

Journal of Paramedic and Emergency Health Services

Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi



PASHİD

Yıl/Year:2023 Cilt/Volume:4 Sayı/Number: 2

Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi (PASHİD) (Journal of Paramedic and Emergency Health Services (JOPEHS)), hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ile ilgili araştırma, eğitim, klinik uygulama, politika ve hizmet sunumu kapsamında Paramedik ve hastane öncesi acil sağlık bilimini ilerletmeyi amaçlayan yayımlar içermeyi uluslararası tanınır olmayı amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda, 2019 yılında kurulan **uluslararası hakemli ve akademik bir dergi olan Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi (Journal of Paramedic and Emergency Health Services)** yayım ve danışma kurulunu, Acil yardım, afet yönetimi, iş sağlığı, halk sağlığı, acil tıp, acil sağlık hizmetleri, ilk ve acil yardım, acil hemşireliği, sağlık yönetimi disiplinlerde çalışmaları bulunan 7 farklı ülkeden **on dokuz farklı üniversitede görev yapan yirmi altı** bilim insanı oluşturmaktadır.

Derginin hedef kitlesi Paramedikler, akademisyenler, klinik araştırmacılar, tıp / sağlık profesyonelleri, öğrenciler, ve ilgili meslek ve akademik kurum ve kuruluşları içermektedir.

Ayrıca, bilimsel araştırmaları alana ücretsiz sunmanın bilginin küresel paylaşımını artıracakı ilkesini benimseyerek, içeriğine anında açık erişim sağlamaktadır. Dergi çift-kör hakem değerlendirmeli olup elektronik ortamda yılda 2 (iki) sayı yayınlanan süreli bir yayındır.

Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi (PASHİD) **Türkiye Atıf Dizini, Scientific Indexing Services, EuroPub, ResearchBib, FAQ - BASE - Bielefeld Academic Search Engine, Asos indeks, Idealonline ve google scholar** tarafından taranmaktadır.

Yayın Aralığı Yılda 2 Sayı | **Başlangıç:** 2020 | **Yayıncı** İsmet ÇELEBİ |

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/pashid>

Honor Committee

Prof. Dr. James HOLLIMAN - ABD

International Editorial Board

Prof. Dr. Brett WILLIAMS
Monash University, Australia, Department of Community Emergency Health and Paramedic Practice

Prof. Dr. Günhan ERDEM
Girne American University, Department of Rescue and Disaster Management, KKTC

Prof. Dr. John Allegra
Morristown Medical Center Residency in Emergency Medicine Morristown, NJ, USA

Assist. Prof. Amin Soheili
Khoy University of Medical Sciences, Department of Nursing, İran

Assist. Prof. Korakot APIRATWARAKUL
Khon Kaen University, Department of Emergency Medicine, Thailand

Assist. Prof. Lee A. DOERNTE
University of Nevada, Department of Kinesiology and Nutrition Sciences, Las Vegas, ABD

Dr. Abdulmajeed MOBRAD
King Saud University, Department of Emergency Medicine, Saudi Arabia

National Editorial Board

Prof. Dr. Ahmet DEMİRCAN
Gazi University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Service

Prof. Dr. Arzu TUNA
İzmir Tınaztepe University, Faculty of Health Science, Department of Nursing

Prof. Dr. Cem OKTAY
Akdeniz University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Turkey

Prof. Dr. Elçin BALCI
Erciyes University, Faculty of Medicine, Department of Public Health

Prof. Dr. Ergün ERASLAN
Yıldırım Beyazıt University, Department of Occupational Health and Safety, Turkey

Prof.Dr.Gürkan ERSOY
Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Service

Prof. Dr. Hatice YORULMAZ
Halic University, Faculty of Nursing, Turkey

Prof. Dr.Okşan DERİNÖZ GÜLERYÜZ
Gazi University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Emergency Service

Prof.Dr Taner AKAR
Gazi University, Faculty of Medicine Department of Forensic Medicine

Prof. Dr. Vesile ŞENOL
Kapadokya University, Faculty of Health, Department of Nutrition and Dietetics, Turkey

Assoc. Prof.Alper GÜZEL
Gazi University, Health Vocational, Department of Medical Services

Assoc. Prof.Ayfer KELEŞ
Gazi University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Service

Assoc.Prof. Fikret Bildik
Gazi University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Service

Assoc. Prof. Mehmet Ali ASLANER
Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Turkey

Assoc. Prof. Nurettin Özgür DOĞAN
Kocaeli University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Turkey

Assist. Prof. Abdullah YILDIZBAŞI
Yıldırım Beyazıt University, Department of Occupational Health and Safety, Turkey

Assist. Prof. Ayfer YÜKSEL
Ufuk University, Department of Operating Services, Turkey

Assist Prof.Aysun GÜZEL
Mehmet Akif Ersoy University, Faculty of Health Sciences, Department of Emergency and
Disaster Management

Assist Prof. Aslı TOK ÖZEN
Adıyaman University, Faculty of Health Science, Department of Nursing

Assist. Prof. Leyla BAHAR
Mersin University, Health Sciences Institute, Turkey

Assist. Prof. Meral BAŞARAN
Kapadokya University, Health Vocational Department of Paramedic, Turkey

Editör Kurulu

Editör

Dr. İsmet CELEBİ

University of Gazi, Department of Paramedicine

Editor Assistant

Dr. Cemile ÇELEBİ

University of Muğla Sıtkı Koçman, Faculty of Health Sciences

Editor Assistant

Dr. Salih TOSUN

University of Balıkesir, Department of Paramedicine

Foreign Language Editor

Bahar ALKAŞ

Faculty of Medicine, Department of Emergency Service

Kapak Tasarım

Inst Dr. Yusuf ŞİMŞEK

Paramedic Ozan BAĞLAN

Mizanpaj-Dizgi

MSc. Ahmet Doğan KUDAY

İstanbul Ambulance Service

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

MSc. Anılcan GÜRGEN

Bursa Ambulance Service

Fatih AKŞAHİN

Kayseri Ambulance Service

Son Okuyucu

MSc. Berat LÜY

Kırıkkale Ambulance Service

Sekreteryä

MSc. Süleyman YILDIRIM

Adana Ambulance Service

İmtiyaz Sahibi ve Yayımcı

İsmet ÇELEBİ

Aralık, 2023

İÇİNDEKİLER

Sayı Dosyaları

İç Kapak ve Künye.....	i-iii
İçindekiler.....	iv
Afetler ve Acil Durumlar Odağında Youtube Kanalları Üzerinde Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi ile İlgili Videoların İncelenmesi Üzerine Bir Çalışma // Seda UZUNALİ, Hüseyin Yamaç YILDIZLAR	38-45
Hemşirelik Öğrencilerinin Crush Sendromu Bilgi Düzeyleri: Bir Müdahale Araştırması // Funda ÖZPULAT, Melike TAŞDELEN, Birsen MOLU.....	46-56
Çocuklarda Deri Muayenesi: Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları // Esra DEMİRCİ ECEVİT, Nuran AYDIN ATEŞ.....	57-65
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi // Dilan AKTEPE COŞAR, Nuray BİNGÖL, Hatice DEMİRAĞ.....	66-75

Afetler ve Acil Durumlar Odağında Youtube Kanalları Üzerinde Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi ile İlgili Videoların İncelenmesi Üzerine Bir Çalışma

A Study on the Analysis of Videos of the National Medical Rescue Team on Youtube Channels with a Focus on Disasters and Emergencies

 Seda UZUNALI¹,  Hüseyin Yamaç YILDIZLAR²,

¹Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afet Yönetimi Anabilim Dalı, Gümüşhane, seda.bagbanci@windowslive.com (Sorumlu Yazar)

²Avrasya Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Trabzon

Geliş tarihi/Received:30.11.2022

Kabul tarihi/Accepted:27.01.2023

Yayın tarihi/Online published:15.12.2023

DOI: 10.54862/pashid.1212642

ÖZET

Afetler sonucunda oluşabilecek olan durumlar, insan hayatını birçok konuda olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle arama kurtarma çalışmalarının ve müdahale de bulunan ekiplerin afet yönetimi bağlamında önemi büyüktür. Gelişen dünyada teknolojinin ilerlemesi ile birlikte imkanlar artmış ve bu durumla birlikte daha büyük kitlelere ulaşmak daha kolay bir hale gelmiştir. Sosyal medya, televizyon, radyo gibi insanların sürekli olarak kullandığı sistemlerden faydalanarak afete hazırlık aşamasında birçok faaliyet gerçekleştirilebilmektedir. Bu durumda daha fazla insana ve aynı anda topluluklara doğru bilginin aktarılması sağlanmaktadır. Bu çalışma, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinin (UMKE) afetlerde kurtarma faaliyetlerindeki yeri ve önemi üzerine vurgu yapmaktadır. UMKE ile ilgili odak vurguların ne olduğu üzerine odaklanılan bu çalışmada YouTube platformuna "Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi" yazılarak görüntülenen videolardan filtre ile alt değer olarak iki bin üzerinde izlenen videolar incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar UMKE'nin özellikle kurtarma ve sağlık müdahaleleri bağlamında kritik bir önemde olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Afet, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi, YouTube

ABSTRACT

Situations that may occur as a result of disasters can negatively affect human life in many ways. Especially the search and rescue works and the response teams are very important in the disaster management. In the developing world, technological progress have increased opportunities and it has become easier to reach larger masses. Many activities can be carried out during the disaster preparedness phase by making use of the systems that people constantly use, such as social media, television, and radio. In this case, it is ensured that the right information is transferred to more people and at the same time to the communities. This study emphasizes the importance of the National Medical Rescue Team in disaster recovery activities. In this study, which focuses on what the focus is on UMKE, the videos viewed by typing "National Medical Rescue Team" on the YouTube platform were examined with the filter and the videos watched over two thousand as the lower value. The results showed that UMKE is of critical importance, especially in the context of rescue and health interventions.

Keywords: Disaster, National Medical Rescue Team, YouTube

GİRİŞ

Afetler hakkında meslek örgütleri ve bilimsel disiplinlerde birbirinden farklı tanımlar yapılmaktadır. Dolayısıyla afet kavramı hakkında net bir tanım yapabilmek zordur. Genel ifade ile afet kavramı, toplumun belirli bir kısmını veya tamamını ekonomik, fiziki ve sosyal kayıplara uğratan ve hayatın akışını olumsuz yönde etkileyen olaylar olarak adlandırılabilir (Varol, 2007). Ülkemiz birçok afet türüne maruz kalan bir konuma sahiptir. Türkiye’de etki derecesi açısından bakıldığında en çok depremler, heyelanlar, sel, kaya düşmesi, çığ ve orman yangınları gibi doğa kaynaklı afetlerin yer aldığı görülmektedir (Altun, 2018). Afet ülkesi olan Türkiye’de gerçekleşen afetler can ve mal kayıpları açısından incelendiğinde ise en çok kaybın depremlerden kaynaklı olduğu ortaya çıkmaktadır (Tercan, 2018). Doğa kaynaklı afet türleri etkileri açısından üç durumda insanları ve çevreyi etkilemektedir. Bunlar; fiziksel, sosyolojik ve ekonomik olarak sınıflandırılabilir.

Fiziksel etkilerinde ilk olarak; ölenler, yaralananlar ve zarar görenler, ikinci olarak ise; konut, altyapı, tarım ve yaşam hattı gibi zararlar yer almaktadır. Ekonomik etkileri ise mali ve ekonomik sonuçlar, sosyal etkileri ise parçalanmış aile, yetimler, borçlular, eğitimde aksama ve travmalar gibi sonuçlar olarak belirtilmektedir (Yavuz ve Dikmen, 2015).

Afet öncesi bilinç düzeyinin artırılmasına yönelik çalışmaların yanı sıra afet sırasında da bilgiye ulaşmak için sosyal medya etkili şekilde kullanılmaktadır. Sosyal medyanın yanlış kullanılması ile bilinçsiz paylaşımlar yapılması gerginlik ve huzursuzluk oluşturabilmekte ve ikincil krizlere neden olabilmektedir (Demiröz, 2020). Çağımızda insanlar yazılı materyallerden daha ziyade interneti ve sosyal medyayı daha fazla kullanmaları sebebi ile afet konusunda da

bilgilendirme için bu yolun daha etkili olacağı belirtilmektedir (Özdemir ve Şahinöz, 2022). Teknolojik gelişmelerin gerçekleşmesiyle birlikte veri iletim yollarından olan internet ve uydu iletişimde gelişmeler olmuştur. Bu durum ise video iletilerini sonsuz çoğaltma imkânı sağlamış ve bu verilerin hayal edilemeyecek kadar uzaklıklara iletilmesini sağlamıştır (Altunay, 2006). Gözlenen bu gelişmelerden bir tanesi de mobil teknolojiler olup bu sayede insanlar istedikleri yer ve zaman internete bağlanabilme imkanına erişmiştir (Yıldırım ve Özmen, 2012). Yaşadığımız bilgi çağında toplumu bilgi toplumu olarak nitelendirmek gerekmektedir. Bu bilgi toplumunda teknoloji ve iletişimde ki ilerlemeler çağımızın getirdiği yeniliklerle mümkün olmaktadır (Konuk ve Güntaş 2019). Genç nüfusun sosyal medya kullanım amacının çoğunlukla eğitim ve haberleşme olduğu görülmektedir.

Bu bağlamda araştırmada afetler ve acil durumlar odağında YouTube platformunda UMKE ile ilgili bilgilendirme videolarının incelenerek odak vurguların ortaya koyulması ve UMKE’nin afet ve acil durumlar bağlamında yeri ve önemi ile ilgili durumun betimlenmesi hedeflenmiştir. Bu kapsam doğrultusunda YouTube platformunda arama sekmesine “Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi” yazılmış ve en çok görüntülenen videolar filtrelenerek görüntülenme sayısı iki bin ve üzerinde olan videolar değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Çalışma ile UMKE’nin afet ve acil durumlar ile ilgili özellikle vurguladığı önemli noktaların belirlenip incelenmesi ve literatüre katkı/kaynak sağlayacak şekilde ortaya koyulması amaçlanmaktadır. Bu çalışma ilgili videolarının incelenmesi, afet ve acil durumlarda UMKE’nin yeri ve önemi hususunda farkındalığı arttırmak ve ileride yapılması beklenen çalışmalara bir kaynak oluşturabilmesi açısından önem arz etmektedir.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Afet kavramı; insanları doğa, beşerî ve teknolojik sebeplerden dolayı etkileyen, fiziksel, ekonomik ve sosyal anlamda kayıpların olduğu, kurum ve kuruluşların ortaklaşa çalışmasının gerektiği olaylar olarak adlandırılmaktadır (Erkal ve Değerliyurt, 2009). Bahsedilen bu afetler bir anda oluşmakta ve olduğu alanlarda insan nüfusunun büyük kısmını etkilemektedir. Bu etkilenmeler

bağlamında mal ve can kayıplarının gözlenmesi ve müdahalelerin yapılmasına rağmen kayıpların engellenememesi de afetlerin ortak özellikleri arasında yer almaktadır (Önsüz ve Atalay, 2015). Afetler can ve mal kayıpları, sosyal ve psikolojik kayıplar gibi çoklu kayıplara sebep olduğundan afet alanlarına hızlı etkin müdahalelerin yapılması gerekmektedir (Ayvazoğlu vd., 2022). Yaşanılan

afet olaylarında can kayıplarının nedenlerine bakıldığında ise; afet planlamasının eksik olması, kurtarma ve enkaz kaldırma gibi organizasyonlardaki eksiklikler, yerel tıbbi olanaklardaki eksiklikler ve bu yardımlarda bulunabilecek kuruluşların afet sırasında hasar görmesi gibi durumlardan bahsedilebilir (Akpınar ve Ceran, 2020).

Afet ile mücadele noktasında gelişmeler sağlanabilmesinde yaşanan afet olaylarında gözlenen deneyimler ve daha önce yaşanmış olan afet olaylarından edinilen bilgilerin önemi yüksektir. Gerçekleşen her afet olayı hem insanlar üzerinde izler bırakmakta hem de çıkarılması gereken dersler içermektedir. Bununla birlikte büyük alanlarda gözlenen afetler ise kapanması oldukça güç yaralar bırakabilmektedir (Özmen ve Özden, 2013). Bu yaraları sarmakta ve hasarları gidermekte ise bazı gruplar ve ekipler yer almaktadır. Afet gerçekleştiği zaman sağlık hizmeti sunan, gönüllülük esasına dayanarak kurulmuş olan UMKE, sağladıkları sağlık hizmetinin yanı sıra afet ile ilgili kişiler, kurumlar ve kuruluşlar ile iletişime geçmek için gerekli eğitimi almış sağlık personellerinden oluşan bir ekiptir (Gökkaya ve Dinç, 2020). Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi bağlamında, 2004 yılında afetzedelere doğru ve erken müdahalede bulunmak, yaralanma ve can kayıplarını mümkün olan en az seviyelere indirmek amacıyla UMKE kurulmuştur (Günaydın vd., 2017). Ekibin afet ve acil durumlar

dışında etkin olduğu durumlar; KBRN olayları, yangın ve patlamalar, büyük trafik kazaları, toplumsal olaylar, toplu göçler ve büyük nüfus hareketleri, tehlikeli ve salgın hastalıklar gibi olaylardır. UMKE personelleri bahsettiğimiz afet olayları olmadığı zamanlarda ise asli işlerini yürütmektedirler (URL-1). UMKE bu hususlar dışında sosyal medya ağlarında da yayınladıkları eğitim, tatbikat ve kamu spotu videoları ile de binlerce kişiye ulaşmaktadır.

TÜİK verilerine göre 2022 yılında sosyal medya uygulamalarından YouTube kullanım oranı %67,2 olarak belirtilmiştir (URL-2). Bu oranlar göz önüne alınarak YouTube platformunda yayınlanmış olan UMKE ile ilgili videolarında ulaşılabilecek kitlenin yüksek olacağı düşünülebilmektedir. Bu bağlamda bilgilendirme videoları hakkında bilgi vermek gerekirse eğitim, sağlık vb. konularda insanları düşünmeye yönelten ve kişilerde farkındalığın oluşmasını hedefleyen araçlar olarak ifade edilebilir (Aytekin, 2016). Bu videolar hazırlanma aşamasında bireylerin ve toplumun faydasına olma amacı güdülerken hazırlanmaktadır. Kişilerde bilinç düzeyini arttırmak, tutum ve davranışlara yansıtmayı hedeflemektedir (Akova, 2017). Ayrıca öncelikle sağlık konularını ele almakla beraber bunun yanı sıra olası tehlikelere karşıda toplumu da uyarmaktadır (Kurt ve Alarçın, 2019).

MATERYAL METOT

Afetler ve acil durumlar odağında UMKE ile ilgili videoların analizi üzerine yapılan araştırma nitel yöntem olan web hasatçılığı ve içerik analizi incelemesine bağlı kalınarak yürütülmüştür. Nitel araştırma yöntemleri; insanların ya da grupların yaşam şekillerine, hikayelerine, davranışlarına ve sorunlarına atfettiği anlamları anlamaya yönelik bir yaklaşıma dayalıdır (Creswell, 2014; Özdemir, 2010). Nitel araştırma, olay ve olgulara ilişkin detaylı ve derinlemesine bilgi edinme sürecini kapsamaktadır (Patton, 2018). 2005 yılında sadece bir video paylaşım platformu olarak hizmete giren YouTube, 2006 yılında Google tarafından satın alınmasının ardından hızla gelişmiş ve yeni nesil internet tabanlı dijital video ve televizyon platformuna evrilmiştir. YouTube iki farklı doğrultuda gelişmiştir; bir yandan sıradan internet kullanıcılarına videolarını internet üzerinden

yayımlama imkânı vermiş, bir yandan da profesyonel içerik üreticileri için çevrimiçi video havuzu içerisinde çok sayıda içeriği yayımlama imkânı sunmuştur (Morreale, 2014). YouTube sürekli olarak yeni içeriklerin eklendiği, daha önce yüklenen içeriklerin silindiği ya da site içerisinde alt sayfalara aktarıldığı döngüsel bir sayısal ortamdır. Alan çalışmalarına dahil edilen YouTube kanallarının bu değişikliklerden etkilenmeden detaylı şekilde incelenmesi için web arayüzünün çevrim dışı ortama aktarılması kayıt altına alınması gerekmektedir. Bu kapsamda web hasatçılığı yöntemi kullanılarak 01.07.2022 – 01.10.2022 tarihleri arasında, söz konusu video linklerinin ekran görüntüleri kayıt altına alınarak internet ortamından, araştırma için kullanılan bilgisayarın diskine aktarılmıştır (Dikmen, 2018). Web ortamına erişim için özgür ve açık kaynak kodlu Firefox tarayıcısı

kullanılmıştır (Şen Baysal vd., 2015). Elde edilen ekran görüntüleri PNG formatında kayıt altına alınmıştır. Bu zaman zarfında, web sayfalarının değişken görüntüleme boyutları ve çok fazla URL bağlantı adresinin bulunması sebebiyle otomatik kayıt sistemleri ve yazılımları kullanılmamıştır. Kayıt işleminde özellikle sadece UMKE adı geçen değil içerik olarak UMKE ve etkinlikleri ile ilgili videolara odaklanılmış ve toplam video sayısının belirlenmesi için YouTube içerik arama bölümüne, "Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi" yazılarak içerik sonuç listesi kayıtlanmıştır. Bu işlemler sonucunda

görüntülenme sayısı toplam iki bin ve üzerinde olan videolar değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Bilgilendirme videolarına ait görüntülenme süreleri ve sayıları Tablo 1’de ifade edilmektedir. Videoların başlık ve içeriği doğrultusunda en çok vurgu yapılan noktalar belirlenmiştir. İncelemeye alınan YouTube kanallarında geleneksel medyada yayınlanan içeriklere sıkça yer verilmektedir. Bu doğrultuda çok fazla içerik bulunduğu ve genelde il bazlı tatbikatlar ya da arama-kurtarma faaliyetlerine ağırlık veren videoların olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Afetler ve Acil Durumlar Odağında Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi ile İlgili İncelenen Videolara Dair Bilgiler

Bilgilendirme Videoları	Süre	Görüntülenme sayısı
Canlı yayında tüyleri diken eden görüşme...Azize enkaz altında: Hiç kimse susmasın aşağıda!	4 Dakika 57 Saniye	471 B
UMKE'nin başarısının sırrı	2 Dakika 20 Saniye	51 B
UMKE Nedir? UMKE Ne İşe Yarar?	2 Dakika 31 saniye	14.919 B
UMKE nedir? UMKE nin açılımı nedir?	1 Dakika 30 Saniye	9.3 B
Doç. Dr. Deniz Göksedef ulusal medikal kurtarma ekipleri hakkında	2 Dakika 15 Saniye	5 B
UMKE Personeli Göçük Altında Ameliyat Dahi Yapabiliyor	6 Dakika 33 Saniye	4,4 B
Mesajınız Var- Kayseri Arama Kurtarma Ekipleri	5 Dakika 54 Saniye	2.2. B
Antalya UMKE tanıtım 2016-5.ulusal	2 dakika 32 saniye	2.1 B
Kars, UMKE ve 112 ekipleri deprem bölgesinden döndü	4 dakika 38 saniye	2 B

BULGULAR

- “Canlı yayında tüyleri diken diken eden görüşme... Azize enkaz altında: hiç kimse susmasın aşağıda!” Bu başlık altında yer alan video içeriğinde yer alan ifadeler aşağıda belirtilmiştir

“Elâzığ Sivrice merkezli 6,8 büyüklüğündeki depremde yıkılan binaların enkazlarında arama kurtarma çalışmaları devam ederken, yıkıntı altında olduğu belirlenen 'Azize' adlı kadına, UMKE (Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi) ekibinden bir kadın görevli telefonla ulaştı. Görevli, Azize'ye seslenerek, sakın olması gerektiğini belirtip, enkaz altında bulunan diğer yakınlarını da uyanık tutmasını istedi. Bugün saat 10.30 sıralarında gerçekleştiği değerlendirilen ve kaydedilen görüntülerde kadın görevlinin, sık sık Azize'ye ismi ile seslenerek, "Sen bir annesin. Aşağıdaki herkesin şu anda annesi sensin. Bizim tek

iletişim kurduğumuz kişi sensin. Tüm güç sende. Sen daha güçlü olacaksın. Ağlamıyorsun sakın olup hepsine destek oluyorsun. Konuşabilen herkese seslen. Hepsini konuştur. Hiç kimse uyumasın" dediği duyuldu. Ayrıca kadın görevlinin Azize'ye telefonunun şarjının bitirmemesi uyarısında bulunup, moral verip, yapması gerekenleri de belirterek, "Telefonunu kendinden uzak tutma. Eşin konuşuyor mu? Konuşabilen herkese seslen. Hepsini konuştur. Hiç kimse uyumasın. Herhangi birinin sesi kesildiği zaman hemen bize seslen. Biz yukarıdayız. Burnunuzdan nefes alın, ağızınızdan verin. Korkacak bir şey yok, hepimiz yukarıdayız, sakın olun" dediği görüntülerde yer aldı. Bu arada ailesi ile enkaz altında olan Azize'nin eşi ve 1 oğlunun kurtarıldığı, diğer oğlu ile kendisine ise ulaşılmaya çalışıldığı öğrenildi.” Bu ifade doğrultusunda video

içeriğindeki hedef; UMKE personelinin iletişim konusunda ki performansı ve deneyiminin hayat kurtarıcı etkisinin varlığını vurgulamaktır.

- “UMKE’nin başarısının sırrı” Bu başlık altında yer alan video içeriğinde yer alan ifadeler aşağıda belirtilmiştir

“İstanbul ili genelinde afete yönelik çok büyük bir çalışma yapıldığı vurgulanmakta bir afet durumu olduğunda daha önceden yapılan planlar çerçevesinde hangi çalışan hangi noktada kiminle buluşacağını bilir ve ona göre hareket edilir. Afet sonrası kurtardığım insanlar ile halen daha görüşmeye devam ediyoruz. Van Erciş’te bir deprem olmuştu ve Van da komuta kontrol merkezi ciddi zarar görmüştü, bu sebeple komuta merkezi içerisinde çalışmak güvenli olmadığından götürdüğümüz tırı komuta kontrol merkezi olarak kullandılar. Yaşanan İzmir depremi sonrası ise İstanbul ekibinin olay yerine hareketi haber geldikten 45. Dk sonrasında oldu. UMKE nin kuruluş amacının başında insan hayatına verilen önem gelmektedir. İşlerini çok profesyonelle yaptıklarını ifade etmektedirler. İşlerinin manevi değerinin de paha biçilemez olduğunu düşünüyorlar.” Bu ifade doğrultusunda video içeriğindeki hedef; tatbikatların hayat kurtarıcı etkilerinin olduğunu vurgulamaktır.

- “UMKE Nedir? UMKE Ne İşe Yarar?” Bu başlık altında yer alan video içeriğinde yer alan ifadeler aşağıda belirtilmiştir

“5-8 Mayıs 2016 Antalya Beşkonak 5. Ulusal UMKE tatbikatı hk. Çadır kurma, konuşlanma ve arama kurtarma müdahaleleri hk. Bilgiler içermektedir. Afetzedelerin alandan çıkartılıp 112 sağlık personellerine teslimi belirtilmektedir.” Bu ifade doğrultusunda video içeriğindeki hedef; UMKE’nin afete müdahaleye kadar ki süreci üzerindeki etkinliğini vurgulamaktır.

- “UMKE nedir? UMKE’nin Açılımı Nedir?” Bu başlık altında yer alan video içeriğinde yer alan ifadeler aşağıda belirtilmiştir;

“UMKE nin kuruluşu anlatılmakta, Kocaeli depreminin UMKE nin kuruluşundaki etkisi açıklanmaktadır. Afetzedelerin enkaz altında genel muayenelerinin yapılması gerekliliğinden ortaya

çıkan bu kuruluşun ve müdahalelerinin öneminden bahsedilmektedir. UMKE’de kamuda çalışan gönüllü sağlık personeli sayısının 12 bini aştığı ifade edilmektedir. Türkiye de sağlık çalışanlarından oluşan arama kurtarma faaliyetlerinde en büyük kuruluşun UMKE olduğu ifade edilmektedir. 21 sağlık bölgesinde 21 medikal lojistik sağlık depolarının bulunduğu açıklanmaktadır. 2004 yılında kurulduğu ve görevin kutsal olduğu belirtilmektedir. Sağlık bakanlığı afetleri UMKE üzerinden organize etmekte olduğu ifade edilmiştir.” Bu ifade doğrultusunda video içeriğindeki hedef; 1999 depreminin bu ekibin kuruluşundaki etkisinde ki önemi ve faaliyetlerinin önemine olan vurgudur.

- “Doç. Dr. Deniz Göksedef Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri Hakkında” Bu başlık altında yer alan video içeriğinde yer alan ifadeler aşağıda belirtilmiştir

“Afet sonrası kurtarma takımı olan AFAD ve yine bu süreçte tıbbi eğitim almış sağlık personellerinin olması gerektiğini ifade etmektedir. Bu görevde UMKE tarafından üstlenilmektedir. UMKE’nin ne olduğu hakkında bilgi vermektedir. Sağlık bakanlığına bağlı çalışmakta olduğunu ve gönüllük esaslı oluşan bir kuruluş olduğu ifade etmektedir. UMKE’nin ilk çıkış kuruluş noktasının İstanbul il sağlık müdürlüğü olduğunu belirtmektedir. Yurt dışı görevlerinde de UMKE’nin aktif rol aldığından bahsetmektedir. Ve herkesi UMKE’ye davet etmektedir.” Bu ifade doğrultusunda video içeriğindeki hedef; UMKE’nin kurtarma çalışmalarında ki varlığı, önemi ve sağlık çalışanı olan herkesin bu ekibe davet edilmesidir.

- “UMKE Personeli Göçük Altında Ameliyat Dahi Yapabiliyor.” Bu başlık altında yer alan video içeriğinde yer alan ifadeler aşağıda belirtilmiştir;

“UMKE personeli olaya müdahale için hazır oluş durumu ile ilgili ekipman ve konuşlanma ile ilgili görsel sunulmaktadır. Ardından 15 yıldır UMKE de görev alan bir kişi bilgi amaçlı şu şekilde ifadeler kullanmıştır; arama kurtarma ekiplerinin gerekli açma çalışmalarını yapıp hastaya ulaştığı anda biz (UMKE’yi kast ediyor) devreye giriyoruz. Ve hastaya boyunluğu takıp damar yolu açmamız gerekiyor. Mesela 1999 Marmara depreminden sonra kayıplarımızın büyük bir çoğunluğu hastalara damar yolu açılmadığı için olumsuz sonuçlandı.

Hastaya izotonik vermemiz gerekiyor, potasyum içeren sıvıların verilmemesi gerekiyor. Bu yüzden hastalarımızı kaybettik. Enkazdan çıkarttık mutlu bir şekilde üç saat sonra hastaneye sevk ederken yolda hastalarımızı kaybettik. Bu açıdan çalışmalarımızı yürütüyoruz. Yine o dönem gerekli müdahaleler yapılamadı boyunluk takılmadı. Biz özellikle bu işe 1999 depreminden sonra ağırlık verdik. Yani 99 depremi bizim için bir ders oldu bir milat oldu. Yapılan tatbikatlar ve müdahaleler ile çok iyi duruma gelmiş bulunmaktayız. Mesela afet sonrası boyunluk uygulamamız gerekiyor. Çünkü boyun travması muhakkak var. O kolonlar hastaların üzerine devrilmiş bir vaziyette buluyoruz hastaları. Daha sonra Crush sendromunu önlemek için izotonik adını verdiğimiz sıvılar takmamız gerekiyor. Gerekli travmalara bağlı olarak sırt tahtasında sabitlememiz gerekiyor hastaları. Solunum yolunu açmamız gerekiyor hastanın, oksijen bağlamamız gerekiyor hastaya. En son çare mesela ayak sıkışmış çıkartamıyoruz ve hastanın durumu kötüleşiyor. Bu durumda amputasyona kadar gitmemiz gerekiyor. Ve bununla ilgili de gerekli ortopedi uzmanının ekipte yer alması gerekiyor ve ekiplerimiz de de var. İhtiyaç olduğu anda cerrahi müdahale bile yapabiliyoruz. Kısaca hastayı ambulansa teslim edene kadar stabil hale getirmemiz gerekiyor ve bütün bu işlemleri olay yerinde yapabiliyoruz. Video devamında yine müdahale sırasında kullanılan ekipmanlar ve uygulamaları ile ilgili bilgi verilmektedir. Ayrıca UMKE'nin sağlık personellerinden oluştuğunu ifade etmektedir. Ayrıca mobil komuta aracı ile iletişim ağının çöktüğü anda iletişim ağını kurabildiklerini belirtmektedir. Şöyle düşünün tüm hatların koptuğunu düşünün biz uydudan dahi haberleşme yapabiliyoruz. Ya da yüksek frekanslı telsizlerimiz ile dünya ile de haberleşebiliyoruz. Yani iletişim sistemi çöktüğü anda iletişimin kalbi burada atıyor diyebilirsiniz şeklinde durum izah edilmiştir." Bu ifade doğrultusunda video içeriğindeki hedef; özellikle 1999 depremi sonrası alınan dersler ile UMKE'nin kuruluşu ve amacı üzerine vurgular yapmak ve enkaz altında yapılan bazı yanlışlar olduğunu fakat tatbikatlar ile hazır oluş düzeylerini arttırdıkları hatta çok ileri düzeyde sağlık müdahalelerin yapıldığını belirtmektir.

- "Mesajınız Var- Kayseri Arama Kurtarma Ekipleri" Bu başlık altında yer alan video içeriğinde yer alan ifadeler aşağıda belirtilmiştir

"Dağcılık ve kayak alanında her yıl çok fazla kaza olduğundan bahsedilmektedir. UMKE personellerinin hepsinin 112 acil sağlık personeli olduğunu söylemektedir. Ama bir kaza anında hepsi gönüllü bir çalışan oluyor. Hem teorik hem de pratik eğitimin alanında uzman kişiler tarafından verildiğinden bahsedilmektedir. UMKE ayrıca eğitim ve tatbikatlar bağlamında kurumlar arası koordinasyon ve eksikliklerini gördüler. Kaybolmalar ve çıkış altından kurtarma olaylarında ne kadar hızlı ve daha iyi müdahale edilmesini öğrendiler. Alınan yurt dışı eğitimler ile özellikle Avusturya da bulunan ICAR ile kurum personellerinin bakış açısının değiştiği koordinasyonda ilerleme sağlandığı ifade edilmiştir. Özellikle yurt dışı eğitiminin en büyük katkısının zaman yönetiminde olduğu vurgulanmaktadır. Projeler ve eğitimler ile özellikle sorunların tespit edileceği ve çözüm senaryoları oluşturulabileceği belirtilmiştir. Ayrıca farkındalığın önemi de vurgulanmıştır." Bu ifade doğrultusunda video içeriğindeki hedef; proje, eğitim tatbikatların öneminden bahsetmek ve farkındalık kavramına vurguda bulunmaktadır.

- "Antalya UMKE tanıtım 2016- 5. Ulusal UMKE tatbikatı" Bu başlık altında yer alan video içeriğinde yer alan ifadeler aşağıda belirtilmiştir

"Antalya UMKE Tanıtım 2016- 5. Ulusal UMKE Tatbikatı- Antalya il sağlık müdürlüğü tarafından yaptırılan video içeriğinde sözlü bir ifadeden ziyade bir görsel akış sunulmuştur ve şu şekildedir; UMKE ekiplerinin bölgeye intikali ve konuşlanması hakkında görsel bilgi sunulmaktadır. Kara ve hava taşıtlarının hem bölgenin zor koşullarına karşı durumu hem de zamanın ne kadar önemli olduğuna dair bir vurgu yer almaktadır. Süreç içerisinde müdahale ve arama kurtarma çalışmalarında yapılan eylemler belirtilmiştir. "Sesimi duyan var mı" şeklinde ifadeler ile görsel durum desteklenmiştir. Sedye ile afetzede kurtarma ve ip bağlama ve afetzede en güvenli şekilde olay yerinden tahliye edecek ekipman gösterimi sunulmaktadır." Bu ifade doğrultusunda video içeriğindeki hedef; UMKE'nin müdahale aşamasına kadar ki sürecinde bulunan eylemleri belirterek ekipmanların gösterildiği bir içerik sunmaktır.

- “Kars, UMKE ve 112 Ekipleri deprem bölgesinden döndü.” Bu başlık altında yer alan video içeriğinde yer alan ifadeler aşağıda belirtilmiştir

“Kars UMKE ve 112 ekipleri deprem bölgesinden döndü Kafkas Haber Ajansı / Bedir Altunok Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) ve 112 sağlık ekipleri, Elazığ'daki depremde katıldıkları kurtarma ve ilk yardım çalışmalarını tamamlayarak Kars'a dönüş yaptı. Sağlık Bakanlığı'nın talimatları, Kars Valiliğinin koordinesinde 15 UMKE, 15 sağlık görevlisi toplam 30 personel 3 UMKE aracı, 1 hizmet aracı, 5 ambulansla, 2 adet şişme sahra hastanesi ile birlikte 24 Ocak günü saat: 23.00'de Elazığ'a hareket etti. Saat: 03.25'de Elazığ'a varış

yapan Kars ekibi kurtarma ve ilk yardım çalışmalarına katıldı. Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birim Sorumlusu Tahsin Ulu ve UMKE sorumlusu Soner Gül öncülüğündeki Kars ekibi koordineli şekilde çalışarak enkaz altında kalanları kurtarmak için büyük çaba harcadılar. Elazığ'daki çalışmalarını başarıyla tamamlayan UMKE ve 112 sağlık ekipleri 9 araçla birlikte bugün (26 Ocak 2020) saat: 01.30 sıralarında Kars'a döndüler. Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birim Sorumlusu Tahsin Ulu, afet bölgesinde gösterdikleri üstün gayret ve çabalarından dolayı tüm ekibe teşekkür etti.” Bu ifade doğrultusunda video içeriğindeki hedef; tatbikatlarda UMKE'nin gösterdiği çabaya vurgu yapmaktır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Afetlerde hızlı ve yerinde müdahale özellikle can kaybının önlenmesi noktasında önem taşımaktadır. Müdahale evresinde zaman kaybetmeden yapılacak tüm arama kurtarma çalışmaları afetlerin doğuracağı zararları ve muhtemel krizleri önleyecektir. Afetlerde en önemli olgunun hazırlık (hazır olma durumu) olduğu düşünüldüğünde afete müdahale ve arama kurtarmada sağlık kanadının temelini oluşturan Ulusal Medikal Kurtarma Ekibine büyük bir sorumluluk ve görev düşmektedir. Sosyal medya ve özellikle YouTube video paylaşım platformları içerik paylaşımında sıklıkla kullanılmaktadır. Sosyal medyada (YouTube) UMKE ile ilgili en çok izlenen videoların içeriğine odaklanılan bu çalışmada özellikle UMKE'nin afet olaylarındaki yeri, önemi, görev ve sorumlulukları üzerine vurgu yapılmış, yaşanan her bir afet olayı ve kazanılan deneyimler ile afetlerde enkaz altında dahi tüm müdahalelerin yapılabileceği belirtilmiştir. Ayrıca kurtarma ekibinin, afetlerde müdahalede gerekli tüm

ekipmana sahip olduklarının vurgulandığı tespit edilmiştir. Özellikle müdahale sürecinde iletişimin hayat kurtarma noktasında çok önemli bir yeri olduğunu, yapılan tatbikatların eylemleri amaca ulaştırma açısından büyük önem taşıdığı belirtilmektedir. Ayrıca müdahale sürecinin kritik önemde olduğu, gönüllülük esaslı bu yapılanmada ekip çalışmasının önemi de vurgulanmaktadır. Yanı sıra proje ve eğitimler ile farkındalık çalışmalarının yapılması ve insanların hazır oluş düzeylerinin artırılmasındaki katkılarda ortaya koyulmuştur. İlgili kurtarma ekibi ile video ve görsel sunumların geliştirilmesi, farkındalık ve hazır olma kavramlarına vurgu yapan daha çok videoların hazırlanması özellikle bu platformun desteklenip geliştirilmesi ile afetlerde sağlık müdahaleleri noktasında daha da ileri bir seviyeye ulaşılacağı düşünülmektedir. Bu çerçevede yapılan incelemenin medikal ekibi ile ilgili bir ön görüş oluşturması ve alanda vurgulanması, gerekenleri açığa çıkarması noktasında önemli katkı sağlayacaktır.

REFERANSLAR

- Akova, S. (2017). “Sigarayı Bırak, Hayatı Bırakma” Sloganlı Kamu Spotları Örneklemelerinin Alımlama Analizi Yöntemi ile İncelenmesi. Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 1(2), 15-36.
- Akpınar, N. B., Ceran, M. (2020). Afetlerle İlgili Güncel Yaklaşımlar ve Afet Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1), 28-40.

- Altun, F. (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. Sosyal Çalışma Dergisi, 2(1), 1-15.
- Altunay, A. D. (2006). Video sanatında yapı çözümü: araç ve mesaj olarak video. Selçuk İletişim, 4(2), 234-239.
- Aytekin, H. (2016). Görsel-İşitsel Medyada Sağlık-Güvenlik Halleri: Tartışılması Gereken Bir

- Alan Olarak Kamu Spotu. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, 9(3), 249-275.
- Ayvazoğlu, G., Çekiç, M., Uzunali, S. (2022). AFAD Çalışanlarının İşe İlişkin Duyuşsal İyi-hissizlik Algısı. Afet ve Risk Dergisi, 5(2), 395-407.
- Baysal, A. Ş., Çakır, H., Toplu, M. (2015). Açık eğitim kaynaklarının gelişimi ve Türkiye’de uygulama alanları. Türk Kütüphaneciliği, 29(3), 461-498.
- Creswell JW. (2014). Research Design Qualitative, Quantative, and Mixed Methods Approaches (4. baskı). London: SAGE.
- Çatak, İ. (2021). Türkiye’de Afetlere Etkin Müdahalede Deniz Alternatifi Önerisi: Afet Gemileri. Deniz Taşımacılığı ve Lojistiği Dergisi, 2(1), 1-16.
- Demiröz, K. (2020). Afet Kriz Yönetiminde Sosyal Medyanın İşlevselliği ve Zararları Üzerine Bir İnceleme. Resilience, 4(2), 293-304.
- Dikmen, E. Ş. (2018). Yükseköğretim kurumlarının video paylaşım stratejileri: Türkiye’deki üniversitelerin Youtube kanalları üzerine bir inceleme. Ankara Üniversitesi İlefl Dergisi, 5(2), 29-52.
- Emrah, G., Dinç, A., (2020). UMKE Çalışanlarının Afet Durumunda Etik Yaklaşımlarının İncelenmesi; Güney Marmara Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(1), 17-24.
- Erkal, T., Değerliuyurt, M. (2009). Türkiye’de afet yönetimi. Doğu Coğrafya Dergisi, 14(22), 147-164.
- Günaydın, M., Tatlı, Ö., Genç, E. E. (2017). Arama kurtarma örgütleri ve UMKE. Doğal Afetler ve Çevre Dergisi, 3(1), 56-63.
- Konuk, N., Güntaş, S. (2019). Sosyal medya kullanımı eğitimi ve bir eğitim aracı olarak sosyal medya kullanımı. International Journal of Entrepreneurship and Management Inquiries, 3(4), 1-25.
- Kurt, A., Alarçin, E. Y. (2019). Sağlık Alanındaki Kamu Spotlarına İlişkin Tutum ve Beklentilerin Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 10(24), 364-378.
- Morreale, J. (2014). From homemade to store bought: Annoying Orange and the professionalization of YouTube. Journal of consumer culture, 14(1), 113-128.
- Önsüz, M., Atalay, B. (2015). Afet lojistiği. Osmangazi Tıp Dergisi, 37(3), 1-6.
- Özdemir, A., Şahinöz, T. (2022). Toplumda Afet Farkındalığı Oluşturmaya Yönelik Kullanılan Araçlar: Nitel Bir Çalışma. Afet ve Risk Dergisi, 5(1), 78-93.
- Özdemir, M. (2010). Nitel veri analizi: sosyal bilimlerde yöntem-bilim sorunsalı üzerine bir çalışma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11(1), 323-343.
- Özmen, B., Özden, T. (2013). Türkiye’nin afet yönetim sistemine ilişkin eleştirel bir değerlendirme. İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, (49).
- Tercan, B. (2018). Türkiye’de afet politikaları ve kentsel dönüşüm. Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi, 3(5), 63-74.
- URL-1,
[https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587) (online erişim tarihi: 14.09.2022)
- URL-2,
[https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587) (online erişim tarihi: 20.08.2022)
- Varol, N. (2007). Doğal ve teknolojik afetler konusunda toplumun bilinçlendirilmesi ve “AFEM” in rolü. TMMOB Afet Sempozyumu, 5(7).
- Yavuz, A., Dikmen, S. (2015). Doğal afetlerin zararlarının finansmanında kullanılan afet öncesi finansal araçlar. Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi, 3(2), 303-322.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (9. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, N., Özmen, B. (2012). Video Paylaşım Sitelerinin Eğitsel Amaçlı Kullanımı. Education Sciences, 7(1), 288-295.

Hemşirelik Öğrencilerinin Crush Sendromu Bilgi Düzeyleri: Bir Müdahale Araştırması

Crush Syndrome Knowledge Levels of Nursing Students: An Intervention Study

 Funda ÖZPULAT¹,  Melike TAŞDELEN²,  Birsen MOLU³

¹Selçuk University Akşehir Kadir Yallagöz Health School, Konya, fozpulat@selcuk.edu.tr (Sorumlu Yazar)

²Selçuk University Akşehir Kadir Yallagöz Health School, Konya, meliket@gmail.com

³Selçuk University Akşehir Kadir Yallagöz Health School, Konya, brslml@hotmail.com

Geliş tarihi/Received:25.03.2023

Kabul tarihi/Accepted:19.08.2023

Yayın tarihi/Online published:15.12.2023

DOI: pashid.1270997

ÖZET

Bu araştırma ile (1) hemşirelik öğrencilerinin Crush Sendromu bilgi düzeylerinin saptanması ve (2) bir müdahale programı ile Crush Sendromu bilgi düzeylerinin artırılması amaçlandı. Yarı deneysel nitelikte yapılan bu araştırma 21 Ekim - 31 Aralık 2021 tarihleri arasında hemşirelik üçüncü sınıfta okuyan, Afet Yönetimi ve Hemşireliği Dersi alan ve araştırmanın ön test ve son test uygulamasına katılan 43 öğrenci ile tamamlandı. Araştırmacıların oluşturdukları bir olgu ve bu olguya temellendirilmiş “Crush Sendromlu Yaralıya Tıbbi Yaklaşım Algoritması (CSYTYA)” hemşirelik öğrencileri ile paylaşıldı ve algoritma üzerinden yaklaşımları doğru olarak işaretlemeleri istendi. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan “Öğrenci Bilgi Formu” ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız Gruplarda t Testi, One Way Anova Testi, bağımlı değişkenlerin değerlendirilmesinde ise Bağımlı Gruplarda t testi kullanıldı. Ön testte hemşirelik öğrencilerinin Crush Sendromu bilgi puanı aritmetik ortalaması 21.67±3.01, son testte 24.61±.62’idi. Ayrıca ön test ve son test Crush Sendromu bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<.001). Hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğu (%86) daha önce Crush Sendromuyla ilgili ders aldığını belirtti. Crush Sendromuyla ilgili ders alan öğrencilerin bilgi puanları ön testte ve son testte daha yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<.001). “Crush Sendromlu Yaralıya Tıbbi Yaklaşım Algoritması (CSYTYA)”nın özellikle Crush Sendromu bilgi düzeyi, uygulanan müdahaleler ve komplikasyonlara yaklaşım konularında etkili olduğu belirlendi. Yapılan bu araştırma çoğunlukla göz ardı edilen Crush Sendromu bilgi düzeyi ve yaklaşımın uygulanan müdahalelerle iyileştirilebileceğini göstermiştir. Böylece Crush Sendromunda doğru, yeterli ve kaliteli hemşirelik bakımın uygulanmasında da etkili olunabilir.

Anahtar Kelimeler: Crush Sendromu, Hemşirelik Öğrencisi, Algoritma, Bilgi Düzeyi

ABSTRACT

This study had two objectives: (1) to determine the level of knowledge of nursing students about crush syndrome and (2) to use an intervention program to improve knowledge. This quasi-experimental pretest-posttest study was conducted between October 21 and December 31, 2021. The sample consisted of 43 third-grade nursing students who completed the “Disaster Management and Nursing” course. The researchers designed a case and presented participants with an “Algorithm for the Medical Approach to the Wounded with Crush Syndrome” (AMAWCS). They asked all participants to mark the correct approaches based on the algorithm. After the test, the participants had a significantly higher CSKF score (24.61±.62) than the pre-test CSKF score (21.67±3.01) (p<.001). Most participants reported that they had already attended a course on crush syndrome (86%). Participants who had already attended a course on crush syndrome had significantly higher pretest and posttest CSKF scores than those who had not attended a course (p<.001). The AMAWCS teaches nursing students about crush syndrome, associated complications, and medical interventions. Our results show that algorithms can help nursing students learn what crush syndrome is and how to treat it. In this way, we can ensure quality nursing care for the treatment of crush syndrome.

Keywords: Crush syndrome, nursing students, algorithm, level of knowledge



INTRODUCTION

Disasters are natural or artificial hazards that cause serious disruptions to the functioning of a community that exceeds its capacity to cope using its own resources (Powers, 2010). There is a significant increase in the number and severity of disasters due to the rapid growth of the world's population, urbanization, and climate change. Disasters are global phenomena that threaten human life and health (Deeny & Davies, 2019; Sakashita, 2014). Developed countries have experienced some terrible disasters recently. However, most disasters still occur in developing countries, where economic and political factors strongly affect preparedness and response capacity (Deeny & Davies, 2019).

Disasters require immediate action, such as crush syndrome. The word "crush" literally means to squeeze or press something until it breaks into pieces. Although crush only describes a trauma, the term crush syndrome refers to a medical condition including numerous surgical and medical signs and symptoms (hypovolemic shock, acute kidney failure, hyperkalemia, heart failure, respiratory failure, infections, etc.) due to rhabdomyolysis caused by trauma (Sever et al., 2021). The incidence of crush syndrome is 2% to 5% of all injuries (Sever et al., 2021).

The critical skillset to assess, manage, and treat victims under the rubble is essential to a successful outcome. Removing a victim from under the rubble after an earthquake, the first admission to the hospital and the medical follow-up are of great importance in reducing mortality

(Akdam & Alp, 2015). Nursing care plays a key role in detecting signs and symptoms, planning treatment and care, and monitoring the effectiveness of treatment (Bitek et al., 2016). However, most nurses or nursing students know little about crush syndrome because neither undergraduate courses nor in-service training programs address it adequately.

Nurses' knowledge and competence are critical in disasters because, in a disaster, an overwhelmed health care system could quickly deteriorate into a state of chaos. The more nurses know about crush syndrome and its diagnostic criteria, complications, and treatment, the better they are at executing interventions, providing care and treatment, and thus, reducing the risk of complications and mortality. Although some researchers focus on nurses' knowledge and views of disasters (Öztekin et al., 2015; Hindriyastuti et al., 2019; Khan et al., 2017; Kalanlar, 2018; Tzeng et al., 2016), there is no research investigating how much nurses know about crush syndrome. Therefore, this quasi-experimental pretest-posttest study had two objectives: (1) determining how nursing students know about crush syndrome and (2) using an intervention program to increase their knowledge level.

Research Question

1. What is the crush syndrome knowledge level of nursing students?
2. Is the applied intervention increase the knowledge level of nursing students

MATERIAL METHOD

Study Design

This study adopted single group pretest posttest research design.

Study Setting

This study was conducted in a nursing school in a district in the Central Anatolia Region of Turkey in the 2020-2021 academic year.

Sample Size

The study population consisted of 45 third-year students from a nursing school. No sampling was performed. Participation was voluntary. Inclusion criteria were (1) taking the "Disaster Management and Nursing" course, (2) taking the pretest and posttest, and (3) filling out the data collection forms completely. Two students were excluded from the sample because they failed to complete the data collection forms. Therefore, the sample consisted of 43 students.

Interventions and measurement

The researchers designed a case based on a literature review (Powers, 2010; Deeny & Davies, 2019; Sever et al., 2021; Akdam & Alp, 2015; Dilek & Atasoy, 2008) and developed an “Algorithm for the Medical Approach to the Wounded with Crush Syndrome” (AMAWCS). The nursing school has been offering the “Disaster Management and Nursing” course in the third year as an elective course for six years. The course is two hours a week. It is a theoretical course delivered by a lecturer for two class hours (45 minutes each) within the scope of "Crush Syndrome and Nursing Care" and "Emergency in Disasters." However, each class has been reduced to 30 minutes due to the COVID-19 pandemic.

The intervention started with delivering the “Crush Syndrome and Nursing Care” topic for two hours

within the scope of “Emergency in Disasters.” The topic consisted of six headings: (1) crush syndrome, (2) diagnosis, (3) complications, (4) primary-stage treatment, (5) secondary-stage treatment, and (6) nursing care practices. Afterward, a pretest was carried out. The researchers designed a case based on a literature review (Powers, 2010; Deeny & Davies, 2019; Sever et al., 2021; Akdam & Alp, 2015; Dilek & Atasoy, 2008) and presented participants with the AMAWCS on Microsoft Power Point. They asked all participants to mark the right approaches based on the algorithm. Participants moved on to the next stage (by adding a hyperlink to a slide) as they answered the questions correctly. When they gave the wrong answer, they were asked to review their choice. In the last stage, a posttest was carried out.

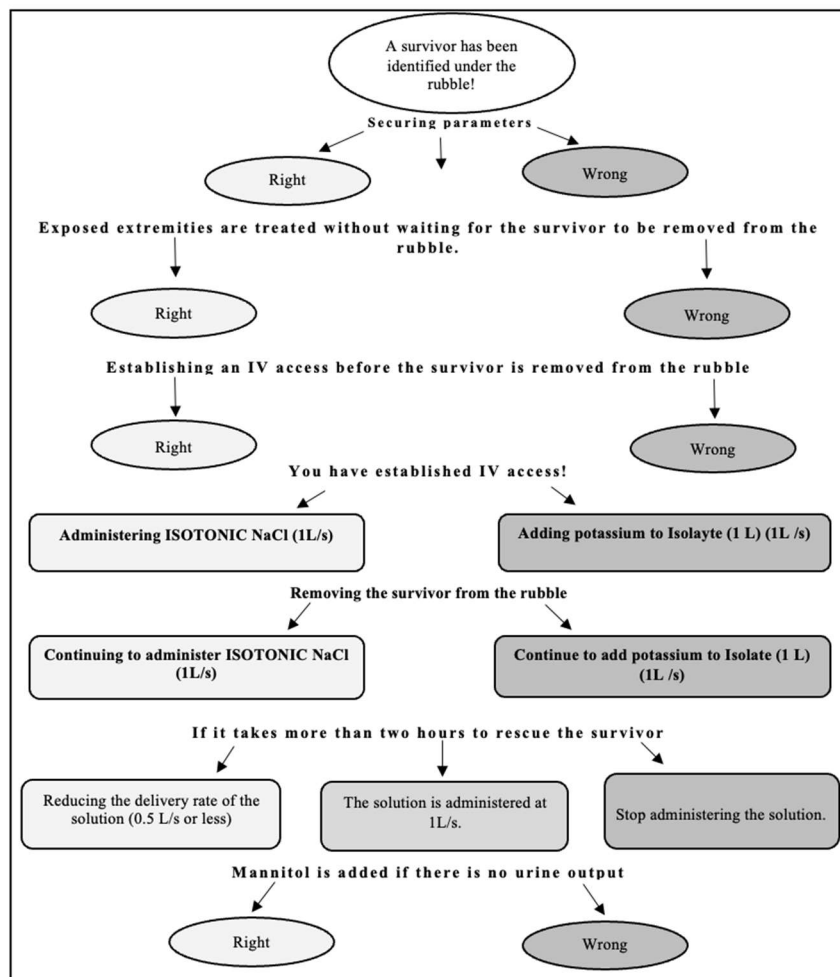


Figure 1. Crush Syndrome Flow Chart (Prior to Rescue)

Data collection form

The data collection form consisted of three parts. The first part had four items on age, gender, marital status, and family type. The second part had six items on crush syndrome (having taken a course on crush syndrome before, the name and duration of the course, having experienced a disaster before, the type of the disaster, and considering becoming a disaster nurse). The third part consisted of the "Crush Syndrome Knowledge Form" (CSKF) based on a literature review (Powers, 2010; Deeny & Davies, 2019; Sever et al., 2021; Akdam & Alp, 2015; Dilek & Atasoy, 2008). The third part had 25 questions, each calculated as one point.

Data analysis

The data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS Corp; Armonk, NY, USA, v. 22.0). The Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests were used for normality testing. The results showed that the data were normally distributed. Numbers and percentages were used for descriptive statistics. Independent groups t-test and One-Way ANOVA test were used to analyze independent variables. Dependent groups t-test were used to analyze dependent variables. Cohen's d was used to evaluate the effect size.

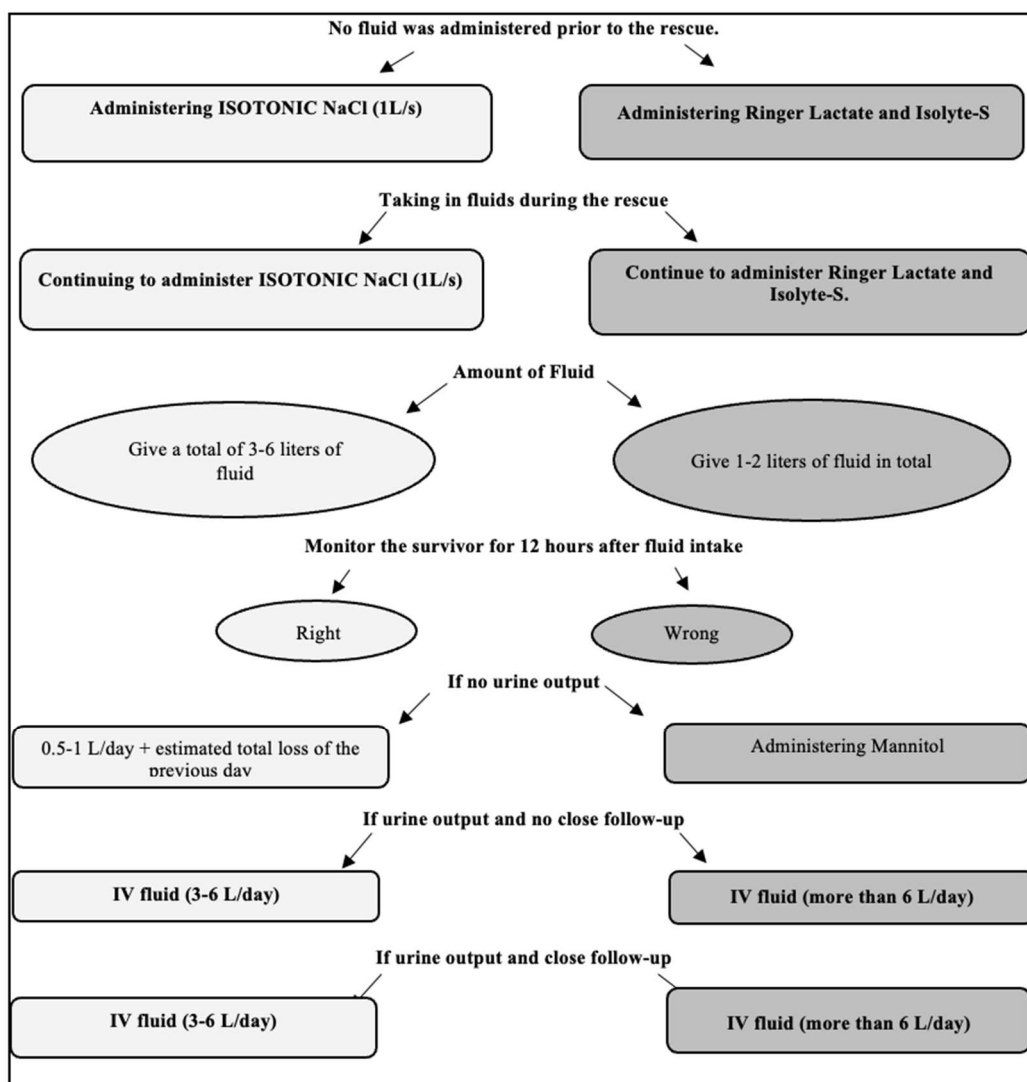


Figure 2. Crush Syndrome Flow Chart (After Rescue)

RESULTS

Half the participants were 21 years old (48.8%). Most participants were women (86%) and had nuclear families (88.4%) (Table 1).

Table 1. Sociodemographic Characteristics (n=43)

Age (years)	n (%)
19	1(2.3)
20	17(39.5)
21	21(48.8)
22	3(7.0)
23	1(2.3)
Gender	
Woman	37(86.0)
Man	6(14.0)
Family type	
Extended	5(11.6)
Nuclear	38(88.4)

Participants had a significantly higher posttest CSKF score (24.61±.62) than the pretest score (21.67±3.01) (p<.001) (Table 2). Cohen's d was 1.35, indicating that the intervention was effective.

Most participants stated that they had learned about crush syndrome in the "Internal Medicine Nursing" course (86%). Participants who had taken a course on crush syndrome before had a significantly higher pretest and posttest CSKF score than those who had not (p<.001). More than a quarter of the participants reported that they had experienced a disaster before (37.2%). The CSKF score of participants with no previous disaster experience was 21.29±3.42. Participants who had experienced a disaster before had a higher pretest CSKF score (22.31±2.09) than those who had not, but the difference was statistically insignificant (p=.289). More than half of the participants did not consider becoming disaster nurses, although they took the "Disaster Management and Nursing" (65.1%). There was no significant difference in pretest (p=.667) and posttest (p=.638) CSKF scores between participants who considered becoming disaster nurses and those who did not (Table 3).

Table 2. CSKF Scores (n=43)

CSKF Scores	Min-Max.	Mean	p*	Cohen's d
Pretest	10.00-25.00	21.67±3.01	<.001	1.35**
Posttest	23.00-25.00	24.61±.62		

*Dependent groups t-test,

**The effect size value corresponding to each is shown as Cohen's d. Effect size Cohen's d (0.2–0.5 small effect, 0.5–0.8 moderate effect, > 0.8 large effect, > 1.2 very large effect and > 2.0 huge effect)

Table 3. The comparison of nursing students' characteristics of disaster nursing and their pretest-posttest knowledge scores (n=43)

Having taken a course on crush syndrome before	n(%)	Pretest	p	Posttest	p
Yes	37(86.0)	22.24±1.80	<.001*	25.00±.00	<.001*
No	6(14.0)	18.17±5.95		24.54±.65	
Having experienced a disaster before					
Yes	16(37.2)	22.31±2.09	.289*	24.63±.50	.871*
No	27(62.8)	21.29±3.42		24.59±.69	
Considering becoming a disaster nurse					
Yes	15(34.9)	21.40±4.45	.667*	24.67±.62	.638*
No	28(65.1)	21.82±1.93		24.57±.63	

* Independent groups t-test

In the pretest, most participants marked Statement 5 as “true” (76.7%). In the posttest, all participants marked it as “true.” In the pretest, most than half the participants marked Statement 7 as “true” (60.5%). In the posttest, the majority of the participants marked it as “true” (95.3%). In the pretest, more

than half the participants marked Statement 16 as “true” (60.5%). In the posttest, most participants marked it as “true” (90.7%). In both pretest and posttest, all participants marked Statements 4 and 14 as “false” (Table 4).

Table 4. Participants’ Responses to Crush Syndrome-related Statements (n=43)

	Pretest n (%)	Posttest n (%)
1. The breakdown of muscle tissue that leads to the release of muscle fiber contents into the blood is called rhabdomyolysis.	39(90.7)	43(100.0)
2. Crush syndrome can cause acute kidney failure.	39(90.7)	43(100.0)
3. All earthquake survivors develop rhabdomyolysis.	42(97.7)	43(100.0)
4. Crush syndrome develops in all cases with rhabdomyolysis.	43(100.0)	43(100.0)
5. The most practical method for diagnosing rhabdomyolysis is to have a serum CK (creatinine kinase) five times the reference point.	33(76.7)	43(100.0)
6. Compartment syndrome occurs when excessive pressure builds up inside an enclosed muscle space in the body.	39(90.7)	43(100.0)
7. The normal pressure in the compartment is between 0 and 15 mmHg.	26(60.5)	41(95.3)
8. Compartment syndrome is a complication of crush syndrome.	41(95.3)	43(100.0)
9. The amount and color of urine should be monitored.	38(88.4)	43(100.0)
10. Peripheral vascular access is established while the patient is under the rubble.	37(86.0)	43(100.0)
11. Isotonic NaCl is used as IV fluid.	28(65.1)	42(97.7)
12. Body temperature must be maintained.	42(97.7)	43(100.0)
13. Potassium-containing solutions must be used.	42(97.7)	43(100.0)
14. The isolate-S solution should be used as IV fluid.	43(100.0)	43(100.0)
15. In case of no urine, the patient should be administered mannitol.	43(100.0)	43(100.0)
16. Even minor injuries can cause crush syndrome.	26(60.5)	39(90.7)
17. In the case of compartment syndrome, fasciotomy is a valid surgical indication.	29(67.4)	42(97.7)
18. The patient's state of consciousness should be monitored.	40(93.0)	43(100.0)
19. Signs of hypovolemic shock should be monitored.	40(93.0)	43(100.0)
20. A significant portion of those who survive from the rubble dies from hyperkalemia.	30(69.8)	42(97.7)
21. A patient with crush syndrome may need to undergo hemodialysis.	37(86.0)	43(100.0)
22. Early fluid therapy may prevent acute kidney injury.	38(88.4)	42(97.7)
23. Crush syndrome occurs due to natural and artificial disasters (earthquakes, traffic accidents, wars, etc.).	39(90.7)	43(100.0)
24. When the muscle is under pressure, it is called “Baromyopathy.”	33(76.7)	40(93.0)
25. An important consequence of an increase in membrane permeability is an increase in intracellular (cytosolic) calcium.	30(69.8)	39(90.7)



DISCUSSION

This study investigated how much nursing students knew about crush syndrome and implemented an intervention to improve their knowledge.

Crush syndrome occurs during wars, mine collapses, and industrial and traffic accidents. However, crush syndrome is relatively common during major earthquakes (Sever et al., 2021). In the pretest, most participants marked Statement 23 as “true” (90.7%). In the posttest, all participants marked it as “true.” “In the pretest, more than half the participants marked Statement 16 as “true” (60.5%). In the posttest, most participants marked it as “true” (90.7%). All nurses, especially disaster nurses, should know about crush syndrome and its treatment and care. Turkey is among the world's most seismically active zones. Therefore, Turkish nurses should have accurate and adequate information about crush syndrome. Research on large-scale earthquakes in Turkey shows that victims are likely to develop crush syndrome (Bulut et al., 2005; Akdam & Alp, 2015). The 1999 Izmit Earthquake (45 seconds with a moment magnitude of 7.4) is one of the most destructive earthquakes in the history of Turkey, causing 17.000 deaths and 43.000 injuries (Crisis Center of the Turkish Prime Ministry, 2000). Bulut et al. (2005) reported that two-thirds of patients admitted to Bursa Uludağ University Medical Faculty Hospital after the Izmit earthquake had crush syndrome. Akdam and Alp (2015) determined that the prevalence of crush syndrome among survivors of the 1999 Izmit Earthquake and the 2011 Van Earthquake was 1.5%. They also reported that about eight in ten survivors of the 1999 Izmit Earthquake and about four in ten survivors of the 2011 Van Earthquake underwent dialysis. These major earthquakes have provided Turkey with significant experience in terms of what interventions to apply to the victims under the rubble (Aydın & Altuntaş, 2019). Nurses know little about crush syndrome, although they may encounter it at any time during disasters. There is relatively a large body of research on nurses’ and nursing students’ knowledge or views of disaster nursing (Öztekin et al., 2015; Hindriyastuti et al., 2019; Khan et al., 2017; Kalanlar, 2018; Tzeng et al., 2016). However, this was the first study to investigate how many

nurses and nursing students knew about crush syndrome.

An instructor delivered the “Crush Syndrome and Nursing Care” topic for an hour in the “Disaster Management and Nursing” course. Most participants stated that they had learned about crush syndrome in the “Internal Medicine Nursing” course they took in the second year (86%). Participants who had learned about crush syndrome had a significantly higher posttest CSKF score than those who had not ($p<.001$). Nurses should have the knowledge and skills to minimize the negative impact of disasters on society. Nurses should be prepared for emergencies, traumas, and disasters professionally and individually (Said & Chiang, 2020). Having previous education contributes positively to the level of knowledge about crush syndrome. Frequent repetition of this information in nursing education may contribute to the knowledge about crush syndrome. Therefore, we think that this study will contribute to the literature.

The "Disaster Management and Nursing" course at the school where the research was conducted was chosen by 59% of the 3rd grade students. However, most participants who took the course did not consider becoming disaster nurses. Disaster relief is a team effort where nurses contribute to healthcare delivery (Deeny & Davies, 2019). Nurses play a vital role in disaster preparedness and response (Khan et al., 2017). All nurses should have the basic skills to be prepared for and protect against disasters. Theoretical and practical training both during and after undergraduate years can help them develop those skills (Erdoğan, 2018). Nursing education in Turkey is not standardized. Therefore, Turkish universities offer different courses and subjects. Disaster nursing is mostly addressed in Emergency Nursing and Public Health Nursing, and to a lesser extent, within the subjects of other nursing fields (Özpulat & Kabasakal, 2018; Erdoğan, 2018). Differences between training programs on disaster nursing cause nursing students to feel inadequate. Nursing students know about the disasters that take or have taken place where they live, but they do not know much about other disasters that occur in other parts

of the world and do not feel adequate about disaster nursing (Öztekinet al., 2015). The same applies to other countries as well. For example, although Australian nursing students think they are prepared for disasters and are willing to participate in the response, they do not believe they have the necessary knowledge and competence (Grimeset al., 2020). Research, in general, shows that nurses should be more prepared for disasters than they are (Hindriyastuti et al., 2019; Khan et al., 2017; Kalanlar, 2018; Tzenget al., 2016; Park & Kim, 2017; Alshehri, 2016; Ismailet al., 2016; Jiang et al., 2015). Nurses feel inadequate about responding to disasters (Nash, 2017). Educational interventions effectively improve disaster nursing knowledge and practice (Delnavaz et al., 2018; Najafi Ghezjeljeh et al., 2019). Earlier research has shown that nursing students feel uncomfortable in disaster nursing and feel unprepared for disasters. Our results are consistent with the literature. All in all, universities should offer disaster nursing as a compulsory and separate course. In addition, Turkey does not have laws and regulations that clearly define the roles and responsibilities of disaster nurses, which is a major obstacle to improving disaster nursing in Turkey. This may also be why nursing students do not consider becoming disaster nurses or hesitate to take the "Disaster Management and Nursing" course. Therefore, the administration should review existing laws and regulations and specify the roles and responsibilities of disaster nurses. All universities should standardize the theoretical and practical basis of disaster nursing.

The goal is not only to get the injured with crush syndrome from under rubble but to save them. Therefore, healthcare professionals should act quickly and carefully (Aygin & Atasoy, 2008). For example, if the victim under the rubble has an exposed extremity, the nurse should establish intravenous access immediately and administer isotonic NaCl (1 liter/h) at the doctor's request. The nurse should also be aware that fluid infusion should be continued during the recovery (Sever et al., 2021; Sever, 2021). After the intervention, almost all our participants marked Statement 11 as "true" (97.7%). All participants marked Statement 14 as "false" both in the pretest and the posttest. Providing critical skills for assessing, managing, and treating the

victim is essential to a successful outcome. Removing a victim from under the rubble after an earthquake, the first admission to the hospital and the medical follow-up are of great importance in reducing mortality (Akdam & Alp, 2015). Our results showed that the intervention helped our participants learn how to treat crush syndrome. More studies are needed on this subject.

Hyperkalemia is a common and fatal complication of crush syndrome (Sever, 2021). Therefore, even when the victim is under the rubble, the nurse should start the treatment to lower his/her blood potassium level at the doctor's request (Aydin & Altuntaş, 2019). The most striking finding of all laboratory data after the Izmit earthquake was that the serum potassium value was higher than 6.5 mEq/L in 91 cases (22.7%) at admission. Thirty cases had serum potassium above 7 mEq/L. Thirteen cases had serum potassium above 7.6 mEq/L. Sixteen cases had serum potassium above 8.1 mEq/L. Many patients died from hyperkalemia in the first hours or even in the first minutes of admission (Sever et al., 2021). Therefore, such patients must receive IV fluid replacement therapy as soon as possible. This treatment prevents the development of acute renal failure and positively affects the prognosis. Nursing care is also very important for these patients (Aygin & Atasoy, 2008). Disaster nurses should know enough about hyperkalemia and intervene in a timely and correct manner to reduce mortality. In the pretest, more than half the participants marked Statement 20 as "true" (69.8%). However, almost all participants marked it as "true" in the posttest (97.7%).

Acute Kidney Failure (AKF) is another complication of crush syndrome. However, not every patient with crush syndrome develops AKF. Only one-third of all cases develop AKF. Therefore, morbidity and mortality can reach 40% (Sever et al., 2021). According to statistics, eight out of ten people die immediately in collapsed buildings after an earthquake. One in five earthquake survivors develops crush syndrome. One-third of people with crush syndrome develop impaired kidney function (Aydin & Altuntaş, 2019). After the Izmit earthquake, 639 patients developed acute renal problems due to crush syndrome, and 477 of them

required dialysis treatment (Aygin & Atasoy, 2008; Sever et al., 2001). Therefore, the Izmit earthquake is the most serious “kidney disaster” documented to date (Sever et al., 2001). In addition, the “epidemic” of kidney failure that emerged after the Izmit earthquake is the biggest nephrological disaster documented throughout the history of medicine. The Izmit earthquake made authorities recognize that Turkey is a “country of earthquakes” (Sever et al., 2021). Disaster nursing, emergencies, crush syndrome, and nursing care is more important in

Turkey because it is a country of earthquakes. Acute Kidney Failure is a complication of crush syndrome that can have fatal consequences or lead to serious sequelae. In this regard, nurses and nursing students should have sufficient knowledge and skills. In the pretest, most participants marked Statement 2 as “true” (90.7%). In the posttest, all participants marked it as “true”. The results indicate that nursing students know enough about AKF and its consequences.

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

The frequency and severity of natural and artificial disasters are a global concern. Therefore, it is important to equip health professionals with sufficient knowledge and skills. Nursing students learn about crush syndrome in the “Disaster Management and Nursing” and “Internal Medicine Nursing” courses. However, the AMAWCS is an effective intervention that helps nursing students learn about crush syndrome and its complications and treatment. Our results show that interventions allow nursing students to acquire the necessary knowledge about crush syndrome and implement the right, adequate, and high-quality nursing care. However, researchers should do more research. Another important issue is that universities should include disaster nursing in their curricula as separate courses. Moreover, those courses should address crush syndrome and nursing care adequately. In addition, laws and regulations should specify the job description of disaster nurses and define the roles and responsibilities of disaster nurses.

Performing algorithmic studies in disaster nursing or similar courses can contribute to increase the level of knowledge. It is important to design algorithms for reinforcing issues that require urgent intervention, such as disaster nursing.

Ethics Committee Approval: Prior to the start of the study, ethical approval was received from the research ethics committee of the University of XXXXXXXX (27.10.2021-E.161368). All patients provided informed consent for each insertion in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki.

Acknowledgments: The authors would like to thank all the participants in this study.

Conflict of interest: The authors have no competing or conflicting interests to declare.

Author contributions: Concept – Funda Özpulat, Melike Taşdelen Baş, Birsal Molu. Design – Funda Özpulat, Melike Taşdelen Baş, Birsal Molu. Supervision - Funda Özpulat, Melike Taşdelen Baş, Birsal Molu. Resources - Funda Özpulat, Melike Taşdelen Baş, Birsal Molu. Materials- Funda Özpulat, Melike Taşdelen Baş, Birsal Molu. Data collection and/or processing – Funda Özpulat. Analysis and/or interpretation - Funda Özpulat. Literature search - Funda Özpulat, Melike Taşdelen Baş, Birsal Molu. Writing - Funda Özpulat, Melike Taşdelen Baş, Birsal Molu. Critical reviews – Funda Özpulat, Melike Taşdelen Baş, Birsal Molu. Other - Funda Özpulat, Melike Taşdelen Baş, Birsal Molu.

Financial Disclosure: The authors declared that this study had received no financial support.

REFERENCES



- Akdam, H., & Alp, A. (2015). Crush syndrome. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 25(2), 71-77.
- Alshehri, B. (2016). Emergency nurses' preparedness for disaster in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7, 101-114. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n3p101>
- Aydın, Y., & Altuntaş, S. (2019). Crush syndrome. (Özüçelik D. N: Editor. Emergency medicine services in disasters). 1st Edition. Ankara: *Turkey Clinics*, 6-8.
- Aygin, D., & Atasoy, I. (2008). Crush syndrome therapy and care. *Journal of Atatürk University School of Nursing*, 11(1), 93-100.
- Bitek, D. E., Dilek, F., & Erol, Ö. (2016). Case report: A story of escape: Crush syndrome and nursing care. *Journal of Nephrology Nursing*, 1, 55-59.
- Bulut, M., Fedakar, R., Akkose, S., Akgoz, S., Ozguc, H., & Tokyay, R. (2005). Medical experience of a university hospital in Turkey after the 1999 Marmara earthquake. *Emerg Med J*, 22, 494-498. <http://dx.doi.org/10.1136/emj.2004.016295>
- Crisis Center of the Turkish Prime Ministry. (2000). *Earthquakes 1999*. Ankara, Turkey, Press of Prime Ministry, pp 3-15.
- Deeny, P., & Davies, K. (2019). *Nursing in disasters, catastrophes, and complex humanitarian emergencies world wide*. (Tener Goodwin Veenema: Editor. Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological, and radiological terrorism, and other hazards). Fourth Edition. Springer Publishing Company, LLC. New York. ISBN: 978-0-8261-4417-1.
- Delnavaz, S., Hassankhani, H., Roshangar, F., Dadashzadeh, A., Sarbakhsh, P., Ghafourifard, M., & Fathiazar, E. (2018). Comparison of scenario based triage education by lecture and role playing on knowledge and practice of nursing students. *Nurse Educ Today*, 70, 54-59. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.08.006>
- Dilek, A., & Atasoy, I. (2008). Crush syndrome treatment and care. *Journal of Atatürk University School of Nursing*, 11(1), 1:93-100.
- Erdoğan, Ö. (2018). Disaster nursing education. (Öztekin S. D: Editor. Disaster nursing). 1st Edition. Ankara: *Turkey Clinics*, 115-120.
- Najafi Ghezjelgeh, T., Mohammad Aliha, J., Haghani, H., & Javadi, N. (2019). Effect of education using the virtual social network on the knowledge and attitude of emergency nurses of disaster preparedness: A quasi-experiment study. *Nurse Educ Today*, 73, 88-93. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.12.001>.
- Grimes, A., Sparke, V., Rouen, C., & West, C. (2020). Preparedness and resilience of student nurses in Northern Queensland and Australia for disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 48, 101585. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101585>.
- Hindriyastuti, S., Ranse, J., Kako, M., & Hutton, A. (2019). Nursing students' roles and experiences of disasters in a nursing school. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 7(1), 38-48. <https://doi.org/10.24198/jkp.v7i1.997>.
- Inkaew, W., & Chompunud, S. (2018). Effects of an interactive teaching method on perceived disaster nursing competencies of undergraduate nursing students. *Health Emergency and Disaster*, 5(1), 25-31. <https://doi.org/10.24298/hedn.2016-0008>.
- Ismail, A., Ghazi, H., Ismail, M.S., & Ahayalimudin, N. (2016). Disaster management: identifying knowledge of emergency nurses and community health nurses and its predictors in Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 16(3), 66-74.
- Jiang, L., He, H. G., Zhou, W. G., Shi, S. H., Yin, T. T., & Kong, Y. (2015). Knowledge, attitudes and competence in nursing practice of typhoon disaster relief work among Chinese nurses: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Practice*, 21(1), 60-69. <https://doi.org/10.1111/ijn.12214>.



- Kalanlar, B. (2018). Effects of disaster nursing education on nursing students' knowledge and preparedness for disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 28,475-480. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2017.12.008>.
- Khan, S., Kausar, S., & Ghani, M.(2017). Knowledge of disaster preparedness among nurses at two tertiary care hospitals in Lahore. *Biomedica*, 33(1),29-38.
- Nash T. J. (2017). A guide to emergency preparedness and disaster nursing education resources. *Health Emergency and Disaster Nursing*, 4, 12–25. <https://doi.org/10.24298/hedn.2015-0017>.
- Özpuat, F., & Kabasakal, E. (2018). Knowledge levels of nursing students on disaster nursing and their state of disaster preparedness. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*,7(8), 165-174.
- Öztekin, S. D., Larson, E. E., Yüksel, S., & Altun Uğraş, G. (2015). Undergraduate nursing students' perceptions about disaster preparedness and response in Istanbul, Turkey, and Miyazaki, Japan: a cross-sectional study. *Japan journal of Nursing Science: JJNS*, 12(2), 145–153. <https://doi.org/10.1111/jjns.12058>.
- Park, H. Y., & Kim, J. S. (2017). Factors influencing disaster nursing core competencies of emergency nurses. *Applied nursing research: ANR*, 37, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.06.004>.
- Powers, R. (2010). *Introduction to disasters and disaster nursing*. (Editors: Robert, Powers., & Daily E. International disaster nursing). Cambridge University Press. ISBN: 978-0-521-16800-7.
- Said, N. B., & Chiang, V. (2020). The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: A systematic review. *International Emergency Nursing*, 48, 100806. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100806>.
- Sakashita R. (2014). Development in disaster nursing: The challenges of various research designs. *Health Emergency and Disaster Nursing*, 1, 19–24. <https://doi.org/10.24298/hedn.2014-1.19>.
- Sever, M. S., Yazıcı, H., & Ecdar, T. (2021). *Internal-surgery-forensic emergency handbook*. Nobel medical publication. Sixth edition, İstanbul.
- Sever, M. S. (2021). *Crush syndrome*. https://cdn.istanbul.edu.tr/statics/istanbultip.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/attachments/021_ezilme.sendromu.ders.notlari.pdf.
- Sever, M. S., Erek, E., Vanholder, R., Akoğlu, E., Yavuz, M., Ergin, H., Tekçe, M., Korular, D., Tülbek, M. Y., Keven, K., van Vlem, B., Lameire, N., & Marmara Earthquake Study Group (2001). The Marmara earthquake: epidemiological analysis of the victims with nephrological problems. *Kidney international*, 60(3), 1114–1123. <https://doi.org/10.1046/j.1523-1755.2001.0600031114.x>.
- Tzeng, W. C., Feng, H. P., Cheng, W. T., Lin, C. H., Chiang, L. C., Pai, L., & Lee, C. L. (2016). Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: A cross-sectional study. *Nurse education today*, 47, 37–42. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.025>.

Çocuklarda Deri Muayenesi: Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Skin Examination in Children: Roles and Responsibilities of the Nurse

 Esra DEMİRCİ ECEVİT¹,  Nuran AYDIN ATEŞ²,

¹İlk ve Acil Yardım Programı, Gedik Meslek Yüksekokulu, İstanbul Gedik Üniversitesi, İstanbul, esra.ecevit@gedik.edu.tr (Sorumlu Yazar)

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, naydin@medipol.edu.tr

Geliş tarihi/Received:26.05.2023

Kabul tarihi/Accepted:15.08.2023

Yayın tarihi/Online published:15.12.2023

DOI: pashid.1303020

ÖZET

Deri tüm vücudumuzu kaplayan en geniş organımızdır. Yaşımızı ve sağlık durumumuzu yansıttığı gibi birçok hastalık konusunda bizlere ipuçları verebilir. Çocuklarda derinin dikkatli muayene edilmesi çok önemlidir ve çocukla ilgili hemşireye oldukça önemli ipuçları verir. Dikkatli ve bütüncül yapılan bir deri muayenesi çocuğun beslenme ve hidrasyon durumu, psikolojik durumu ve aile yapısı hakkında bizi bilgilendirir. Deri yapı ve fonksiyon olarak çocuklarda ve yetişkinlerde büyük benzerlik gösterse de yaş dönemlerine göre dikkat edilmesi gereken bazı farklılıklar ve noktalar vardır. Deri muayenesinde sisteme özgü öykü alınmalı ve ardından yine sisteme özgü fizik muayene yapılmalıdır. Çocukluk çağı boyunca yaş dönemlerine göre görülen deri hastalıkları da değişkenlik göstermektedir. Hemşireler bu hastalıkların neler olduğunu, hangi belirti ve bulgular ile seyredebileceğini bilmeli ve aileleri yönlendirmelidir. Bu derleme pediatri hemşirelerinin yaş dönemlerine göre çocuklarda deri muayenesi yaparken dikkat etmeleri gereken noktalara, muayene tekniklerine ve çocuklarda sık görülen deri hastalıklarına güncel bir bakış açısı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deri, Çocuk, Muayene, Hemşire

ABSTRACT

Skin is our largest organ covering our entire body. It can give us clues about many diseases as well as reflecting our age and health status. It is very important to examine the skin carefully in children and gives very important clues to the nurse about the child. A careful and holistic skin examination informs us about the child's nutritional and hydration status, psychological status and family structure. Although the skin structure and function are very similar in children and adults, there are some differences and points that should be considered according to age periods. In the skin examination, a system-specific history should be taken and then a system-specific physical examination should be performed. Monitoring and evaluation of the skin are also stated within the scope of the powers and responsibilities of the nursing profession. At the same time, skin diseases seen during childhood vary according to age periods. Nurses should know what these diseases are, with which signs and symptoms they can progress, and should guide families. This review provides an up-to-date perspective on the points that pediatric nurses should pay attention to when performing skin examination in children, examination techniques and common skin diseases in children according to age periods.

Key Words: Skin, Child, Examination, Nurse.

GİRİŞ

Fiziksel muayene sağlığın değerlendirilmesi sürecinin önemli bir basamağıdır ve hastanın fizyolojik durumuna ilişkin kapsamlı ve objektif bilgiler verir. Bununla beraber fiziksel muayene becerisi hemşirelik bakımının kalite ve etkinliğini arttıran önemli bir etkidir. Ancak hemşireler; fiziksel muayeneyi kendi görevleri olarak görmeme, bakım rolünü yerini getirmede fiziksel muayeneye gereksinim olmadığını düşünme ve fiziksel muayene esnasında karşılaştıkları yönetici, hekim, hasta ya da meslektaş desteğinin azlığı gibi nedenlerden kaynaklı fiziksel muayeneyi ihmal edebilmektedir (Eyüboğlu, Nurcan, 2019).

Fizik muayenede baştan aşağı genel bir muayenenin yanı sıra baş-boyun, batın, göğüs, deri gibi sistemlere özgü kapsamlı bir muayene bize hasta ile ilgili detaylı bilgiler sunar. Özellikle

kendini ifade etmede zorlanan pediatrik gruplarda tanılanmanın sağlanması açısından fizik muayenenin önemi büyüktür. Çocuklarda derinin dikkatli muayene edilmesi çok önemlidir ve deri muayenesi çocukla ilgili hemşireye oldukça önemli ipuçları verir. Dikkatli ve bütüncül yapılan bir deri muayenesi çocuğun beslenme ve hidrasyon durumu, psikolojik durumu ve aile yapısı hakkında bizi bilgilendirir (Duderstadt, 2008). Aynı zamanda derinin izlenmesi ve değerlendirilmesi hemşirelik yönetmeliğinde hemşirenin görev yetki ve sorumlulukları kapsamında da belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2022). Bu derlemenin amacı çocuklarda yaş dönemlerine göre sistematik deri muayenesi sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar ve çocuklarda sık görülen deri hastalıkları konusunda hemşirelere kaynak olmaktır.

GENEL BİLGİLER

Deri; tüm vücudu kaplayan en büyük organdır, derinin görevlerinin bilinmesi herhangi bir deri kaybı ya da hastalığında vücudumuzda hangi sistemlerin etkilenebileceği konusunda bizi uyarır.

Derinin ana görevleri;

- Sıvı elektrolit dengesinin sağlanması
- Enfeksiyonlara karşı koruma
- Ultraviyole (UV) ışınlarına karşı koruma
- Vücut sıcaklığının korunması
- İletim- İletişim olarak sıralanabilir (Simsolo, 2013).

Pediatrik deri muayenesi için hastanın yaşı ve gelişim evresi dikkate alınmalıdır. Örneğin, yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki 26 haftalık bir yenidoğan ile aktif olarak yürümeye başlayan ya da okul öncesi dönemde olan bir çocuğun veya bir ergenin gelişim evrelerinin her birinin kendi farklılıkları ve zorlukları vardır. Ancak tüm bu farklı yaşlar pediatrik cilt muayenesi grubunu oluşturmaktadır ve bu da 18 yaşından küçük tüm hastalar için cilt muayenesine yönelik ortak bir yaklaşımın genelleşmemesine neden olur (La Rosa ve ark., 2017). Bununla beraber deri tüm yaş gruplarında yapı ve işlev bakımından büyük oranda benzerlik gösterse de her yaş grubuna özgü derinin yapısında ve gösterdiği reaksiyonlarda farklılıklar mevcuttur. Bu sebeple deride yaş gruplarına özgü

değişiklikleri bilmek doğru bir değerlendirme yapmak için gereklidir (Pirgon, 2019).

YAŞ GRUPLARINA GÖRE DERİNİN YAPISINDAKİ FARKLILIKLAR

Deri; epidermis, dermis ve hipodermis olmak üzere üç tabakadan oluşur ancak bazı kaynaklarda hipodermis, dermis tabakasının bir parçası olarak düşünülür ve deri iki tabakalı kabul edilir (Simsolo, 2013).

Epidermis: Derinin en üst tabakası olup çok ince yapılıdır. Kan damarları ve sinirler mevcut değildir bu sebeple beslenmesini dermisten difüzyon aracılığı ile sağlar.

Prematüre ve term yenidoğanlarda epidermisin beden ağırlığına göre yüzey alanı geniştir ve çok incedir. Çocuk ve ergenlikte deri yüzeyi giderek kalınlaşır ve hücre katmanı gibi görünmeye başlar (Tablo1). Bu durumun en önemli klinik sonuçlarından biri prematüre ve yenidoğanlarda epidermisin ince yapısından dolayı travma riski fazladır. Bu sebeple doğum sonrası meydana gelebilecek travmalar yönünden bebek değerlendirilmelidir (Arslan, Aydın, 2022). Yenidoğanlarda doğum travmalarının özelliklerini inceleyen bir çalışmada %20,8 oranında ciddi

ekimoz ve hematom, %2,4 oranında ise cilt kesisi olduğu görülmüştür (Bülbül ve ark., 2013). 9987 yenidoğanın doğum travmalarının retrospektif olarak incelendiği bir diğer çalışmada bebeklerin %70,7'sinde yumuşak doku travmaları görülmüştür (Bülbül ve ark., 2004).

Epidermis yapısının ince olması aynı zamanda topikal ilaçların yenidoğan ve bebeklerde daha çok emilmesine sebep olur bu nedenle topikal ilaç uygularken ve dikkatli olmak gerekmektedir. Topikal anestezi krem uygulaması sonrası methemoglobinemi gelişen 36 günlük bir bebeğin incelendiği olgu çalışmasında; topikal krem uygulanmasından 15 dakika sonra bebekte dudakta morarma ve dilde şişme görülmüştür. Çalışmada bebeklerde topikal krem uygularken dikkatli olunması ve potansiyel yan etkiler açısından bebeğin gözlemlenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Bozaykut ve ark., 2004).

Dermis: Sinirler, bağ dokusu, saç folikülleri, ter bezler, yağ bezleri, lenf kanalları ve damarlar bu bölgede yer alır. Deriye elastikiyetini bu tabaka sağlar aynı zamanda immün sistemde görev alan makrofaj hücreleride burada bulunur. Prematürelde elastin lifleri immatür yenidoğanlarda ise incedir. Çocukluk ve ergenlikte lifler olgunlaşır ve erişkinlere benzer, bu durum yenidoğanlarda blister oluşmasına yatkınlığı arttırır (Simsolo, 2013). (Tablo2).

Deriye rengini veren melanin üretimi prematürelde ve yenidoğanlarda düşüktür ancak 6. aydan itibaren melanin üretimi yetişkindeki gibidir. Melanin üretiminin düşük olması, UV ışınlarına karşı savunmasızlığı arttırır (Duderstadt, 2008). Bu sebeple ailelere özellikle 6 aya kadar melanin üretimi az olan bebekleri UV ışınlarından korumak

gerektiği bilgisi verilmelidir. Yapılan bir çalışmada 60 yaşına kadar alınan toplam UV'nin yaklaşık %40-50'sinin 20 yaşından önce gerçekleştiği buna ek olarak melanin oranı düşük olan açık tenli çocukların ileride deri kanserine yakalanma ihtimalinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla beraber muayene sırasında mutlaka güneş yanığı yönünden cilt incelenmelidir (Green ve ark., 2011).

Yenidoğan döneminde vücutta lanugo adı verilen ince tüyler bulunabilir bu tüylerin 2-3 hafta içerisinde dökülmesi beklenir. Kıl büyümesi bebeklik ve çocukluk döneminde durağanlık yaşayıp ergenlik döneminde tekrar artış gösterir. Hipertrikoz, androjenden bağımsız olarak vücudun herhangi bir yerinde kılların aşırı büyümesi olarak tanımlanır. Çocuklarda bazı ilaçların, metabolik hastalıkların ya da hormonal bozuklukların etkisi ile uygun olmayan yerlerde fazla kıl gelişimi (hipertrikozis) olabilir. Ender görülür lokalize ya da generalize; kalıcı ya da geçici olabilir (Dilek, Bahadır, 2018). Sebace (yağ) bezleri yenidoğan ve ergenlik döneminde büyük ve aktif, bebeklik ve çocukluk dönemlerinde ise aktiviteyi azalmış ve küçüktür. Bu durum yenidoğan ve ergenlikte akne görülmesine neden olur. 104 yenidoğan üzerinde yapılan bir çalışmada, bebeklerin %25'inde akne görülmüştür (Ayhan ve ark., 2007).

Tablo 1. Çocuklarda Yaş Dönemlerine Göre Epiderminin Yapısı (Duderstadt, 2008)

Yapı	Prematüre Bebek	Term Bebek	Çocuk	Ergen	Önemi
Epidermis	Daha ince hücreler daha bastırılmış. Stratum korneum tabakaları daha az sayıda. Transepidermal su kaybı artmış.	Stratum korneum bir hücre tabakası gibi durur. Absorpsiyon fazladır.(Beden ağırlığına göre deri yüzeyi fazla)	Stratum kalınlaşır ve ayrık bir hücre katmanı gibi durur.	Stratum ayrık bir hücre katmanı olarak görülür. Yetişkine benzer bir görünüm vardır.	Bebek ve çocuğun derisinin ince olması sebebiyle emilim fazla olur tropikal ilaçlar daha ince sürülür.

Tablo 2. Çocuklarda Yaş Dönemlerine Göre Derminin Yapısı (Duderstadt, 2008)

Yapı	Prematüre Bebek	Term Bebek	Çocuk	Ergen	Önemi
Dermis	Az sayıda immatür elastin lifleri term bebeklerden daha ince	Az sayıda immatür elastin lifleri erişkinlerden ince	Elastin lifleri olgunlaşmış	Elastin lifleri tam olgunlaşmış	Elastinite azalır ve kabarcık oluşması (blister) için yatkınlık artar.

DERİ MUAYENESİNDE ÖYKÜ ALMA

Yenidoğan döneminde öykü alırken, doğumda meydana gelen yumuşak doku travmalarının varlığı, deri katlantıları, gamzeler, kistler, fazla parmak, benler, kıl ya da tırnak varyasyonları sorgulanmalıdır (Pirgon, 2019).

Bebeklik döneminde hangi bezi kullandığı, bez değiştirme sıklığı, nemlendirici losyon kullanımı, ortam sıcaklığı, perine bölgesi temizliğinin nasıl yapıldığı, anne sütü alma durumu gibi deri bakımına yönelik sorular mutlaka aileye sorulmalıdır (Duderstadt, 2008). Yapılan bir çalışmada bebek bezinin değiştirilmesi sıklığının arttırılması yolu ile pişiğin azaldığı ve anne sütü ile beslenen bebeklerde mama ile beslenen bebeklere göre bebek bezi dermatitinin daha az görüldüğü bildirilmektedir (Ersoy ve ark., 2016).

Okul öncesi ve okul çağı çocuklarında hareketliliğin artması ile meydana gelebilecek deri yaralanma öyküsü, açıklanamayan skarlaşma durumları ve bunlara ek olarak bitki veya hayvan teması ya da besin alımı sonrası ciltte alerjik döküntülerin varlığı mutlaka aileye sorulmalıdır (Pirgon, 2019).

Ergenlik döneminde deri kıl değişiklikleri, akne varlığı ve durumu, psikolojik durumu ve stres maruziyeti ergenin kendisine sorulmalıdır. Deri ile santral sinir sistemi (SSS) arasında embriyolojik gelişim dönemlerine kadar uzanan bir ilişki söz konusudur. Bu sebeple stres hormonlarının, nöropeptidlerin ve nörotransmitterlerin düzeyini etkileyerek cilt hastalıklarına neden olabileceği öne sürülmektedir (Bilgiç ve Bilgiç., 2012).

DERİ MUAYENESİNDE FİZİK MUAYENE

Ayakta tedavi ortamında özellikle yenidoğan ve bebeklerin muayenesi farklı nedenlerle göz korkutucu olabilir. Kazara düşmeyi önlemek için bebeğin muayene masasının ortasına yerleştirilmesi

önemlidir. Bebeğin dönebileceği yaş değişebileceğinden, bir el her zaman bebeğin üzerinde veya yakınında tutulmalıdır (LaRosa ve ark., 2017).

Yeni yürümeye başlayan çocuklar ve küçük çocuklar genel olarak sağlık çalışanlarından endişe duyma eğilimindedir ve bu nedenle beyaz önlüğü kapıda bırakıp oturmak, böylece yukarıdan bakmak yerine çocuğun seviyesine daha yakın olmanız yararlı olabilir. Dostça, sakın bir ses tonu kullanılmalı ve hastayı korkutabilecek ani hareketlerden kaçınılmalıdır. Muayene masası, ebeveynlerden birkaç metre uzakta bile olsa, yüksek düzeyde kaygıya neden olabilir. Deri muayenesi sırasında bebek ve çocuğun sakın olması önemlidir. Bu sebeple çocuklar kendilerini güvende hissettikleri annelerinin kucaklarında muayene edilebilirler. İşaret parmağınızı kullanarak tokalaşmak da çocukla ilk fiziksel teması kurmanın iyi bir yoludur (Zirwas, Holder, 2009). Eller ve ayaklar, kolayca erişilebildikleri ve çocuk için tehdit oluşturmadıkları için genellikle başlamak için iyi bir yerdir. Hemşire esnek ve sabırlı olmalı ve muayeneyi gerçekleştirirken hiçbir alanı kaçırmamaya özellikle dikkat etmelidir. Çoğu çocuk oyunları sever ve bu nedenle “Göbek deliğiniz nerede” gibi oyunlar oynamak, hastanın cilt muayenesi yapmanıza yardım etmesi için ilgi çekici bir yoldur. (LaRosa ve ark., 2017).

Ergen hastalar, değişen vücutlarından emin olamayabilecekleri için farklı bir zorluk arz eder. Hemşire, mahremiyetlerini korumaya özellikle dikkat etmelidir. Adölesan dönemdeki çocuklar odada bir ebeveyn istemeyebilirler bu gibi durumlarda çocuğun fikri sorularak talebi doğrultusunda tek muayene edilebilir. Yine de karşı cinsten bir ergenin muayenesini yaparken bir refakatçi bulundurmakta fayda vardır (Zirwas, Holder, 2009). Muayene sırasında ortam sıcaklığı oda sıcaklığında olmalı, ışıklandırma deri renk ve

lezyonlarının kolay görünümü ve doğru değerlendirilmesi açısından doğal ışık olmalıdır. Muayene sırasında mahremiyete dikkat edilmeli, ardışık sıralı muayene (önce bir bölge açılıp kontrol edilip kapatılır sonra diğer bölgeye bakılır) yapılmalıdır (Duderstadt, 2008).

Muayene öncesinde mutlaka çocuğa ve ailesine kendimizi tanıtmalı, uygun ve anlaşılır bir dille bilgi vermeliyiz. Çocukluk dönemlerine göre çocuğun ihtiyacı olan iletişim yöntemini seçmeli ve mutlaka çocuğa bir güven ortamı sağlamalıyız (Törüner, Büyükgönenç, 2012). Muayene öncesi ortamın oda sıcaklığında olduğundan emin olmalı, yeterli ışıklandırmayı sağladıktan sonra hastayı ve kendimizi korumak amaçlı eldiven giymeliyiz. Muayene sırasında ellerimizin ve kullanacağımız malzemelerin soğuk olmamasına ve çocuğu rahatsız etmemesine özen göstermeliyiz (Çoban, 2021).

İnspeksiyon ile cilt rengi, döküntü ve skar oluşumları ek olarak saçlar ve tırnaklar değerlendirilir. Cilt üzerinde bir döküntü, lezyon ya da normal olmayan bir oluşum söz konusu ise; sayısı, yeri, rengi, sınırları ve dağılımı incelenip not edilmelidir (Pirgon, 2019). Lezyonların büyüklüğü ve şeklini kaydetmek için transparan kağıt bant kullanılabilir. Bant deri lezyonun üzerine getirilip çevresi çizilir daha sonra bu bant dosya içine konarak sonraki vizitlerde lezyon büyüyor mu yoksa tedaviye yanıt veriyor mu diye bakılır (Duderstadt, 2008).

Saçın kalınlığı ve yapısı kaydedilir. Çocuk muayenesinde saçlar, yalnızca gözlemlenile, bir çocuğun büyüme, gelişme, beslenmesi açısından ipuçları verebilecekleri gibi bazen de doğumsal ya da edinsel pek çok hastalığın (Hipertrikozis, konjenital alopesi, trikotilomani gibi) ilk bulgusu olabilirler (Pirgon, 2019). Özellikle çocukta yaygın veya bölgesel saç kaybı (alopesi) varsa kaydedilir. Aynı zamanda saçlı deri bölgesinde parçalı saç kaybı görülen düzensiz alopesik alanlar var ise saç yolma, çekme, koparma davranışları (trikotilomani) yönünden çocuk değerlendirilir (Çoban, 2021). Trikotillomani, (TTM) benlik saygısında düşüklük, toplumsal ilişkilerde belirgin kısıtlılık ve işlevsel bozulma ile seyreden kronik bir dürtü kontrol bozukluğudur. Bu durum hastalar tarafından

saklanıyor ya da gösterilmek istenmiyor olabilir. Yapılan bir çalışmada trikotilomani kopardıkları alanları göstermek istememe ve dış görünüşü ile ilgili kaygılarından dolayı trikotillomaninin yaygınlığı net olarak belirlenemediği vurgulanmıştır (Gawłowska, Wolski, 2016). Trikotillomani aynı zamanda Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar arasında sınıflandırılmıştır bu sebeple bu tanıya sahip çocukların ve ailelerinin psikolojik destek için yönlendirilmeleri gerekmektedir (Koroğlu, 2013).

Tırnaklar, anormal yapı ve şekil yönünden değerlendirilir. Başparmak, küçük parmak veya çok daha nadiren ortaparmaklarda görülen sayı fazlalığı (polidaktili) yönünden çocuk incelenir. Tırnaklarda meydana gelen konjenital anomaliler başka hastalıkların (patella sendromu-koilonişi vb.) belirtileri olabilirler, bu sebeple çocuklarda görülen her türlü tırnak anomalisinde hastanın daha detaylı izlemi için yönlendirilmesi gerekmektedir (Baykal, Aksu, 2015).

Cilt muayenesinde palpasyon ile vücut sıcaklığına bakılmalı aynı zamanda sıcaklık derecesi de teyit edilmelidir. Cildin nemlilik durumu, cilt esnekliği, cilt altı yağlanma, ödem varlığı incelenip kayıt edilmelidir. Ödem varlığı, pretibial bölgede cilt üzerine ve cilt altı dokuya bastırarak saptanır. Çukurun hemen kaybolmaması durumunda ödem düşünülür (Pirgon, 2019) (Şekil-1).



Şekil 1. Pretibial Ödem (Pirgon, 2019)

Pretibial ödemin değerlendirilmesi; başparmak ile kemik üzerine sıkıca bastırılır ve sonra parmak çekilir. Resimde gode bırakan ödem görülmektedir (Pirgon, 2019).

Cilt turgorunu değerlendirmek için cilt iki parmak arasında hareket ettirilir. Böylece esas olarak hücre dışı kompartmandaki sıvı içeriği değerlendirilir. Deri katlantısının eski haline dönmesi 2 saniyeden uzun zaman alırsa dehidratasyon düşünülür (Şekil-2). Cilt iki parmak arasında sıkılıp bırakıldığında derinin normale dönme süresi bize vücut ağırlığının kaybı ile ilgili bilgi verir. Örneğin cildi tutup bıraktığımızda 3-4 saniye sonra normale dönüyorsa; vücut ağırlığının ortalama %9-10 kaybindan söz edilebilir (Duderstadt, 2008) (Tablo3).

Yenidoğanlar ve yürümeye başlayan çocuklar ciltleriyle ilgili şikayetlerini dile

getiremezler. Deri muayenesi, altta yatan sistemik hastalık ve çocuk istismarı hakkında ipuçları sağlayabilmektedir. Pediatrik fiziksel istismar mağdurlarının çoğunda; ekimoz, sıyrıklar ve laserasyonlardan yanıklara kadar değişen cilt belirtileri vardır. Bazı yaş gruplarında kötüye kullanım yaralanmalarını kazara yaralanmalardan ayırt etmek zor olsa da, kolların iç kısmı, uylukların ve kalçaların iç kısmı ve cinsel organlar gibi bazı kutanöz anatomik bölgelerin istismar vakalarında ortaya çıkma olasılığı daha yüksektir. Dikkatle yapılan deri muayenesi tüm potansiyel suistimal bulgularının incelenmesini ve uygun soruşturmanın başlatılmasını sağlamaya yardımcı olacaktır (Tsokos, 2015).



Şekil 2. Deri Turgorunun Değerlendirilmesi (Pirgon, 2019)

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ÇOK GÖRÜLEN DERİ HASTALIKLARI

Derinin incelenmesi sırasında herhangi bir sorun fark edilirse deri lezyonlarının morfolojisi ya da karakteristik formu ve yapısı belirlenip kaydedilip yazılmalıdır. Lezyonların dağılımı ve görünümüne dikkat edilmesi bir tanı koymaya yardımcı olur (Duderstadt, 2008).

Deride görülen bazı deri lezyon türleri aşağıda verilmiştir.

Makül: 1 cm'den küçük düz ve çevresi sınırlanmış lezyon (çil-ben)

Yama: 1 cm'den büyük düz ve çevresi sınırlanmış lezyon (mongol lekeleri)

Papül: 1 cm'den küçük çevresi sınırlanmış kabarık lezyonlar (papüler ürtiker-sişil)

Plak: 1 cm'den büyük çevresi sınırlanmış kabarık disk şeklinde lezyonlar (atopik dermatit)

Kist: Dermis ya da subkutan tabakada kabarık, çevresi sınırlanmış, sıvı/ yarı katı materyalle dolu kapsüllü lezyon (kistik akne, sebace kisti)

Vezikül: Sınırları keskin şekilde belirlenmiş, kabarık, sıvı içeren, büyüklüğü <0.5 cm olan lezyon (herpes simpleks, böcek ısırığı)

Fissür: Belirgin kuruma, uzun süreli inflamasyon, kalınlaşma, kuru ve genellikle ağrılı yarıлма (atopik dermatit, iktiyozis)

Çocuklarda yaş dönemlerine göre görülen deri hastalıkları değişkenlik gösterir. 4025 çocuk hastada görülen dermatolojik hastalıkların incelendiği bir çalışmada 0-2 yaş döneminde en çok atopik dermatit, 3-5 yaş ve 6-11 yaş arası dönemlerde kontrakt dermatit, 12-16 yaş grubunda ise akne vulgaris görüldüğü saptanmıştır (Akbaş ve ark., 2015). Çocukluk çağı deri hastalıklarının yaş ve cinsiyete göre dağılımlarının incelendiği bir başka çalışmada 0-2 yaş grubunda en çok alerjik deri hastalıkları, 3-5 yaş grubunda enfeksiyöz deri hastalıkları, 12-16 yaş grubunda ise akne ve foliküler hastalıkların daha sık olduğu görülmüştür (Özçelik ve ark., 2018).

Tablo 3. Cilt Tugoruna Göre Dehidratasyon Dereceleri (Duderstadt, 2008)

Cildin normale dönme süresi	Dehidratasyon derecesi
< 2 sn.	Vücut ağırlığının < % 5 kaybı
2-3 sn.	Vücut ağırlığının %5-8 kaybı
3-4 sn.	Vücut ağırlığının %9-10 kaybı
>4 sn.	Vücut ağırlığının >% 10 kaybı

Çocuklarda sık görülen bazı deri hastalıkları aşağıda verilmiştir.

Atopik Dermatit: Çocukluk çağında çok sık görülen derinin inflamatuvar, kaşıntılı ve tekrar edici hastalığıdır. Hastalığın oluşmasında genetik faktörler, tetiklenmesinde ise allerjen faktörler etkilidir. Atopik dermatit prevelansı, son 30 yılda sanayileşmiş ülkelerde iki ya da üç kat artmıştır (Giniş, 2009). Atopik dermatiti olan çocukların ailelerine çocukların ciltlerini alerjenlerden koruma, cilt temizliği ve banyo, cildin nemlendirilmesi konularında eğitimler verilmelidir.

Deri Enfeksiyonları: Çocuklarda sık görülür ve derinin koruyucu tabakasında meydana gelen bir hasar sonucu ortaya çıkar. Sıcak ve nemli iklim, kötü hijyenik koşullar, kalabalık ortamlar gibi olumsuz faktörler deri enfeksiyonu görülme sıklığını artırır. Bu nedenle tropikal bölgelerde ve az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülür (Akbaş ve ark., 2015). İlkokula giden çocuklardaki deri hastalıkları prevalansının sosyoekonomik faktörlerle ilişkisini inceleyen bir çalışmada; sosyoekonomik düzey düştükçe deri enfeksiyon oranının arttığı saptanmıştır (İnanır ve ark., 2002).

Deri Kanseri: Hâlâ nadir olmakla birlikte, ergen hastalarda melanom dışı deri kanseri ve melanom tanıları artmaktadır. Özellikle kızlarda, beyaz tenlilerde ve UVC ışınlarına daha sık maruz kalan ergenlerde risk artmaktadır (Strouse ve ark., 2005).

Cilt kanseri için pediatrik tarama açısından, dikkate değer birkaç gösterge vardır:

- Büyük konjenital melanositik nevuslu çocuklar ilk değerlendirmeden geçirilmeli ve klinik olarak takip edilmelidir.
- Çoklu melanositik nevusları veya pozitif aile öyküsü olan çocuklar da tam vücut tarama muayeneleri için adaydır.

- Kanayan veya iyileşmeyen lezyonu veya değişen pigmentli lezyonu olan çocuklar detayla değerlendirilmelidir (LaRosa ve ark., 2017).

Dijital Dermatozlar: Çocuklar ve ergenler arasında fotoğrafa dayalı sosyal medya kullanımı son on yılda hızla arttı bu durum sosyal medyanın çocuklarda özgüven ve davranış üzerindeki etkileri ile ilgili endişeleri artırdı. Sosyal medya akımları, katılımcıları sosyal medyada tehlikeli görevleri tamamlamaya teşvik eder. Bu akımların çoğu cildi etkiler ve fizik muayenede tanınabilir bulgulara yol açar. Son birkaç yılda, cilde zarar verebilecek birçok önemli sosyal medya trendi olmuştur. Bunlara Kylie Jenner dudak meydan okuması, tuz ve buz meydan okuması, deodorant meydan okuması, silgi meydan okuması, ateş meydan okuması ve sıcak su meydan okuması örnek verilebilir. Bu akımlara katılım, çocuklarda ve ergenlerde morbiditeye neden olabilir bu sebeple sağlıkçılar tarafından tanınması gerekir (Young, Oza, 2021).

Bazı popüler akımlar ve muayene bulguları şu şekildedir;

- Kylie Jenner dudak meydan okuması; Dudaklarda perioral deriye kadar uzanabilen ödem, ekimoz ve laserasyonlar görülebilir. Akut bulguların ve inflamasyonun düzelmesinden sonra pigment değişiklikleri ortaya çıkabilir.
- Tuz ve buz mücadelesi: İyi sınırlı eritemli menekşe rengi ödematöz plaklar ve üst üste binmiş büller görülebilir.
- Silgi mücadelesi: Tipik olarak doğrusal olan geometrik erozyonlar. Lezyon hassasiyeti, eritem ve kabuklanma olarak ortaya çıkan bakteriyel süperenfeksiyon yaygındır (Young, Oza, 2021).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çocuk ve bebeklerde sistemli ve etkin yapılan deri muayenesi hemşireye çocuk hakkında birçok veriyi verir. Yasal olarak hemşirelerin görev tanımında da yer alan derinin izlenmesi ve değerlendirilmesi, tüm pediatri hemşireleri tarafından dikkatle yapılmalı ve ön görülen sorunlar için hasta yönlendirilmelidir.

Yazarlık Katkısı: Kavramsallaştırma, EDE, NAT; Metodoloji, EDE, NAT; Yazılım, EDE, NAT; Veri düzenleme, EDE, NAT; Yazım-rijinal taslak, EDE, NAT; Görselleştirme, EDE, NAT; İnceleme, EDE, NAT; Doğrulama, EDE, NAT; Yazma-inceleme ve düzenleme, EDE, NAT.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

REFERANSLAR

- Akbaş, A., Kılıncı, F., Yakut, İ., Metin, A. (2015). Dermatological disorders in children: a prospective analysis of 4025 patients. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 1, 6-11.
- Arslan, C., Aydın N. (2022). Prematüre bebeklerde cilt hasarını azaltmada şeffaf cilt örtüsü kullanmanın etkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 4(1),21-26.
- Ayhan, M., Sancak, B., Karaduman, A., Arıkan, S., Şahin, S. (2007). Colonization of neonate skin by malasseziasespecies: relationshipwith neonatal cephalic pustulosis. *J Am Acad Dermatol*,57(6), 1012-1018.
- Baykal, L., Aksu, D. (2015). Çocuklarda görülen tırnak hastalıkları. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji*, 25(2), 45-54.
- Bilgiç, A., Bilgiç, Ö. (2012). Çocuk ve ergenlerde psikofizyolojik kökenli psikodermatozlar. *Selçuk Tıp Dergisi*, 28(4), 264-266.
- Bozaykut, A., Erkum, T., Seren, P., Yıldırım, E. (2004). Topikal anestezi krem uygulamasına sekonder methemoglobinemi: Olgu sunumu. *Türk Pediatri Arşivi*, 39, 88-90.
- Bülbül, A., Selalmaz, M., Kunt, A., Uslu, S., Nuhoglu, A., (2013). Yenidoğan bebeklerde doğum travması sıklığı ve ilişkili risk faktörleri. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 20(4), 326-330.
- Bülbül, A., Okan, F., Nuhoglu, A. (2004). Yenidoğanın fiziksel doğum travmaları. *Haseki Tıp Bülteni*, 44, 126-31.
- Çoban, C.M. (2021). Trikotillomani tanısı ve tedavisine güncel bakış. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(12),1193-1210.
- Dilek, N., Bahadır, S. (2018). Çocukluk çağında hipertrikoz. *Türk Dermatoloji Dergisi*,12(1),1-8.
- Duderstadt, K.G. (2008). Çocuklarda fizik muayene. *Veri Yayıncılık*.Ankara.55-70.
- Ersoy, S., Akıncı, H., Doğan, S., Atakan, N. (2016). Diaper dermatitis: a review of 63 children. *Pediatr Dermatol*, 33, 332-336.
- Eyüboğlu, G., Nurcan, C. (2019). The barriers to nurses' use of physical assessment. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 8(2),57-61.
- Gawłowska, S., Wolski, A. (2016). Kamiński trichotillomania and trichophagia-diagnosis, treatment, prevention. *The Attempt To Establish Guidelines Of Treatment In Poland*, 50(1),127-143
- Giniş, T. (2009). Çocuklarda atopik dermatit. *Çocuk Dergisi*. 9(2), 62-67.
- Green, A. C., Wallingford, S. C., McBride, P. (2011). Childhood exposure to ultraviolet radiation and harmful skin effects: Epidemiological evidence. *Progress in Biophysics and Molecular Biology*, 107(3), 349-355.
- İnanır, I., Şahin, T., Gündüz, K., Dinç, G., Türel, A., Öztürkcan, S. (2002). Prevalence of skin conditions in primary school children in turkey: differences based on socioeconomic factors. *Pediatric Dermatology*, 19(4), 307-311.
- Koroğlu, E. (2013). *Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*

- LaRosa, C., Makkar, H., Grant, J. (2017). Approach to the total body skin examination in adults and children: Kids are not just little people. *Clin Dermatol*,35(6),500-503.
- Özçelik, S., Kulaç, İ., Yazıcı, M., Öcal, E. (2018). Distribution of childhood skin diseases according to age and gender, a single institution experience. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(2), 105–112.
- Pirgon, Ö. (2019). *Fizik Muayene Kitabı*. Isparta: S.D.Ü Kitapevi, 25-29.
- Resmi Gazete. (2022). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> Son Erişim Tarihi. 01.04.2023.
- Simsolo, E. (2013). Hyaluronan mikropartikülleri içeren dermal sistemlerin doku onarımı üzerine etkilerinin incelenmesi. Uzmanlık Tezi
- Strouse, J., Fears, T., Tucker, M. (2005). Pediatric melanoma: Risk factor and survival analysis of the surveillance, epidemiology and end results database. *J Clin Oncol*, 23,4735-4741.
- Törüner, E.K., Büyükgöneç, L. (2012). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Nobel Tıp Yayınları, 567-584.
- Tsokos, M. (2015). Diagnostic criteria for cutaneous injuries in child abuse:Classification, findings, and interpretation. *Forensic Sci Med Pathol*, 11,235-242.
- Young, T., Oza, V. (2021). Digital dermatoses: skin disorders engendered by social media in tweens and teens. *Curr Opin Pediatr*, 33(4),373-379.
- Zirwas, M., Holder, J. (2009). Patient education strategies in dermatology: Part 2:Methods. *J Clin Aesthet Dermatol*, 2, 28-34.

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Vocational Anxiety Levels of Health Services Vocational School Students

 Dilan AKTEPE COŞAR¹,  Nuray BİNGÖL²,  Hatice DEMİRAGÇI³

¹Kelkit Sema Doğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Gümüşhane Üniversitesi, Gümüşhane

²Hemşirelik Fakültesi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum

³Kelkit Sema Doğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Gümüşhane Üniversitesi, Gümüşhane, hatice_etbas@hotmail.com (Sorumlu Yazar)

Geliş tarihi/Received:14.08.2023

Kabul tarihi/Accepted:11.09.2023

Yayın tarihi/Online published:15.12.2023

DOI: pashid.1342879

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin mesleğe yönelik kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden İlk ve Acil Yardım, Anestezi ve Çocuk Gelişimi programlarında eğitim gören 255 ön lisans öğrencisi oluşturdu. Araştırmanın verileri, "Veri Toplama Formu" ve "Önlisans Öğrencileri için Mesleki Kaygı Ölçeği" kullanılarak Mart 2023'te "Google form" ile toplandı. Araştırmanın öncesinde Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı ve X Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı izinler alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (%76,9) kadın, yarısına yakını (%48,2) ilk ve acil yardım programı öğrencisi idi. "Mesleki bilgi" kaygı düzeyleri 19 yaşında ve birinci sınıf birinci öğretim öğrencilerinde yüksek bulundu. Anestezi ile ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin "iş sağlığı" kaygı düzeyleri çocuk gelişimi programı öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti. Yine, alınan eğitimden memnun olmayan öğrencilerin "mesleki bilgi" ve "çalışma hayatı" kaygı düzeyleri yüksek idi. Ayrıca, programdan memnun olmayanların "iletişim kaygı" ve "mesleki bilgi" kaygı düzeyleri, biraz memnun olanların ise "iş sağlığı" kaygı düzeyleri yüksek bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada, yaşı küçük olan, birinci sınıfta okuyan, sağlık ağırlıklı bölüm okuyan ve aldıkları eğitimden memnun olmayan öğrencilerin kaygı düzeyleri daha yüksek bulundu.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, meslek, sağlık hizmetleri, öğrenci

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the occupational anxiety levels of health services vocational school students.

Methods: The sample of this descriptive study consisted of 255 associate degree students studying in First and Emergency Aid, Anesthesia and Child Development programs who agreed to participate in the study. The data of the study were collected with the "Google form" in March 2023, using the "Data Collection Form" and the "Vocational Anxiety Scale for Associate Degree Students". Prior to the study, written permissions were obtained from Gümüşhane University Scientific Research and Publication Ethics Board and X Health Services Vocational School Directorate.

Results: The majority (76.9%) of the students participating in the study were girls, and nearly half (48.2%) were first and emergency program students. "Professional knowledge" anxiety levels were found to be high in 19-year-old and first-year students. The "occupational health" anxiety levels of the anesthesia and first and emergency program students were statistically significantly higher than the child development program students. Again, the "professional knowledge" and "working life" anxiety levels of the students who were not satisfied with the education received were high. In addition, those who were not satisfied with the program had higher "communication anxiety" and "professional knowledge" anxiety levels, and those who were slightly satisfied had higher "occupational health" anxiety levels.

Conclusion: In this study, the anxiety levels of students who are younger, studying in the first grade, studying in health-oriented department and who are not satisfied with the education they receive were found to be higher.

Key Words: Anxiety, job, health services, student

GİRİŞ

Meslek, insanlara yarar sağlayacak herhangi bir mal veya hizmet üretebilmek ve karşılığında para kazanabilmek için yapılan, belirli bir eğitimle elde edinilen sistemli bilgi ve becerilere dayanan, kuralları toplumca belirlenmiş etkinlikler bütünü ve aynı zamanda insanların kendi hayatlarını sürdürebilmeleri amacıyla iş yaptıkları uğraş alanıdır (Çalık Bağrıyanık, Yıldız, Bağrıyanık, Pekyiğit, 2023; Türk Dil Kurumu (TDK), 2023). Bir mesleğin eğitimini alan öğrenciler, mezun olduktan sonra çalışma hayatlarına ilişkin mesleki kaygı olarak ifade edilen bir takım endişe verici duygular hissedebilirler (Ciminli, 2023). Kaygı ise, insanın en temel duygularından biri olup (Mayrambeg Kızı, Efilti, 2023), Türk Dil Kurumu tarafından “üzüntü, endişe duyulan düşünce, gam, tasa ve genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023). Bir takım temel gereksinimlerden mahrum kalındığında, gereksinimler engellendiğinde veya geciktiğinde kaygı ile beraber birçok olumsuz duygular ortaya çıkmaktadır (Harunoğulları, Süzölmüş, Polat, 2019). İnsan hayatının herhangi bir zamanında kaygıyı yaşamakla beraber yaşamın devamlılığı açısından olması gereken bir duygudur. Kaygının yaşanması bir yere kadar sağlıklı olmasına rağmen, bir süre sonra kişinin hayatını, aktivitelerini, sosyal yaşamını ve kişiler arası ilişkilerini olumsuz etkilemektedir (Şahin, 2019).

Mesleki kaygı öğrencinin gerek okul gerekse çalışma hayatında önemli etkilere sahiptir. Meslek kaygısı çok düşük olan öğrencinin öğrenme isteği ve öğrenmesi azalırken, meslek kaygısı düzeyi normalin üzerinde olan öğrencilerin performansları bozulabilmekte ve mesleklerini icra etme konusundaki özgüvenleri azalabilmektedir. Mesleki kaygı yoğun yaşayan öğrencilerde ise, mezun olduklarında tek başlarına karar alamama veya durum karşısında ne yapacağını bilememe gibi

sorunlar yaşayabilmektedirler (Ciminli, 2023). Bununla birlikte, son yıllarda sağlık hizmetleri meslek yüksekokullarında öğrenci kontenjanlarının artması ve bu alanda istihdamın azalması da öğrencileri kaygılandırmaktadır (Küçük, Usta, Torpuş, 2019).

Literatürde, yeterince kendini tanımama, yeterli bilgi ve tecrübesi olmama, bilgi ve deneyimini kullanmamanın mesleki kaygı nedenleri arasında olduğu bildirilmektedir (Ciminli, 2023). Yine, öğrencilerin cinsiyet, ekonomik durum, eğitim aldıkları program ve sınıfı, okul başarısı, eğitimden memnuniyet durumu, mesleği isteyerek seçip seçmeme, yurt hayatına alışma, aileden ayrılma, yalnız kalma korkusu ve yeni çevre-arkadaş edinme gibi değişkenlerin mesleki kaygıyı etkilediği bilinmektedir (Donmuş, Akpınar, Eroğlu, 2017; Mayrambeg Kızı, Efilti, 2023). Kaygıyı çok yaşayan insanlara baktığımızda yeterince araştırma yapmayan, bilgisi, becerisi ve deneyimi yetersizliği gibi özelliklere sahip oldukları görülmektedir (Mayrambeg Kızı, Efilti, 2023).

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları; sağlık alanında büyük bir iş yükünü karşılayan ve sağlık hizmeti sunmak için eğitilmiş ara elemanlar yetiştiren okullardır. Bu okullarda eğitimin kalitesinin artırılması ve nitelikli sağlık yardımcı personellerin yetişmesi büyük önem arz etmektedir (Özçiçek, Karaca, 2019). Diğer taraftan, bu öğrencilerin mezun oldukları zaman yaşayabilecekleri mesleki kaygıların bilinmesi, bu kaygıların giderilmesi de sağlık alanında çalışacak meslek adayları açısından önemlidir. Bütün bu bilgiler doğrultusunda bu araştırma, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda anestezi, ilk ve acil yardım ve çocuk gelişimi bölümlerinde eğitim almakta olan öğrencilerin mesleki kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

MATERYAL METOT

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen bu çalışmada, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin mesleğe yönelik kaygı düzeyleri belirlendi.

Araştırmanın Soruları

Soru 1: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Kaygıları düzeyleri nasıldır?

Soru 2: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Kaygı ve sosyo-demografik özellikler arasında bir ilişki var mı?

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Mart 2023 tarihleri arasında bir Devlet Üniversitesinin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda Anestezi, İlk ve Acil Yardım ve Çocuk Gelişimi önlisans programlarında eğitimlerini sürdüren 750 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın örneklem sayısı ise, G*Power 3.1.9.6 programında hata miktarı $\alpha=0.05$ ve 0.20 etki büyüklüğünde ve hedeflenen testin gücü 0.95 (%95) iken toplam 314 öğrenci olarak hesaplandı. Ancak, araştırmaya katılmayı kabul eden 255 öğrenci ile çalışma yürütüldü. Araştırmaya katılım oranı %81.21 olarak belirlendi.

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri;

1. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencisi olan,
2. Tedavi gerektiren psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayan,
3. Sözel iletişim kurulabilen,
4. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler.

Araştırmaya kabul edilmeme ölçütleri ise; araştırmaya katılmayı kabul etmeme olarak belirlendi.

Veri Toplama

Veriler, 6 Şubat 2023 depremi sonrası Yükseköğretim Kurulu'nun aldığı karar nedeniyle uzaktan eğitim yöntemi ile yürütüldüğü için "Google form" ile toplandı. Araştırmaya başlamadan önce öğrencilere "Zoom" uygulaması üzerinden araştırma ile ilgili bilgi verilerek sözlü onamları alındı.

Veri Toplama Araçları

Verileri, "Veri Toplama Formu" ve "Önlisans Öğrencileri İçin Mesleki Kaygı Ölçeği" kullanılarak toplandı.

Kişisel bilgi formu: Bu form, araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Adalı, Uludağ, Meral, Kartal, Erbaşaran, İskender ve Konukseven, 2019; Aydın, Çoştı, Baba, 2020) oluşturuldu. Kişisel Bilgi Formu iki kısımdan oluşmaktadır.

Birinci Bölüm; öğrencilerin yaş, cinsiyet, okuduğu program, öğrenim türü, sınıf ve gelir algı düzeyi gibi tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik altı sorudan oluşmaktadır.

İkinci Bölüm; mesleği seçme nedeni, alınan eğitim memnuniyeti, programdan memnuniyet derecesi gibi okudukları programa ilişkin bilgi toplamaya yönelik üç sorudan oluşmaktadır.

Önlisans Öğrencileri için Mesleki Kaygı Ölçeği:

Çelebi, Şemeret Alkaş, Keleş ve Şen tarafından geliştirilen ve geçerlilik-güvenirliliği yapılan bu ölçek Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin mesleki kaygısını ölçmektedir (Çelebi, Şemeret Alkaş, Keleş, Şen, 2022). Dört faktörlü ve üçlü likert tipinde olan ölçeğin her maddesinden alınabilecek puanlama "endişelenmiyorum: 1 puan", "kararsızım: 2 puan" ve "endişeleniyorum: 3 puan" şeklinde değerlendirilmektedir. Madde sayısı 30 olan ölçekten alınabilecek puan 30-150 arasındadır. "Mesleki bilgi faktörü" (12 madde), "Çalışma hayatı faktörü" (8 madde), "İş sağlığı faktörü" (4 madde), "İletişim faktörü" (6 madde) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,81'dir (Çelebi, Şemeret, Alkaş, Keleş, Şen, 2022). Bu çalışmada, Cronbach's alfa katsayısı 0.933 bulundu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 27 programında analiz edildi. Bağımlı değişkenin (Önlisans Öğrencileri için Mesleki Kaygı Ölçeği) verileri normal dağılım gösterdiğinden dolayı ikili karşılaştırmalar için bağımsız gruplar t testi, üçlü veya daha fazla karşılaştırmalar için tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (28/02/2023 tarih ve 2023/1 sayılı) ile Yüksekokul Müdürlüğü'nden yazılı izin ve öğrencilerden "google form" üzerinden işaretleyebilecekleri şekilde yazılı onamları alındı. Türkçe geçerlilik ve güvenirliği gerçekleştirilen ölçeğin kullanımı için yazarlardan mail yoluyla izin alındı. Çalışma Helsinki Bildirgesi kapsamında yürütüldü.

BULGULAR

Öğrencilerin yarısından fazlası (%76.9) kadın, yarıya yakını (%48.2) ilk ve acil yardım programında okumakta,%53.7'si birinci sınıfta ve %69.4'ü birinci öğretimde eğitim görmekte idi. Çalışmaya katılan öğrencilerin %37.3'ünün algıladıkları gelir durumu 5000 TL ve üzeri iken, öğrencilerin %58.8'i okudukları programı kendi isteğiyle seçtiklerini, %49.8'i okudukları programdan memnun olduklarını ve yine %49.8'i ise aldıkları eğitimden kısmen memnun olduklarını ifade etti (Tablo 1).

Tablo 2'de cinsiyete göre Meslek kaygı ölçeği ve Alt Boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; mesleki bilgi alt boyut ($t=2.97$; $p<0.01$), iletişim alt boyut ($t=2.22$; $p<0.05$) ve mesleki kaygı toplam ($t=2.84$; $p<0.01$) puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı; kadın öğrencilerin mesleki bilgi alt boyut, iletişim alt boyut ve toplam mesleki kaygı puan ortalamalarının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulundu. Ayrıca, çalışma hayatı ve iş sağlığı alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı ve Program Bilgilerinin Dağılımı (N=255)

Tanıtıcı ve Program Bilgiler	N	%	
Cinsiyet	Kadın	196	76.9
	Erkek	59	23.1
Yaş	19	80	31.4
	20	73	28.6
	21	53	20.8
	22 ve Üzeri	49	19.2
Program	İlk ve Acil Yardım	123	48.2
	Anestezi	35	13.7
	Çocuk Gelişimi	97	38.1
Sınıf	1. Sınıf	137	53.7
	2. Sınıf	118	46.3
Öğretim Türü	1. Öğretim	177	69.4
	2. Öğretim	78	30.6
Gelir Durumu	0-2000 TL	77	30.2
	2000-5000 TL	83	32.5
	5000 TL ve Üzeri	95	37.3
Programı Seçme Nedeni	Kendi İsteği	150	58.8
	Aile/Çevre İsteği	21	8.2
	Üniversite Sınav Puanı	57	22.4
	İş Bulma Kolaylığı	27	10.6
Programdan Memnuniyet Derecesi	Memnun Değil	12	8.6
	Biraz Memnun	36	16.1
	Memnun	127	49.8
	Çok Memnun	80	25.5
Alınan Eğitimden Memnuniyet Derecesi	Memnun Değil	22	4.7
	Kararsız	41	14.1
	Kısmen Memnun	127	49.8
	Çok Memnun	65	31.4

Öğrencilerin Meslek kaygı ölçeği ve Alt Boyutlarının puan ortalamalarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; mesleki bilgi alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede farklılaştığı bulundu ($F=3.11$, $p<0.05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post-hoc analizi Tukey testi sonucunda farklılığın 19 ile 22 yaş ve

üzerindekilerden kaynaklandığı; 19 yaşındakilerin mesleki bilgi alt boyut puan ortalamalarının 22 yaş ve üzerinelere göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Ayrıca, yaşa göre çalışma hayatı, iş sağlığı ve iletişim alt boyutu ile toplam mesleki kaygı puan ortalamalarında anlamlı herhangi bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Tanıtıcı Bilgilerine göre Mesleki Kaygı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=255)

Değişkenler	N	Mesleki Bilgi		Çalışma Hayatı		İş Sağlığı		İletişim		Mesleki Kaygı Toplam		
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Cinsiyet	Kadın	196	20.92	7.03	19.67	4.55	7.37	2.89	8.44	3.63	56.41	14.01
	Erkek	59	18.24	5.77	18.64	4.32	7.03	2.56	7.49	2.62	51.41	11.14
Anlamlılık			t=2.97 p=0.004*		t=1.54 p=0.124		t=0.80 p=0.427		t=2.22 p=0.028*		t=2.84 p=0.005*	
Yaş	19	80	21.95	7.20	19.81	4.44	7.49	2.83	8.71	3.85	57.96	14.53
	20	73	19.88	7.18	19.00	4.62	7.32	2.87	7.89	3.18	54.08	14.05
	21	53	20.25	6.55	19.89	4.07	7.04	2.86	8.74	3.71	55.91	13.13
	22≤	49	18.31	5.44	18.98	4.93	7.20	2.75	7.37	2.61	51.86	10.71
Anlamlılık			F=3.11 p=0.027**		F=0.76 p=0.520		F=0.29 p=0.835		F=2.20 p=0.089		F=2.35 p=0.073	
Program	İlk ve Acil Yardım	123	20.53	6.92	19.40	4.38	7.73	2.85	8.00	3.20	55.66	13.22
	Anestezi	35	21.51	5.74	20.06	4.08	8.57	2.69	7.89	3.00	58.03	11.17
	Çocuk Gelişimi	97	19.58	7.08	19.26	4.83	6.27	2.50	8.63	3.86	53.73	14.63
Anlamlılık			F=1.16 p=0.314		F=0.41 p=0.664		F=12.55 p=0.000**		F=1.10 p=0.335		F=1.41 p=0.247	
Sınıf	1. Sınıf	137	21.13	7.37	19.05	4.80	7.41	2.90	8.12	3.50	55.71	14.72
	2. Sınıf	118	19.34	6.06	19.88	4.12	7.15	2.72	8.35	3.39	54.72	12.09
Anlamlılık			t=2.13 p=0.034*		t=-1.49 p=0.138		t=0.72 p=0.470		t=-0.53 p=0.595		t=0.58 p=0.563	
Öğrenim Türü	1. Öğretim	177	20.94	7.13	19.44	4.55	7.32	2.80	8.46	3.64	56.15	14.28
	2. Öğretim	78	18.85	5.92	19.44	4.44	7.23	2.87	7.69	2.90	53.21	11.55
Anlamlılık			t=2.44 p=0.016*		t=0.00 p=0.999		t=0.22 p=0.824		t=1.79 p=0.075		t=1.61 p=0.110	
Gelir Durumları	0-2000 TL	77	20.55	6.58	19.49	4.46	7.32	2.93	8.18	3.35	55.55	13.38
	2000-5000 TL	83	20.64	7.62	19.30	4.87	7.42	2.83	8.61	3.90	55.98	15.16
	5000 TL ve Üzeri	95	19.81	6.35	19.51	4.26	7.15	2.74	7.92	3.08	54.38	12.23
Anlamlılık			F=0.39 p=0.676		F=0.05 p=0.947		F=0.22 p=0.805		F=0.92 p=0.400		F=0.33 p=0.718	
Programı Seçme Nedeni	Kendi İsteği	150	19.50	6.86	18.63	4.59	6.71	2.66	7.68	2.80	52.51	13.12
	Aile/Çevre İsteği	21	19.57	6.76	20.24	3.63	7.95	2.60	9.24	3.73	57.00	11.92
	Üniversite Sınav Puanı	57	22.74	6.52	21.44	3.36	7.98	2.93	8.93	4.30	61.09	12.55
	İş Bulma Kolaylığı	27	20.19	6.60	19.07	5.50	8.56	2.90	8.96	4.02	56.78	15.34
Anlamlılık			F=3.26 p=0.022**		F=5.97 p=0.000**		F=5.80 p=0.000**		F=3.14 p=0.026**		F=6.15 p=0.000**	
Programdan Memnuniyet Derecesi	Memnun Değil	12	25.75	8.16	20.00	4.37	8.25	3.19	10.83	5.06	64.83	17.78
	Biraz Memnun	36	22.14	6.09	21.56	3.75	8.28	2.88	9.17	4.27	61.14	12.08
	Memnun	127	20.28	6.75	19.75	4.02	7.29	2.67	8.13	3.32	55.45	12.91
	Çok Memnun	80	18.70	6.59	17.90	5.11	6.70	2.85	7.55	2.65	50.85	12.90
Anlamlılık			F=5.10 p=0.002**		F=6.39 p=0.000**		F=3.19 p=0.024**		F=4.41 p=0.005**		F=7.65 p=0.000**	
Alınan Eğitimden Memnuniyet Derecesi	Memnun Değil	22	23.77	7.72	20.64	4.55	7.82	2.75	8.73	4.29	60.95	15.06
	Kararsız	41	22.10	6.60	20.76	3.40	8.29	2.76	8.61	3.66	59.76	12.27
	Kısmen Memnun	127	20.95	6.95	20.06	4.08	7.30	2.89	8.40	3.51	56.72	13.23
	Çok Memnun	65	16.72	4.88	16.97	5.03	6.46	2.53	7.46	2.74	47.62	11.31
Anlamlılık			F=10.13 p=0.000**		F=9.94 p=0.000**		F=3.99 p=0.008**		F=1.51 p=0.212		F=11.44 p=0.000**	

*Bağımsız gruplar t-testi; ** Tek yönlü ANOVA testi sonuçları; SS: Standart sapma

Öğrencilerin okudukları programa göre iş sağlığı alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı ($F=12.55$, $p<0.001$) belirlendi. Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan çoklu karşılaştırma Tukey testi sonucunda ise ilk ve acil yardım ve anestezi programı öğrencilerinin iş sağlığı alt boyut puan ortalamalarının çocuk gelişimi programı öğrencilerinin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edildi. Yine, mesleki bilgi, çalışma hayatı ve iletişim alt boyutu ve mesleki kaygı toplam puan ortalamalarının programa göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulundu ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2’de mesleki bilgi alt boyut puan ortalamalarının sınıf ($t=2.13$, $p<0.05$) ve okudukları öğrenim türüne ($t=2.44$, $p<0.05$) göre anlamlı olarak farklılaştığı; birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilere, birinci Öğretim grubunda eğitim gören öğrencilerin ise ikinci öğretim grubunda eğitim gören öğrencilere göre mesleki bilgi alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışma hayatı, iş sağlığı, iletişim alt boyut ve mesleki kaygı toplam puan ortalamaları ile sınıf ve öğrenim türü değişkeni arasında herhangi bir anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Ayrıca, öğrencileri algıladıkları gelir durumu ile meslek kaygı ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi ($p>0.05$) (Tablo 2).

Öğrencilerin eğitim aldıkları programı seçme nedenlerine göre mesleki bilgi ($F=3.26$, $p<0.05$), çalışma hayatı ($F=5.97$, $p<0.001$), iş sağlığı ($F=5.80$, $p<0.001$) ve iletişim ($F=3.14$, $p<0.05$) alt boyut puanları ile mesleki kaygı toplam ($F=6.15$, $p<0.001$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu. Bu farklılıkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan çoklu karşılaştırma testi Tukey ve Tamhane T2 testleri sonucunda okudukları programı üniversite sınav puanıyla seçenlerin mesleki bilgi, çalışma hayatı, iş sağlığı alt boyut ve mesleki kaygı toplam puan ortalamalarının kendi isteğiyle seçenlere göre daha yüksek olduğu; iş bulma kolaylığıyla nedeniyle seçenlerin ise iş sağlığı alt boyut puan

ortalamalarının kendi isteğiyle seçenlere göre daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Öğrencilerin okudukları programdan memnuniyet derecesi ile mesleki bilgi ($F=5.10$, $p<0.01$), çalışma hayatı ($F=6.39$, $p<0.001$), iş sağlığı ($F=3.19$, $p<0.05$), iletişim ($F=4.41$, $p<0.01$) alt boyut ve mesleki kaygı toplam ($F=7.65$, $p<0.001$) puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık belirlendi. Çoklu karşılaştırma testiyle yapılan Tukey ve Tamhane T2 testleri sonucunda okudukları programdan memnun olmayanların mesleki bilgi alt boyut puan ortalamaları programdan memnun ve çok memnun olanlara göre daha yüksek; okudukları programdan biraz memnun ve memnun olanların çalışma hayatı alt boyut puan ortalamaları programdan çok memnun olanlara göre daha yüksek; okudukları programdan biraz memnun olanların iş sağlığı alt boyut puan ortalamaları programdan çok memnun olanlara göre daha yüksek ve programdan memnun olmayanlar ile biraz memnun olanların mesleki kaygı toplam puan ortalamaları okudukları programdan çok memnun olanlara göre daha yüksekti (Tablo 2).

Tablo 2’de öğrencilerin aldıkları eğitimden memnuniyet derecesi ile mesleki bilgi ($F=10.13$, $p<0.001$), çalışma hayatı ($F=9.94$, $p<0.001$) iş sağlığı ($F=3.99$, $p<0.01$) alt boyut ve mesleki kaygı toplam ($F=11.44$, $p<0.001$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Bulunan bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için çoklu karşılaştırma testiyle yapılan Tukey ve Tamhane T2 testleri sonucunda aldıkları eğitimden memnun olmayan, kararsız ve kısmen memnun olan öğrencilerin mesleki bilgi, çalışma hayatı alt boyut ve mesleki kaygı toplam puan ortalamaları programdan çok memnun olanlara göre daha yüksek; aldıkları eğitim konusunda kararsız olan öğrencilerin iş sağlığı alt boyut puan ortalamaları programdan çok memnun olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. İletişim alt boyut puan ortalamalarının ise öğrencilerin aldıkları eğitimden memnuniyet derecesine göre farklılaşmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Bu çalışmada bir devlet üniversitesinin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin mesleğe yönelik kaygı düzeyleri incelendi.

Bu çalışmada, kadın öğrencilerin mesleki bilgi, iletişim ve mesleki kaygı toplam puanları erkek öğrencilere göre daha yüksek bulundu. İncelenen literatürde, bu çalışmadaki bulgu ile paralel olarak kadın öğrencilerin mesleki kaygı puanlarının erkek öğrencilerden daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir (Ci Quek, Tam, Tran, 2019; Arslan, 2023; Kierkegaard, 2009). Bu çalışmada, kadın öğrenciler ile ilgili elde edilen bu bulgunun kadınların duygusallık ile ilişkili olarak kaygı düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Karaçam, Dönmez, Doğan, Üstündağ, 2021). Sun ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada ise, bizim çalışmamızdaki bulgunun aksine erkek öğrencilerin kadınlardan daha kaygılı olduğu rapor edilmiştir (Sun, Wang, Han, Gao, Zhu, Zhang, 2020). İncelenen çalışmadaki bu durumun, öğrencilerin okudukları bölümle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yaş arttıkça mesleki kaygının azaldığı bu çalışmada, 19 yaşındakilerin mesleki bilgi kaygı puanı 22 ve üzeri olanlara göre daha yüksek puan tespit edildi. İncelenen bir çalışmada, bu çalışmadaki bulgu ile paralel olarak yaş azaldıkça mesleki kaygı düzeyi yüksek olduğu elde edilmiştir (Özçelik Kaynak, Öztuna, 2020). Özçelik Kaynak ve Öztuna (2020) ile bu çalışmadaki bulgunun öğrencilerin henüz kurum uygulamalarına çıkmamış olmaları ve üniversiteye yeni gelmiş olmaları ile birlikte henüz uyum sağlamamış olmalarından kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir. Uzundağ, Urgan ve Özer'in yaptıkları bir çalışmada ise, bu çalışmadaki bulgunun aksine yaş arttıkça kaygı düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir (Uzundağ, Urgan, Özer, 2020).

Çalışmamızda, anestezi ile ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin iş sağlığı kaygı puanlarının çocuk gelişimi programı öğrencilerine göre daha yüksek olduğu bulundu. İncelenen bir çalışmada, bu çalışmada elde edilen bulgudan farklı olarak programlar arasında öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri arasında fark olmadığı bildirilmiştir (Aycan, Üzüm, 2019). Bu çalışmadan elde edilen bulgunun Aycan ve Üzüm'ün (2019) çalışmalarından elde edilen bulgudan farklı

olmasının nedeni olarak, bizim çalışmamızdaki öğrencilerin büyük çoğunluğunun sağlık sektöründe istihdam edilecek olmaları ve her an bir bulaşıcı bir hastalığa yakalanma riski düşüncesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hem birinci sınıf ve hem de birinci öğretimlerin mesleki bilgi kaygı puanları ikinci sınıf ve ikinci öğretimlere göre daha yüksek idi. İncelenen bir literatür çalışmasında, bu çalışmadan elde edilen bu bulgu ile paralel olduğu görülmüştür (Tektaş, 2014). Elde edilen bu bulgunun nedeni olarak birinci sınıfta öğrencilerin kurum uygulamalarına çıkmamalarından ve çalışacakları hastane ortamlarını görmemiş olmalarından kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir. İncelenen başka çalışmalarda, bizim çalışmamızdaki bulgunun aksine sınıf arttıkça öğrencilerin mesleki kaygılarının da arttığı bildirilmiştir (Evgin, Çalışkan ve Caner, 2017; Aydın, Tiryaki, 2017; Uzundağ, Urgan, Özer, 2020). İncelenen bu çalışmalardaki bulgunun sebebi olarak, öğrencilerin mezun olma düşüncesi ile atanma ve iş bulmadaki problemlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Literatürde, maddi ihtiyaçların karşılanamaması durumunda oluşabilecek eksiklik ve güvensizlik ve duygusalla kaygı düzeyinin yükselebileceği bildirilmektedir (Dilmaç, 2010). Bu çalışmada ise incelenen bu çalışma ile paralel gelir durumu da öğrencilerin kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. İncelenen başka bir çalışmada, bizim çalışmamızdaki bulgunun aksine sosyoekonomik faktörlerin yüksek kaygı düzeyleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Othman, Farah, Christo, Ritvo, 2019). İncelenen başka bir çalışmada, katılımcıların kaygı puanları ile ekonomik durum arasında bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Özkan, Çekiç, Çepikkurt, 2023). Bu çalışmada, elde edilen bulgunun nedeni olarak geliri orta düzey olarak düşünülen öğrencilerin büyük çoğunluğu oluşturmaları olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, okudukları programı üniversite sınav puanı yettiği için seçenlerin mesleki kaygı toplam puan ortalamaları kendi isteğiyle seçenlere göre daha yüksek bulundu. İncelenen bir çalışmada, bizim çalışmamızla paralel olarak okudukları bölümü kendi isteği dışındaki faktörlere bağlı olarak seçen öğrencilerde kaygı düzeyinin bölümünü isteyerek seçen öğrencilere

göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Temel, 2020). Hem bu çalışmada hem de Temel, Çelikkalp, Bilgiç ve Varol'un (2020) çalışmalarında elde edilen bu bulgunun nedeni olarak okuduğu bölümü isteyerek seçen öğrencilerin başarı, motivasyon ve öz-güvenlerinin artarak mesleki kaygılarını azaltmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, incelenen çalışmaya paralel olarak okudukları programdan memnun olmayanlar ile biraz memnun olanların mesleki kaygı toplam puan ortalamaları okudukları programdan çok memnun olanlara göre daha yüksek bulundu. İncelenen bir literatür çalışmasında bölümler/programlar arasındaki mesleki kaygı puanlarında farklılıklar saptandığı bildirilmiştir (Kierkegaard, 2009).

Bu çalışmada, aldıkları eğitimden memnun olmayan, kararsız ve kısmen memnun olan öğrencilerin mesleki kaygı toplam puan ortalamaları programdan çok memnun olanlara göre daha yüksek idi. İncelenen bir literatür çalışmasında, bizim çalışmamıza paralel olarak öğrencilerin aldığı eğitimden memnun olma puanları arttıkça, sürekli kaygı puanları düştüğü rapor edilmiştir (Adalı, Uludağ, Meral, Kartal, Erbaşaran, İskender ve Konukseven, 2019). Öğrencilerin aldıkları eğitimden memnuniyet dereceleri ve kaygı düzeylerinin farklılık göstermesinin Meslek Yüksekokulundaki öğretim üyesi sayısının yetersiz olmasından kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bu araştırmada, yaşı küçük olan, birinci sınıfta okuyan, sağlık ağırlıklı bölüm okuyan ve aldıkları eğitimden memnun olmayan öğrencilerin kaygı düzeyleri daha yüksek bulundu. Bununla birlikte, sosyodemografik özelliklerine bağlı olarak değişiklik göstermekle birlikte, öğrencilerin önemli bir oranda mesleğe yönelik kaygı yaşadıkları görüldü. Elde edilen bulgular doğrultusunda, öğrencileri okudukları bölümlerden memnuniyet derecelerini arttırmak ve kaygı düzeylerini azaltabilmek için henüz üniversite hazırlık sürecindeyken meslek tanıtım seminerleri

düzenlenmesi ve mesleklere ilişkin doğru ve gerçekçi bilgiler verilmesi ile üniversitelerdeki öğretim üyesi sayılarının artırılması önerilmektedir.

Kongre sunumu açıklaması:

Bu araştırma, 8-10 Mayıs 2023 tarihlerinde Trabzon'da gerçekleştirilen "7. Uluslararası Adli Hemşirelik Kongresi"nde sözlü özet bildiri olarak sunulmuştur.

REFERANSLAR

- Adalı, İ., Uludağ, B., Meral, M., Kartal, A., Erbaşaran, E., İskender, S., Konukseven, Ö. (2019). Odyoloji bölümü öğrencilerinin mesleğe yönelik kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *turkish journal of audiology and hearing research (TJAHR)*, 2(3), 65-74. DOI: 10.34034/TJAHR.23191.
- Arslan, R., Tunca Guclu, N., Alkın-şahin, S. (2023). Öğretmen adaylarının mesleki kaygı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Manas sosyal araştırmalar dergisi*, 12 (1), 161-171. <https://doi.org/10.33206/mjss.1158406>.
- Aycan, A., Üzüm, H. (2019). Beden eğitimi öğretmen adaylarının mesleki kaygıları. *Bolu Abant İzzet Baysal üniversitesi eğitim fakültesi dergisi*, 19(3), 745-753.

<https://doi.org/10.17240/aibuefd.2019.19.49440-571174>.

- Aydın, C., Çoştur, K., Baba, C. (2020). Üniversite öğrencilerinin mesleki kaygı ile hayattaki anlam düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bartın üniversitesi islami ilimler fakültesi dergisi*, 13(1), 73-106.
- Aydın, A., Tiryaki, S.(2017). Üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik bir çalışma (KTÜ örneği). *Kastamonu üniversitesi orman fakültesi dergisi*,17(4):715-722. Doi: 10.17475/kastorman.282559.
- Özkan, A.M., Çekiç, A., Çepikkurt, F. (2023). Egzersiz Katılımcılarının Fiziksel Görünüm Mükemmeliyetçiliği, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Egzersiz Bağımlılıklarının İncelenmesi. *IJSETS*.

- 9(1), 26-37. DOI: 10.18826/usecabd.1192210.
- Harunoğulları, M. Süzülmüş, S., Polat, Y. (2019). Türkiye'deki Suriyeli Üniversite Öğrencileri İle İlgili Bir Durum Tespiti: Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Örneği. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 21(3), 816-837. <https://doi.org/10.32709/akusosbil.511181>.
- Mayrambeg Kızı, A., Efiltili, E. (2023). Üniversite öğrencilerinin topluluk önünde konuşma kaygı düzeyinin belirlenmesi. Uluslararası Medeniyet Çalışmaları Dergisi, 8 (1), 134-147. Doi: <https://doi.org/10.58648/inciss.1289256>.
- Quek, T.T., Tam, W.W., Tran, B X., Zhang, M., Zhang, Z., Ho, C.S., & Ho, R.C. (2019). The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. International journal of environmental research and public health, 16(15), 2735. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152735>.
- Çelebi İ, Şemeret N, Alkaş GB, Keleş A, Şen E. (2022). Validity and reliability study of the occupational anxiety scale for health services students. Türkiye klinikleri journal of health sciences, 8(1), 134-144. doi: 10.5336/healthsci.2022-92994.
- Dilmaç O. (2010). Görsel sanatlar öğretmeni adaylarının kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Güzel sanatlar enstitüsü dergisi, 24:49-65.
- Donmuş, V., Akpınar, B., Eroğlu, M. (2017). Öğretmen adaylarının akademik özyeterlikleri ve mesleki kaygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Mustafa Kemal üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi, 14 (37), 1-13.
- Evgin, D., Çalışkan, Z., Caner, N. (2017). Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin klinik uygulama öncesi kaygı düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları. SDÜ sağlık bilimleri dergisi, 8(3), 22-28. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.280540>.
- Kierkegaard, S.(2009). Kaygı kavramı (Çev. T. Armaner), İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Ciminli, A. (2023). Ortaöğretim öğrencilerinin kariyer kaygısının yordayıcıları olarak mükemmeliyetçilik ve meslek seçimine ilişkin akılcı olmayan inançlar. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25(1), 35-43. <https://doi.org/10.17556/erziefd.1163647>.
- Küçük, U, Usta, G, Torpuş, K. (2019). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin iş bulma endişeleri ve umutsuzluk düzeyleri. ACU sağlık bilimleri dergisi, 10(3), 367-372. <https://doi.org/10.31067/0.2019.173>.
- Othman, N., Farah, A., Christo, E.M., Ritvo, P. (2019). Perceived impact of contextual determinants on depression, anxiety and stress: A survey with university students. International journal of mental health systems, 13(17) 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0275-x>.
- Özçelik Kaynak, K., Öztuna, B. (2020). Üniversite öğrencilerinde işsizliğe yönelik işsizlik kaygısı ve umutsuzluk: dokuz eylül üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri üzerine bir araştırma. Yaşar üniversitesi e-dergisi, 15 (60) , 953-970. <https://doi.org/10.19168/jyasar.742879>.
- Sun, Y., Wang, D., Han, Z., Gao, J., Zhu, S., Zhang, H. (2020). Disease Prevention Knowledge, Anxiety, and Professional Identity during COVID-19 Pandemic in Nursing Students in Zhengzhou, China. Journal of Korean Academy of Nursing, 50(4), 533-540. <https://doi.org/10.4040/jkan.20125>.
- Tektaş, N. (2014). Üniversite mezunlarının kaygı düzeylerinin incelenmesi. Selçuk üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi, Dr. Mehmet Yıldız özel sayısı, 243-253.
- Temel, M., Çelikkalp, Ü., Bilgiç, Ş., Varol, G. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrasında yönelik mesleki kaygıları ve etkileyen faktörler. Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi, 23(1), 23-34. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.478072>.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2023). Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr/>.
- Uzundağ, H.İ., Urgan, S., Özer, E. (2020). Beden eğitimi ve spor öğretmen adaylarının mesleki kaygı durumunun incelenmesi.

Sivas cumhuriyet üniversitesi spor bilimleri dergisi, 1(3), 119-129.

Çalık Bağrıyanık, B., Yıldız, D., Bağrıyanık, T., Pekyiğit, A. (2023). Çocuk hemşirelerinin meslek ölçütleri çerçevesinde hemşireliğe bakışı. EGEHFD, 39(1), 93-102. <https://doi.org/10.53490/eghemsire.1108020>.

Karaçam, Z., Dönmez, A., Doğan, H., Üstündağ, H. (2021). Kadınların Kaygı Düzeyleri ve Stres ile Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 60-69. DOI: 10.22312/sdusbed.860968.

Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD), 6(10), 117-135.

Özçiçek, Y., Karaca, A. (2019). Yükseköğretim kurumlarında kalite ve akreditasyon: mühendislik eğitim programlarının değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 3(1), 114-149.