen iyi tasarlanmış, daha büyük örneklemle çalışılmış, yeterli güçte daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Doğum sonu dönemde yapılan egzersizler, anne sağlığını geliştirmenin etkili yollarından biridir. Düzenli ve sistemli yapılan beden hareketleri, doğum sonu yorgunluk ve bitkinliği azaltabilmektedir (Yang ve Chen, 2018; Zourladani ve ark., 2015). Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Birliği'ne (ACOG) göre, doğum sonu dönemde annelere gün içerisinde 30 dk haftada en az 150 dk egzersiz yapmalarını önermekte, bu egzersizlerin bireye özel olması, doğum şekline göre planlanması ve güvenilir olması gerektiğini vurgulamaktadır (ACOG, 2015). Bu doğrultuda, doğum sonu dönemde annelerin yorgunlukla daha iyi baş etmesini sağlayan güvenli ve uygulanabilir

egzersizler, anne sağlığı geliştirme ve korumaya yönelik geliştirilen programlara dâhil edilebilir.

Doğum sonu dönemde anneye verilen eğitim, doğum sonu yorgunlukla baş etmesine yardımcı olmaktadır. Doğumdan hemen sonra, annelerde belli düzeyde yorgunluk görülmektedir; ancak, yorgunluk doğumdan bir hafta ile bir ay sonra daha şiddetli hissedilmektedir (Giallo ve ark., 2015). Bu süreç ise, anne hastaneden taburcu olduktan sonra başlamaktadır. Doğum sonu erken taburculuk nedeniyle annelerin hastanede kalış süresi kısaltmakta ve doğum sonu yorgunluk ile ilgili eğitim alma fırsatları azalmaktadır. Bununla birlikte, annelerin doğum sonu erken dönemde aldıkları eğitim ağırlığı, yorgunluk ve uykusuzluk gibi faktörler nedeniyle hedefine ulaşamayabilir (Gholami ve ark., 2017; Giallo ve ark., 2014). Bu nedenle, eğitimin bir süreç olarak devam etmesi ve eğitim programlarının ev ziyareti, telefon izlemi gibi girişimlerle profesyonel olarak desteklenmesi etkinliğini artırabilir (Giallo ve ark., 2014).

Doğumdan sonra her anne yorgunluk açısından değerlendirilmeli ve her anne için yorgunluğu azaltmaya yönelik hedef ve girişimleri içeren bireysel bir bakım planı oluşturulmalıdır (Gai ve ark., 2020). İncelenen çalışmalarda, kolay uygulanabilir ve ucuz yöntemlerle yorgunluğun azaltılmasına yardımcı olunabildiği gösterilmiştir. Ancak incelenen çalışmaların çoğunluğunun İran ve Tayvan gibi ülkelerde yapılması nedeniyle kültürel, etnik ve bireysel farklılıkların olabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde doğum sonu yorgunluk ile ilgili sınırlı çalışma yer almasına rağmen, son yıllarda konuya olan ilginin artmakta olduğu söylenebilir. Bu nedenle, doğum sonu yorgunluğun azaltılmasına yönelik bireysel müdahalelerin belirlenmesi ve uygun hemşirelik bakımının planlanabilmesi için farklı kültürden ve çeşitli popülasyonların yer aldığı (örn. pirimipar, multipar, müdahaleli doğum yapan vb.) örneklemeleri içeren çalışma bulguları ile en yararlı uygulamaların belirlenmesi önerilir.

Sonuç ve Öneriler

Yorgunluk, doğum sonu dönemde anneler arasında yaygın görülen ve anne, bebek ve aile sağlığını bozan önemli semptomlardan biridir. Bu nedenle, doğum sonu yorgunluk, anne ve bebek sağlığının korunması için annelerin hastanede ve evde izlemlerinde hemşirelik bakımında yer alması öncelikli konulardandır. Hemşirenin, anneye ve ailesine destek olabilmesi için annenin yorgunluğunu azaltabilecek girişimleri bilmesi

gerekmektedir. Mevcut etkinliği kanıtlanmış müdahalelerin klinik ortama entegre edilmesi bakım kalitesinin artmasına ve bakım sonuçlarının iyileşmesine katkı sağlayacaktır.

Doğum sonu yorgunluğu azaltacak ve gidermeye yardımcı olacak müdahaleler hakkında sınırlı bilgi mevcuttur ve doğum sonrası yorgunluğun etkilerini en aza indirecek stratejiler geliştirmek için kanıt düzeyi yüksek, iyi tasarlanmış daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Son yıllarda uluslararası literatürde, doğum sonu yorgunluğa ilişkin yapılan çalışmaların artmakta olduğu görülmekte, doğum sonu yorgunluk ölçeği ile spesifik bir değerlendirme yapılabilmekte ve Yorgunluk Yönetim Rehberi (Giallo ve ark., 2014; Varcho ve Anderson, 2012) ile anneler desteklenmektedir. Ülkemizde ise, annelerin doğum sonu yorgunluk ile baş etmesine yardımcı olacak stratejilerin geliştirilmesi ve etkinliğinin belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılması, bu çalışma sonuçlarından elde edilen bilgilerle Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi içerisinde doğum sonu yorgunluğa yönelik müdahalelerin eklenmesi önerilmektedir. İlgili alanda yapılacak çalışmalarda araştırma yöntemlerinin zenginleştirilmesi, bireyselleştirilmiş değerlendirme araçlarının geliştirilmesi ve yorgunluğun olumsuz etkilerini azaltmak/önlemek için müdahaleler geliştirilmesi ve etkinliğinin belirlenmesi önerilmektedir.

Sınırlılıklar

Çalışma kapsamında randomize kontrollü çalışmalar dışında diğer tasarımdaki ve pilot çalışmaların, İngilizce ve Türkçe dışında bir dille yayınlanmış ve gri literatür kapsamında değerlendirilen çalışmaların dâhil edilmemesi bu araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışmada, yalnızca literatür tarama modelinin kullanılarak araştırmaların yayınlanmış verilerinin incelenmesi nedeniyle etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesine gereksinim bulunmamaktadır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: PUÖ; Tasarım: PUÖ, PC; Danışmanlık: PC; Kaynak tarama: PUÖ, PC; Makalenin Yazımı: PUÖ, PC; Eleştirel inceleme: PUÖ, PC.

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?

- Yorgunluk, doğum sonu dönemde yaygın görülen ve anne bebek sağlığını etkileyen önemli bir sorundur.
- Son yıllarda doğum sonrası yorgunluğa ilgi artmasına rağmen, kanıt düzeyi yüksek yeterli sayıda çalışma yoktur.
- Bu çalışma, gelecek çalışmalara kaynak olması ve rehberlik etmesi, konuya ilişkin farkındalık kazandırması açısından önemlidir.

Kaynaklar

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Committee on Obstetric Practice (2015). Committee opinion no. 650: Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. Erişim tarihi:15.02.2021, <https://www.acog.org/clinical/clinicalguidance/committee-opinion/articles/2020/04/physical-activity-and-exercise-during-pregnancy-and-the-postpartum-period>.
- Amanak K, Karaöz B, Sevil Ü. (2013). Alternatif/ Tamamlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı: EBSCOhost. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(4), 441-448.
- Ashrafinia F, Mirmohammadali M, Rajabi H, Kazemnejad A, Sadeghniaat Haghighi K, Amelvalizadeh M. (2015). Effect of Pilates exercises on postpartum maternal fatigue. Singapore Medical Journal, 56(3), 169-173.
- Bakker M, van der Beek AJ, Hendriksen IJM, Bruinvels DJ, van Poppel MNM. (2014). Predictive factors of postpartum fatigue: A prospective cohort study among working women. Journal of Psychosomatic Research, 77(5), 385-390.
- Chen SL, Chen CH. (2015). Effects of lavender tea on fatigue, depression, and maternal-infant attachment in sleep-disturbed postnatal women. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 12(6), 370-379.
- Doering JJ, Dogan S. (2018). A postpartum sleep and fatigue intervention feasibility pilot study. Behavioral Sleep Medicine, 16(2), 185-201.
- Dunning MJ, Giallo R. (2012). Fatigue, parenting stress, self-efficacy and satisfaction in mothers of infants and young children. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 30(2), 145-159.
- Gai TT, Gao MX, Fan W, Wang Y. (2020). Analysis of status quo and research progress in nursing of postpartum fatigue: A literature review. Frontiers of Nursing, 7(1), 71-76.
- Gholami Z, Mohammadirizi S, Bahadoran P. (2017). Study of the impact of educational behavioral interventions on fatigue in mothers in the postpartum period in the groups of face-to-face and electronic training. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 22(6), 465-470.

- Giallo R, Cooklin A, Dunning M, Seymour M. (2014). The Efficacy of an Intervention for the Management of Postpartum Fatigue. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 43(5), 598-613.
- Giallo R, Seymour M, Dunning M, Cooklin A, Loutzenhisler L, Mc Auslan P. (2015). Factors associated with the course of maternal fatigue across the early postpartum period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(5), 528-544.
- Glazener CMA, Abdalla M, Stroud P, Templeton A, Russell IT, Naji S. (1995). Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 102(4), 282-287.
- Henderson J, Alderdice F, Redshaw M. (2019). Factors associated with maternal postpartum fatigue: An observational study. *BMJ Open*, 9(7), e025927.
- Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, WV. (2021). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.2 (updated February 2021)*. Cochrane, 2021. Erişim Tarihi: 26.04.2021, <https://training.cochrane.org/handbook/current>
- Joanna Bridge Institute (JBI) (2021). *Critical Appraisal Tools, Checklist for Randomized Controlled Trials*. Erişim Tarihi: 26.04.2021, <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Karaçam Z. (2013). *Sistemik Derleme Metodolojisi Sistemik Derleme Metodolojisi: Sistemik Derleme Hazırlamak İçin Bir Rehber*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6(1), 26-33.
- Khayamim N, Bahadoran P, Mehrabi T. (2016). Relationship between fatigue and sleepiness with general health of mothers in the postpartum period. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(4), 385-390.
- Kuo SY, Tsai SH, Chen SL, Tzeng YL. (2016). Auricular acupressure relieves anxiety and fatigue, and reduces cortisol levels in post-caesarean section women: A single-blind, randomised controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 17-26.
- Lai YL, Hung CH, Stocker J, Chan TF, Liu Y. (2015). Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Applied Nursing Research*, 28(2), 116-120.
- Mohammadi F, Malakooti J, Babapoor J, Charandabi MAS. (2015). The effect of a home-based exercise intervention on postnatal depression and fatigue: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 21(5), 478-485.
- Nisman WA, Parmawati I, Wismawati P, Fitriana N, Maharani, F. (2020). How Do Breastfeeding Pillows Influence Mother Fatigue and Mother and Baby Response During Breastfeeding? *Indian Journal of Public Health Research Development*, 8(11), 351-357.
- Özcan S, Eryılmaz G. (2020). Using Levine's conservation model in postpartum care: a randomized controlled trial. *Health Care for Women International*, 1-21.
- Song JE, Chae HJ, Kim CH. (2014). Changes in perceived health status, physical symptoms, and sleep satisfaction of postpartum women over time. *Nursing & Health Sciences*, 16(3), 335-342.
- Taylor J, Johnson M. (2010). How women manage fatigue after childbirth. *Midwifery*, 26(3), 367-375.
- Güleroğlu FT, Mucuk S, Özgürlük İ. (2020). The effect of mother-infant skin-to-skin contact on the involution process and maternal postpartum fatigue during the early postpartum period. *Women & Health*, 60(6), 707-718.
- Varcho MS, Hill PD, Anderson M. (2012). Evaluation of the Tiredness Management Guide: a pilot study. *Applied Nursing Research*, 25(2), 123-128.
- Vaziri F, Shiravani M, Najib FS, Pourahmad S, Salehi A, Yazdanpanahi Z. (2017). Effect of lavender oil aroma in the early hours of postpartum period on maternal pains, fatigue, and mood: A randomized clinical trial. *International Journal of Preventive Medicine*, 8, 29. DOI: 10.4103/ijpvm.IJPVM_137_16
- Volrathongchai K, Neelasmith S, Thinkhamrop J. (2013). Non-pharmacological interventions for women with postpartum fatigue. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(3). DOI:10.1002/14651858.CD010444
- Yang CL, Chen CH. (2018). Effectiveness of aerobic gymnastic exercise on stress, fatigue, and sleep quality during postpartum: A pilot randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 1-7.
- Yeşilçınar I, Yavan T, Karasahin KE, Yenen MC. (2017). The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels and maternal attachment during the postpartum period. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(10), 1213-1220.
- Zourladani A, Zafrakas M, Chatziagiannis B, Papasozomenou P, Vavilis D, Matziari C. (2015). The effect of physical exercise on postpartum fitness, hormone and lipid levels: a randomized controlled trial in primiparous, lactating women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 291(3), 525-530.

COVID-19 Pandemisinde Yaşlı Olmak

Being Elder in COVID-19 Pandemia

Sevilay Hintistan¹  Aynur Cin² 

¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Trabzon, TÜRKİYE
² Gümüşhane Üniversitesi Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Gümüşhane, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 25/06/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 17/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, **Published online:** 06/04/2022

ÖZ

Aniden ortaya çıkan, tsunamiye benzetilen, milyonlarca insanı enfekte eden/öldüren ve tüm dünyaya yayılan COVID-19, 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından "pandemi" olarak kabul edilmiştir. Dünyayı durma noktasına getiren ve toplumları alt üst eden COVID-19'un etkileri halen devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisinin yaşlılar üzerindeki etkileri, pandemiye yaşlıların bakımı ve korunması ile ilgili literatür bilgisinin derlenmesidir. COVID-19 özellikle yaşlılarda fiziksel, psikolojik ve sosyal değişikliklere yol açmıştır. Yaşlılar, COVID-19 nedeni ile bakım ve tedaviye ulaşmada güçlük yaşamış, ağır semptomlar deneyimlemiş, yoğun bakım ihtiyaçları artmış, yoğun bakım ünitelerinde daha uzun süre kalmış ve hatta yeterli beslenememişlerdir. Ayrıca, yaşlıların COVID-19'a bağlı fiziksel inaktivite, yaş ayrımcılığı, sosyal izolasyon ve yalnızlık, kronik hastalıkların yönetiminde güçlük, dayanıklılıkta azalma ve kırılabilirlikte artma nedenleri ile morbidite ve mortalite oranları da yükselmiştir. Yaşlılar için özellikle sağlık hizmetleri ve sosyal koruma sistemlerinin güçlendirilmesi, bakım ve desteğe erişimin iyileştirilmesi, uzun süreli bakımın sağlanması ve dijital erişim uçurumunun kapatılması gibi konular vurgulanmıştır. Sonuç olarak pandemi döneminde kırılabilir ve dezavantajlı grup olan yaşlılar göz ardı edilmemeli tüm sorunları belirlenmeli, devlet ve sağlık profesyonelleri tarafından sorunlarına çözüm bulunmalı ve oluşturulan politikaların yaşama geçirilmesinde iş birliği sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, SARS-CoV-2, pandemi, yaşlı, yaşlılık

ABSTRACT

COVID-19 which emerged suddenly, tsunami-like, infected/killed millions of people and spread all over the world, was declared as a pandemic by WHO on March 11, 2020. COVID-19 effected which brought the world to a standstill and turned societies upside down, still continue. The aim of this study is to review the literature on the effects of the COVID-19 pandemic on the elderly, the care and protection of the elderly in the pandemic. The most effected by the COVID-19 which called elderly led to physical, psychological and social changes. The elderly had difficulty in accessing care and treatment due to COVID-19, experienced severe symptoms, increased intensive care needs, stayed longer in intensive care units, and even could not get enough nutrition. Therefore, the morbidity and mortality rates of the elderly have increased due to COVID-19 physical inactivity, age discrimination, social isolation and loneliness, difficulty in managing chronic diseases, decreased resilience and increased vulnerability. The emphasized issues are such as strengthening health services and social protection systems for the elderly, improving access to care and support, providing long-term care and closing the digital access gap. As a result, elderly who are fragile and disadvantaged groups during the pandemic period, should not be ignored, all their problems should be determined, solutions should be found by the government and health professionals, and cooperation should be ensured in the implementation of the policies.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, pandemic, elder, elderly

ORCID IDs of the authors: SH: 0000-0002-5907-5723, AC: 0000-0002-5861-0421

Sorumlu yazar/Corresponding author: Aynur Cin

Gümüşhane Üniversitesi Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Gümüşhane, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: aynurcin@gumushane.edu.tr

*Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Haftası Sempozyumu'nda 18 Mayıs 2021 tarihinde sunulmuştur.

Atf/Citation: Hintistan, S. & Cin, A. (2022). COVID-19 pandemisinde yaşlı olmak. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 114-124. DOI:10.38108/ouhcd.957514



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

COVID-19, ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde bildirilmiştir. Aniden patlak veren, tsunamiye benzetilen salgın birçok kişiyi etkilemiş ve aynı zamanda tüm dünyaya hızla yayılmıştır (Dong ve Bouey, 2020). COVID-19, 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "pandemi" kabul edilmiştir. Tüm dünyayı durma noktasına getiren ve toplumları alt üst eden COVID-19'un etkilerinin uzun süre devam edeceği öngörülmektedir (United Nations, 2021). Dünyadaki toplam COVID-19 vaka sayısı 179.635.444 ve COVID-19 nedeni toplam ölüm sayısı 3.892.818'dir. Türkiye'de ise COVID-19 vaka sayısı 5.387.545 iken toplam ölüm sayısı 49.358'dir (COVID-19 Data Explorer, 2021).

Koronavirüsler, 1960'ların başlarında tanımlanan zarflı, pozitif tek sarmallı RNA virüs ailesinden olup son 20 yılda iki büyük ölçekli salgına Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS)'na neden olmuştur (Zhou, 2020a). Çinli bilim adamları ve klinisyenler, 2003 yılında SARS salgınında kazandıkları deneyimleri sayesinde yeni koronavirüs türü olan SARS koronavirüs2(SARS-CoV-2)'yi saptayabilmişlerdir. SARS-CoV-2'nin, SARS virüsünün aynı alt grubunda ancak farklı bir klonda olan betacoronavirüs olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucu SARS-CoV-2'nin reseptör bağlayan gen bölgesinin yapısı, SARS koronavirüsüne çok benzer olduğu, virüsün hücre girişi için aynı reseptörü ve anjiyotensin dönüştürücü enzim 2'yi (ACE2) kullandığı belirlenmiştir (Zhou ve ark., 2020b; Zhou, 2019).

SARS-CoV-2 virüsü; öksürük, tokalaşma, hapsirme ve dokunma yolu ile bulaşan ciddi bir hastalıktır (Lai ve ark., 2020). Bulaş yüzdesi yüksek olan bu virüs, insanların günlük yaşam tarzlarını değiştirmelerine, evden çıkamamalarına, kendi kendilerini karantinaya almalarına ve günlük rutinlerini yapmalarına engel olmaktadır (Lima ve ark., 2020). COVID-19, insanlarda genellikle kuru öksürük, yorgunluk, terleme ve ateş gibi hafif semptomlara neden olurken, bazen de hiçbir semptomu neden olmamaktadır. Ancak asemptomatik olan bu insanlar da virüsü yayabilmekte ve kaynak oluşturabilmektedir (Gao ve ark., 2020). COVID-19'un diğer hafif semptomları arasında eklem ağrıları, burun tıkanıklığı, burun akıntısı, boğaz ağrısı ve diyare yer almaktadır. İlginç bir şekilde bazı kişiler de enfekte olmalarına rağmen asemptomatik olup, kendilerini iyi hissedebilmektedirler. Üstelik hastaların çoğu herhangi özel bir tedaviye ihtiyaç duymadan da

iyileşebilmektedir. Bunun yanı sıra COVID-19'a yakalanan her altı kişiden bir kişi ciddi şekilde hastalanmakta, nefes almakta güçlük çekmekte ve virüsü diğer kişilere kolaylıkla bulaştırabilmektedir. COVID-19 pozitif olan bir kişi öksürdüğünde veya nefes verdiğinde burun veya ağızından çıkan küçük damlacıklarla virüsü diğer insanlara yaymaktadır. Pozitif kişi kaynaklı damlacıklar, kişinin çevresindeki nesnelere ve yüzeylere düşmektedir. Başka insanlar daha sonra bu nesnelere veya yüzeylere temas etmekte ve ardından ellerini gözlerine, burunlarına veya ağızlarına dokundurarak COVID-19'a yakalanmaktadır. İnsanlar, öksüren COVID-19'lu kişi kaynaklı damlacıkları soluduklarında kolaylıkla virüsü alabilmektedir (WHO, 2020a).

COVID-19 gelişiminde risk faktörleri arasında; ileri yaşta olma, kardiyovasküler hastalıklar, diyabetes mellitus (DM), hipertansiyon, kronik akciğer hastalığı, kanser (özellikle hematolojik maligniteler, akciğer kanseri ve metastatik hastalık), kronik böbrek hastalığı, obezite, sigara kullanımı, immün yetmezlikler ve karaciğer hastalıkları yer almaktadır (Zhou ve ark., 2020a; Wu ve McGoogan, 2020; Dai ve ark., 2020). ABD'de yapılan bir çalışmada, immün sistemi baskılanmış (aynı zamanda tedavi altında olan hematolojik kanseri olanlar), kırılğan (kognitif bozukluğu, pnömoni ve psikiyatrik sorunu olanlar), konjestif kalp yetmezliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) ve diyabet gibi komorbiditesi olan ve erkek cinsiyette olanların COVID-19'a bağlı ölüm ve hastaneye yatış oranlarının çok yüksek olduğu saptanmıştır (Izurieta ve ark., 2021). Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisinin yaşlılar üzerindeki etkileri, pandemiye yaşlıların bakımı ve korunması ile ilgili literatür bilgisinin derlenmesidir. Bu çalışmada yaşlılar için büyük risk oluşturan COVID-19 ile ilgili genel bilgiler, COVID-19'un bulaşma yolları, belirtileri, risk faktörleri, COVID-19'un yaşlılar üzerindeki etkileri, COVID-19 pandemisinde yaşlıların korunma yolları, oluşturulan güncel rehberler ve yaşlıların bakımı için temel ilkeler açıklanmaktadır.

Yaşlılık ve Yaşlı Nüfus

Yaşlılık, insanın ileri yaşam evresinde ölüm riskini arttıran ve yıllar içinde artış gösteren değişimleri kapsayan bir dönemdir (Altın, 2020). DSÖ'nün tanımına göre yaşlılık "çevresel faktörlere uyum sağlama yeteneğinin giderek azalması"dır. Yaşlanmanın birçok çeşidi vardır. Bunlar sosyokültürel, kronolojik, toplumsal, ekonomik, psikolojik ve biyolojik/fizyolojik yaşlanmadır.

Dünyada 65 yaş ve üstü insanların sayısı ve oranı hızla artmakta ve gelişmekte olan ülkelerde önümüzdeki yıllarda bu artışın hızlanması beklenmektedir (WHO, 2020b). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) 2019 yılı verilerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık 7,5 milyar, yaşlı nüfusun ise 700 milyon olduğu saptanmıştır. Bu verilere göre dünya nüfusunun %9,3'ünü yaşlı nüfus oluşturmaktadır (OECD, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020 verilerine göre, yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı %9,5'e yükselmiştir (TÜİK, 2020). Ülkemizde tek başına yaşayan 1 milyon 373 bin 521 yaşlı birey bulunmaktadır. Bunların %75,7'si kadın, %24,3'ü erkektir. Nüfus tahminlerine göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2020). DSÖ, yaşlıların, ailelerinin ve içinde yaşadıkları toplulukların yaşamlarını iyileştirmeye yönelik acil çözümler için hükümetleri ve sivil toplumları bir araya getirmek amacıyla 2020-2030 dönemini "Sağlıklı Yaşlanmanın On Yılı" olarak tanımlamıştır. Sağlıklı yaşlanmanın on yılının sonunda, 60 yaş ve üstü insan sayısının %34 artması ve dünyadaki yaşlı nüfusun 2050 yılına kadar, iki kattan fazla artarak 2,1 milyara ulaşması beklenmektedir (United Nations, 2021).

Türkiye'de 2020 yılında yaşlı nüfus yaş gruplarına göre incelendiğinde; %63,8'i 65-74 yaş grubunda, %27,9'u 75-84 yaş grubunda ve %8,4'ü 85 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır (TÜİK, 2020). Türkiye'de 2020 yılında toplam 24 milyon 604 bin 86 haneden, 5 milyon 903 bin 324'ünde 65 yaş ve üzerinde en az bir kişi bulunmaktadır. Diğer bir ifade ile hanelerin %24'ünde en az bir yaşlı yaşamaktadır. En az bir yaşlı bulunan 5 milyon 903 bin 324 hanenin, 1 milyon 478 bin 346'sını tek başına yaşayan yaşlı oluşturmuştur. Bu hanelerin %75,3'ünü yaşlı kadınlar, %24,7'sini ise yaşlı erkekler oluşturmuştur (TÜİK, 2020).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlılar

SARS-CoV-2, hızlı yayılması, uzun kuluçka süresi ve asemptomatik kişiler tarafından da yüksek bulaşma potansiyeli nedeniyle oldukça önemlidir. COVID-19 için enfeksiyon kaynağını; kuluçka süreleri 1-24 gün arasında değişen, semptomlu ya da asemptomatik SARS-CoV-2 ile enfekte olan diğer kişiler oluşturmaktadır (Huang ve ark., 2020). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Center for Diseases Control and Prevention (CDC)) verilerine göre, SARS-CoV-2'nin, kuluçka döneminde bulaşıcı olup, hastalığın başlangıcından

sonraki beş gün içinde bulaş oranı daha da artmaktadır (CDC, 2020). COVID-19 için ciddi/kritik yüksek riskli popülasyon arasında 65 yaş ve üzerindeki kişiler yer almakta ve bu kişilerin COVID-19 ile ciddi şekilde hastalanma olasılığı normal kişilere göre daha yüksek olmaktadır (National Health Commission, 2020). COVID-19 ölümlerinin %95'inden fazlası 45 yaş üzerindeki kişilerde, %80'inden fazlası da 65 yaş üzerindeki kişilerde meydana gelmektedir. COVID-19 nedenli en büyük riski ise 85 yaş ve üstü kişiler oluşturmaktadır (CDC, 2021a). İtalya'daki COVID-19 ölümlerinin %83'ü 60 yaş ve üstü bireylerden oluşmuş ve bunların da %80'i erkek cinsiyet olarak belirlenmiştir (Remuzzi ve Remuzzi, 2020). CDC tarafından ABD'de COVID-19 kaynaklı her 10 ölümden sekiz'inin 65 yaş ve üstü bireylerde olduğu bildirilmiştir (CDC, 2021b). Yine CDC verilerine göre ölüm oranı 5-17 yaş grubuna kıyasla 30-39 yaşları arasında 45 kat, 85 yaş ve üzeri kişilerde 8.700 kat daha yüksek bulunmuştur (CDC, 2021c).

DSÖ, yaşlıların ve özellikle kronik hastalığı olan (kardiyovasküler hastalıklar, DM, akciğer hastalıkları, hipertansiyon, kanser, serebrovasküler hastalıklar vb.) her yaşta insanın, toplumdaki diğer insanlara göre hastalığı daha ağır semptomlarla geçirdiklerini bildirmektedir (WHO, 2020b). Yaş gruplarının tümünü etkileyen SARS-CoV-2, yaşlılarda ağır semptomlara neden olarak, yoğun bakım ihtiyacı ile birlikte mortalite oranlarını da arttırmaktadır (Nanda ve ark., 2020). ABD, Avrupa ülkeleri ve Kanada'daki COVID-19 salgın merkezlerinin veri analizlerine göre, COVID-19 kaynaklı ölümlerin %4,5 ile %11,2'sini 65 yaş altındaki kişiler, %75'ini ise 80 yaş ve üzeri kişiler oluşturmaktadır. COVID-19 nedenli mortalite oranı 80 yaş ve üzerinde %14,8 olarak saptanmıştır (Zhuo ve ark., 2020a). Yeni tip koronavirüs pnömonisi olan 1099 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların %15,1'i 60 yaş ve üzerinde bulunmuştur (Zhou ve ark., 2020b). Büyük çaplı başka bir çalışmada ise 4021 pozitif vakada 1052 hastanın (%26,2) 60 yaş ve üzerinde olduğu ve bu hastaların ölüm oranının %5,3 olduğu ve bu oranın 60 yaş altındaki hastalara göre %1,4 daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dai ve ark., 2020). Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin verilerine göre; Çin'de doğrulanan COVID-19 vakalarının %31,2'sini 60 yaş üzerindeki hastalar oluşturmaktadır. Bu hastaların %12,8'inde hipertansiyon, %5,3'ünde diyabet, %4,2'sinde kardiyovasküler hastalık ve %2,4'ünde solunum yolu hastalıkları mevcuttur (Zhuo ve ark., 2020a).

Komorbitidesi olan ve yaşamını kaybeden hastaların %10,5'inin kardiyovasküler hastalığı, %7,3'ünün diyabeti, %6,3'ünün kronik solunum hastalıkları ve %6'sının hipertansiyona sahip oldukları bildirilmiştir (Zhou ve ark., 2020b).

COVID-19'un Yaşlılar Üzerindeki Fizyolojik Etkileri

Yaşlılarda akciğerin anatomik yapısındaki değişiklikler ve kas atrofisi solunum sisteminin fizyolojik fonksiyonunu değiştirmekte, hava yolu klirens kapasitesi ile akciğer rezervini ve savunma bariyer fonksiyonunu azaltmaktadır. Yaşlıların dokusundaki ve dolaşımındaki proenflamatuvar sitokinlerin başlangıç seviyeleri özellikle interlökin (IL)-1 β , IL-6 ve tümör nekroz faktörü- α (TNF- α), yaşla birlikte artmaktadır. Bu sitokinler, ciddi hastalıklarda özellikle yüksek riskli gruplarda hızla yükselen, erken yanıt veren moleküllerdir ve bazı enfekte hastalarda "sitokin fırtınasının" ana faktörleridir. Yaşlılarda vagus sinirinin immünomodülatör işlevi ve immün hücrelerin patojenlere tepkisi, özellikle kardiyovasküler hastalığı ve diyabeti olan kişilerde azalmaktadır. Enflamatuvar yaşlanmaya karşılık olarak, vücudun patojenik tehditlere veya doku hasarına karşı bağışıklık tepkisi yavaşlamakta ve buna "bağışıklık yaşlanması" adı verilmektedir. Ayrıca, yaşla birlikte doğuştan gelen bağışıklık ve adaptif bağışıklık da azalmaktadır. Dolayısı ile yaşlılarda azalmış patojen tanıma ile makrofajların, doğal öldürücü hücrelerin ve nötrofillerin azalmış kemotaksisi ve fagositozu mevcuttur. Yine virüsleri tanıyan T hücre reseptör çeşitliliği de azalmıştır. Esas olarak olgunlaşmamış T hücrelerinin üretiminden sorumlu olan timus, 60 yaş üzerindeki kişilerde yağ dokusu ile değişmeye başlayarak küçülmekte ve böylece olgunlaşmamış T hücre rezervi azalmaktadır. Ayrıca, B hücrelerinin antikör salgılaya yeteneği de yaşla birlikte azalmaktadır (Lin ve ark., 2020; Nidadavolu ve ark., 2021).

Tüm bu değişimler, yaşlılarda bağışıklık tepkisinin azalmasına, doğuştan ve edinilmiş bağışıklığın bozulmasına yol açabilmektedir. Sonuç olarak, tüm bu değişiklikler yaşlıların COVID-19 enfeksiyonu ile etkili ve verimli bir şekilde savaşmasını güçleştirmektedir (Niu ve ark., 2020).

Mitokondriyal disfonksiyon, yaşlanma belirtilerinden biridir. Özellikle 80-85 yaşlarında, mtDNA yaklaşık 1000 replikasyona ulaşmakta ve bozulmuş replikasyon, mitokondri sayısını azaltmaktadır. Mitokondri, viral enfeksiyonlara karşı ilk savunma hattı sağlamaktadır. Mitokondriyal disfonksiyon, bağışıklık ve

enflamasyon üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir ve SARS-CoV-2 enfeksiyonu için potansiyel bir risk faktörüdür. SARS-CoV-2 RNA'nın, özellikle mitokondriyal işlevi bozulmuş yaşa bağlı hastalıkları olan kişilerde kasıtlı olarak mitokondriye yerleştiği ve COVID-19'un mitokondri enfeksiyonu ve yıkımına öncelik vermek için ACE-2 mutasyonunu kullanabildiği belirtilmiştir (Gao ve ark., 2020; Zhou ve ark., 2020b). Dolayısı ile SARS-CoV-2 enfeksiyonu, ACE-2'de azalmaya yol açmaktadır. SARS-CoV-2 RNA'nın mitokondride birikmesi, enerjide azalmaya ve reaktif oksijen radikallerinin üretiminde artışa yol açarak mitokondri işlevine zarar vermektedir. SARS-CoV-2 mitokondriye girdiğinde, virüsü gizleyen ve bağışıklık müdahalesi olmadan çoğalmasını sağlayan mitokondriyal kaynaklı çift membranlı veziküllerin oluşumunu indüklemekte, mitokondrinin doğuştan gelen ve edinilmiş immün yanıtlarda etkinliğini önlemekte ve mitokondriyal dinamikleri değiştirmektedir (Zhou ve ark., 2020b).

Bağırsak ve akciğer etkileşimi incelendiğinde; bağırsak endotoksini ve mikrobiyal metabolitler akciğerleri kan yoluyla etkilemekte ve akciğerler de enfeksiyon oluştuğunda bağırsak mikroflorasını etkilemektedir. Yaşlılarda bağırsak mikrobiyotasının çeşitliliği azalmakta ve ekolojik dengesizlik artmaktadır. COVID-19 hastalarında diyare insidansı %2 ile %49,5 arasındadır. Bağırsak enflamasyonunun ve bağırsak mikrobiyal ekolojisinin kontrolünde önemli rol oynayan ACE-2 reseptörü, gastrointestinal sistemde yüksek oranda bulunmaktadır. ACE-2 reseptörü, SARS-CoV-2 tarafından aktive edildiğinde enterite ve diyareye neden olmaktadır (Gao ve ark., 2020; Zhou ve ark., 2020b). Sonuç olarak; yaşlılarda, biyolojik yaşlanmanın gerçekleşmesi özellikle bağışıklık sisteminin yaşlanması, birçok kronik hastalık varlığı ve fizyolojik değişikliklerden kaynaklı enfeksiyonlara duyarlılık artmakta ve bu enfeksiyonlar 65 yaş üstü insanların pek çoğunda ölümle sonuçlanmaktadır (Lim ve ark., 2020). Ayrıca, yaşlıların pandemi sürecinde sokağa çıkamamaları, hareketsiz kalmaları da fizyolojik gerilemelerine neden olmuştur (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020).

COVID-19'un Yaşlılar Üzerindeki Psikolojik Etkileri

COVID-19 pandemisi sırasında özellikle birden fazla sağlık sorunu olan yaşlılar en savunmasız gruptur. Yaşlıların fiziksel sağlık sorunlarının artması ile psikolojik yükleri de artmakta, ağır psikolojik sorunlar yaşamakta ve kolaylıkla

hastalanabilmektedirler (Niu ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi, yaşlıların direncine büyük ölçüde zarar veren yaygın korku ve strese neden olmuştur. Pandemi sürecindeki belirsizlikler yaşlılarda; travma sonrası stres bozuklukları, korku, konfüzyon, anksiyete, yalnızlık, duygu durum bozuklukları, depresyon, tedirginlik, saldırganlık ve öfke gibi birçok psikolojik sorunların insidansını arttırmıştır (Santini ve ark., 2020). Pandemi sürecinde yalnız yaşayan yaşlıların fiziksel mesafe nedeni ile birçok ihtiyaçlarını karşılayamaması onları başkalarına muhtaç hale getirmiştir. Bilişsel bozukluğu veya demansı olan yaşlılar, COVID-19'la ilgili bilgileri anlamada, kendilerini korumada güçlük çekmiş ve psikolojik durumları daha da kötüleşmiştir (Lim ve ark., 2020). Sağlıksız bilgilerle, COVID-19 kaynaklı ölüm haberlerinin sürekli 'yaşlı' vurgusuyla verilmesi, COVID-19 pandemisine karşı çok daha savunmasız olduklarının sürekli ifade edilmesi, yaşlıların stres düzeyini arttırmış ve ölüm korkusu yaşamalarına neden olmuştur (Armitage ve Nellums, 2020).

COVID-19'un Yaşlılar Üzerindeki Sosyal Etkileri

COVID-19 pandemi sürecindeki önlemlerden biri olan 65 yaş üstü bireylere sokağa çıkma yasağı, öncelikle yalnız yaşayan yaşlıların günlük rutinlerinde yer alan sosyalleşme faaliyetlerini kısıtlamıştır. Dışarı çıkamama ve sosyal yaşam kısıtlamaları nedeni ile yaşlılarda akrabalık ilişkileri kapsamında değerlendirilebilecek çocuk ya da torunlarla görüşme engellenmiş, yüz yüze iletişim kurmak ve bazı ortak faaliyetler zaruri olarak durdurulmuştur. Bu nedenle yaşlılar virüse yakalanma endişesi ile birlikte sosyal yaşamda gerçekleşen bu değişikliklere de uyum sağlamada güçlük yaşamıştır (Lee ve ark., 2020).

Günümüzün teknoloji çağı haline gelmesi, yaşlılar için sosyal yaşamı güçleştiren bir diğer alandır. Genç ve yetişkinler sosyalliklerini belli bir oranda dijital platformlardan sürdürebilirken, yaşlılar bunu gerçekleştirememiştir. Yapılan COVID-19 test sonuçlarının e-devlet sistemi üzerinden takip ediliyor olması, aile hekiminden online randevu alma zorunluluğunun getirilmiş olması, hava ya da kara yolu ile seyahatlerde HES (Hayat Eve Sığar) kodu kullanımı gibi koruma yaklaşımları önleyici olduğu kadar teknoloji ile iç içe olmayan yaşlı nüfusu oldukça güç durumda bırakmıştır. Eve kapanma, fiziksel mesafeyi koruma ve toplumsal faaliyetlerin ertelendiği bu süreçte, yaşlıların normal günlük yaşama dönmelerinin

oldukça güç olacağı belirtilmektedir (Lee ve ark., 2020).

COVID-19'un Yaşlılar Üzerindeki Ekonomik Etkileri

COVID-19 pandemisi ülkelerin dolayısı ile ülke insanların ekonomisini olumsuz etkilemiştir. Bazı alanlarda üretimin durma noktasına gelmesi, küresel ticaretin sekteye uğraması, pandemi döneminde evde geçirilen sürenin artması nedeniyle ihtiyaçların azalması ya da yön değiştirmesi gibi nedenler doğrultusunda genelde ülke ekonomileri özelde ise kişilerin ekonomileri olumsuz etkilenmiştir. Yaşlı insanlar; hastalıktan korunmayı sağlayacak korunaklı ev, hijyen maddelerine ulaşım, kıyafet ve yeterli beslenme gibi birçok ihtiyaçlarını sahip oldukları ekonomik koşulları ile karşılamaktadırlar. Ancak pandemi sürecinin yaşlıların alım gücünü düşürdüğü belirtilmektedir (Fernandes, 2020).

COVID-19 Pandemisinde Yaş Ayrımcılığı

Öznel yaş, insanların kendilerini kronolojik yaşlarından daha genç veya daha yaşlı hissetme derecesini ifade etmektedir. İnsan gelişiminde kronolojik yaş gibi öznel yaşın da katkıları bulunmaktadır (Ambrosi-Randić ve ark., 2018). Kişinin kendisini kronolojik yaşından daha genç hissetmesinin, daha yüksek öznel iyi olma, daha fazla yaşam doyumu ve daha fazla olumlu etki ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Ambrosi-Randić ve ark., 2018). Yaşlanmanın, dünya çapında artan yaşlanan nüfus bağlamında artış göstermesi beklenmektedir. İngilizce "ageism" olarak bilinen "yaş ayrımcılığı" yaş nedenli yapılan her türlü ayrımcılığı kapsamaktadır (Jimenez ve ark., 2020). Yaşa dayalı ayrımcılık, insanların yaşını baz alarak kişiye yönelik ayrımcı tutum ve davranışların sergilenmesidir. İnsanların yaşlarına göre yapılan önyargı ve ayrımcılıktır. Uluslararası önemli bir konu olan yaş ayrımcılığı, tüm yaş grupları için yapılsa da yaşlılık döneminde daha çok karşımıza çıkmaktadır (Previtali ve ark., 2020). COVID-19 sürecinde yaşlıların yaşadıkları sorunlar arasında yaş ayrımcılığı da yer almaktadır (Isik, 2020). Yaş ayrımcılığı, yaşlıların iyilik hallerini ve sağlıklarını aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişimlerini engelleyebilmektedir (Jimenez ve ark., 2020). Yaşlılara yönelik yaş ayrımcılığının nedenleri arasında öncelikle üretim fonksiyonunu kaybeden yaşlıların toplum açısından sosyal ve ekonomik bir yük olarak algılanması, bakım ve sosyal güvenlik maliyetlerinin olması yer almaktadır. Toplumda yaş ayrımcılığı ile "yaşlıların bağımlı ve bakıma muhtaç olarak algılanması, muhatap alınmaması, sosyal hayattan dışlanması ve istismarı" gibi durumlarla

karşılaşılmaktadır. Yaş ayrımcılığını yapan gruplar arasında yerel topluluklar, kurumlar hükümet, medya, kültürler, işletmeler, kuruluşlar, dinler ve aile gruplarının yanı sıra otorite sahibi kişiler, arkadaşlar, aile üyeleri de bulunmaktadır (Previtali ve ark., 2020). Medya incelemelerinde, Twitter'daki COVID-19 ve yaşlılarla ilgili konuşmaların çoğu, diğer kişiler tarafından yayımlanan kişisel fikirlerden, hesaplardan ve şakalardan oluşmaktadır. Analiz edilen tweetlerin neredeyse dörtte biri yaşa yönelik ve potansiyel olarak saldırgan nitelikte bulunmuştur (Jimenez ve ark., 2020).

COVID-19 müdahalesinde yaşlıların sadece kronolojik yaşa göre sınıflandırılmaları ve bu doğrultuda önlemlerin alınması maalesef eksik bir uygulama olmuştur (Previtali ve ark., 2020). Yaş ayrımcılığının önlenmesi için kişisel, kültürel ve yapısal düzeylerde müdahale önerilmektedir. Pandemi sürecinde yaşlıları hedefleyen yüksek kaliteli COVID-19'la ilgili bilgilendirici içerik eksikliği hem COVID-19 salgını sırasında hem de gelecekteki acil durumlara hazırlıklı olma açısından eksiklik olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle ülkeler yaşlılar dahil olmak üzere en savunmasız grupların bakımına öncelik vermeli, olumsuz tutumları olumluya dönüştürmeli ve bu olumsuz tutumların yaşlı sağlığı ve refahı üzerindeki zararlı etkilerini azaltmak amacı ile mücadele çabalarını arttırmalıdır (Jimenez ve ark., 2020).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlılarda Yetersiz Beslenme

Yetersiz beslenme; enerji, protein ve diğer besinlerin eksikliğinin, fazlalığının veya dengesizliğinin doku ve vücut formu (vücut şekli, boyutu ve bileşimi), işlev ve klinik sonuçlar üzerinde ölçülebilir olumsuz etkilere neden olduğu klinik bir durum olarak tanımlanmaktadır. Yetersiz beslenme, yaş arttıkça daha yaygın görülmektedir (Cheng ve ark., 2020). DSÖ, yaşlılarda yetersiz beslenmenin, COVID-19 pandemi sürecinde göz ardı edilme eğiliminde olduğunu belirtmektedir (WHO, 2020b). Özellikle yaşlanmayla birlikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, sosyal gerileme ve enfeksiyonlar yetersiz beslenmeye neden olmaktadır (Cheng ve ark., 2020).

Yaşlılarda yetersiz beslenmenin etiyolojisi çok faktörlüdür (WHO, 2020b). Bu faktörler incelendiğinde; yaşlılardaki duyuşsal bozukluklar iştahın azalmasına ve kötü ağız sağlığına neden olmakta, diş ve çiğneme sorunları ile ağız içi enfeksiyonlar düşük kaliteli diyet alımına yol açmaktadır. İlerleyen görme ve işitme kaybı nedeni

ile hareketlilik sınırlanmakta, yiyecek alışverişi yapma ve yemek hazırlama becerisi azalmaktadır (Kalan ve ark., 2020). Ayrıca, yalnız olma, depresyon, bilişsel bozukluk, yoğun ilaç kullanımı, uzun süre hastane yatışları, emeklilik, yaş süreci ve artan kırılabilirlik da yaşlılardaki yetersiz beslenme etiyolojisinde yer alan diğer faktörlerdir (Kalan ve ark., 2020). Tüm bu faktörler yaşlıların kalori ihtiyaçlarının karşılanmasını, besinlerin sindirim, emilim, kullanım ve defekasyon sürecini olumsuz etkileyerek enerji alımının azalmasına, kilo kaybına ve sonuçta yetersiz beslenmeye neden olmaktadır (Cheng ve ark., 2020). Yine yetersiz beslenme yaşlılarda hipoalbuminemiye yol açmakta ve hipoalbuminemi de COVID-19'dan iyileşmeyi engellemektedir. Yapılan bir çalışmada, yaşlı COVID-19 hastalarında daha genç hastalara göre daha düşük serum albumin düzeyi saptanmıştır (Cheng ve ark., 2020).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlılarda Fiziksel İnaktivite

Fiziksel inaktivite; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, obezite ve erken ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir (Woods ve ark., 2020). Yaşlılarda yürüyüş ve egzersiz gibi fiziksel aktiviteler kötü sağlık sonuçlarını önlemede etkilidir (García-Hermoso ve ark., 2020; Saint-Maurice ve ark., 2020). Yaşlılarda fiziksel aktivite miktarı, COVID-19 pandemisi nedeniyle önemli ölçüde azalmıştır. COVID-19 pandemisinde 65 yaş ve üzeri bireyleri korumak amacı ile sokağa çıkmaları yasaklanmıştır. COVID-19 döneminde dünya nüfusunun %28'inin (1,4 milyar kişi) fiziksel olarak hareketsiz kaldığı tahmin edilmektedir (Siordia, 2020). Japonya'da yapılan bir çalışmada, kırılabilirlik seviyelerinden bağımsız olarak 65-84 yaşlarındaki bireylerin karantina döneminde (n=1.600) fiziksel aktivite seviyelerinde haftada yaklaşık 65 dakikalık (%26,5) düşüş bildirilmiştir (Yamada ve ark., 2020). Fiziksel inaktivite; yaşlıların bağımsızlığını, kırılabilirliğini, sarkopeni, iyilik hali ve bilişsel sağlığını olumsuz etkilemektedir (Carriedo ve ark., 2020; Chouchou ve ark., 2020). Ayrıca fiziksel inaktivite, COVID-19 prognozunu ve iyileşmeyi kötüleştiren bir faktör olarak bildirilmiştir (Woods ve ark., 2020).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlılarda Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık

Sosyal izolasyon ve yalnızlık, yaşlı nüfusun önemli bir bölümünü etkileyen ciddi ancak hafife alınmış bir sağlık sorunudur. Sosyal izolasyon ve yalnızlık; yaşlılarda düşük yaşam kalitesi, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ve erken mortalite

açısından sigara, obezite ve hipertansiyon kadar önemli bir risk faktörüdür (Cheng ve ark., 2020). ABD'de, toplum içinde yaşayan yaşlı yetişkinlerin yaklaşık ¼'ü sosyal olarak izoledir ve %43'ü yalnızlık hissettiğini bildirmiştir (National Academics of Sciences Engineering and Medicine, 2020). Pandemi sürecinde COVID-19'la ilişkili komplikasyon, enfeksiyon gelişimi ve ölüm oranlarını azaltmayı amaçlayan sosyal mesafe tedbirleri yaşlıları orantısız bir şekilde etkilemiştir. Sosyal mesafe birçok ülkede yaşlılar için sosyal izolasyona dönüşmüştür (Wu, 2020). COVID-19 pandemisi toplumda yaşayan yaşlılar kadar huzurevlerinde yaşayan ve sosyal izolasyona uğramış yaşlıların da sayısını artırmıştır. Zira birçok ülke huzurevinde kalan yaşlılar için de evde kalma talimatları vermiş ve ziyaretleri yasaklamıştır. Bu kısıtlamalar yaşlılarda sosyal izolasyonu ve yalnızlık duygularını artırmıştır. Huzurevinde kalan yaşlılar için aile ziyaretleri, sosyal olarak bağlı hissetmeleri için önemli bir yoldur ve aile üyeleri, onların dış dünya ile bağlantılarını oluşturmaktadır. Ayrıca, huzurevlerinde yalnız yaşayan kırılğan yaşlılar için, yemek dağıtım personeli günlük olarak karşılaştıkları tek kişi bile olabilmektedir. COVID-19 pandemisinde sosyal izolasyon ve yalnızlık, yaşlılarda stres, anksiyete ve depresyon riskini artırmaktadır (Wu, 2020).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlı İstismarı

DSÖ, COVID-19 pandemi döneminde yaşlı istismarının arttığını duyurmuştur (WHO, 2020b). En iyi zamanlarda bile, yaşlı istismarı vakalarının nadiren tespit edildiği ve 24 vakadan sadece bir vakanın tespit edilerek ilgili makamlara bildirildiği belirtilmektedir. Yaşlı istismarı genellikle yaşlıların aile üyeleri, bakımından sorumlu kişiler ya da sosyal çevresinde bulunan diğer kişiler tarafından yapılmaktadır. Yaşlıların sıklıkla güvendiği bu kişiler de mali zorluklar ve pandemi sürecinde artan taleplerden kaynaklanan farklı stresörler ile karşı karşıyadır ve bu durum da yaşlı istismarını artırmaktadır. ABD'de her 10 yaşlı yetişkinden (60 yaş) bir kişi istismara maruz kalmaktadır. Bu, fiziksel, cinsel veya psikolojik şiddetin yanı sıra mali suistimal (izinsiz para veya dolandırıcılık olmaksızın para yönlendirme) veya bakıcılar tarafından ihmal edilmeyi içermektedir (Mosqueda ve ark., 2016).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlıların Bakımı için Temel İlkeler

Evde yaşayan yaşlılar için

- Genel bir hekim veya aile hemşireleri tarafından proaktif bir değerlendirme sağlayın.

- Tipik COVID-19 semptomlarının gelişimini ya da bilişsel durumdaki ani değişiklikleri, yeni başlayan davranış bozukluklarını, enfeksiyona yol açabilecek şüpheli durumları ve fonksiyonel durumda düşüş gibi atipik semptomların gelişimini izleyin.

- Bakımın devamlılığını sağlayın.
- Kronik hastalıkları tedavi edin.
- Sedanter yaşamı azaltıp fiziksel aktiviteyi artırın.
- COVID-19'dan şüpheleniliyorsa, evde ziyaret sağlayın.
- Polymerase Chain Reaction- Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testinin hızlı yapılmasını sağlayın.
- Farmakolojik tedaviye başlayın ve oksijen ihtiyacını değerlendirin.
- Kırılğanlık, multimorbidite, geriatrik sendromlar ve tedavilerin yan etkilerini değerlendirin.
- İzolasyonu yönetmek için aile üyelerini eğitin ve hastaları koruyun.
- Hastaneye yatış ihtiyacını değerlendirin.

Hastanede olan yaşlılar

- Hastaneye kabul sırasında hastaların prognozu ile düşük, orta ve yüksek yoğun bakım ihtiyacını belirleyin.
- Deliryumun önlenmesi ve tedavisi için protokoller uygulayın.
- Davranışsal ve fonksiyonel komplikasyonları yönetin, destekleyici ve palyatif bakım sağlayın.
- Taburcu olduktan sonra bakımı planlayın.
- Uzun süreli bakım evlerinde yaşayan yaşlılar COVID-19'un tipik veya atipik semptomları varsa

- Doğrulayıcı testleri uygulayın.
- Pozitif vakaları izole edin.
- Spesifik ve destekleyici tedavi sağlayın.
- Hastaneye yatış ihtiyacını değerlendirin (yaşam beklentisi, genel sağlık durumu, bilişsel ve işlevsel durumu, semptom ciddiyeti) ve uzun süreli bakım merkezlerinin amaçlarını gerçekleştirme becerisini değerlendirin.
- Hasta ailesini tedavi seçeneklerine dahil edin.
- Bakım vericilere kişisel koruyucu ekipman sağlayın ve COVID-19 varlığını izleyin. (Bianchetti ve ark., 2020).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlılar için Rehber

Yaşlılar, pandemi esnasında zihinsel ve fiziksel olarak sağlıklı kalabilmelidirler. Bunun için Uluslararası Geriatri ve Gerontoloji Birliği

izolasyon döneminde yaşlıların sağlığını koruyabilmek için bir öneriler yayımlamıştır. Buna göre;

- **Catnap (C):** Yeterince uyu
- **Optimistic (O):** Depresyonu önlemek için iyimser ol
- **Vigor (V):** Ev içi spor yap
- **Intake (I):** Yeterince beslen ve ağız, diş sağlığını korusun
- **Distancing (D):** Sosyal mesafeni korusun
- **Increase (I):** Ailen/arkadaşlarıyla iletişim teknolojisi kullanarak sosyal destek ve teması korusun
- **Administer (A):** İlaçlarını düzenli al
- **Get (G):** Yeterince güneş ışığı al
- **Go (G):** Nefes darlığı, göğüs ağrısı, sürekli ateş, iştahsızlık, sürekli halsizlik, uyandırılmakta güçlük varsa ya da yakınlarınız/bakıcınız ile iletişim kurmada zorluk yaşıyorsanız acil servise başvurun (112'yi ara).
- **Actively (A):** Ellerini sabun ya da dezenfektan ile aktif olarak yıka
- **Order (O):** Gıda maddelerini ya da ilaçlarını aile/ bakım verenler/ online alışveriş sitelerinden sipariş et (Chhetri ve ark., 2020).

DSÖ'ne Göre Yaşlılar için COVID-19 Pandemisinde Alınacak Önlemler

Toplumunuzda alınan özel önlemlerin yanı sıra sağlıkla ilgili acil durum sırasında mevcut olan hizmetler ve güvenilir bilgi kaynakları hakkında bilgi edinin (psikososyal destek, sağlık bakanlığı web sitesi, emekli maaşınıza alternatif erişim).

En az iki hafta boyunca ihtiyaç duyacağınız temel malzemelerin bir listesini oluşturun ve bunları mümkün olduğunda temin etmeye çalışın (bozulmayan yiyecekler, ev ürünleri, kullanabileceğiniz yardımcı cihazlar için piller ve reçeteli ilaçlar).

• Alternatif olarak, aile üyelerinden, bakıcılardan, komşulardan veya toplum liderlerinden market veya reçeteli ilaçların siparişi veya teslimi konusunda yardımcı olmalarını isteyin.

• Cep telefonu kontörünüzün doldurulduğundan emin olun ve telefonunuzu düzenli olarak şarj etmek için güvenli bir yer belirleyin, böylece aileniz ve arkadaşlarınızla iletişim halinde kalabilirsiniz ve gerekirse acil servislere ulaşabilirsiniz.

• Acil durum numaralarının bir listesini yapın (COVID-19 yerel yardım hattı, yakındaki hastane ve sağlık acil durum numaraları, istismar mağdurları için telefon hattı, psikososyal destek hattı) ve destek irtibat kişileri (aile üyeleri, arkadaşlar, primer bakıcı, toplum bakımı çalışanı, dernekler).

• Yalnız yaşıyorsanız, bu listeyi paylaşmak isteyebilir ve komşularınızdan, ailenizden veya bakıcınızdan örneğin telefonla veya görüntülü sohbet yoluyla düzenli olarak iletişim halinde olmalarını isteyebilirsiniz.

• Sağlık uzmanınızla COVID-19 sırasında sağlık ihtiyaçlarınızın nasıl ele alınabileceğini tartışın. Bu, acil olmayan randevuların ertelenmesini, doktorunuzla veya sağlık bakım görevlinizle yüz yüze görüşmek yerine telefonla veya görüntülü sohbetle konuşmayı veya aşı programınızı gözden geçirmeyi içerebilir.

• Eğer bir bakıcı tarafından sağlanan bir destekten faydalanıyorsanız ve bakıcı bakım sağlamaya devam edemez durumda ise yaşam ve bakım ihtiyaçlarınızı destekleyecek güvendiğiniz başka bir kişiyi belirleyin. İhtiyaç duyduğunuz tüm kişisel bakım ve yardımı ve nasıl sağlanması gerektiğini birlikte not edebilir ve ihtiyaç durumunda bakımı sağlamaya hazır olabilmeleri için bu güvendiğiniz kişiyle paylaşabilirsiniz.

• Bakıma muhtaç başka bir kişinin (torun, eş, engelli çocuk) birincil bakıcısı iseniz, hastalanmanız durumunda bakım sorumluluklarınızı üstlenmek için güvendiğiniz bir kişiyi belirleyin. Toplumunuzda bu durumlarda destek sağlayan yerel yetkililer veya gönüllü kuruluşlar yardımcı olabilir.

• Evinizde birden fazla kişi yaşıyorsa, COVID-19 ile uyumlu semptomlar gösteren herkesin diğerlerinden izole edilebilmesi için mümkünse evinizde ayrı bir oda veya alan hazırlayın.

• Tecrit için yeriniz yoksa, sizin veya diğer hane halkının kendi kendini izole etmesine yardımcı olabilecek bir topluluk alanı olup olmadığını öğrenmek için toplum liderlerinizle veya yerel sağlık yetkilileriyle iletişime geçin.

• Başınıza bir şey gelmesi ve kendi kararlarınızı verememeniz durumunda, tıbbi tedavi dahil, bakım ve destek konusunda sizin için en önemli olanı düşünün.

• Tedavi ve bakım isteklerinizi kaydetmek için gelişmiş bir bakım planı geliştirmek istiyorsanız, sağlık bakım görevlinizle veya güvendiğiniz biriyle bunun hakkında konuşabilirsiniz. Dileklerinizi yazabilir ve güvendiğiniz insanlarla paylaşabilirsiniz (WHO, 2020a).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlıların Korunması

COVID-19 pandemi ve sonrasında yaşlılara bakım hizmetleri, koruyucu yaklaşım stratejisi ile üç başlık halinde ele alınabilir. Bunlar birincil, ikincil ve üçüncül korunma yaklaşımlarıdır.

Birincil korunma önlemleri: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sosyal aktivitelere devam etme, ilaçların doğru kullanımı, bulaşıcı hastalıklardan korunma konularında eğitim ve danışmanlık çalışmalarından oluşur.

• COVID-19 hakkında yaşının eğitimi, bağışıklanması, yaşının evinde ve dışarıda alması gereken önlemler, psikososyal destek ve ruh sağlığı hizmetleri birincil korumada yapılabilecek uygulamalardır.

İkincil koruma önlemleri: Erken tanı ve tedavileri kapsar.

• Yaşlılıkta sık görülen hastalıklar ve kansellere yönelik yapılmaktadır. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini karşılamadaki yetersizlikleri taranabilir. COVID-19'un erken tanınması ve tanındığında da tedavisi bu alandadır.

Üçüncül koruma önlemleri: Riskli yaşlılara verilebilecek fiziksel, sosyal, çevresel ve ekonomik her türlü desteği içerir. Bu aşamada COVID-19 geçiren bir yaşının rehabilitasyonu ve duruma uyumu sözkonusudur (Ekici, 2020).

Sağlıklı Yaşlanmanın On Anahtarı

- Kan basıncınızı düşürün.
- Sigarayı bırakın.
- Önerilen kanser taramalarını uygun koşullarda yaptırın.
- Düzenli olarak aşı olun.
- Kan şekerinizi düzenleyin.
- LDL kolesterolünüzü düşürün.
- Haftada en az 2,5 saat fiziksel olarak aktif olun.
- Kemik kaybını ve kas zayıflığını önleyin.
- Sosyal teması sürdürün.
- Depresyon için yardım isteyin.

Sonuç

COVID-19 bulaş ve mortalite riskinin yüksek olduğu yaşlılar, özel takip önlemlerinin alınmasını gerektiren ve COVID-19 pandemi sürecinde asla göz ardı edilmemesi gereken bir gruptur. COVID-19'la ilgili deneyimler arttıkça bulaş yolları, hastalık seyri, tedavi ve bakım yöntemleri konusunda daha çok bilgi sahibi olundukça yaşlılarda COVID-19'un kontrol altına alınmasına daha fazla katkı sağlanabilecektir. Halen devam eden ve ne zaman sona ereceği tahmin edilemeyen bu pandemi sürecinde ulusal ve uluslararası rehberlerin ışığında yaşlıları güvende tutmak için planlamalar yapılmalı ve uygulanmalıdır. Ancak literatüre eklenecek yeni veriler ışığında tüm branşlarda olduğu gibi gerontoloji alanında da güncellemeler olması muhtemeldir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Literatür taraması yapıldı ve derlemede kullanılan kaynaklara atıf yapılarak ilgili bölümde gösterildi.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AC, SH; Tasarım: AC, SH; Kaynak tarama: AC, SH; Makalenin Yazımı: AC, SH; Danışmanlık: SH; Eleştirel inceleme: SH.

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?

- COVID-19 pandemisinin yaşlıların yaşam alanlarını nasıl etkilediğine ilişkin farkındalık oluşturuldu.
- COVID-19 pandemicinde yaşlıları koruyucu uygulamalara dikkat çekildi.

Kaynaklar

- Altın Z. (2020) Yaşlanma ile Birlikte Sık Görülen Kronik Hastalıklar. In Şahin S.D. (editör). Yaşlanmaya Sağlık Sosyolojisi Perspektifinden Multidisipliner Yaklaşımlar. İstanbul, Ekin Yayıncılık, s. 139-156.
- Ambrosi-Randić N, Nekić M, Tucak Junaković I. (2018). Felt age, desired, and expected lifetime in the context of health, well-being, and successful aging. *The International Journal of Aging and Human Development*, 87(1), 33–51. <https://doi.org/10.1177/0091415017720888>
- Armitage R, Nellums LB. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*, 5(5), e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X).
- Bianchetti A, Bellelli G, Guerini F, Marengoni A, Padavoni A, Rozzini R. ve ark. (2020). Improving the care of older patients during the COVID-19 pandemic. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32,1883-1888. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01641-w>.
- Carriedo A, Cecchini JA, Fernández-Río J, Méndez-Giménez, A. (2020). Resilience and physical activity in people under home isolation due to COVID-19: A preliminary evaluation. *Mental Health and Physical Activity*, 19, 100361. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100361>
- Center for Disease Control and Prevention. (2020). COVID-19 guidance for older adults. Erişim Tarihi: 21.06.2021, <https://www.cdc.gov/aging/covid19-guidance.html>
- Centers of Diseases Control and Prevention. (2021a). Erişim Tarihi: 22.06.2021, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>

- Centers of Diseases Control and Prevention. (2021b). Older Adults. Erişim Tarihi: 23.06.2021, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>.
- Centers of Diseases Control and Prevention. (2021c). Risk for COVID-19 Infection, Hospitalization, and Death By Age Group. Erişim Tarihi: 24.06.2021, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>
- Cheng JM, Batten GP, Cornwell T, Yao N. (2020). A qualitative study of health-care experiences and challenges faced by ageing homebound adults. *Health Expectation*, 23(4), 934-42. <https://doi.org/10.1111/hex.13072>
- Chhetri JK, Chan P, Arai H, Chul Park S, Sriyani Gunaratne P, Setiati S. ve ark. (2020). Prevention of COVID-19 in older adults: A brief guidance from the International Association for Gerontology and Geriatrics (IAGG) Asia/Oceania region. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(5), 471-472. <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-020-1359-7>
- Chouchou F, Augustini M, Caderby T, Caron N, Turpin NA, Dalleau G. (2020). The importance of sleep and physical activity on well-being during COVID-19 lockdown: Reunion island as a case study. *Sleep Medicine*, 77, 297-301. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.014>
- COVID-19 Data Explorer: Global Humanitarian Operations. (2021). Coronavirus research center. Erişim Tarihi: 24.06.2021, <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- Dai M, Liu D, Liu M, Zhou F, Li G, Chen Z. ve ark. (2020). Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-COV-2: A multi-center study during the COVID-19 outbreak. *Cancer Discovery*, 10(6), 783-791. DOI: 10.1158/2159-8290.CD-20-0422.
- Dong L, Bouey J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>
- Ekici, E. (2020). Covid 19 pandemisi sürecinde yaşlı bireylerin bakım yönetimi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 145-152.
- Fernandes, N. (2020). Economic effects of coronavirus outbreak (COVID-19) on the world economy. IESE Business School Working Paper No. WP-1240-E.
- Gao Z, Xu Y, Sun C, Wang X, Guo Y, Qiu S. ve ark. (2020). A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 54(1), 12-16. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.05.001>
- García-Hermoso A, Ramirez-Vélez R, Sáez de Asteasu ML, Martínez-Velilla N, Zambom-Ferraresi F, Valenzuela PL. ve ark. (2020). Safety and effectiveness of long-term exercise interventions in older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sports Medicine*, 50(6), 1095-1106. <https://doi.org/10.1007/s40279-020-01259-y>
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y. ve ark. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Isik, AT. (2020). Covid-19 infection in older adults: A Geriatrician's perspective. *Clinical Interventions in Aging*, 15, 1067-1069. <https://doi.org/10.2147/CIA.S260972>
- Izurieta HS, Graham DJ, Jiao Y, Hu M, Lu Y, Yue W. ve ark. (2021). Natural history of coronavirus disease 2019: Risk factors for hospitalizations and deaths among >26 million US medicare beneficiaries. *The Journal of Infectious Diseases*, 223(6), 945-956. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa767>.
- Jimenez-Sotomayor MR, Gomez-Moreno C, Soto-Perez-de-Celis E. (2020). Coronavirus, ageism, and twitter: An evaluation of tweets about older adults and COVID-19. *Journal of The American Geriatric Society*, 68(8), 1661-1666.
- Kalan U, Arik F, Soysal P. (2020). Malnutrition in older people. *Biomedical Science*, 2020, 372-384. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.62171-2>.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. ve ark. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Lee SY, Tung HH, Peng LN, Chen LK, Hsu CI, Huang YL. (2020). Resilience among older cardiovascular disease patients with probable sarcopenia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2020(86), 103939. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103939>
- Lim WS, Liang CK, Assantachai P, Ayeung TW, Kang L, Lee WJ. ve ark. (2020). COVID-19 and older people in Asia: AWGS calls to actions. *Geriatrics & Gerontology*, 20(6), 547-558. DOI: 10.1111/ggi.13939.
- Lima CKT, Medeiros Calvarho PM, Silva Lima IAA, Oliveira Nunes VA, Saraiva JS, Souza RI. ve ark. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>.
- Lin N, Ma J, Sun L. (2020). Thinking about the diagnosis and treatment of coronavirus disease 2019 in older patients. *International Journal of Geriatrics*, 41(2), 65-68.
- Mosqueda L, Burnight K, Girona MW, Moore AA, Robinson C, Olsen B. (2016). The abuse intervention model: A pragmatic approach to intervention for elder mistreatment. *Journal of American Geriatrics Society*, 64(9), 1879-1883. DOI: 10.1111/jgs.14266.
- Nanda A, Vura NVRK, Gravenstein S. (2020). COVID-19 in older adults. *Aging Clinical and Experimental*

- Research, 32(7), 1199-1202. DOI: 10.1007/s40520-020-01581-5.
- National Academics of Sciences Engineering and Medicine. Social isolation and loneliness in older adults: opportunities for the health care system. Washington, DC: The National Academic Press; 2020.
- National Health Commission of the People's Republic of China. Notice on the issuance of COVID-19's diagnosis and treatment plan (trial eighth edition) 2020. Erişim Tarihi: 23.06.2021, <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202008/0a7bdf12bd4b46e5bd28ca7f9a7f5e5a.shtml>.
- Nidadavolu LS, Walston JD. (2021) Underlying vulnerabilities to the cytokine storm and adverse COVID-19 outcomes in the aging immune system. *The Journal of Gerontology*, 76(3), 13-18.
- Niu S, Tian S, Lou J, Kang X, Zhang L, Lian H. ve ark. (2020). Clinical characteristics of older patients infected with COVID-19: A descriptive study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89(2020), 104058. DOI: 10.1016/j.archger.2020.104058.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Elderly Population. Erişim Tarihi:22.06.2021, <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm>.
- Previtali F, Allen LD, Varlamova M. (2020). Not only virus spread: The diffusion of ageism during the outbreak of COVID-19. *Journal of Aging and Social Policy*, 32(4-5), 506-514. DOI: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772002>.
- Remuzzi A, Remuzzi G. (2020). COVID-19 and Italy: What next?. *Lancet*, 395(10231), 1225-1228. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30627-9.
- Saint-Maurice PF, Troiano RP, Bassett DR, Graubard BI, Carlson SA, Shiroma EJ. ve ark. (2020). Association of daily step count and step intensity with mortality among US adults. *JAMA*, 323, 1151-1160. DOI: 10.1001/jama.2020.1382.
- Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C. ve ark. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health* 2020, 5, e62-e70.
- Siordia JA. (2020). Epidemiology and clinical features of COVID-19: A review of current literature. *Journal of Clinical Virology*, 127(2020), 104357. DOI:10.1016/j.jcv.2020.104357.
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2020). 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi (21 Mart 2020). Erişim Tarihi: 04.05.2021, <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK 2020). Nüfus İstatistikleri. Erişim Tarihi: 15.06.2021, <http://www.tuik.gov.tr/Start.do>.
- United Nations. (2021). Erişim Tarihi:14.06.2021, <https://www.un.org/development/desa/ageing/meetings-and-workshops-2/expert-group-meeting-on-building-forward-better-for-older-persons-post-covid-19-2-5-march-2021.html>.
- World Health Organisation. (2020a). Coronavirus disease (COVID-19): Risks and safety for older people. Erişim Tarihi: 23.06.2021, <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-risks-and-safety-for-older-people>
- World Health Organisation. (2020b). Decade of healthy ageing 2020-2030 Erişim Tarihi:23.06.2021, https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-en.pdf?sfvrsn=8ad3385d_6.
- Woods J, Hutchinson NT, Powers SK, Roberts WO, Gomez-Cabrera MC, Radak Z. ve ark. (2020). The COVID-19 pandemic and physical activity. *Sports Medicine and Health Science*, 2(2), 55-64. DOI:10.1016/j.smhs.2020.05.006.
- Wu B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global Health Research Policy*, 5(1),27.
- Wu Z, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239-1242. DOI: 10.1001/jama.2020.2648.
- Yamada M, Kimura Y, Ishiyama D, Otobe Y, Suzuki M, Koyama S. ve ark. (2020). Effect of the COVID-19 epidemic on physical activity in community-dwelling older adults in Japan: A cross-sectional online survey. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(9), 948950. DOI:10.1007/s12603-020-1501-6.
- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z. ve ark. (2020a). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30566-3.
- Zhou N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J. ve ark. (2019). A novel coronavirus, from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382, 727-733. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017.
- Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W. ve ark. (2020b). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579, 270-273.

Derleme / Review

Çocuk Hemşireliğinde Sihirli Bir Dokunuş-Bir Dikkat Dağıtma ve Oyun Yöntemi Olarak Vantrilokizm ve Hastanede Yatan Çocuklar Üzerindeki Etkisi

A Magical Touch in Pediatric Nursing-Ventriloquism as a Distraction and Play Method and its Effect on Hospitalised Children

Abdullah Sarman¹  Emine Sarman² 

¹ Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı, Bingöl, TÜRKİYE

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Isparta, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13/06/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 10/09/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, **Published online:** 06/04/2022

ÖZ

Kuklalar, sağlık hizmetlerinin sunumunda görev alan profesyoneller tarafından çocuklara çeşitli faydalar sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. Kuklalar aracılığıyla çocuklara kaygı, korku ve açıklamada zorlandıkları çeşitli duygularını ifade edebilmeleri açısından kolay bir yol sağlanır. Vantrilokizm olarak bilinen yöntem, kukla kullanımında yaygın şekilde uygulanmaktadır. Bu yöntemde kişinin dudaklarını hareket ettirmeden konuşabilme yeteneği kastedilmektedir. Bu derleme makalede kuklalarla yapılan vantrilokizm uygulamalarının genel özellikleri, hastanede yatan çocuklar üzerindeki etkilerinin belirtilmesi ve çocuk hemşireliği uygulamalarındaki kullanımına yönelik literatür bilgilerinin tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, hastanede yatmak, hemşirelik, kukla, vantrilokizm

ABSTRACT

Puppets are used by professionals involved in the delivery of health services to provide various benefits to children. Through puppets, children are provided with an easy way to express their various feelings of anxiety, fear, and difficulty in expressing. The method known as ventriloquism is widely practiced in puppet use. In this method, the ability to speak without moving one's lips is meant. In this review article, it is aimed to discuss the general characteristics of ventriloquism practices with puppets, their effects on hospitalised children, and the literature on their use in pediatric nursing practices.

Keywords: Child, hospitalisation, nursing, puppet, ventriloquism

ORCID IDs of the authors: AS: 0000-0002-5081-4593; ES: 0000-0002-4671-9315

Sorumlu yazar/Corresponding author: Abdullah Sarman

Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı, Bingöl, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: abduallah.sarman@hotmail.com

Atıf/Citation: Sarman, A. & Sarman, E. (2022). Çocuk hemşireliğinde sihirli bir dokunuş-bir dikkat dağıtma ve oyun yöntemi olarak vantrilokizm ve hastanede yatan çocuklar üzerindeki etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 125-131. DOI: 10.38108/ouhcd.951804



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Giriş

Kuklalar, 1950'lerden beri sağlık hizmetlerinin sunumunda görev alan profesyoneller tarafından çocuklara çeşitli faydalar sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (Bromfield, 1994; Howells ve Townsend, 1954). Kuklaların sağlık hizmetlerinde kullanımı, çocukla oyun yoluyla etkileşim kurma ve aynı zamanda eğitim verme unsurlarını birleştiren bir simülasyon yöntemi olarak ortaya çıkmaktadır (Tilbrook ve ark., 2017). Kuklalar aracılığıyla çocuklara kaygı, korku ve açıklamada zorlandıkları çeşitli duygularını ifade edebilmeleri açısından kolay bir yol sağlanır (da Cruz ve ark., 2012). Bunlara ek olarak sağlık profesyonelleri çocuklar ve aileleri için öğrenmeyi kolaylaştıran gerçek hayat senaryolarını simüle etmek için kuklalardan yararlanabilir (Burns-Nader ve Hernandez-Reif, 2016). Vantrilokizm, kişilerin kukla yardımıyla konuşmalarını ağız boşluğundaki organların hareketlerini izleyenlere görünmeyecek şekilde yapabilmesine izin veren bir yanılsama yaratma yeteneğidir (Cooren, 2010). Daha basit bir ifadeyle vantrilokizm'de kişinin dudaklarını hareket ettirmeden konuşabilme yeteneği kastedilmektedir.

Bunun sonucunda dinleyenler, konuşulan kelimeleri başkalarının söylediğini düşünür. Vantrilokizm'de sesin meydana gelmesi ve ortaya çıkışında ağız boşluğundaki organların hareketlerinin karşındaki kişilere gösterilmemesi ve dudakların tümüyle hareketsiz kalması istenmektedir. Bu esnada ortaya çıkan ses monotondur, çok güçlü ve belirgin değildir (Messerli, 2017). Bu tür uygulamaların çocukların ilgisini çekebileceği düşünüldüğünde farklı amaçlar için kullanılmasıyla çeşitli faydalar sağlanabilecektir.

Literatürde kuklaların kullanılabilirdiği durumlar bildirilmesine rağmen, hemşirelerin kuklaları nasıl kullandıkları veya klinik bağlamda uygulamalarına neyin rehberlik ettiği bilinmemektedir (Reid-Searl ve ark., 2017). Bu derleme makalede kuklalarla yapılan vantrilokizm uygulamalarının genel özellikleri, hastanede yatan çocuklar üzerindeki etkileri ve çocuk hemşireliği uygulamalarındaki kullanımını açıklanmıştır.

Vantrilokizm Türleri

Kukla uygulamalarında kullanılan vantrilokizm yöntemleri algısal vantrilokizm, teknolojik-ideolojik vantrilokizm, anlatıbilimsel vantrilokizm ve bir söylem stratejisi olarak vantrilokizm olarak sıralanmaktadır.

Algısal Vantrilokizm

Görsel ve işitsel uyarıların kişilerin algısı üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Vroomen ve De Gelder (2004), algısal vantrilokizm'in etkisini şu şekilde tanımlamıştır: "Karşıdaki insanların göreceği şekilde yüz ve dudak hareketleri olmadan, bir kukla yardımıyla verilen işitsel ve görsel uyarıların algısal sistemimiz tarafından tek bir olay şeklinde algılanır. Kuklayı hareket ettiren kişinin hiç konuşmaması nedeniyle kuklanın hareketleri esnasında işitilen sesler onun canlı olduğunu düşündürdüğü bir yanılsamaya eden olur" (Vroomen ve De Gelder, 2004). Burada asıl önemli olan vantriloğun performansı olarak belirtilmektedir. Kuklanın ağzı açılıp kapandığında seyircinin duyduğu ses, kuklayı eliyle hareket ettiren kuklacı yerine kuklanın kendisinden çıktığı şeklinde bir algı oluşturur. Kuklanın sağladığı görsel uyarı nedeniyle, seyircilerin sesi algılayışı değişir ve bu olay sanki kukla konuşuyormuş şeklinde bir algıyı tetikler (Messerli, 2017).

Teknolojik-İdeolojik Vantrilokizm

Bu etkinin, kaynağı belli olmayan bir sesin insanı rahatsız veya tedirgin etmesi nedeniyle o an ortamda olan ve dudak hareketleri sergileyen bir kuklaya ya da bir gölgeye atfetmeyi tercih etmemizden kaynaklandığı belirtilmektedir (Altman, 1980). Altman (1980)'e göre, vantrilok kuklanın amacı, vantriloğun normal ses düzeyi ile konuşmadığı şeyleri daha samimi, kişisel ve korumasız bir dil olan karın sesiyle söylemektir.

Anlatıbilimsel Vantrilokizm

Bu anlamdaki vantrilokluk, her şeyden önce anlatıcının sesine ya da seslerine atıfta bulunur. Anlatıcı, kendi sesini kullanmanın yanı sıra, ek ikincil seslerle kuklaları aracılığıyla kurgusal karakterleri de vantriloklaştırabilir. Anlatıcı, açık veya kısmen anlatının belirli bir noktasında dinleyicilerde tepki oluşturacağını düşündüğü şeyi dile getirebilir. Anlatıcı ile dinleyiciler arasında kukla aracılı bir iletişim ortamı meydana gelir (O'Neill, 1994).

Bir Söylem Stratejisi Olarak Vantrilokizm

Bu yaklaşıma göre, konuşmacıların sahnede bir karakterleri canlandırarak kendilerini ifade edebileceklerine inanılmaktadır. Bir konuşmacının, kendisini yansıtan bir kukla yardımıyla mesajlarını iletmesi söz konusudur. Böylece kukla, vantrilok adına konuşur. Kişisel istek, beklenti, duygu ve görüşlerini dinleyenlere açıklar (Goffman, 1986). Tannen (2010), konuşmacıların vantrilokasyon yaparak ve canlandırdıkları mankenlerin belirli özelliklerini benimsemelerini sağlayarak başkalarını

etkilemenin bir yolunu bulabileceklerini bildirmişti (Tannen, 2010).

Yapıcı Vantrilokluk

Vantrilokizm’de yalnızca bir konuşmacı varmış veya başka biri aradaki bir şey aracılığıyla konuşuyormuş gibi yapıldığında iletişimin söylemi ve stratejisi sorgulanabilir. Cooren (2010), herhangi bir konuşma eyleminin başarılı sonuçlarından söz edilebilmesi için konuşmacıların yüz yüze etkileşimde bulunmak zorunda olduğuna işaret etmiştir. Canlı olarak insan ve canlı olmayan unsurlar arasındaki etkileşimde vantrilok devreye girer. Vantrilok, insan olmayan unsurları canlandırarak bir konuşmacı haline dönüştürür. Cooren’in vantrilokluk anlayışının vurguladığı şey, “sözcünün kuklalar aracılığıyla yeni kimlikler oluşturarak insanlarla etkileşim kurmalarına olanak sağlamasıdır” (Cooren, 2010).

Çocuk Hemşiresinin Hastanede Kukla Kullanımındaki Rol ve Sorumluluğu

Hastanede yatmak ve tedavi görmek çocuklar için korkutucu bir deneyim olabilir. Tanıdık olmadıkları görüntü ve seslerin varlığı, yabancı kişi sayısının artması, ağrı ve tıbbi işlem korkusu hastanede yatan çocuklarda kaygı ve korku gibi olumsuz duyguları tetikleyebilir (Caleffi ve ark., 2016). Eğer bu tür olumsuz duygu durumları erken dönemde saptanmaz ve gerekli önlemler alınmazsa ileriki dönemlerde çocuğun davranışlarda gerileme, saldırganlık, işbirliği eksikliği, geri çekilme vb. sorunlar yaşanabildiği ifade edilmektedir (Favara-Scacco ve ark., 2001). Yaşanabilecek bu tür olumsuzlukların önlenmesi, çocuklar ve ailelerinde etkili bir baş etme stratejisi oluşturmaya yardımcı olunması için farklı disiplinlerden sağlık uzmanları çeşitli uygulamalar yapabilmektedir. Özellikle de çocuklar ve aileleriyle hastane ortamında sürekli iç içe olan çocuk sağlığı hemşireleri farklı türden müdahaleler kullanarak çocuklar için tıbbi ortamdan kaynaklanan kaygı ve stresi azaltmaya çalışır. Bu amaçla en sık kullanılan yöntemlerden biri de dikkat dağıtma teknikleridir. Dikkat dağıtma, çocuklara dikkatlerini kaygı, korku, acı veya endişe oluşturan bir kaynaktan farklı bir olay/obje veya nesneye odaklanmalarını öğretmeyi ve onlara yardım etmeyi hedefleyen, çocuk sağlığı hemşireleri tarafından da yaygın olarak kullanılan bir müdahaledir (Sahiner ve Bal, 2015). Dikkat dağıtma tekniklerine örnek olarak, tıbbi bir işlem sırasında çocukların dikkatini çizgi film izlemeye, kitap okumaya, oyun oynamaya, müzik dinlemeye veya kukla müdahalesine odaklamak verilebilir (Burns-Nader ve Hernandez-Reif, 2016). Oyun ise çocuklara

yaşamlarında karşılaştıkları farklı durum ve olayları anlamlandırabilmelerine olanak sağlayan, çocukların duygularını ifade etmelerine ve stres yaşadıkları süreçlerde kendileriyle ilgili kontrol kazanmalarına olanak veren bir durumdur (Nabors ve ark., 2013). Terapötik oyun, hastalık ve hastaneye yatıştan kaynaklanan travmayı azaltmak, çocukların hastaneye ve tedaviye alışmalarını sağlamak ve stresli olaylarda olumlu başa çıkma stratejileri geliştirmek için kullanılan bir tekniktir (Farhat ve ark., 2013). Vantrilokizm’de kullanılan kukla gösterisi, dikkat dağıtmayı sağlayan terapötik oyun yöntemlerinden biridir (Chen ve ark., 2014). Biraz zaman ve özveriyle vantrilokizm rahatlıkla öğrenilebilir. Bu yöntemi uygulamak için gereken beceri kimilerine göre doğuştan bir yeteneği gerektirirken kimilerine göre derin nefes egzersizleri, dudak kontrolü çalışmaları ve taklit yeteneğinin geliştirilmesi ile zaman içerisinde kendiliğinden kazanılmaktadır (Sodiummedia, 2021). Özellikle sahne sanatlarının incelenmesi vantrilokizm için gereken yeteneğin geliştirilmesini sağlayacaktır. Tiyatro, doğaçlama, komedi veya oyunculuk eğitimleri almak, başarılı bir vantrilok olmak için ihtiyaç duyulan güven ve becerileri kazandırabilir. Benzer şekilde bu yöntemi bir meslek haline getiren vantriloklar tarafından açılan kurslar ve bu kurslarda düzenlenen pratik çalışmaları sayesinde gerekli becerinin kazanılmasında katkı sağlanacağı belirtilmektedir (Cathedralcollege, 2021). Vantrilokun başarılı bir performans sergilemesi için kuklasını sahnelemeden önce onu bir karaktere büründürmesi faydalı olacaktır. Karakteri kendi kişiliğinden farklı bir özellikte sergilemesi yaratıcılığı sağlayacağı gibi izleyenler için ilginç, eğlenceli ve ilgi çekici olabilir. Karakter için arka planda yaratıcı bir hikâye oluşturulmalıdır. Sahnede iyi bir performans gösterebilmesi için sergilenen karakterin vantrilokla bir bütünlüğü olması gerektiği unutulmamalıdır.

Bu tür kukla müdahaleli oyunlar, hastanede yatan çocukların duygularını iletmeleri için bir araçtır. Ayrıca çocukların hemşire ile iletişim kurmasını kolaylaştırarak, kendilerini ifade etmesine olanak tanır (Thompson, 1994). Özellikle çocuk sağlığı hemşireleri kukla kullanılarak yapılacak oyunların çocuklar üzerindeki öneminin farkında olmalı, yöntem ve tekniklerle ilgili araştırma yapmalı, hastanede yatan çocukların bakımında bu uygulamalara yer vermelidir (Koukourikos ve ark., 2015). Çocuk sağlığı hemşireleri hastanede yatan çocuklar için günlük rutin uygulamalarda, cerrahi müdahale öncesinde ve

ağrılı tedavi prosedürleri sırasında bir bakım stratejisi olarak bu müdahale yöntemini rahatlıkla kullanabilirler (Orhan ve Yıldız, 2017).

Vantrilokizm'in Çocuklarda Kullanılabileceği Alanlar

Kronik Hastalıklar

Kuklaların kullanıldığı bazı çalışmalarda diyabet (Kalra ve ark., 2014; Sparapani ve ark., 2012) ve kanser (Sposito ve ark., 2016) gibi kronik hastalığı olan çocukların ilaçlara ve tedavi sürecine uyumu incelenmiştir. Kuklalarla etkileşimin çocukların kendilerini rahat hissetmelerine yardımcı olduğu için hastalığın yönetimi üzerinde olumlu bir etki sağladığı ve çocukların birbirleriyle kurduğu iletişim ve etkileşimi kolaylaştırdığı belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmalarda kuklalarda çocuk sesi çıkartılmasının daha faydalı olacağı ifade edilmiştir (Sparapani ve ark., 2012). Benzer bir çalışma Pélicand ve arkadaşları (2006), tarafından yapılmıştır (Pélicand ve ark., 2006). Yaş grubu 10-12 olan diyabetli çocuklarda kukla kullanılarak yapılan oyun ve eğlence etkinliklerinin çocukların tedavi ve ilaçlara uyumunu inceleyen bir çalışmanın sonucunda kuklaların, çocukların günlük yaşamlarında diyabetle ilgili yaşadıkları zorlukların farklı yönleri hakkında kendilerini ifade etmelerini sağlamak için önemli bir araç olarak kullanılabileceği belirlenmiştir. Ayrıca çocukların tedaviyle ilgili çeşitli becerileri geliştirmelerini sağlamak için bu tür yöntem ve araçların terapötik hasta eğitim programlarında etkili bir şekilde uygulanabileceği belirtilmiştir. Kuklaların, çocukların bağımsız olarak tepki ve karar vermelerine, böylece daha önce kendilerini güçsüz hissettikleri durumlar üzerinde kontrolü yeniden kazanmalarına olanak tanıyan yansıtıcı ve etkileşimsel bir işlevi bulunmaktadır. Hastanede yatmak gibi çocuklar açısından zorlayıcı durumlar söz konusu olduğunda (Öztürk Şahin ve Topan, 2019), kukla kullanımının çocukların becerilerini ortaya çıkarma potansiyeli bulunmaktadır. Ayrıca çocuklar, cansız nesnelere olan kuklaların vantrilok tarafından canlandırıldığına şahit olup bu duruma alıştıklarında onlarla daha fazla ilişki kurabilir (Hartwig, 2014). Burns-Nader ve Hernandez-Reif (2014), bir kukla gösterisi sırasında, çocukların hastaneye yatışları hakkındaki düşüncelerini daha rahat ifade edebildiklerini belirlemiştir. Bu durumun sağlık profesyonellerinin çocuklardaki endişeleri gidermek için farklı müdahaleler ve başa çıkma modelleri planlamasına olanak sağlayabildiği bildirilmiştir (Burns-Nader ve Hernandez-Reif, 2016). Alanyazında, sağlık profesyonellerinin

çocuklara hastalık ve tedavilerini öğretirken kuklalardan nasıl yararlanabileceklerinin detayları da belirtilmektedir (Fisher, 2009). Kukla kullanımı çocukların hastalıklarının yönetimiyle ilgili becerilerini geliştirerek, hastaların öz bakımıyla ilgili kararlar vermesini kolaylaştırır. Ek olarak, zor ve acı verici duygu durumlarından uzaklaştırmak için kullandıkları alternatif bir yöntemdir (Pélicand ve ark., 2006). Kuklanın terapötik bir araç olarak kullanılmasının dışında çocukların hastalıkları hakkında bilgi edinmelerini kolaylaştırmada çeşitli yararları olabildiği de belirtilmiştir (Hall ve ark., 2002). Yaş aralığı 7-12 olan ve hastanede kanser tedavisi gören çocuklarda sağlık profesyonelleri tarafından uygulanan kukla müdahalesinin etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada ise kuklaların etkileşimi ve iletişimi geliştirdiği, eğlenceli bir yöntem olarak kullanılabileceği bildirilmiştir. Kuklaların çocukların motor, bilişsel ve duygusal gelişimlerine uygun ve yaratıcı bir şekilde kullanılmasının faydaları çocukların kendilerini özgürce ifade etmelerine izin vermek, özerkliklerine saygı duyulduğunu hissettirmek şeklinde sıralanmıştır. Kukla müdahalesi esnasında uygulayıcının çocukla daha fazla etkileşime girmesi ve iletişim kurması hemşireler açısından olumlu bir tedavi stratejisi olarak değerlendirilmektedir (Reid-Searl ve ark., 2017). Ayrıca bu müdahalelerin hastaların tedavi sürecinde sağlık ekibine yardımcı olduğu için klinik uygulamayı zenginleştirebildiği bildirilmiştir (Sposito ve ark., 2016).

Bilgilendirme ve Eğitim

Oyun, çocuğun en doğal öğrenme ortamıdır ve dünyaya uyum sağlamasındaki önemli araçlardan biridir (Olson, 1997). Oyun, sadece eğlence amacı taşımaz. Aynı zamanda çocukların ihtiyacı olan konularda eğitilmesi amacıyla da kullanılabilir. Özellikle de tedaviye uyumu artırmak ve bir çocuğun hastanedeki bakım uygulamaları esnasında yaşadığı sıkıntıları azaltmak oldukça önemlidir (Mahajan ve ark., 1998). Laringeal bir tümör için trakeotomi uygulanması gereken iki yaşındaki bir çocuğa kukla uygulamasının etkilerini konu alan bir vaka analizi çalışmasında çocuğun ameliyat sonrası aşırı kaygılı olarak tepkiler verdiği, aspirasyon, kanül değiştirme gibi trakeostomi bakımıyla ilgili konularda sağlık personeliyle işbirliği yapmayı reddettiği belirtilmiştir. Terapötik bir yaklaşım tekniği olarak çocuğun en sevdiği bebek kuklanın eğitim amaçlı kullanılmasıyla birlikte gerekli tüm bakım uygulamalarının kendisine görselleştirilerek ifade edilebildiği belirlenmiştir. Çocuğun oyuncak bebeği tedavi etmeye alıştıktan sonra, trakeostomi

bakımının daha kolay hale geldiği ve tedaviye uyumun büyük ölçüde arttığı belirtilmiştir. Bu yöntemin çocuklarda kaygı ve korku meydana getiren uygulamalar öncesinde eğitim amaçlı kullanıldığında birtakım yararları olduğu belirlenmiştir (DeRowe ve ark., 2003). Çocuğun tedaviye katılımını teşvik eden bir kukla müdahalesinin astımı olan bir çocuğa ölçülü doz inhaler kullanmanın doğru tekniğini anlatmadaki etkinliğini belirten bir çalışmada çocukların kuklalarla eğlenceli zaman geçirerek, düşündüklerini soracakları rahat bir ortam bulabildikleri böylece öğrenmelerinin pekiştirildiği belirlenmiştir (Reid-Searl ve ark., 2017).

İnvaziv İşlemlere Hazırlık

Alanyazında, kuklaların çocukları kalp kateterizasyonu, kemik iliği biyopsisi gibi çeşitli cerrahi prosedürler için hazırlamada yaygın olarak kullanıldığı bildirilmektedir (Athanassiadou ve ark., 2009). Kuklaların çocukların bu tür işlemlere psikolojik açıdan hazırlanmasında etkili bir teknik olduğu belirlenmiştir (Tilbrook ve ark., 2017). Bu bilgi geçmiş yıllardan beri bilinmesine ve herhangi bir işlem uygulanacak çocukların, önceden bir kukla gösterisi ile duruma adapte edilmeleri halinde işlem öncesi ve sonrasında nelerle karşılaşabileceğini, duyacağını ve hissedeceğini anlayabilecekleri belirtilmesine rağmen (Whitson, 1972) bunun klinik uygulamalara yansımaları son dönemde artmaya başlamıştır. Örneğin lokal anestezi altında yapılan sünnet ameliyatı sırasında kukla gösterisinin işlem esnasında ve sonrasında yaşanan ağrıyı ve kaygıyı azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Suzan ve ark., 2020). Brezilya'daki özel bir hastanede yaş aralığı 3-6 olan çocuklarda damar yolu açılırken kuklaların kullanılmasının işlem esnasında yaşanan ağrıyı azalttığı, çocukların işbirliği yapmasını kolaylaştırdığı, zor bir işlem olarak tanımlanan bu prosedürü daha az stresli hale getirmeye yardımcı olduğu belirtilmiştir. Çocuk sağlığı hemşirelerinin çocuklara daha hümanist bir bakım sunarken bu yöntemi rahatlıkla uygulayabilecekleri belirlenmiştir (Da Silva ve ark., 2016). Athanassiadou ve arkadaşlarının (2009), kukla kullanılarak yapılan oyun etkinliğinin çocukların stresini azaltmadaki etkinliğini belirlemek için yaş aralığı 4-10 olan çocuklarla yaptığı çalışmada kukla etkinliği yapılan ve çocukların aktif katılım sergilediği müdahale grubunda ameliyat sonrası daha az davranış bozukluğu, saldırganlık ve hiperaktivite sergilendiği ve müdahalenin başarılı olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada kuklaların invaziv işlemler sırasında çocukların baş etme

mekanizmalarını artıran ve eğitilmelerine yardımcı olan yönü vurgulanarak, standart tıbbi bakıma ek olarak psikolojik bakım sağlarken kuklaları entegre etmenin önemi vurgulanmıştır (Athanassiadou ve ark., 2009). Başka bir çalışmada ise çocuklara yapılacak cerrahi süreçleri açıklarken ve bazı bilgiler hakkında açıklama yaparken kuklaların kullanılmasının destekleyici olduğu bildirilmiştir (Li ve Lopez, 2008). Okul öncesi dönemdeki 50 çocuğun ameliyattan bir gün önce yapılandırılmış bir kukla gösterisine katılmasının ameliyat olaylarını dramatize edebilmelerine yardımcı olduğu, kullanılacak tıbbi malzemeleri tanımlarını kolaylaştırdığı ve çocuklara duygularını ifade etmeleri için zaman sağladığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada kuklalarla canlandırmanın terapötik bir yönünün olduğuna dikkat çekilerek ameliyat sonrası nabız gibi fiziksel parametrelerde iyileşme meydana geldiği bildirilmiştir (Zahr, 1998). Yaş aralığı 7-12 olan elektif cerrahi uygulanan çocuklarda ameliyat öncesinde kuklalarla anestezi prosedürünün gösterilmesinin çocuklar üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmada ise çocukların duygu ve düşüncelerini ifade etmelerinin ve yapılan prosedürel açıklamaları anlamalarının sağlanmasında kukla kullanılmasının yararlı olacağı belirtilerek, bu uygulamalara katılan çocukların daha düşük durumluk kaygı puanlarına sahip olduğu ve daha az olumsuz duygular gösterdikleri belirlenmiştir (William Li ve ark., 2007). Kukla gösterilerinin sağlık profesyonellerine ve özellikle de çocuk sağlığı hemşirelerine çocuğun düşünce dünyasını anlama ve yanlış anlamalarını giderme fırsatı vermesi bakımından olumlu sonuçları olacağı düşünülmektedir (Burns-Nader ve Hernandez-Reif, 2016)

Sonuç ve Öneriler

Alanyazından elde edilen sonuçlara göre, kuklalarla yapılan uygulamalarının çeşitli kronik hastalıkları (Kalra ve ark., 2014; Sparapani ve ark., 2012; Sposito ve ark., 2016) olan çocuklarda olumlu etkileri olabildiği, çocukları hastanede uygulanan farklı işlem prosedürlerine hazırlamada (Orhan ve Yıldız, 2017) faydalı sonuçları olduğu, kişisel istek, beklenti, duygu ve görüşlerini karşısındakilere açıklamayı kolaylaştırdığı belirlenmiştir (Goffman, 1986). Vantrilokizm olarak bilinen ve kuklaların dudakların tümüyle hareketsiz kalarak canlandırıldığı uygulamaların (Messerli, 2017) çocuklarda ilgi uyandıran adeta sihirli bir yöntem olarak algılanmasının mümkün olacağı düşünülmektedir. Hemşirelik uygulamalarında

kullanılmasının verilen bakımın kalitesini artırarak çocuklarda hastanede yatmanın neden olabildiği sorunları gidermede destekleyici olabildiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar, nonfarmakolojik bir yöntem olarak klinik yönetimi etkileyebildiğini göstermesi açısından önemli ve olumlu bir sonuç olarak yorumlanabilir. Bu doğrultuda, çocuk sağlığı hemşirelerine hastane uygulamalarında kukla müdahaleleri yapmaları, vantrilokizm alanında bilgi edinmeleri ve vantrilokluk eğitimleri almaları tavsiye edilmektedir. Ek olarak, hastanede yatan çocuklarda uygulanan bu tür müdahalelerin terapötik üstünlüğünü kanıtlamak için daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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?

- Literatürde kuklaların kullanılabilirliği durumları bildirilmesine rağmen, hemşirelerin kuklaları nasıl kullandıkları veya klinik bağlamda uygulamalarına neyin rehberlik ettiği bilinmemektedir.
- Çocuk sağlığı hemşireliğinde kuklalarla yapılan müdahalelerin hangi alanlarda yoğunlaştığı ve hedeflerinin neler olduğu belirtildi.
- Vantrilokizm uygulamalarının genel özellikleri, hastanede yatan çocuklar üzerindeki etkileri ve çocuk hemşireliği uygulamalarındaki kullanımına ilişkin bazı önerilerde bulunuldu.

Kaynaklar


- Altman R. (1980). Moving lips: cinema as ventriloquism. *Yale French Studies*, 60, 67-79.
- Athanassiadou E, Tsiantis J, Christogiorgos S, Kolaitis G. (2009). An evaluation of the effectiveness of psychological preparation of children for minor surgery by puppet play and brief mother counseling. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(1), 62-63.
- Bromfield R. (1994). The use of puppets in play therapy. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 12(6), 435-444.

- Burns-Nader S, Hernandez-Reif M. (2016). Facilitating play for hospitalized children through child life services. *Children's Health Care*, 45(1), 1-21.
- Caleffi CCF, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ de S, Burciaga VB, Serapião Lda S. (2016). Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 37(2), e58131.
- Cathedralcollege. (2021). Ventrilokikizm Nasıl Öğrenilir. Erişim tarihi: 17.08.2021. <https://tr.cathedralcollege.org/aprender-ventriloqua-2768>.
- Chen I, Hsu YC, Hu Y, Chung YY. (2014). Therapeutic play promoting children health management-preschool children aerosol therapy completion rates. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 1(1), 88-92.
- Cooren F. (2010). Action and Agency in Dialogue Passion, Incarnation and Ventriloquism. Amsterdam, John Benjamins, p. 85-140.
- da Cruz DSM, Collet N, Antão Marques DK. (2012). Importance of using therapeutic toys in care of children with diabetes type 1. *Journal of Nursing UFPE on Line*, 6(4), 858-862.
- da Silva JR, Pizzoli LM, Amorim AR, Pinheiros FT, Romanini GC, da Silva JG, Joaneete S, Alves SS. (2016). Using therapeutic toys to facilitate venipuncture procedure in preschool children. *Pediatric Nursing*, 42(2), 61-68.
- DeRowe A, Fishman G, Leor A, Kornecki A. (2003). Improving children's cooperation with tracheotomy care by performing and caring for a tracheotomy in the child's doll-a case analysis. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67(7), 807-809.
- Farhat A, Kouzegaran S, Sabertanha A, Mohammadzadeh A, Sani FM. (2013). Assessment of pain management in pediatric emergency department in Mashhad-Iran. *International Journal of Pediatrics*, 1(2), 25-29.
- Favara-Scacco C, Smirne G, Schilirò G, Di Cataldo A. (2001). Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Medical and Pediatric Oncology*, 36, 474-480.
- Fisher J. (2009). *Puppets, Language and Learning*. 1 st Edition, London, A&C Black Publishers Limited, p. 1-64.
- Goffman E. (1986). *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. Boston, MA, Northeastern University Press, p. 1-40.
- Hall TM, Kaduson HG, Schaefer C. (2002). Fifteen effective play therapy techniques. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(6), 515-522.
- Hartwig EK. (2014). Puppets in the playroom: utilizing puppets and child-centered facilitative skills as a metaphor for healing. *International Journal of Play Therapy*, 23(4), 204-216.

- Howells JG, Townsend D. (1954). Puppetry as a medium for play diagnosis. *American Journal of Occupational Therapy*, 17(2), 46-52.
- Kalra S, Chugh S, Dinakaran P. (2014). Diabetes and play therapy. *Journal of Social Health and Diabetes*, 2(1), 40-44.
- Koukourikos K, Tzeha L, Pantelidou P, Tsaloglidou A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Materia Socio Medica*, 27(6), 438-441.
- Li HCW, Lopez V. (2008). Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: a randomized controlled trial study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 13(2), 63-73.
- Mahajan L, Wyllie R, Steffen R, Kay M, Kitaoka G, Dettorre J, Sarigol S, McCue K. (1998). The effects of a psychological preparation program on anxiety in children and adolescents undergoing gastrointestinal endoscopy. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 27(2), 161-165.
- Messerli TC. (2017). Sitcom humour as ventriloquism. *Lingua*, 197, 16-33.
- Nabors L, Bartz J, Kichler J, Sievers R, Elkins R, Pangallo J. (2013). Play as a mechanism of working through medical trauma for children with medical illnesses and their siblings. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 36(3), 212-224.
- O'Neill P. (1994). *Fictions of Discourse: Reading Narrative Theory*. Toronto, University of Toronto Press, p. 1-190.
- Olson L. (1997). The sublimation of the grade school child. Noshpitz JD, Kernberg PF, Bemporad JR editors. *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry. The Grade School Child: Development and Syndromes*. USA: John Wiley & Sons, Ltd, p. 107-113.
- Orhan E, Yildiz S. (2017). The effects of pre-intervention training provided through therapeutic play on the anxiety of pediatric oncology patients during peripheral catheterization. *International Journal of Caring Sciences (IJCS)*, 10(3), 1533-1544.
- Öztürk Şahin Ö, Topan A. (2019). Investigation of the fear of 7-18-year-old hospitalized children for illness and hospital. *Journal of Religion and Health*, 58(3), 1011-1023.
- Pélicand J, Gagnayre R, Sandrin-Berthon B, Aujoulat I. (2006). A therapeutic education programme for diabetic children: recreational, creative methods, and use of puppets. *Patient Education and Counseling*, 60(2), 152-163.
- Reid-Searl K, Quinney L, Dwyer T, Vieth L, Nancarrow L, Walker B. (2017). Puppets in an acute paediatric unit: nurse's experiences. *Collegian*, 24(5), 441-447.
- Sahiner NC, Bal MD. (2015). The effects of three different distraction methods on pain and anxiety in children. *Journal of Child Health Care*, 20(3), 277-285.
- Sodiummedia. (2021). Ventrilokizmin Özü Nedir. Erişim tarihi: 17.08.2021, <https://tr.sodiummedia.com/3927745-venus-is-what-is-it>.
- Sparapani V de C, BorgesIsa ALV, Oliveira R de, PanLucila D, Nascimento C. (2012). Children with type 1 diabetes mellitus and their friends: the influence of this interaction in the management of the disease. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1), 117-125.
- Sposito AMP, de Montigny F, Sparapani Vde C, Lima RAG, Silva-Rodrigues FM, Pfeifer LI, Nascimento LC. (2016). Puppets as a strategy for communication with Brazilian children with cancer. *Nursing & Health Sciences*, 18(1), 30-37.
- Suzan ÖK, Şahin ÖÖ, Baran Ö. (2020). Effect of puppet show on children's anxiety and pain levels during the circumcision operation: a randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Urology*, 16(4), 490.e1-490.e8
- Tannen D. (2010). Abduction and identity in family interaction: ventriloquizing as indirectness. *Journal of Pragmatics*, 42(2), 307-316.
- Thompson V. (1994). An IV therapy teaching tool for children. *Pediatric Nursing*, 20(4), 351-355.
- Tilbrook A, Dwyer T, Reid-Searl K, Parson JA. (2017). A review of the literature-the use of interactive puppet simulation in nursing education and children's healthcare. *Nurse Education in Practice*, 22, 73-79.
- Vantrilok ve Kukla. (2020). Erişim tarihi: 10.06.2021, <https://www.devlette.com/wp-content/uploads/2017/12/vantrolog-olmak-istiyorum.jpg>.
- Vroomen J, De Gelder B. (2004). Perceptual effects of cross-modal stimulation: ventriloquism and the freezing phenomenon. Calvert GA, Spence C, Stein BE editors, *The Handbook of Multisensory Processes*, Netherlands: MIT Press, p. 141-150.
- Whitson BJ. (1972). The puppet treatment in pediatrics. *American Journal of Nursing*, 72(9), 1612-1614.
- William Li HC, Lopez V, Lee TLI. (2007). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Research in Nursing & Health*, 30(3), 320-332.
- Zahr LK. (1998). Therapeutic play for hospitalized preschoolers in Lebanon. *Pediatric Nursing*, 24(5), 449-454.

Hemşirelerde Ahlaki Sıkıntıya Karşı Ahlaki Sağlamlık: Tanımı, Bileşenleri ve Geliştirilmesi

Moral Resilience against Moral Distress in Nurses: Definition, Components, and Development

Emel Bahadır Yılmaz¹ 

¹ Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Giresun, TÜRKİYE

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

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 14/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, **Published online:** 06/04/2022

Öz

Bu makalede ahlaki sıkıntı, nedenleri ve sonuçları ile ahlaki sağlamlığın tanımı, bileşenleri ve ahlaki sağlamlığı geliştirmeye yönelik uygulamaların incelenmesi amaçlanmıştır. Hemşireler, klinik ortamlarda karşılaştıkları etik sorunlar karşısında ahlaki sıkıntı yaşayabilmektedir. Ahlaki sıkıntı; “ahlaki zararlara, yanlışlara veya başarısızlıklara tepki olarak yaşanan acıyı yansıtan ve genellikle kişinin bütünlüğünün tehlikeye girdiği hissini oluşturan bir ahlaki acı çekme biçimi” olarak tanımlanmaktadır. Ahlaki sıkıntılar hemşirelerin öfke ve suçluluk duyguları, stres tepkisi ve mide-bağırsak rahatsızlıkları gibi hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sorunları yaşamasına neden olmaktadır. Ayrıca, hemşireler arasında, düşük benlik değerine, tükenmişliğe, mesleği bırakma niyetine ve hastalara karşı duyarsızlaşmaya yol açmaktadır. Bu durum verilen bakımın kalitesini bozmaktadır. Hemşirelerin ahlaki sıkıntıları ile baş edebilmeleri, toparlayabilmeleri ve yenilenebilmeleri için ahlaki sağlamlığın geliştirilmesi bir çözüm olarak düşünülmektedir. Bir bireyin ahlaki karmaşıklık, kafa karışıklığı, sıkıntı veya aksaklıklara yanıt olarak bütünlüğünü sürdürme veya eski haline dönebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Ahlaki sağlamlık; kişisel bütünlük, ilişkisel bütünlük, toparlayabilme, öz düzenleme, öz yönetim ve ahlaki yeterlilik gibi bileşenlerden oluşmaktadır. Ahlaki sağlamlığın geliştirilmesinde, etik eğitimi, stresle baş etme ve sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi, bilinçli farkındalık temelli girişimler, öz düzenleme, öz farkındalık, ahlaki cesaret gibi kavramların ele alınması önem taşımaktadır. Sonuç olarak, bu makalede, sağlık bakım kalitesinin artırılması ve hemşirelerin etik sorunlar karşısında yaşadıkları ahlaki sıkıntının azaltılması için ahlaki sağlamlığın geliştirilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ahlak, sağlamlık, etik, hemşirelik, hemşirelik etiği

ABSTRACT

This article is aimed to examine moral distress, its causes and consequences, the definition of moral resilience, its components, and practices to improve moral resilience. Nurses may experience moral distress when faced with ethical problems in clinical settings. Moral distress is defined as “a form of moral suffering that reflects suffering in response to moral harm, wrongdoing, or failure, and often creates a feeling that one’s integrity has been compromised.” Moral problems cause nurses to experience physical and psychological health problems such as anger and guilt, stress response, and gastrointestinal disorders. In addition, it causes low self-worth, burnout, intention to leave the profession, and desensitization to patients among nurses. This impairs the quality of nursing care. Improving moral resilience is considered a solution so that nurses can cope with their moral distress, recover and restore. It is defined as the capacity of an individual to maintain or restore integrity in response to moral complexity, confusion, distress, or setbacks. Moral resilience consists of personal integrity, relational integrity, buoyancy, self-regulation, self-stewardship, and moral efficacy. Ethical education, development of coping and problem-solving skills, mindfulness-based interventions, and addressing the concepts such as self-regulation, self-awareness, and moral courage are important in developing moral resilience. In conclusion, in this review article, it is recommended to improve moral resilience to increase the quality of health care and reduce nurses’ moral distress in the face of ethical problems. **Keywords:** Morals, resilience, ethics, nursing, nursing ethics.

Keywords: Morals, resilience, ethics, nursing, nursing ethics

ORCID IDs of the authors: EBY: 0000-0003-1785-3539

Sorumlu yazar/Corresponding author: Emel Bahadır Yılmaz

Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Giresun, TÜRKİYE

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

Atf/Citation: Bahadır Yılmaz, E. (2022). Hemşirelerde ahlaki sıkıntıya karşı ahlaki sağlamlık: tanımı, bileşenleri ve geliştirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 132-138. DOI:10.38108/ouhcd.900195



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Son yıllarda sağlık bakım sisteminde hemşireler, işyeri şiddeti ve zorbalığı, iletişim sorunları, sosyal destek eksikliği gibi pek çok sorun ile karşı karşıya kalmaktadır (Fang ve ark., 2021; Vermeir ve ark., 2018). Yaşanan bu sorunlar, hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarına, iş memnuniyetlerinin azalmasına ve işten ayrılmak istemelerine neden olmaktadır (Jeong ve Kim, 2018; Vermeir ve ark., 2018). Artan iş yükü, yetersiz personel, destekleyici olmayan iş ilişkileri ve hemşirelik uygulaması üzerinde kontrolünün olmaması gibi etkenler hemşirelik bakımının kalitesini bozmaktadır. Bozulan hemşirelik bakımının kalitesi hemşirelerde ahlaki çatışmaların yaşanmasına ve ahlaki sıkıntıya yol açmaktadır (Amiri ve ark., 2019; Kieft ve ark., 2014). Bu nedenle bu makalede, ahlaki sıkıntının, ahlaki sıkıntıyı etkileyen faktörlerin ve hemşireler üzerine etkilerinin tanımlanması, ahlaki sıkıntı ile baş etmede ahlaki sağlamlığın öneminin, bileşenlerinin ve nasıl geliştirileceğinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Ahlaki Sıkıntı (Moral Distress)

Sağlık çalışanları klinik alanlarda, etik sorunlarla karşılaşmakta ve karşılaştıkları bu sorunlardan ahlaki olarak etkilenmekte, bunun sonucunda ahlaki sıkıntı (moral distress) yaşamaktadırlar. Hemşirelik bakımında 1980'lerde tanımlanmış olan ahlaki sıkıntı, o zamandan bu yana tartışılmakta ve büyük önem taşımaktadır (Oh ve Gastmans, 2015). Ahlaki sıkıntı; "ahlaki zararlara, yanlışlara veya başarısızlıklara tepki olarak yaşanan acıyı yansıtan ve genellikle kişinin bütünlüğünün tehlikeye girdiği hissini oluşturan bir ahlaki acı çekme biçimi" olarak tanımlanmaktadır (Rushton, 2017). Ahlaki sıkıntının kurumsal engellerden kaynaklandığı ifade edilmekte ve "bir kişinin, ahlaki olarak yapılması tercih edilen bir eylemi yapmak niyetinde olmasına karşın kurumsal engeller nedeniyle yapamaması ve beraberinde stres yaşaması" olarak da tanımlanmaktadır (Young ve Rushton, 2017).

Bu tanımlara bakıldığında, hemşirelerin mesleki uygulamalarına bir kısıtlama geldiğinde ve bu nedenlerle hemşireler, psikolojik sıkıntılar yaşadıklarında ahlaki bir sıkıntının varlığından söz edebiliriz. Ancak, sadece kurumsal engellerden değil, aynı zamanda personel yetersizliğinden ve hasta yakınlarının olumsuz etkileşim biçimlerinden de ahlaki sıkıntının ortaya çıktığı ve bu nedenle ahlaki sıkıntının birden fazla tanımı içerdiği ifade edilmektedir (Defilippis ve ark., 2020). Ahlaki sıkıntının psikolojik bir dengesizliği, olumsuz bir duygu durumu, fiziksel ve psikolojik acıyı içinde

barındırdığı bildirilmektedir (Oh ve Gastmans, 2015). Üstelik öfke, hayal kırıklığı ve kaygı ile üzüntü, çaresizlik hissi, güçsüzlük, suçluluk ve değersizlik gibi duygularla tanımlanmakta; kalp çarpıntısı, ishal, baş ağrısı ve uykusuzluk gibi fizyolojik özellikleri olduğu belirtilmektedir (McCarthy ve Gastmans, 2015).

Son olarak, Rushton (2017) ahlaki sıkıntının; tamamen olumsuz bir olay olarak algılanması yerine, hemşireleri bütünlük hislerine yönelik gerçek veya potansiyel tehditler konusunda uyarıcı ve onları doğru eylem olduğuna inandıran şeyi yapmaya zorlayan hayati bir uyarıcı işaret olarak görülmesi gerektiğini önermektedir. Çünkü ahlaki sıkıntının, tamamen ortadan kaldırılmasının pek olası olmadığını ifade etmektedir. Bu nedenle ahlaki sıkıntıyı etkileyen faktörleri ve ahlaki sıkıntının kişi üzerindeki etkilerini belirlemek, ahlaki sağlamlığa geçişte ahlaki sıkıntıyı belirlemek, önlemek ve gerektiğinde üstesinden gelmek için yol gösterici olabilir.

Ahlaki Sıkıntıyı Etkileyen Faktörler

Ahlaki sıkıntıyı etkileyen faktörler Tablo 1'de verilmiştir. Burston ve Tuckett (2012), hemşirelerde ahlaki sıkıntıyı etkileyen bazı bireysel faktörler olduğunu bildirmişlerdir. Bunlar; hemşirenin karakter özelliklerini veya kişisel niteliklerini, dünya görüşünü ve sahip olduğu veya yaşadığı kişisel deneyimini içermektedir. Oh ve Gastmans (2015) ise ahlaki sıkıntıyı etkileyen bazı kurumsal faktörlerden söz etmişlerdir. Bu kurumsal faktörler; çalışma ortamı, personel sayısı ve iletişimdir. McCarthy ve Gastmans (2015) ise bakım, tedavi ve yasal prosedürlerle ilişkili bazı kurumsal faktörlerin eksikliğinden söz etmişlerdir. Yine, McCarthy ve Gastmans (2015) ahlaki sıkıntıyı, ahlaki yeterliliğin eksikliğine bağlamışlardır. Ahlaki yeterliliğin ahlaki duyarlılığı, ahlaki hayal gücünü, ahlaki istekliliği, ahlaki şefkati, ahlaki erdemi, ilkeli şefkati, ahlaki cesareti, ahlaki bilgiyi, ahlaki empati ve sağlamlığı kapsadığını ifade etmişlerdir.

Yoğun bakım hemşirelerinde ahlaki sıkıntıyı inceleyen bir çalışmada, ahlaki sıkıntıyı üç faktörün olumsuz etkileyebileceğinden söz edilmiştir (Mealer ve Moss, 2016). Bu faktörler; hasta bakımının belirli yönleri, içsel kısıtlamalar ve dışsal kısıtlamalardır. Gereksiz veya boş tedavi, yetersiz ağrı kesici, hastalara veya ailelerine boş umutlar verilmesi, ölüm sürecini hızlandırmak, hastaların isteklerini dikkate almamak, bakım konusunda yetkin olmayan kişilerle çalışmak gibi uygunsuz bakım verme algısı hasta bakımının belirli yönlerini oluşturur. Öz güven eksikliği, aşırı korku algılanan acıyla baş edememe,

dini ve manevi inançlarla çatışmalar yaşama gibi etkenler içsel kısıtlamalara örnek olarak verilebilir. En yaygın dışsal kısıtlamalar ise meslekteş dayanışmasının olmaması, sağlık kurumlarının

algılanan hiyerarşik yapısı, yetersiz iletişim, kişinin inançları ile çelişen hastane veya servis politikaları, yetersiz personel ile maliyet ve endişeler nedeniyle bakımdan ödün verilmesidir.

Tablo 1. Hemşirelerde ahlaki sıkıntıyı etkileyen faktörler

Bireysel faktörler	
Kişisel özellikler	Bilgi düzeyi Algılanan beceri düzeyi Otonomi düzeyi Etik karar verebilme becerisi İletişim becerisi
	Kişisel değerleri Bakım standartlarından beklentileri Ahlaki duyarlılığı Etik bakış açısı Rol algısı Kültürü
Dünya görüşü	Yaşam deneyimleri Aynı veya benzer sorunlarla ilişkili önceki deneyimleri Mesleki deneyim süresi Etik sorunlarla ilişkili deneyimi
Deneyim	
Kurumsal faktörler	
Çalışma ortamı	Olumsuz etik iklim Hasta yararını gözetmeyen kararlar Prosedür ve politika eksikliği Yasal düzenlemelerin yetersizliği Artmış iş yükü
	Boşuna bakım (futilecare) Gereksiz testler yapma Eksik tedavi Yetersiz bakım
Bakım ve tedavi	
Personel	Yetersiz personel ile çalışma Hemşire eksikliği Personelin niteliğindeki yetersizlikler
İletişim	Hasta yakınlarının uygunsuz davranışları Hemşire-hekim arasındaki hiyerarşik ilişki Profesyonel ilişkide yaşanan çatışmalar Hasta ile kurulan uzun süreli ilişki

Ahlaki Sıkıntının Etkileri

Ahlaki sıkıntılar, hemşirelerin öfke ve suçluluk duyguları, stres tepkisi ve mide-bağırsak rahatsızlıkları gibi hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sorunları yaşamasına, benlik değerinin zedelenmesine, tükenmişlik ile birlikte mesleğe karşı soğumasına ve mesleği bırakmasına yol açmaktadır (Clark ve ark., 2020; Keskin-Kızıltepe ve Koç, 2019). İş ortamından kaynaklanan ahlaki sıkıntı, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), duygusal sıkıntı ve ikincil travma gibi psikolojik semptomlara neden olmaktadır (American Nurses Association, 2017).

Ahlaki sıkıntı, sadece hemşireleri değil, hemşirelerin sunduğu bakımı ve bakım verdiği hastaları da olumsuz etkilemektedir. Ahlaki sıkıntı

sonucunda yaşanan tükenmişlik, hemşirelerin hastalara karşı duyarsızlaşmasına yol açmaktadır (Oh ve Gastmans, 2015). Bu duyarsızlaşma, pasif ve sessiz kalmayı, ahlaki sorunlar karşısında sağır ve kör olmayı beraberinde getirmekte ve kötü, güvensiz ve yetersiz bakıma, hastaları zorlamaya, hastadan kaçınmaya ve uzaklaşmaya, hasta ve ailesinin çıkarlarına aykırı hareket etmeye ve hastanın hastanede daha uzun süre kalmasına neden olmaktadır (McCarthy ve Gastmans, 2015). Bu nedenlerle ahlaki sıkıntının çözümüne dair girişimlerin hem bireysel hem de kurumsal düzeyde başlatılması gerekmektedir. Bu girişimlerden bir tanesi de ahlaki sağlamlığın geliştirilmesidir.

Ahlaki Sağlamlık

Hemşirelerin ahlaki sıkıntıları ile baş edebilmeleri, toparlayabilmeleri ve yenilenebilmeleri için ahlaki sağlamlığın geliştirilmesi bir çözüm olarak düşünülmektedir (American Nurses Association, 2017; Kathryn, 2017). Çünkü ahlaki olarak sağlam hemşirelerin, amaçlarından daha emin ve bütünlüklerine yönelik tehditlerin daha farkında oldukları, karşılaştıkları sorunları daha iyi yönetebildikleri bildirilmektedir (Young ve Rushton, 2017).

Ahlaki sağlamlık; insan deneyiminin ahlaki yönlerine; kararların, yükümlülüklerin ve ilişkilerin ahlaki karmaşıklığına; vicdanı, kafa karışıklığını ve ahlaki sıkıntıyı tetikleyen ahlaki zorluklara odaklanmaktadır (Rushton, 2016). Hemşirelerin; karmaşık, genellikle yaşamı sınırlayan rahatsızlıkları olan hastalara bakım vermek; acı, ölüm, sakatlık ve sosyal adaletsizliklere tanık olmak gibi klinik ortamın kolayca değiştirilemeyen yönlerine sağlıklı bir yanıt vermeleri için ahlaki dayanıklılığın gerekli bir özellik olduğu ifade edilmektedir (American Nurses Association, 2017).

Rushton (2016) ise ahlaki sağlamlığı farklı şekillerde tanımlamaktadır: (1) hayatın her koşulda anlamlı olduğuna dair ayırt edici bir his; (2) klinik uygulamada karşılaşılan ahlaki stres faktörlerini yönetme ve ahlaki cesaret oluştururken etik sorunları isimlendirme ve çerçeveleme yeteneği; (3) bir bireyin ahlaki karmaşıklık, kafa karışıklığı, sıkıntı veya aksaklıklara yanıt olarak bütünlüğünü sürdürme veya eski haline dönebilme kapasitesi.

Kısacası, ahlaki sağlamlığı, 'hemşirenin klinik ortamlarda karşılaştığı ahlaki/etik sorunlar

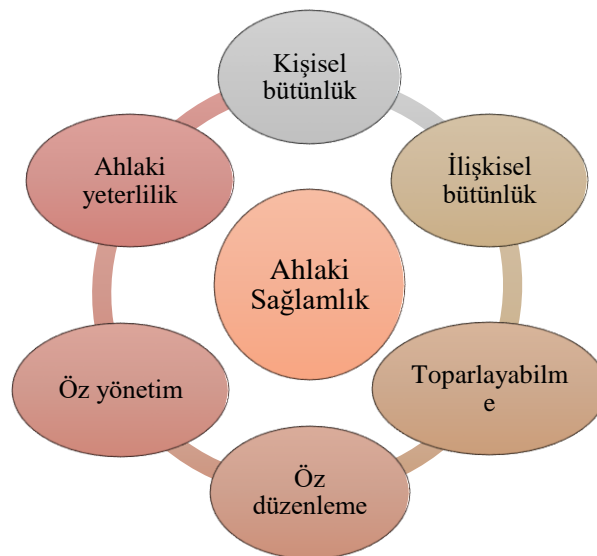
karşısında baş etme, karar verme ve sorun çözme becerilerini harekete geçirerek, duygularını düzenleyerek ve ahlaki bir cesaret göstererek sorunu çözmek istemesi, bütünlüğünü koruyabilmesi ve yaşadığı fiziksel ve psikolojik sıkıntılardan sıyrılarak eski haline geri dönebilmesi' olarak tanımlayabiliriz.

Ahlaki Sağlamlığın Bileşenleri

Holtz ve ark. (2018), ahlaki sağlamlığın bazı bileşenlerden oluştuğunu tanımlamışlardır (Şekil 1). Bu bileşenler; kişisel bütünlük, ilişkisel bütünlük, toparlayabilme, öz düzenleme, öz yönetim ve ahlaki yeterliliktir.

Kişisel bütünlük; ahlaki bütünlük olarak da ifade edilmekte ve "bir denge, uyum ve dayanışma hali" diye tanımlanmaktadır. Zorluklar karşısında kişinin değerlerine inanması ve bağlı kalması anlamına da gelmektedir (Holtz ve ark., 2018). Kişisel bütünlük, etik bir hemşirelik bakım sunmanın ve dürüstlük, sorumluluk, savunuculuk ve yeterlilik gibi özellikleri temel alan bir işyeri kültürünü desteklemek için her türlü çabayı göstermenin temel değeridir (Iacono, 2019).

İlişkisel bütünlük; mesleki bir rol olarak görülmekte ve ahlaki beraberlik ve topluluk değerlerine sahip olmakla birlikte kişinin kendi değerlerini, görüşlerini ve çıkarlarını başkalarından ayırması olarak tanımlanmaktadır. Kişinin kendi bütünlüğünü korurken, bir yandan da başkalarının değerlerine ve inançlarına açık olmasını ve esnek bir şekilde yanıt verebilmesini gerekli kılmaktadır (Holtz ve ark., 2018).



Şekil 1. Ahlaki sağlamlığın bileşenleri

Toparlayabilme (buoyancy); kişinin bütünlüğünü yeniden kazanma veya koruma becerilerinden yararlanarak "eski haline geri dönme" ve bütünlük tehditlerine karşı koyma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Kişinin ahlaki acı çekmesi ve bütünlük tehdidi algılaması durumunda, yaşadığı psikolojik sıkıntıdan kurtulması, öğrenmesi ve büyümesi için olumsuz duygularından kurtulmada kullandığı bir kaynaktır (Holtz ve ark., 2018).

Öz düzenleme; karşılaşılan zorluklara yanıt vermede ve uyum sağlamada önemli bir beceridir. Kişinin kendi somatik, zihinsel ve duygusal durumunu fark edebilmesi; kaygı, üzüntü ve kafa karışıklığından denge, içgörü ve bilgeliğe geçerek kendi kendini düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır. Anda olmayı ve bilinçli farkındalığı da içermektedir (Holtz ve ark., 2018).

Öz yönetim (self-stewardship); kişinin gereksinimlerini ve sınırlılıklarını kabul ederken kendi iyi oluş düzeyine yeterli önemi ve özeni gösterebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Kişinin bütünlüğüne özen gösterebilmesi ve koruyabilmesi, o kişinin ahlaki bir eylemi gerçekleştirmesi ve etik açıdan karmaşık veya sıkıntılı durumları ele alması için gereklidir (Holtz ve ark., 2018).

Ahlaki yeterlilik; etik sorunları etkin bir biçimde tanyabilme ve gereken etik yaklaşımı kullanarak sorunu ele alabilme, dirençle karşılaşılsa bile inandığımız doğruları savunabilme yeteneği olarak ifade edilmektedir (Holtz ve ark., 2018).

Rushton (2017)'a göre ise, ahlaki sağlamlığın temel özellikleri; bilinçli farkındalık, öz düzenleme, öz farkındalık ve içgörü, ahlaki duyarlılık, isteklilik, karar verme, anlam bulma ve kendi bütünlüğünün yanı sıra başkalarının bütünlüğünü korumadır. Holtz ve ark. (2018) ve Rushton (2017)'nin ahlaki sağlamlığa ilişkin tanımladıkları özellikler, pek çok açıdan örtüşmektedir. Bu bileşenleri ve özellikleri bilmek ahlaki sağlamlığın geliştirilmesine de katkı sağlayacaktır.

Ahlaki Sağlamlığın Geliştirilmesi

Ahlaki sağlamlığı güçlendirmede, etik yeterliliği arttırmaya yönelik verilecek eğitimlerin ve yapılacak girişimlerin önemli olduğu, bu eğitimin hemşirelik eğitimine entegre edilmesi, etik karar vermeyi ve çatışma yönetimi, ahlaki gelişim teorisi gibi konuları kapsamaması gerektiği düşünülmektedir (American Nurses Association, 2017). Hemşirelik eğitiminin ahlaki duyarlılığı artırabileceği ve ahlaki sıkıntıyı azaltabileceği bildirilmektedir (Range ve Rotherham, 2010). Hemşirelere, lisans eğitiminden başlayarak etik kodların öğretilmesi ve mesleki

yaşamlarına entegre edinceye kadar desteklenmeleri, multidisipliner ekip içinde etik konuların tartışılması, vaka çalışmalarının yapılması ve hekim-hemşire arasındaki iletişimi ve anlayışı güçlendirecek girişimlerin uygulanması önerilmektedir (Reuvers, 2017).

Holtz ve ark. (2018) ahlaki olarak daha sağlam olabilmeyi kolaylaştıran bazı nitelikler/beceriler tanımlanmaktadır. Bu nitelikler; cesaret, alçakgönüllülük, empati ve şefkattir. Ahlaki cesaret, hemşirelerin pek çok engelin üstesinden gelmelerine, ahlaki olmayan kararlara direnebilmelerine ve hastanın savunuculuğunu en iyi şekilde yapmalarına yardımcı olmaktadır (Sadooghiasl ve ark., 2018). Öyleyse hemşirelerde ahlaki cesaret geliştirilmeli ve empati ve şefkat gibi iletişim becerileri güçlendirilmelidir. Empati ve şefkat gibi becerilerin geliştirilmesi için bilinçli farkındalık temelli müdahalelerden yararlanılmalıdır (Duarte ve ark., 2016). Ayrıca, bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programlarının, etik muhakeme ve karar vermeyi artırdığı bildirilmekte ve dolaylı olarak ahlaki sağlamlığa katkısı olacağı düşünülmektedir (Shapiro ve ark., 2012).

Kolaylaştırılmış etik bilgilendirmeler, biyoetik uzman danışmanlığı, biyoetik eğitim oturumları ve akran danışmanlığı gibi uygulamaların da destek almada kullanılabileceği bildirilmektedir (Helmers ve ark., 2020). Etik karar verme becerilerini geliştirmenin, değerlere ve erdemlere dayanan saygılı bir etkileşim sürdürmenin ve holistik bir bakım sunmanın, ahlaki sağlamlığın bileşenlerinden biri olan kişisel bütünlüğü oluşturmak için yararlı olacağı ifade edilmektedir (Iacono, 2019). Bütünlüğü korumak ve sürdürmek için hemşirenin kişisel beklentileri, mesleki endişeleri ve hemşirelik gerçekleri arasında bir denge kurması ve bunun için de sıkı bir çaba göstermesi gerekmektedir. Üstelik bütünlüğüne yönelik tehditlere karşı hayatta kalabilmek için uyum sağlama ve telafi etme gibi baş etme yöntemlerini kullanmaktadır (Sastrawan ve ark., 2019). Bu anlamda, hemşireler desteklenmeli ve baş etme yöntemleri güçlendirilmelidir.

Rushton (2017) ahlaki sıkıntıyı iyileştirmede ve ahlaki sağlamlığı oluşturmada, problem çözme becerilerinin geliştirilmesini, ahlaki sıkıntıdan kişinin bir anlam kazanmasını, bilinçli farkındalığın geliştirilerek çaresizlik duygusunun azaltılmasını ve kurumsal desteğin artırılmasını önermektedir. Bilinçli farkındalık temelli uygulamalara ek olarak, bilişsel yeniden değerlendirme, biofeedback, yoga

ve taichi gibi beden çalışmaları ile nefes egzersizlerini önermektedir. Bunların dışında Rushton (2017) şu uygulamaları da bildirmektedir:

- Olumsuz düşünme ve davranış kalıplarını bozmak için öz düzenlemeyi öğrenmek
- Öz farkındalığı ve içgörüyü geliştirmek
- Ahlaki duyarlılığı derinleştirmek
- Etik sorunları akıllıca ayırt etmek
- Cesur eylemlerde bulunma isteğini geliştirmek
- Zor durumlardan anlam keşfetmek

Sonuç olarak, hemşirelerin etik sorunlar karşısında yaşadıkları ahlaki sıkıntıdan kurtulabilmesi veya bu sorunlar ile baş edebilmesi için ahlaki sağlamlığı geliştirmenin önemli bir adım olduğu görülmektedir. Ahlaki sağlamlık çeşitli girişimler ile geliştirilebilmektedir. Bu bağlamda, etik eğitimin önemli olduğunu ve psikiyatri hemşireleri tarafından verilecek bilinçli farkındalık temelli girişimlerin, stresle baş etme ve problem çözme eğitimlerinin de önemli bir yer tuttuğunu söyleyebiliriz.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Literatür incelemesi yapılmış olup kullanılan bütün kaynaklar kaynakçada gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir: EBY; Tasarım: EBY; Kaynak tarama ve yorum: EBY; Makalenin yazımı: EBY.

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

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir kaynaktan destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Ahlaki sıkıntı ve bileşenleri hakkında bilgi verir.
- Hemşirelerde yaşanan ahlaki sıkıntının çözümlenebilmesi için ahlaki sağlamlığın geliştirilebileceğini anlatır.
- Ahlaki sağlamlığın nasıl geliştirilebileceği hakkında önerilerde bulunur.

Kaynaklar

American Nurses Association. (2017). Exploring moral resilience toward a culture of ethical practice. A Call to Action Report. Erişim tarihi: 04.02.2021, <https://www.nursingworld.org/get-involved/share-your-expertise/pro-issues-panel/moral-resilience-panel/>.

Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Jafarabadi MA, Areshtanab HN. (2019). Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. *Nursing*

Ethics, 26(4), 1265-73. <https://doi.org/10.1177/0969733017745726>

Burston AS, Tuckett AG. (2012). Moral distress in nursing: contributing factors, outcomes and interventions. *Nursing Ethics*, 20(3), 312-24. <https://doi.org/10.1177/0969733012462049>

Clark P, Crawford TN, Hulse B, Polivka BJ. (2020). Resilience, moral distress, and work place engagement in emergency department nurses. *Western Journal of Nursing Research*, baskıda. <https://doi.org/10.1177/0193945920956970>

Defilippis TMLS, Curtis K, Gallagher A. (2020). Moral resilience through harmonised connectedness in intensive care nursing: a grounded theory study. *Intensive Critical Care Nursing*, 57, 102785. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102785>

Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of Professional quality of life: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>

Fang L, Hsiao LP, Fang SH, Chen BC. (2021). Workplace bullying, personality traits and health among hospital nurses: the mediating effect of social support. *Journal of Clinical Nursing*, print of ahead. <https://doi.org/10.1111/jocn.15881>

Helmets A, Palmer KD, Greenberg RA. (2020). Moral distress: developing strategies from experience. *Nursing Ethics*, 27(4), 1147-1156. <https://doi.org/10.1177/0969733020906593>

Holtz H, Heinze K, Rushton C. (2018). Interprofessionals' definitions of moral resilience. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), 488-494. <https://doi.org/10.1111/jocn.13989>

Iacono MV. (2019). Nursing integrity: a moral imperative. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(1), 220-222. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.12.002>

Jeong IY, Kim JS. (2018). The relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 1692-1701. <https://doi.org/10.1111/jocn.14228>

Kathryn S. (2017). Ethics in practice: from moral distress to moral resilience. *Journal of Trauma Nursing*, 24(5), 290-291. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000317>

Keskin-Kızıltepe S, Koç Z. (2019). Hemşirelikte ahlaki sıkıntı ve nedenleri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 6(1), 5-12.

Kieft RAMM, de Brouwer BBJM, Francke AL, Delnoij DMJ. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 14, 249-259. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-249>

McCarthy J, Gastmans C. (2015). Moral distress: a review of the argument-based nursing ethics literature. *Nursing Ethics*, 22(1), 131-152. <https://doi.org/10.1177/0969733014557139>

- Mealer M, Moss M. (2016). Moral distress in ICU nurses. *Intensive Care Medicine*, 42, 1615-1617. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4441-1>
- Oh Y, Gastmans C. (2015). Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nursing Ethics*, 22(1), 15-31. <https://doi.org/10.1177/0969733013502803>
- Range LM, Rotherham AL. (2010). Moral distress among nursing and non-nursing students. *Nursing Ethics*, 17(2), 225-232.
- Reuvers JA. (2017). Moral distress and resilience in nursing: the code is the cor. Nursing Scholarly Projects, St. Catherine University.
- Rushton CH. (2016). Moral resilience: a capacity for navigating moral distress in critical care. *AACN Advanced Critical Care*, 27(1), 111-119. <http://dx.doi.org/10.4037/aacnacc2016275>
- Rushton CH. (2017). Cultivating moral resilience: shifting the narrative from powerlessness to possibility. *American Journal of Nursing*, 117(2), 11-15.
- Sadooghiasl A, Parvizy S, Ebadi A. (2018). Concept analysis of moral encourage in nursing: a hybrid model. *Nursing Ethics*, 25(1), 6-19. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733016638146>
- Sastrawan S, Newton JM, Malik G. (2019). Nurses' integrity and coping strategies: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 733-744. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14702>
- Shapiro SL, Jazaieri H, Goldin P. (2012). Mindfulness-based stress reduction effects on moral reasoning and decision making. *Journal of Positive Psychology*, 7(6), 504-515. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2012.723732>
- Vermeir P, Blot S, Degroote S, Vandijck D, Mariman A, Vanacker T, et al. (2018). Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: a questionnaire study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 48, 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.001>
- Young PD, Rushton CH. (2017). A concept analysis of moral resilience. *Nursing Outlook*, 65, 579-587. <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2017.03.009>

Anger and Adolescence

Öfke ve Adölesan

Ebru Akbaş¹  Gülay Taşdemir Yiğitoğlu² 

¹ İbrahim Yirik Vocational and Technical Anatolian High School, Department of Health Services, İstanbul, TÜRKİYE

² Faculty of Health Science, Department of Psychiatric Nursing, Pamukkale University, Denizli, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 18/07/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 23/09/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, Published online: 06/04/2022

ABSTRACT

Objective: The aim of this review is to discuss and evaluate the possible outcomes of methods and preventive interventions for adolescents to identify the feeling of anger and management.

Methods: Research papers from 2000-2020 were searched in national and international databases (Pubmed, EBSCOHost, Science Direct, Ulakbim Turkish Medical Index, Turkish Medline). Turkish and English keywords were used “adolesan, öfke, öfke yönetimi”; “adolescence, anger, anger management”.

Results: Approximately 1.8 billions of individuals are in adolescence in the world and although the majority of these individuals are healthy; a significant percentage of them experience serious or mortal diseases and other issues. Major physical, psychological and social changes occur in adolescence. Individuals start seeking experiences and they encounter certain risks with these changes. Because of the emotional change adolescents go through, they have difficulties with effective communication and also managing anger. The individuals who are not capable of managing their anger often express their anger maladaptively and show violent behavior. The aggressive behavior arising from inability of managing anger present a great concern for parents, educators and mental health professionals, given its outcomes on mental health and well-being on adolescents.

Conclusion: Identifying risks and creating interventions for preventing psychopathology and morbidity in adolescence is important. Adolescents as a risk group should be trained by nurses, who have an important place in the provision of health services, on the cause, expression and control of anger, anger, problem solving, communication skills, coping skills, and the information sources they can reach should be taught to adolescents.

Keywords: Adolescence, anger, anger management, psychiatric nursing.

ÖZ

Amaç: Bu derlemenin amacı adölesanların öfke duygusunu tanıması ve öfke yönetimini sağlaması için yapılacakları, önleyici girişimleri literatür doğrultusunda tartışmak ve sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Uluslararası ve Ulusal veri tabanlarında (Pubmed, EBSCOHost, Science Direct, Ulakbim Tıp Veri Tabanı, Türk Medline) 2000-2020 yılları arasında bulunan makaleler taranmıştır. Türkçe “adölesan, öfke, öfke yönetimi”, İngilizce “adolescence, anger, anger management” anahtar kelimeleri kullanılmıştır.

Bulgular: Dünyada yaklaşık 1.8 milyar bireyin adölesan çağıda olduğu; çoğu sağlıklı olmakla beraber önemli bir bölümünün ciddi ve hatta ölümcül hastalıklar, sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Bu dönemde fiziksel, ruhsal ve sosyal alanda büyük değişimler olur. Adölesanlar, bu değişimle beraber deneyim arayışı içerisine girmekte ve bazı risklerle karşılaşmaktadır. Bu dönemde pek çok duygusal değişim yaşayan adölesan etkili iletişim kurma ve öfke duygusunu yönetmeyle ilgili de önemli sorunlar yaşamaktadır. Her zaman olumsuz olmasa da, öfke duygusuyla nasıl baş edileceğini henüz bilmeyen adölesan, öfkesini uygun olmayan şekillerde dışa vurarak çeşitli şiddet içerikli problemlerle davranışlarda bulunabilmektedir. Gençlerde öfke duygusunu yönetememeyle ilgili gelişen saldırgan davranışlar, adölesanların ruh sağlığı ve iyiliğine olan etkileri düşünüldüğünde hem aileler hem eğitimciler hem de ruh sağlığı uzmanları için büyük endişe oluşturmaktadır.

Sonuç: Psikopatoloji ve morbiditeyi önlemek için riskli durumların tanınması ve korunmaya yönelik müdahalelerin geliştirilmesi önemlidir. Riskli grup olarak ergenlere öfkenin nedenleri, ifade biçimleri, yönetimi, problem çözme, iletişim becerileri ve sağlıklı baş etme becerileri konularında sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli bir yeri olan hemşireler tarafından eğitimler verilmeli ve ulaşabileceği bilgi kaynakları adölesanlara öğretilmelidir.

Anahtar kelimeler: Adölesan, öfke, öfke yönetimi, psikiyatri hemşireliği.

ORCID IDs of the authors: EA: 0000-0002-9941-8436, GTY: 0000-0002-8075-7155

Sorumlu yazar/Corresponding author: Ebru Akbaş

İbrahim Yirik Vocational and Technical Anatolian High School, Department of Health Services, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ebruakbas1981@hotmail.com

* This study was accepted as an online panel at The Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI) 37th Annual Meeting Virtual and presented as a panelist on 10-12 June 2021.

Atf/Citation: Akbaş, E. & Taşdemir Yiğitoğlu, G. (2022). Anger and adolescence. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 139-147. DOI: 10.38108/ouhcd.972919



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Introduction

Anger is one of the most common emotions experienced by young girls and boys during adolescence. Anger, when expressed appropriately, is a normal and natural emotion that can be felt by everyone. However, when anger gets out of control, it can become destructive and cause problems in school and/or work life, personal relationships and general quality of life (Kökdemir, 2004). Adolescents who do not yet know how to deal with this emotion may express anger in inappropriate ways, leading to many problems such as aggression, depression, suicide, and substance use (Daniel et al., 2009; Navis, 2012).

Adolescence is a period in which important opportunities can be caught in terms of recognizing risky health behaviors, acquiring maintaining ways of protection. For this reason, instead of waiting for adolescents to apply to mental health institutions when they experience problems with anger, it should be a priority to raise their awareness about anger and to respond to their needs with community-oriented service systems. In this context, adolescents should be educated on the causes of anger, the effects of anger, anger control, and healthy coping skills which they can use to solve their problems (Eser & Ustun, 2011; Serin, 2019; Siyez & Tan Tuna 2014).

The Definition of Anger

It is possible to conceptualize anger, which we often experience in our daily lives, with definitions belonging to many different disciplines in the literature. As one of the universal feelings, anger is described as “a negative emotion felt by the individual when restricted, prevented and attacked and may be concluded with aggressive actions in various types towards the person or condition of cause” in the field of psychology (Budak, 2019).

Lowth (2015) accepted anger as a normal human feeling and expressed it as a way to free mental and emotional pressure. In addition to this, she stated that it could be seen as a defense mechanism, a coping strategy, a way to change challenging/unwanted feelings, or a reasonable answer that would be given in some circumstances.

According to Paull and Gerhart (2019) anger is a cross-cultural emotion. This feeling can be experienced commonly in many places at the same time. Moreover, threatening, aggressive and dominant behaviors which are extrinsic responses of anger can be experienced also by the people in other cultures.

Novaco (2017) described anger as a basic feeling with important functions. According to him, feeling

of anger provides human survival in nature in biological, psychological, and social terms. Any perception of threat developed in an individual activates anger together with the management of cognitive structures. As anger enables to activate responses given to the threat, it serves to maintain this movement.

Concepts of Anger and Violence According to the Theories

From a psychoanalytical perspective, Freud evaluates anger as a dimension of aggression. According to Freud, there are two instincts in humans that are opposite to each other. These are the instincts of life and death. While instinct of life, i.e. libidinal energy, is associated with sexual pleasure, instinct of death is intertwined with anger and aggression. These instincts are dynamic strengths aiming to achieve feeling of pleasure by orienting the organism towards a purpose (Guner et al., 2018; Ozmen, 2006; Palombo et al., 2018).

According to Freud, the primary goal of an organism is to prevent tension caused by the pressure created by instincts. Children, who cannot transfer their impulsive energies due to social problems they face, are required to delay pleasure of discharge to continue development and to admit realistic ways in order to get satisfied. Here, in this case, a state of delay in pleasure causes feeling of anger and reveals conflict (Palombo et al., 2018). This unconscious state of psychic conflict may be altered by defense mechanism while becoming conscious, but sometimes it may be observed as aggressive behaviors directly (Dilekler et al., 2014).

According to Adler, anger is an effort to be superior over others and to be strong. Adler states that aggressive instincts are the most important driving force affecting a human's life. Applying violence creates a feeling of superiority in the individuals who can not achieve the best through social contributions. An intense sense of inferiority may transform a human being into an individual who can destroy another entity through actions such as punching, threatening, or pointing a gun at someone. In these individuals, personal benefits are more important than social benefits. Therefore, they experience the belief of the ‘self’ concept more intensively instead of community belief. This fact causes an increase in the violent incidents (Prochaska & Norcross, 2013).

According to Kernberg, who is one of Contemporary Object Relations Theorists, anger is the primary effect that is clustered around the aggression impulse included in the psychopathology

of hate. The main emotion that signals the activation of aggression is anger. A specific relationship between a part of self and a part of an important object lies under the responses of anger. The main function of anger is to destroy the source creating pain or discomfort at an early period. It is to eliminate the condition preventing satisfaction at later periods. In the next stages of development, anger responses are the last resort applied to regain a sense of autonomy in cases of perceived frustration (Kernberg, 2019).

Neurobiological perspective associated anger and violent behaviors with the prefrontal cortex of the brain. Frontal lobe and prefrontal cortex access full maturity during the adolescence period. Significant activities such as ensuring emotional regulation, controlling behaviors, making decisions, making and implementing plans, and regulating individual's behavior based on internal and external stimuli and desires are carried out in these regions. Lesions in the prefrontal cortex may cause negative emotional responses and violent behaviors. In addition, individuals having frontal lesions may experience a weakening in emotional control and in their capacity to evaluate the consequences of their behaviors. As a result of this, negative behaviors may occur again due to difficulty in establishing empathy, disruption in evaluating maladaptive behaviors, and weakening in their insight (Yalcin & Erdogan, 2013).

Anger and violent behaviors are a type of learning that is realized within the social environment of an individual in terms of social learning theory. According to the social learning theorists, aggression is acquired later through learning as all our other behaviors. The formation of this learning behavior mostly includes reinforcers, punishment, and observation by imitation. According to this theory advocating that behaviors are acquired by observing actions and behaviors of others, individuals imitate and learn hostile and aggressive behaviors around them. Especially children or adolescents gain and develop their personality by taking mother, father and people around as a model. Aggressive behaviors and violent actions exhibited by these models cause the upbringing of generations that learn by modeling similar behavioral patterns (Engin, 2014; Ozmen, 2006). Social interactions in daily life may be a precursor of anger as well as they may be influenced by the consequences of anger (Adana & Arslantas, 2011; Dilekler et al., 2014). The importance of familial factors has been emphasized in the studies

performed and it was revealed that violence tendency was higher among the adolescents who had seen violence from the parents and families of the ones, who did not show violent behaviors, were found to have a better anger control (Genc et al., 2017; Gencoglu et al., 2014).

Another theory, that underlines the importance of learning process in the formation of anger, is Cognitive Behaviorist Theory. According to this theory, anger which is a cognitive-based emotional state arises due to misunderstanding, evaluation, and thinking processes (Balkaya, 2001; Cam & Engin, 2014; Sahin, 2005). The individual experiences anger as a result of irrational beliefs, expectations and inner conversations. Besides, the presence of hostile beliefs such as vindictiveness and distrust of others are among the other factors (Nasir & Abd Ghani, 2014). This misperception and distorted form of evaluation are patterns/schemes that are ingrained from childhood (Cam & Engin, 2014). According to their cognitive schemes, anger is developed as a result of the meaning that an individual attributes to certain events and situations which she/he perceives as provocative or offensive and learns from the environment and relationships (Dilekler et al., 2014; Novaco, 2017). According to this approach again, individuals' irrational beliefs on themselves, the environment, and the world create feelings as anxiety and anger. The factor leading to the differences in the emergence and expression of anger between individuals is explained as what the stimulus means to the individual rather than the stimulus itself. Therefore, individuals' interpretation of the events and the meaning they attribute to them reveal the feeling of anger (Ozmen, 2006). According to this theory, individuals are required to change their underlying thoughts in order to manage their anger. When a negative situation occurs, individuals are shown their own negative perceptions, stereotyped ways of thinking, and evaluations in order not to reveal anger, and they have gained a rational perspective towards the event and new and more advanced options and explanations (Cam & Engin, 2014; Ozmen, 2006). Moreover, this approach emphasizes the importance of accepting those demoralizing events almost always exist for all of us and the world where we live has a depriving, restricting, and unfair side in order to cope with the feeling of anger in a healthy way (Prochaska & Norcross, 2013).

According to existentialists, individuals are aware of their own existence, what they are doing and what is happening to them. Therefore, each

individual has the ability to make decisions about the events and the ability to undertake his/her own responsibility (Corey, 2009; Engin, 2014; Ozmen, 2006). According to Fritz Perls, who is one of the important representatives of existentialist theory, feeling of anger towards the others creates an internal critical attitude. The individual reflects his/her anger to others and believes that they are angry since he/she does not accept his/her self-critical attitudes and undertake responsibility (Ozmen, 2006). Individuals should undertake the responsibility of their all emotions including negative feelings (such as fear, anxiety, guilt, shame, hate, etc.) in order to cope with anger in the existentialist approach (Corey, 2009).

The Factors Creating Anger

Many factors affect the emergence of anger. These are environmental incidents, psychological processes, cognitive process and structuring, factors influencing the state of physiological arousal and hormonal processes (Novaco, 2017; Paull & Gerhart, 2019; Sahin Kiralp & Ozben, 2015).

According to Deffenbacher (2011) stimulants causing anger can be addressed in three groups. First, anger may emerge due to external stimuli in some circumstances. Events disappointing or provoking the individual (such as traffic jam), behaviors of others (such as the use of a critical or disrespectful language), objects (such as a broken computer), or individual's own behaviors (such as goofing or being late for a meeting) may cause a feeling of anger. The common feature of these is the ability of the individual to know the cause of his/her anger clearly. Moreover, individual generally feels anger for such stimulants at an appropriate/balanced level.

The second one is the ability of external stimulants to reveal anger-related memories and images in some situations. When a situation causes the emergence of anger as well as reminding other anger-related memories, it causes an increase in the level of anger. In such cases, individuals may not recognize the cause of it completely. Therefore, the anger felt and exhibited by the individual may appear to be extreme or inappropriate. The third is that anger may emerge by the effect of internal stimuli associated with thoughts as well as emotions. It is possible for an individual to get angry by thinking about inequity, injustice, evil, or any other negative behaviors experienced in the past. The more the individual thinks about this issue, the more intense anger he/she feels. Anger may also emerge due to other emotions. For instance; feelings such as

rejection, sorrow, shame, or humiliation may cause anger (Deffenbacher, 2011).

The Symptoms of Anger

Anger leads to various physiological, psychological, cognitive, and behavioral changes in individuals. Feelings of fear and excitement which are caused by anger, cause the sympathetic part of the autonomic nervous system to become activated. As a result, some physiological changes are observed in an individual's body; the sympathetic system prepares the organism for energy discharge and tries to prepare the body for a potential necessary movement (Ozmen, 2006; Paull & Gerhart, 2019).

Physiological symptoms such as cardiovascular reactions (increase in heart rate, increase in blood pressure, etc.), increase in blood sugar, frequent and difficult breathing, headaches, muscle, back and neck pain, muscle tension/ stiffness can be observed in an angry individual (Megep, 2017; Paull & Gerhart, 2019; Soykan, 2003). In addition, the facial temperature of individuals increases and their faces turn red (Ozmen, 2006; Novaco 2017). Physiological mechanisms can be a determining factor not only in the severity of anger but also in its duration (Novaco, 2017).

In terms of cognitive and psychological symptoms; feeling guilty about oneself or blaming others, thinking that they have been wronged, impaired concentration, decreased performance, insomnia, decreased functionality of thought, attention, perception and memory can be observed in angry individuals (Megep, 2017; Paull & Gerhart, 2019).

In terms of behavioral symptoms in an angry individual; staring, lip puckering, clenching, frowning and repetitive movements can be observed (Ozmen, 2006). Anger can also cause various other symptoms such as verbal aggression (cursing, threats, teasing, etc.) and physical violence (slapping/kicking, hitting, etc.). (Megep, 2017; Paull & Gerhart, 2019; Soykan, 2003). In addition, there may be some negative behaviors such as alcoholism, smoking, restlessness, impetuosity, drug use, and overeating (Megep, 2017).

Anger Expression Styles

Anger is a complex human feeling. The energy released in the organism together with anger finds an opportunity to discharge through its expression in various styles, and the individual gets relaxed (Ozmen, 2006). The expression of anger varies from individual to individual (Bedel & Kutlu, 2019; Ozmen, 2006; Paull & Gerhart, 2019; Soykan,

2003). While some individuals suppress, ignore or deny their anger, some others may express it as bursts (Bedel & Kutlu, 2019; Paull & Gerhart, 2019; Soykan, 2003).

When anger is experienced, four different anger expression styles can be exhibited. These are trait anger, anger-out, anger-in and anger-control (Ozer, 1994; Starner & Peters, 2004).

Trait Anger: According to the report by Ozer (1994), Spielberg addresses anger in two ways including “continuity” and “contingency” concepts. Situational anger is an emotion that occurs depending on the current situation and varies from person to person in terms of intensity and duration. It emerges when the person’s goal-directed behavior is inhibited or the individual perceives the event as an injustice or rejection. Situational anger also shows how severe subjective sensations such as bad temper, anger, and rage are experienced at the same time. Trait anger, also known as a tendency for anger, is a concept that expresses how often situational anger is experienced (Adana & Arslantas, 2011; Ozer, 1994; Quinn et al., 2014). Individuals with a high level of trait anger get angry more often and they experience more disappointment, feeling of anger, and threat perception. Therefore, these individuals experience more problems which are caused by anger in their relationships and managing their anger can be more difficult for them (Dilekler et al., 2014; Ozmen, 2006; Paull & Gerhart, 2019).

Anger-out: It is the transfer of anger out directly in an uncontrolled way in order to cope with the stress created by anger-triggering stimuli (Starner & Peters, 2004). Humans can show anger as violent behaviors from a fit of mild anger to verbal expression (shouting, swearing, yelling) or physical aggression (hitting, throwing away or breaking some things, beating) (Adana & Arslantas, 2011; Sahin, 2005; Serin, 2019). Individuals may experience bursts of anger especially when rejected, exposed to an attack, or threatened, and in case of situations where they were disappointed, suffered, or felt powerless (Deffenbacher, 2011; Paull & Gerhart, 2019). Individuals who cannot control anger, in this case, may exhibit aggressive behaviors towards other people by orienting anger to outside (Dilekler et al., 2014, Novaco, 2017; Ozdemir et al., 2019; Serin, 2019).

Although externalized expression of anger, also known as aggression, provides temporary relief in the individual, this situation results in the consumption of their energy and causes them

difficulty in controlling their own behaviors after a while (Ozmen, 2006; Tatlilioglu & Karaca, 2013). Besides, anger-out may cause many communicational problems in the environment as well as school or work life of the individual (Siyez & Tan Tuna, 2014).

Anger-in: It is defined as keeping anger inside, having a difficulty in expressing it, and reflecting it with passive responses. Individuals, who direct their anger in, can mask it with passive responses such as lack of communication, withdrawal, sulking, and pout (Albayrak & Kutlu, 2009; Ozmen, 2006; Starner & Peters, 2004).

Individuals, who have difficulty in expressing feelings of anger, may suppress their anger due to the rules and measures they have inside. They may expect others to understand that they are angry through mind reading. Their unfulfilled expectations may cause individuals to feel anger inside through disappointment, to suffer, and experience resentment (Ozmen, 2006; Starner & Peters, 2004). Furthermore, this anger may be converted into physical violence, verbal/critical language (such as swearing) or self harm (Anjanappa et al., 2020; Sahin, 2005).

As the inability to express anger will not eliminate it, it causes an increase in its level and accumulation, and also it leads individuals to keep this anger in mind for a longer time. Suppressed anger may cause various physical (hypertension, coronary artery diseases, head, stomach, and muscle pains), mental (anxiety, depression, psychosomatic diseases), and emotional problems in the future (Tatlilioglu & Karaca, 2013).

Anger Control: The ability to express anger in a proper way is called “anger control” (Tatlilioglu & Karaca, 2013; Ozdemir et al., 2019). Anger is a feeling that requires not to be repressed and to be directed outside with violent behaviors in an uncontrolled way. The healthiest way to be used for coping with stress created by anger and preventing it to become harmful is to manage anger in a good way (Starner & Peters, 2004). Anger control aims to make individuals express this feeling in a harmless way that is away from aggression and violence (Tatlilioglu & Karaca, 2013). Individuals, who use this power that enhances their problem-solving and decision-making skills, give a constructive response by trying to express anger in proper ways (Ozdemir et al., 2019; Starner & Peters, 2004).

There are many methods of teaching anger control (relaxation, cognitive restructuring, problem-solving, gaining communication skills,

etc.). (Ozmen, 2006; Tatlıoğlu & Karaca, 2013). The appropriate method varies from individual to individual. While choosing an appropriate method, choosing a method complying with the personality trait and lifestyle and making individual not experience more distress while implementing this method are the main factors to be considered (Tatlıoğlu & Karaca, 2013).

Anger control, which has an important place in personal and social development, is important in terms of protecting mental, physical, and emotional health. A well anger control helps us to establish more powerful and healthier relationships with others. It enables creating of a harmonious social structure and give positive energy to the individual (Oz & Aysan, 2012).

Feeling of Anger and Adolescence Period

Many changes are experienced during the adolescence period and many problems are faced. Physical and mental problems most commonly experienced by adolescents have been reported to be early pregnancy and delivery, sexual behavior and reproductive health problems, other transmitted diseases, psychological problems, smoking, alcohol, drug use, accidents, bad dietary habits and obesity, sexual abuse and violent behavior (Taghizadeh Moghaddam et al., 2016). Individuals give responses in cognitive, behavioral and sensual terms to protect themselves against these problems, to achieve their goals and to overcome the obstacles in front of them (Karababa & Dilmac, 2015; Quinn et al., 2014).

At this age, one of the most frequently experienced feeling is anger (Adana & Arslantas, 2011; Albayrak & Kutlu, 2009; Karababa & Dilmac, 2015; Quinn et al., 2014). The source of anger is generally social problems. For example, adolescents mostly get angry due to being mocked, ridiculed, criticized, unfairly punished and ruled, having things going wrong and having goods taken without notice (Gordeles Beser, 2014).

Adolescents constitute a group of individuals who mostly respond to daily problems with anger and use anger-out strategies in interpersonal problems (Blanchard-Fields & Coats, 2008; Quinn et al., 2014). Adolescents also have more difficulties in ensuring anger control compared to other age groups (Blanchard-Fields & Coats, 2008; Marcus, 2017; Quinn et al., 2014). In this context, adolescents who cannot control anger, may experience many physiological (sweating, increase in pulse/breathing, headache, etc.), psychological (depression, suicide, substance addiction, eating

disorder, etc.), and legal problems (violence, antisocial behaviors such as aggression, committing a crime, etc.). (Albayrak & Kutlu, 2009; Daniel et al., 2009; Karababa & Dilmac, 2015). Lack of anger control during the adolescence period may also result in negative consequences including problems in family patterns, isolation, academic failure, loneliness, and escaping from home/school (Lowth, 2015).

Early detection of high-level anger in adolescents will make a significant contribution to anger management studies performed by healthcare professionals (psychiatrist, psychologist, psychological consultant, psychiatric nurse, social service worker) (Albayrak & Kutlu, 2009; Anjanappa et al., 2020; Bilge & Unal, 2005; Serin, 2019). These studies will provide students the opportunity to get to know their peer groups closer and to recognize that they can create alternative behaviors; and also, a connection will be established between the students who participate in training (Miller & Kraus, 2008; Topcu Kabasakal et al., 2015). With the expression of anger by adolescents in a controlled way, behaviors such as violence and bullying will be prevented at schools, risk factors leading to school violence will be decreased and commitment of the students to school will show an improvement in a positive way.

The Role of Nurses in Anger Management

Adolescents who are in the process of biopsychosocial change and growth, are in the search for new experiences in this period and may encounter certain risks. They especially have difficulty communicating and managing their anger (Topcu Kabasakal et al., 2015; Taghizadeh Moghaddam et al., 2016). Chronic or physiological problems that threaten adolescents' mental health such as issues in interpersonal relationships, school-work and family life, smoking, substance abuse, eating disorders, depression, and violent behavior can be seen in adolescents who cannot manage the feeling of anger appropriately (Taghizadeh Moghaddam et al., 2016).

Providing anger management classes, counseling on this issue and teaching methods of anger control is a community mental health service. Nurses are one of the important elements of the professional healthcare team that can reach individuals directly and provide uninterrupted service to them with regards to anger management problems. Nurses aim to help individuals gain the ability to express the feeling of anger correctly in a non-violent way that is free from aggression and does not harm the

individual or others around them (Bilge & Unal, 2005).

Individuals may need mental health professionals to cope with difficulties, negative emotions and thoughts throughout their lives (Bonell et al., 2015; Videbeck, 2020). All members of the society, especially adolescents who experience such problems can directly reach out to nurses in family health centers, community mental health centers, schools, psychiatric outpatient clinics, or child and adolescent polyclinics. Psychiatric nurses who take initiatives with regards to individuals and society with their professional knowledge and experience, can help the adolescent to manage this troublesome process by evaluating in a broader perspective. Therefore, they can make an important contribution to the adolescent's effective adaptation to biopsychosocial change.

An aggressive or passive reaction to anger can escalate the situation and cause anger to increase even further. For this reason, nurses need to make eye contact with the individual and speak in a clear and calm tone. In addition, their posture should not be threatening, they should look relaxed and make clear expressions. Nurses should also carefully observe changes in the individual's behavior, signs of increase or decrease in emotional intensity and react to individuals accordingly. They should not represent themselves as an authority figure or a representative of an official organization, but a person who is interested and willing to help, when providing care for individuals (Lowry, 2016; Videbeck, 2020).

Nurses can use many methods to manage an individual's anger in emotional, communicative, behavioral and cognitive dimensions. Firstly, nurses should help the individual to recognize the situations that trigger anger emotion and to define the anger type (In which situations do I get angry? How do I react? What do I feel?). Nurses should try to ensure that the angry individual informs their environment about this situation, gives them time to calm down, changes their own environment, tries to clarify the problem and seeks solutions, to confront the problem in unchangeable situations, to use their humor, to give the event a new perspective and a new framework. Nurses should inform and teach individuals about techniques that calm anger such as deep breathing and relaxation exercises, imagery, using yoga and meditation techniques. In addition, when the individual feels anger towards themselves or their environment, they should develop the ability to describe the situation objectively, to explain their

thoughts, to express their feelings, to change their way of thinking or comments with more rational ones. Individuals should be made aware of their cognitive distortions and over-generalizations. Nurses should provide guidance and counseling services on developing interpersonal communication skills, active listening, and empathy when they face a negative situation or behavior (Adana & Arslantas, 2011; Bilge & Unal, 2005; Lowry, 2016). Psychiatric nurses should spare enough time for adolescents and allow them to express their feelings and changes in their lives.

In addition to these; initiatives can be made to organize training seminars for anger and anger management. These educational interventions can help adolescents increase their level of knowledge, create appropriate (healthy) ways of expressing their feelings, strengthen interpersonal relationships, and reduce their stress levels. In addition, nurses play an important role in carrying out preventive and protective health services development activities for adolescents at risk and in guiding the social institutions and resources that adolescents can benefit from according to their needs when necessary.

Conclusion

While psychological consulting is introduced during adolescence period which is a special developmental period, it is recommended to use individual approaches considering the characteristics of development period (Cepukiene & Pakrosnis, 2011; Rapheal, 2019). It is required to apply short-term interventions, to be in cooperation and to take care of their thoughts, values and perspectives while working with the adolescents (Kazdin, 2002; Rapheal, 2019). Students in adolescence period should not be expected to struggle with the challenges in their lives and health problems alone. Adolescents want their wishes, needs and feelings to be understood, their parents and other adults to accept their ideas, to be actively involved in making decisions about themselves, their mistakes to be conveyed by constructive critics and to be shared problems and asked for their ideas as an adult.

The stages of human development have indicated that adolescents, who are able to control their anger and fear, have empathy, establish cooperation and relationship with their peers and use an effective language instead of intimidating or violent behaviors, are more versatile, tolerant and kind individuals (Marcus, 2017). For this reason, this

risky group should be given education concerning the causes of anger, anger expression styles, anger control, problem solving, communicational skills and stress management. Moreover, psychiatric nurses, who are mental health professionals, should be informed about the mental changes specific to this period and the sources of information they can reach should be taught.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/Concept: EA; Design: EA, GTY; Literature Search: EA, GTY; Writing the Article: EA, GTY; Critical Review: GTY.

Conflict of interest: The author(s) report no actual and potential conflicts of interest.

Financial Disclosure: This research receive no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

What did the study add to the literature?

- It is of great importance to protect and improve adolescent health in order to create healthier generations free from violence and with anger control.
- To know about anger and anger control problems for adolescents in our country; It will contribute positively to the reduction of violence and aggression behaviors, the provision of anger management, the strengthening of the talents, skills and capacities of the youth, and the recovery of them in case of illness.

Kaynaklar

- Adana F, Arslantaş H. (2011). Ergenlikte öfke ve öfkenin yönetiminde okul hemşiresinin rolü. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12(1), 57-62.
- Albayrak B, Kutlu Y. (2009). Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 57-69.
- Anjanappa S, Govindan R, Munivenkatappa M. (2020). Prevalence and expression of anger in school going adolescents. Archives of Psychiatric Nursing, 34(1), 35-40.
- Balkaya F. (2001). Öfke: Temel boyutları nedenleri ve sonuçları. Türk Psikoloji Dergisi, 4(7), 21-45.
- Bedel A, Kutlu A. (2019). Çatışma çözme programının, ortaokul öğrencilerinin çatışma çözüm becerileri, sürekli öfke ve öfke ifade tarzları üzerindeki etkisi. Elementary Education Online, 18(1), 97-111.
- Bilge A, Ünal G. (2005). Öfke, öfke kontrolü ve hemşirelik yaklaşımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 21(1), 189-196.
- Blanchard-Fields F, Coats AH. (2008). The experience of anger and sadness in everyday problems impacts age differences in emotion regulation. Developmental Psychology, 44(6), 1547-1556.
- Bonell C, Fletcher A, Fitzgerald-Yau N, Hale D, Allen E, Elbourne D, et al. (2015). Initiating change locally in bullying and aggression through the school environment (Inclusive): a pilot randomised controlled trial. Health Technology Assessment, 19(53), 1-110.
- Budak, S. (2019). Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, s. 902.
- Cepukiene V, Pakrosnis R. (2011). The outcome of solution-focused brief therapy among foster care adolescents: the changes of behavior and perceived somatic and cognitive difficulties. Children and Youth Services Review, 33(6), 791-797.
- Corey, G. (2009). Theories and Practices of Counseling and Psychotherapy. California: Thomson Brooks/Cole, p.485.
- Çam O, Engin E. (2014). Bireysel Psikoterapiler. Çam O, Engin E, editors. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi, s.967-1010.
- Daniel SS, Goldston DB, Erkanli A, Franklin JC, Mayfield AM. (2009). Trait anger, anger expression, and suicide attempts among adolescents and young adults: a prospective study. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 38(5), 661-671.
- Deffenbacher JL. (2011). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. Cognitive and Behavioral Practice, 18(2), 212-221.
- Dilekler İ, Törenli Z, Selvi K. (2014). Öfkeye farklı açılardan bakış: Öfkenin mekanizması, farklı psikopatolojilerde öfke ve terapistin öfkesi. AYN Klinik Psikoloji Dergisi, 1(3), 44-59.
- Engin, E. (2014). Psikiyatrik ve Psikososyal Kuramlar ve Kavramlar. Çam O, Engin E, editors. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi, s.23-55.
- Genç Y, Taylan HH, Adıgüzel Y, Kutlu, İ. (2017). Aile içi şiddetin ergenlerin şiddet eğilimlerine etkisi: Antalya liseleri örneği. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 7(2), 409-422.
- Gençoğlu C, Kumcağız H, Ersanlı K. (2014). Ergenlerin şiddet eğilimine etki eden ailevi faktörler. Electronic Turkish Studies, 9(2), 639-652.
- Gördeles Beşer N. (2014). Ergenlik Dönemi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Çam O, Engin E, editors. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi, s.707-773.
- Güner E, Demir Berkol T, Salman S, Aytaç HM, Yıldırım YE, İzmir Güner Ş. (2018). Yaşam (Eros) ve ölüm dürtüsü (Thanatos): Antik Roma neşeli iskelet mozaïği. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 11(60), 637-640.
- Karababa A, Dilmaç B. (2015). Ergenlerde insani değerlerin sürekli öfke ve öfke ifade biçimlerini yordamadaki rolü. Elementary Education Online, 4(3), 1149-1158.
- Kazdin AE. (2002). The state of child and adolescent psychotherapy research. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 7(2), 53-59.
- Kernberg O. (2019). Sapıklıklarda ve Kişilik Bozukluklarında Saldırganlık. Çev., Büyükkal B, İstanbul: Metis Yayınları, s.360.

- Lowry M. (2016). De-escalating anger: a new model for practice. *Nursing Times*, 112(4), 4-7.
- Lowth M. (2015). Managing anger in adolescents. *Practice Nurse*, 45(12), 18-23.
- Marcus, RF. (2017). *The Development of Aggression and Violence in Adolescence*. New York: Springer, p.171.
- Miller TW, Kraus RF. (2008). School-Related Violence: Definition, Scope, and Prevention Goals. Miller TW, editor. *School Violence and Primary Prevention*. New York: Springer, p.15-24.
- Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (MEGEP) 2017 Sağlık Hizmetleri Duyguları Kontrol Etme. Erişim tarihi:25.06.2021, http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Duygular%C4%B1%20Kontrol%20Etme.pdf
- Nasir R, Abd Ghani N. (2014). Behavioral and emotional effects of anger expression and anger management among adolescents. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 140, 565-569.
- Novaco, RW. (2017). Anger. Zeigler-Hill V, Shackelford TK, editors. *Encyclopedia of Personality and Individual*. Switzerland: Springer International Publishing, p.1-5.
- Öz FS, Aysan F. (2012). Öfke yönetimi eğitiminin okul psikolojik danışmanlarında öfkeyle başa çıkma ve güvengenlik becerilerine etkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (6), 52-69.
- Özdemir K, Sevimli Güler D, Şahin S, Ünsal A, Kuni F. (2019). Hemşirelerde empati ve öfke kontrolünün değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(3), 470-478.
- Özer AK. (1994). Sürekli öfke (SL-ÖFKE) ve öfke ifade tarzı (ÖFKE-TARZ) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Özmen A. (2006). Öfke: Kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(1), 39-56.
- Palombo J, Bendiczen HK, Koch BJ. (2018). *Psikanalitik Gelişim Teorileri Rehberi*. Çev., Helvacıoğlu FB, İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları, s.500.
- Paull D, Gerhart J. (2019). Anger-Proneness. Shackelford TK, Weekes-Shackelford VA, editors. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological*. Switzerland: Springer International Publishing, p.1-4.
- Prochaska JO, Norcross JC. (2013). *Psikoterapi Sistemleri: Teoriler Ötesi Bir Çözümleme*. Özakkaş T, Editor. Çev. Arık M, Benveniste M, Kaya Ö, Baba B, Çelenk R, Gaşgil L, Akçay M, İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, s.712.
- Quinn CA, Rollock D, Vrana SR. (2014). A test of Spielberger's state-trait theory of anger with adolescents: five hypotheses. *Emotion Journal*, 14(1), 74.
- Rapheal, J. (2019). Solution focused brief therapy: Concerns of school psychologists dealing with adolescents. *Journal of Biomedical Sciences*, 6(3), 26.
- Serin NB. (2019). The impact of anger management training on anger, aggression and problem-solving skills of primary school students. *International Online Journal of Education and Teaching*, 6(3), 525-543.
- Siyez DM, Tan Tuna D. (2014). Lise öğrencilerinin öfke kontrolü ve iletişim becerilerinde çözüm odaklı psiko-eğitim programının etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(41), 11-22.
- Soykan Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2), 19-27.
- Starner TM, Peters RM. (2004). Anger expression and blood pressure in adolescents. *Journal of School Nursing*, 20(6), 335-342.
- Şahin H. (2005). Öfke ve öfke denetiminin kuramsal temelleri. *Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(10), 1-22.
- Şahin Kırıl F, Özben Ş. (2015). İlköğretim II. kademe öğrencilerinin öfke yaşantılarının belirlenmesi. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counselling*, 4(2), 24- 32.
- Taghizadeh Moghaddam H, Bahreini A, Ajilian Abbasi M, Fazli F, Saeidi M. (2016). Adolescence health: The needs, problems and attention. *International Journal of Pediatrics*, 4(2), 1423-1438.
- Tatlıoğlu K, Karaca M. (2013). Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(6), 1101-1123.
- Topçu Kabasakal Z, Sağkal AS, Türnüklü A. (2015). Barış eğitimi programının öğrencilerin şiddet eğilimleri ve sosyal sorun çözme becerileri üzerindeki etkileri. *Eğitim ve Bilim*, 40(182), 43-62.
- Videbeck, SL. (2020). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer, p.502.
- Yalçın Ö, Erdoğan A. (2013). Şiddet ve agresyonun nörobiyolojik, psikososyal ve çevresel nedenleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 388-419.

Düzeltilme / Erratum

Düzeltilme

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 4. cildinin birinci sayısında yayımlanmış olan “ Öztürk N, Arıkan F. (2021). Tümör Lizis Sendromunda Hemşirelik Yaklaşımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(1), 113-122. DOI:10.38108/ouhcd.782461” referanslı makalenin kabul tarihi sehven hatalı basılmıştır. Makalenin kabul tarihi 08/03/2021'dir. Bu hata nedeniyle okuyuculardan özür dileyerek, bilgilerinize sunarız.

Bu makalenin ilk hali 18.04.2021 tarihinde yayımlandı. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd/issue/61579/782461>

Erratum

In the referenced article published in the first issue of the 4th volume of the Ordu University Journal of Nursing Studies The acceptance date of the article titled “Öztürk N, Arıkan F. (2021). Nursing Approach in Tumor Lysis Syndrome. Ordu University Journal of Nursing Studies, 4(1), 113-122. DOI:10.38108/ouhcd.782461”, was published incorrectly. The acceptance date of the mentioned article will be 08/03/2021. We apologize to the readers for this error and present it to your information.

The first version of this article was published on 18.04.2021. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd/issue/61579/782461>

Atf/Citation: Erbil, N. (2022). Düzeltilme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 148.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.
