



HEMŞİRELİK BİLİMİ

Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE





Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Derginin Sahibi

Prof. Dr. Hilmiye AKSU

Editörler

Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ

Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK

Dr. Öğr. Üyesi Elçin EFTELİ
Dr. Öğr. Üyesi Muazzez ŞAHBAZ
Prof. Dr. Sibel KARACA SIVRIKAYA
Prof. Dr. Raşan ÇEVİK AKYIL
Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER
Doç. Dr. Nurdan GEZER
Prof. Dr. Emre YANIKKEREM
Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY
Doç. Dr. Nesrin ŞEN CELASIN

Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK

Doç. Dr. Kerime BADEMLİ
Doç. Dr. Hatice ÖNER
Doç. Dr. Arzu AKCAN
Doç. Dr. Belgin YILDIRIM
Prof. Dr. Filiz KANTEK
Prof. Dr. Faruk KALAY

Prof. Dr. Şengül CANGÜR

Prof. Dr. Filiz ADANA
Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ
Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI
Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN

Prof. Dr. Sakine BOYRAZ
Prof. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR

Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN
Prof. Dr. Meryem YAVUZ VAN GİERSBERGEN
Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER
Prof. Dr. Gülgün TÜRK
Prof. Dr. Gül ÜNSAL
Prof. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL
Doç. Dr. Yasemin ALTINBAŞ
Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT
Doç. Dr. Nazan ÇAL BAYRAM

Doç. Dr. Raşan ÇAM
Doç. Dr. Yıldız DENAT
Doç. Dr. Özüm ERKİN
Doç. Dr. Nükhet KIRAÇ
Doç. Dr. Ayşegül KISSAL

Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ
Doç. Dr. Öznur KÖRÜKCÜ
Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ
Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ
Doç. Dr. Tülay YILMAZ
Dr. Öğr. Üyesi Elem KOCAÇAL GÜLER
Adjunct Professor Rui Pedro Gomes Pereira
Invited Assistant Professor Susana Marisa Loureiro Pais Batista
Doctor of Philosophy Bernice Gulay Gulek
Associate Professor Sinem Uzar Ozcetin

PhD, RN, FAAN. Anne H. Outwater

PhD, MSc, BA, RN. Dr. Jesus Molina Mula

Alan Editörleri

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Dahili Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı
Dahili Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
İngiliz ve İrlanda Dili, Edebiyatı ve Kültürü

Biyostatistik Editörü

Biyostatistik Anabilim Dalı

Danışma Kurulu

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Dahili Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dahili Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Dahili Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Public Health Nursing
Rehabilitation Nursing
Department of Neurological Surgery
Mental Health Nursing
Doctorate in Nursing, and Post-Graduate Certificate in Environmental Studies
Senior Lecturer in Health Science Research

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi
İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Minho University, Braga, Portugal
Polytechnic University of Viseu, School of Health-Portugal

University of Washington Seattle, Seattle, United States
School of Nursing Midwifery and Health Systems,
University College Dublin, Ireland
Muhimbili University of Health and Allied Sciences, School of Nursing, Tanzania
University of Balearic Island, Palma-Spain

Yayın Kurulu Sekreterleri

Arş. Gör. Dr. Ebru BULUT

Arş. Gör. Dr. Emine TARLABLEN KARAYTUĞ

Arş. Gör. Ezgi SARI

Arş. Gör. Ezgi ARSLAN

e-ISSN: 2636-8439

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, AYDIN, TÜRKİYE

Tel: +902562138866

e-posta: journalofnursingscience@gmail.com

Mizanpaj Editörleri

Arş. Gör. Dr. Ebru BULUT

Arş. Gör. Dr. Emine TARLABLEN KARAYTUĞ

Arş. Gör. Ezgi SARI

Arş. Gör. Ezgi ARSLAN

Yayın Yeri ve Adresi



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

İçindekiler/Contents

26.04.2024

Editör'den Önsöz/Editors Foreword	
<i>Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ</i> <i>Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK</i>	
Araştırma Makaleleri/Research Articles	
Motivation Levels and Affecting Factors In Students Enrolling In Surgical Diseases Nursing Course During The Pandemic Pandemi Döneminde Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Kursuna Kayıt Olan Öğrencilerin Motivasyon Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler <i>Ayla YAVUZ KARAMANOĞLU, Fadime GÖK, Tuğçe YEŞİLYAPRAK</i>	1-9
COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadıkları Anksiyete, Hastalığa Uyum ve Öz Bakım Yönetiminin Değerlendirilmesi Evaluation of Anxiety, Adaptation to the Disease and Self-Care Management of Patients Receiving Hemodialysis Treatment During the COVID-19 Pandemic Process <i>Elanur YILMAZ KARABULUTLU, Şeyda KARASU</i>	10-22
Evaluation of Cultural Competence Levels of Pediatric Nurses Working in Antalya Antalya'da Görev Yapan Pediatri Hemşirelerinin Kültürel Yeterlilik Düzeylerinin Değerlendirilmesi <i>Ayla TUZCU, Şerife TUTAR</i>	23-32
Evcil Hayvan Sahibi Olan ve Olmayan Hemşirelerin İş Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması Comparison of Job Stress Levels of Nurses With and Without Pets <i>Cemal ÖZALP, Azra KESKİN</i>	33-45
Hemşirelik Öğrencilerinin Gözünden Yaratıcı ve Lider Hemşire Creative and Leading Nurse from the Eyes of Nursing Students <i>Sevda UZUN, Bengü YÜCEBIYIK</i>	46-57
COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yükü ile Yaşam Doyumu İlişkisi The Relationship Between Care Burden and Life Satisfaction in Caregivers of Elderly Individuals During the COVID-19 Pandemic Process <i>Özlem KEZER, Serpil SU</i>	58-70
Derlemeler/Reviews	
Behçet Hastalığında Bakım: Roy Adaptasyon Modeli Care in Behçet's Disease: Roy's Adaptation Model <i>Nermin ERDOĞAN, Fatma ÖZ</i>	71-82
Hemşirelerde Psikolojik Güçlendirme: COVID-19 Süreci Örneği Psychological Empowerment in Nurses: COVID-19 Process Example <i>Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ, Funda Gül BİLGİN, Halenur KABASOĞAN</i>	83-89
Kumar Bağımlılığında Bilinçli Farkındalığın Etkisi The Effect of Mindfulness on Gambling Addiction <i>Mehtap KIZILKAYA, Kübra YILMAZ</i>	90-99
Perinatal Palliative Care and Ethical Issues Perinatal Palyatif Bakım ve Etik Konular <i>Beril Nisa YAŞAR, Füsün TERZİOĞLU</i>	100-107

Olgu Sunumları/Case Reports	
Roy Adaptasyon Modelinin Menometroraji Tanısı ile Histerektomi Olmuş Hastanın Hemşirelik Bakımında Kullanımı: Olgu Sunumu Use of Roy Adaptation Model in Nursing Care of a Patient with a Diagnosis of Menometrorrhagia and Hysterectomy: A Case Report <i>Şeydanur BULUT, Sibel PEKSOY KAYA, Sevil ŞAHİN</i>	108-118
Geriatrik Bir Bireyin Hemşirelik Bakım Sürecinde Henderson Hemşirelik Modeli'nin Kullanılması: Olgu Sunumu The Use of the Henderson Nursing Model in the Nursing Care Process of a Geriatric Individual: A Case Report <i>Dilan ÇİFTÇİ, Sevda TÜZÜN ÖZDEMİR, Esra ÖKSEL, Asiye AKYOL</i>	119-129



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Önsöz

26.04.2024

Değerli Okuyucularımız Merhaba,

Şubat 2024 itibari ile derginin yeni Editörleri olarak göreve başladık. Sizlerle bulduğumuz için kendimizi şanslı ve özel hissediyoruz. Bu fırsatı bize sağlayan başta dekanımız Sayın Prof. Dr. Hilmiye AKSU ve Birim Yayın Komisyonu Üyeleri olmak üzere fakültemizde bizi destekleyen tüm öğretim elemanlarına ve dergimizde bizlerle birlikte çalışmayı kabul eden yeni dergi sekreterlerimize içten teşekkürü borç biliriz.

Yeni Editörler olarak dergimize gelen makalelerin sürecinin daha hızlı, adil ve kendi bilim alanlarındaki profesyonel akademisyenler tarafından değerlendirilmesini sağlamak üzere Alan Editörleri belirledik. Ayrıca Danışma Kuruluna Uluslararası akademisyenleri davet ettik. Ulusal Danışma Kurulu üyelerimizin farklı kurumlardan akademisyen sayısını arttırdık. Bu süreçte davetimizi kabul eden bütün Alan Editörlerine ve Ulusal-Uluslararası Danışma Kurulu üyelerimize içten teşekkür ederiz.

Mayıs 2018 tarihinde yayın hayatına başlamış olan Hemşirelik Bilimi Dergisi sizlerin de katkısı ve desteği ile bu zamana kadar yayın hayatını sürdürmüştür. Bundan sonra da yayın hayatına güçlenerek devam etmeyi hedefliyor, dergimize devam etmesini arzuladığımız destek ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ediyoruz. Bundan sonraki hedefimiz Hemşirelik Bilimi Dergi' sinin girdiği Ulusal ve Uluslararası index sayısını arttırmak, daha fazla araştırma makalelerinin yayınlanmasını sağlamak ve atıf sayısını arttırmaktır.

Mayıs 2018 tarihinden itibaren derginin Editörleri olarak sizlere ulaşan Prof. Dr. Güleğün TÜRK ve Prof. Dr. Filiz ADANA ile bir dönem Editör Yardımcısı olarak görev yapmış olan Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK'a, hem Mizanpaj Editörü hem de dergi sekreteri olarak görev yapmış olan Dr. Öğr. Üyesi Orkun ERKAYIRAN ve dergi sekreterliğinin bir diğer üyesi olarak görev yapmış olan Arş. Gör. Dr. Bircan KAHRAMAN BERBEROĞLU'na bu zamana kadar verdikleri hizmetler için teşekkürlerimizi sunarız.

Derginin bu aşamaya gelmiş olmasında katkıları olan Hemşirelik Fakültesi Yayın Komisyonu ve Danışma Kurulu üyelerine ve kendilerine değerlendirilmek üzere gönderilmiş olan makaleleri yoğun programları içerisinde okuyarak bilime ve dergimize katkı sağlayan hakemlerimize, hemşireliğin gelişmesindeki yeri yadsınamaz olan araştırmalarını dergiye yayınlanması için gönderen değerli araştırmacılarımıza ve siz okuyucularımıza ayrıca teşekkürlerimizi sunarız.

Bilim sürekli gelişmekte olan ve hızına yetişmekte zorlandığımız bir süreçle devam etmekte. İnternet ortamında 2023 yılındaki "Önemli Bilimsel ve Teknolojik Gelişmeler" nelerdir olarak tarattığımızda sağlık alanındaki gelişmeler olarak; *Alzheimer'ı yavaşlatan ilk ilaç onaylandı, insan Ykromozomunun tamamının DNA dizilimi belirlendi, felçli hastaların konuşmasını sağlayan teknoloji üzerinde çalışılıyor, yapay zekâ yarışları devam ediyor, canlı dokuda elektronik devre oluşturuldu* vb. gibi haberlere rastlayabilirsiniz. Şüphesiz bilim ve teknolojideki bu gelişmelerin; hemşireliğin felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş bir sağlık disiplini olmasının da gereği ile (Velioğlu, 1999) ilerleyen birkaç yıl içerisinde bakım hizmetlerine yansması da kaçınılmaz olacaktır. Buda hemşireliğin bilimle buluşmasını sağlayan araştırmaların ne kadar elzem olduğu gerçeğini bizlere bir kez daha hatırlatmaktadır.

Bu gerçekten hareketle bu sayıda altı araştırma makalesi, dört derleme ve iki olgu sunumuna yer verdik. Şimdiden keyifli okumalar...

Hepinize sağlıklı ve mutlu günler dileklerimizle yazımızı sonlandırıyoruz.

Buluşmak dileğiyle... Sağlıcakla kalın...

Editörler

Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ

Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK

Research Article

**Motivation Levels and Affecting Factors In Students Enrolling In Surgical Diseases
Nursing Course During The Pandemic**

**Pandemi Döneminde Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Kursuna Kayıt Olan
Öğrencilerin Motivasyon Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler**

Ayla YAVUZ KARAMANOĞLU^a, Fadime GÖK^b, Tuğçe YEŞİLYAPRAK^c

^aPhD, Pamukkale University Faculty of Health Sciences, Denizli, Türkiye

^bPhD, Pamukkale University Faculty of Health Sciences, Denizli, Türkiye

^cPhD, Pamukkale University Denizli Vocational School of Health Service, Denizli, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 13/01/2023

Kabul tarihi/Date of acceptance: 23/02/2024

ABSTRACT

Introduction: Motivation plays a key role in adaptation of nursing students to their education programs. Many factors affect motivation. One of those factors appearing recently is the COVID-19 pandemic. However, the effect of the pandemic on motivation levels of nursing students is unclear.

Methods: The study has a descriptive and cross-sectional design. The study was carried out in a nursing department at a university in Turkey. The study sample included 145 students enrolling in Surgical Diseases Nursing Course during the spring term of the 2020-2021 academic year. A sociodemographic data form and Motivation's Resources and Problems Scale were used for data collection.

Results: The mean scores of the students on Motivation's Resources and Problems Scale and its subscales intrinsic motivation, extrinsic motivation and negative motivation were 90.84±11.35, 43.59±6.67, 21.50±2.61 and 25.75±5.66 respectively. Intrinsic motivation and extrinsic motivation of the students had a positive relation with their perceived nursing profession during the pandemic.

Conclusions: Students' feeling afraid and worried during the caregiving process in the COVID-19 pandemic increased their motivation. Their perceptions about nursing during the pandemic also increased their motivation levels.

Keywords: Motivation, Nursing, Pandemic, Perioperative Nursing

ÖZ

Giriş: Motivasyon, hemşirelik öğrencilerinin eğitim programlarına uyumlarında anahtar rol oynamaktadır. Motivasyonu etkileyen birçok faktör vardır. Son zamanlarda ortaya çıkan bu faktörlerden biri de COVID-19 pandemisi. Ancak pandeminin hemşirelik öğrencilerinin motivasyon düzeylerine etkisi belirsizdir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir desene sahiptir. Araştırma Türkiye'de bir üniversitenin hemşirelik bölümünde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 2020-2021 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Dersine kayıt yaptıran 145 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında sosyodemografik veri formu ve Motivasyon Kaynakları ve Sorunları Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin Motivasyon Kaynakları ve Problemleri Ölçeği ve alt ölçeklerinden içsel motivasyon, dışsal motivasyon ve olumsuz motivasyon puan ortalamaları sırasıyla 90.84±11.35, 43.59±6.67, 21.50±2.61 ve 25.75±5.66'dır. Öğrencilerin içsel motivasyonları ve dışsal motivasyonları ile pandemi sürecinde algıladıkları hemşirelik mesleği arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilerin COVID-19 pandemisinde bakım verme sürecinde korku ve endişe duymaları motivasyonlarını artırmıştır. Pandemi sürecinde hemşirelik algıları da motivasyon düzeylerini artırdı.

Anahtar kelimeler: Cerrahi Hemşireliği, Hemşirelik, Motivasyon, Pandemi

ORCID IDs: AYK: 0000-0002-9252-5570; FG: 0000-0003-0415-4229; TY: 0000-0001-9955-8677

Sorumlu yazar/Corresponding author: PhD. Tuğçe YEŞİLYAPRAK, Pamukkale University Denizli Vocational School of Health Service, Denizli, Türkiye
e-posta/e-mail: tesilyaprak@pau.edu.tr

Atıf/Citation: Karamanoğlu Yavuz A, Gök F, Yeşilyaprak T. (2024). Motivation Levels and Affecting Factors in Students Enrolling in Surgical Diseases Nursing Course During the Pandemic. *Journal of Nursing Science*, 7 (1), 1-9. doi:10.54189/hbd.1233636

INTRODUCTION

The most important factor playing a role in adaptation of nursing students to education programs is motivation (Gün & Denat, 2020; Nilsson & Warrén Stomberg, 2008; Tas & Köktürk Dalcalı, 2021). It is one of the fundamental elements of education and defined as energy which triggers and helps to maintain studying behavior of students (Nilsson et al., 2008; Rafii et al., 2019). Motivation can be either intrinsic or extrinsic. Intrinsic motivation is an internal drive that a person has while learning. In other words, individuals are willing to learn, enjoy learning and give positive feedback about the learning process. Extrinsic motivation is an external drive that reinforces behavior. It can be a reward or punishment. Students with extrinsic motivation display the expected behavior to obtain a reward or to avoid a punishment (Nilsson et al., 2008; Ryan & Deci, 2000).

Students with high motivation levels focus on their tasks, future, and responsibilities. They are ready to take risks and less likely to display the behavior of avoidance. Motivation is also associated with learning outcomes in nursing students. Their critical thinking skills, acquisition of new skills, ability to offer a high-quality nursing care and professionalism depend on their motivation levels (Bengtsson & Ohlsson, 2010; Kim & Yun, 2015; Rose, 2011). Therefore, gaining insight into the type and level of motivation in nursing students can guide educators in structuring nursing education (Gambino, 2010).

Motivation is the most important predictor of success in nursing students (Aktas & Karabulut, 2016). Reaching goals in the nursing profession and recording information in the long-term memory are associated with intrinsic and extrinsic motivation levels of nursing students. Motivation is affected by many factors like personal, familial, educational, and occupational features (Rafii et al., 2019). Internal factors related to intrinsic motivation such as enthusiasm for learning, love for the profession, the feeling of development and satisfaction with achievements motivate individuals (Korkmaz & Ipekci, 2016). Extrinsic motivation includes financial issues, social support, program stressors, external demands, time management and health problems. Resolving these matters increases extrinsic motivation of students (Gambino, 2010; Rognstad et al., 2004; Volkert et al., 2018; Walker et al., 2016).

Recently, the COVID-19 pandemic has been added to the factors affecting motivation. The pandemic has led to financial problems, changes in the education system and disruptions in daily life (De Gagne et al., 2021). Nursing students stayed away from the clinical environment for some time and faced some changes in their education systems and academic uncertainty (De Gagne et al., 2021; Sperling, 2021). Therefore, the aim of the present study was to reveal motivation levels and affecting factors in nursing students continuing to receive education during the pandemic. The results of the study can contribute to the relevant literature.

METHODS

Design

This study is descriptive and cross-sectional.

Participants and Procedure

The study population included 183 nursing students studying in the faculty of health sciences at a university in Turkey and taking the course of Surgical Diseases Nursing in the spring term of the 2020-2021 academic year. No sampling method was used. All the students accepting to participate in the study were included in the study (n=145; 79.5%). Data collection tools were made available to the participants through online tools (Google Forms, WhatsApp, and email).

Measures

Data about sociodemographic, academic, and pandemic features of the students were collected with a sociodemographic data form consisting of 33 questions (Gambino, 2010; Rognstad et al., 2004; Volkert et al., 2018; Walker et al., 2016). The form was composed of questions about sociodemographic features like age, gender, type of high school, type of family, parental occupation and financial status, academic features like the place of clinical education about surgical diseases nursing, willingness to choose nursing and satisfaction with the career choice and pandemic features like commitment to nursing, the place of residence and people in close contact with the participants during the pandemic, participants' or their relatives' receiving the diagnosis of COVID-19 and offering care to patients with COVID-19.

Data about motivation levels of the students were collected with Motivation's Resources and Problems Scale (MRPS). The scale was developed, and its validity and reliability were tested by Acat and Köşgeroğlu in 2006 (Acat & Köşgeroğlu, 2006). Cronbach's alpha for the scale was reported to be 0.82. It has three subscales, i.e., intrinsic motivation, extrinsic motivation, and negative motivation. It is a five-point Likert scale composed of 24 items. Of all the items, 11 are about intrinsic motivation (items 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 23 and 24), five are about extrinsic motivation (items 13, 14, 15, 17 and 20) and eight are about negative motivation (items 5, 11, 12, 16, 18, 19, 21 and 22). The mean of the total scores on the three subscales indicates the level of motivation to learn about nursing (Acat & Köşgeroğlu, 2006).

Data Collection and Ethical Consideration

Data were gathered between June and July in 2021. The data collection tools were shared with all the students in the study population through online tools (Google Forms, WhatsApp and email). The students wanting to take part in the study filled in the tools. Informed consent was included on the first page of the data collection form. The student who approved the informed consent went to the questionnaire and answered the questions. Students were asked to choose pseudonyms to prevent duplication while collecting data. Students arranged their nicknames as the initial letter of their name, the last three digits of their school number, and the initial letter of their last name, respectively.

Ethical Considerations

Before initiation of the study, permission was obtained from the researchers who developed MRPS through email. Ethical approval was obtained from the Ethical Committee of Non-Interventional Research at the Pamukkale University (approval date: 23 May 2021; approval number: E.66969) and official permission was also taken from the university to conduct the study.

Data Analysis

Obtained data were analyzed with the Statistical Package Program for Social Sciences for Windows, Version 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Descriptive data were expressed in numbers and percentages. The motivation level of the students was evaluated by using mean and standard deviation. Normality of the data used to determine the relation between the dependent variable and independent variables was tested. In determining the normal distribution, the skewness and kurtosis value range of 2 was accepted as normal distribution. The skewness and kurtosis ranging from +2 to -2 were considered normal. ANOVA and *t*-test were utilized to analyze motivation levels of the participants in terms of sociodemographic, academic, and pandemic features. The degree of the relations found to be significant was analyzed with linear regression analysis. Statistical significance was set at $p < 0.05$ for all the tests performed.

RESULTS

Descriptive Characteristics of the Students

The mean age of the students was 21.024±1.62 years. Of all the students, 86.2% were female, 72.4% were graduates of Anatolian High Schools (i.e., state high schools where the medium of instruction is English), 82.1% had a nuclear family and 38.6% had parents who were blue-collar. The students do their internship in internal medicine departments for surgery course due to the high number of students. To receive clinical education about surgical diseases nursing, of all the students, 9.7% attended general surgery clinics, 16.6% cardiovascular surgery clinics, 14.5% orthopedics and traumatology clinics, 11.7% urology clinics, 9.7% cardiology clinics, 11.0% nephrology clinics and 6.9% oncology clinics. Also, 71.4% of the students voluntarily selected nursing as a profession and 45.5% wanted to become a nurse to help people (Table 1).

Table 1. Descriptive Characteristics of the Students

Descriptive characteristics	Mean ± Stand. Deviation (X ±SS)	
	Number (n)	Percent (%)
Age (years)	21.024±1.62	
Gender		
Female	125	86.2
Male	20	13.8
Type of high school		
Anatolian high school	105	72.4
Vocational health school*	17	11.7
Science high school**	15	10.3
Others	8	5.5
Type of Family		
Nuclear	119	82.1
Extended	25	17.2
Separated	1	0.7
Parental occupation		
Worker	56	38.6
Having one's own business	56	38.6
Official	23	15.9
Unemployed	10	6.9
Perceived financial status		
Moderate	113	77.9
Good	18	12.4
Poor	14	9.7
Clinics for clinical education on Surgical Diseases Nursing		
General Surgery	27	18.6
Cardiovascular surgery	24	16.6
Orthopedics and Traumatology	21	14.5
Intensive Care Units	20	13.8
Urology	17	11.7
Cardiology	14	9.7
Nephrology	16	11.0
Oncology	10	6.9
Willingness to select nursing as a profession		
Yes	104	71.4
No	41	28.3
Who selected nursing as a profession		
Themselves	107	73.8
Parents	34	23.4
Advisors	3	2.1
Other	1	0.7
Reason for selection of nursing as a profession		
To avoid the university entrance exam	53	36.6
To help people	66	45.5
To receive a score on the exam sufficient to study nursing	26	17.9
Satisfaction with studying in the nursing department		
Yes	134	92.4
No	11	7.6

* High school that offers vocational education about nursing, midwifery etc.

** High school that offers education about science and where the medium of instruction is English

Pandemic-Related Features of the Students

Out of all the students, 51.7% were living in a city, 92.4% were staying with their families and 55.9% were staying with individuals at high risk of COVID-19. Also, 75.9% of the students were not working. Regarding information about the pandemic, 17.9% of the students received a course about COVID-19 and 17.2% of the students offered care to patients with COVID-19 during their clinical education about surgical diseases nursing. In addition, of all the students, 66.2% was afraid of being infected with COVID-19, 52.4% were worried about staying away from clinical education, 62.1% were worried about transmitting COVID-19 to patients and 46.9% were afraid of failure to sufficiently benefit from clinical education due to their worries about contracting COVID-19. Concerning professionalism, 66.2% reported having increased commitment to nursing, 95.2% reported better understanding the importance of nursing, 95.9% were proud of health professionals' achievements, 92.4% were happy to become a health professional and 90.3% reported that social prestige of nursing increased their respect for the profession and their willingness to become a nurse (Table 2).

Table 2. Pandemic-Related Features of the Students

	Number (n)	Percent (%)
Place of residence during the pandemic		
City	75	51.7
Village	36	24.8
Town	34	23.4
Who the students lived with during the pandemic		
Family	134	92.4
Friend	8	5.5
Alone	3	2.1
Presence of someone at risk of COVID-19 at home		
Yes	81	55.9
No	64	44.1
Presence of someone with COVID-19 around		
Yes	88	60.7
No	57	39.3
Working during the pandemic		
Yes	35	24.1
No	110	75.9
Attending a seminar/course on the pandemic		
Yes	26	17.9
No	119	82.1
The source of information about the pandemic		
TV	34	23.4
Internet	105	72.4
Peers	6	4.1
Offering care to patients with COVID-19 during clinical education about surgical diseases nursing		
Yes	25	17.2
No	120	82.8
Being infected with COVID-19 during clinical education		
Yes	30	20.7
No	115	79.3
Fear of the pandemic during clinical education		
Fear of contracting COVID-19	96	66.2
Worry about missing clinical education due to possible COVID-19	76	52.4
Worry about transmitting COVID-19 to patients	90	62.1
Afraid to fail to benefit from clinical education due to worry about COVID-19 positivity	68	46.9
The effect of the pandemic on perceptions about nursing		
I became more adherent to nursing	96	66.2
I better understood the importance of nursing	138	95.2
I was proud of health professionals' achievements despite being afraid	139	95.9
I'm happy to become a health professional	134	92.4
Improved social prestige of health professionals increased my respect for my profession and my willingness to become a nurse	131	90.3

The Relation Between Motivation Levels of the Students and Affecting Factors during the Pandemic

The mean scores on MRPS and its subscales intrinsic motivation, extrinsic motivation and negative motivation were 90.84±11.35, 43.59±6.67, 21.50±2.61 and 25.75±5.66 respectively (Table 3). A significant relation was found between the mean score of the students on intrinsic motivation and their gender (p=0.019), the type of high school they graduated from (p=0.010), voluntary selection of nursing as a profession (p=0.001) and the effect of the pandemic on the perceived profession (p<0.005).

Table 3. The Distribution of the Mean Scores and Its Subscales

MRPS and Subscales	The Mean Motivation Scores	
	Mean ± Stand. Deviation (X ±SS)	Minimum and Maximum Score (Min. -Maks.)
Intrinsic motivation	43.59±6.67	19-55
Extrinsic Motivation	21.50±2.61	10-25
Negative Motivation	25.75±5.66	12-40
MRPS	90.84±11.35	55-120

Also, the mean score on extrinsic motivation had a significant relation with perceptions about nursing during the pandemic (p<0.005) (Table 4). There was a significant difference between the mean score on MRPS and voluntary selection of nursing as a profession (p=0.001), the reason for selection of nursing (p=0.001) and perceptions about nursing during the pandemic (p<0.005) (Table 4).

Table 4. Factors Affecting Motivation

	Intrinsic Motivation	Extrinsic Motivation	Negative Motivation	MRPS
Gender	t=2.378 p=0.019	t=1.299 p=0.196	t=0.767 p=0.969	t=1.664 p=0.098
Type of high school	F=3.921 p=0.010	F=0.801 p=0.495	F=0.250 p=0.861	F=1.229 p=0.301
Occupations of parents	F=0.765 p=0.467	F=0.167 p=0.846	F=0.044 p=0.957	F=0.333 p=0.717
Perceived financial status	F=0.917 p=0.402	F=0.834 p=0.437	F=3.163 p=0.045	F=1.587 p=0.208
Voluntary selection of the profession	t=5.530 p=0.001	t=1.534 p=0.127	t=0.124 p=0.902	t=3.505 p=0.001
Reasons for selecting the profession	F=16.479 p=0.001	F=2.300 p=0.104	F=3.172 p=0.045	F=11.676 p=0.001
Presence of a patient with COVID-19 around	t=1.178 p=0.241	t=1.886 p=0.061	t=-1.630 p=0.105	t=0.313 p=0.755
Working during the pandemic	t=-0.196 p=0.845	t=0.268 p=0.789	t=0.263 p=0.793	t=-0.04 p=0.964
Contracting COVID-19 during clinical education	t=-0.945 p=0.346	t=-1.826 p=0.070	t=-0.489 p=0.625	t=-1.220 p=0.224
Increased commitment to the profession during the pandemic	t=4.072 p=0.0001	t=0.917 p=0.360	t=2.096 p=0.038	t=3.668 p=0.0001
Better understanding the importance of the profession	t=3.904 p=0.001	t=0.967 p=0.335	t=2.526 p=0.013	t=3.817 p=0.001
Feeling proud of health professionals' achievements despite being afraid during the pandemic	t=6.213 p=0.001	t=4.999 p=0.001	t=2.047 p=0.042	t=5.927 p=0.001
Increased respect for and willingness to practice the profession thanks to improved social prestige of health professionals	t=4.196 p=0.001	t=1.849 p=0.067	t=1.725 p=0.087	t=3.775 p=0.001
Increased task motivation due to information given to the public and need for health professionals during the pandemic	t=5.551 p=0.001	t=1.024 p=0.307	t=3.462 p=0.001	t=5.312 p=0.001

*t=Student t test; F= One-Way ANOVA.

The effects of voluntary selection of nursing as a profession and perceptions about nursing during the pandemic on motivation levels were outlined in Table 5. Voluntary selection of the profession and perceptions about the profession explained 31% of motivation levels ($R=0.559$, $R^2=0.312$, $F=12.627$, $p=0.001$, $DW=1.949$).

Table 5. The Relations Between Motivation and Affecting Factors

Variables	B	p
Voluntary selection of the profession	-0.281	0.001
The effect of the pandemic on perceptions about the profession	0.346	0.001
R	0.559	
R ²	0.312	
F	12.627	
P	0.0001	
DW	1.949	

*R=Regression coefficient, *R² = Adjusted regression coefficient, *B= Beta; *DW=Durbin-Watson

DISCUSSION

The results of the present study revealed the effect of the pandemic on motivation levels of nursing students receiving the course Surgical Diseases Nursing. Offering care to patients with infection, accepting risks and maintaining patient care during the pandemic are related to motivation levels of health professionals (Sperling, 2021). Motivation is classified by Ryan and Deci into two: intrinsic and extrinsic (Haftador et al., 2021; Ryan & Deci, 2000). Consistent with evidence in the literature (Aktas & Karabulut, 2016; El-Gilany & Abusaad, 2013; Gün & Denat, 2020; Sarmasoglu & Görgülü, 2014; Smedley, 2016). the present study showed that the nursing students had high intrinsic motivation. The presence of high intrinsic motivation helps to overcome difficulties and reduces maladjustment (Haftador et al., 2021). According to intrinsic motivation, performing a task is related to willingness to select and internalize that task (Ryan & Deci, 2000; Yardimci et al., 2017). It is stated in the literature that nurses and nursing students working during the pandemics did not regret becoming a nurse despite difficulties they experience, generally selected nursing due to their personal interest in it, showed commitment to their profession and had high intrinsic motivation (Duprez et al., 2021; Gómez-Urquiza et al., 2019; Sperling, 2021). Similarly, most of the nursing students in the present study willingly chose the nursing profession and were happy with being a nursing student. The main reason why they wanted to become a nurse was their willingness to help others in need. These findings show that the value placed on nursing by individuals and society and commitment to nursing have become clearer. These two factors might have increased intrinsic motivation of nursing students (Gómez-Urquiza et al., 2019).

Unlike intrinsic motivation, extrinsic motivation involves threats and rewards from the external environment (Haftador et al., 2021). COVID-19 is a factor of extrinsic motivation for nursing students. In the present study, the nursing students provided care for patients with COVID -19, experienced the feeling of fear about contracting COVID-19 and anxiety about transmitting the disease to patients. It has also been reported in the literature that nursing students have the feelings of fear, anxiety, sadness, and uncertainty (Casafont et al., 2021; Duprez et al., 2021; Heilferty et al., 2021). These findings support the idea that COVID-19 is perceived as a threat by nursing students.

In a study by Rafii et al. (2019), acceptance of the factors creating extrinsic motivation and transformation of them into intrinsic motivation were found to improve individuals' performance at work. The current study also showed that the students' perceptions about their profession were positively affected despite their experiences of fear and anxiety. The students reported that the pandemic caused them to better understand the value of nursing, increased their commitment to the profession and respect for it in society. These findings point out to a significant increase in both intrinsic and extrinsic motivation of nursing students. It can be suggested that nursing students can change extrinsic motivation to intrinsic

motivation. Consistent with the findings of the present study, Duprez et al. (2021) showed that nursing students had increased commitment to nursing despite the feelings of anxiety while receiving clinical education in COVID-19 clinics. McGeehin Heilferty et al. (2021) reported that nursing students felt afraid while offering care to patients with COVID-19, but that their perceptions about nursing turned into positive during the pandemic. It is important to determine students' motivation and affecting factors during crises like pandemics to evaluate their academic performance and professional commitment.

Limitations

This study has two limitations. The first one is that the study was only performed with nursing students in the faculty of health sciences at a state university. The other limitation is that data were gathered online.

CONCLUSIONS

The nursing students became more committed to their profession although they experienced fear and anxiety while giving care during the pandemic. They had high intrinsic and extrinsic motivation. Their changing perceptions about nursing during the pandemic increased their motivation. It is important to examine motivation levels in students during crises like pandemics in terms of evaluation of their academic performance, perceptions about their profession and professional commitment.

Araştırmannın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Before initiation of the study, permission was obtained from the researchers who developed MRPS through email. Ethical approval was obtained from the Ethical Committee of Non-Interventional Research at the Pamukkale University (approval date: 23 May 2021; approval number: E.66969) and official permission was also taken from the university to conduct the study.

Hakem/Peer-review: The external referee is independent.

Yazar Katkıları/Author Contributions: Idea and design: FG, AYK; Data collecting: FG, AYK, TY; Data analysis and interpretation: TY; Article writing: FG, AYK, TY; Critical review: FG, AYK, TY.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Finansal Destek/Financial Disclosure: The authors declared that they did not receive financial support for the study.

Relevance for clinical practice: This study focuses on the motivation level and affecting factors of nursing students during the COVID-19 period. Determining the factors affecting the motivation of nursing students during the pandemic period is important in coping with the crisis and increasing the commitment to the profession.

REFERENCES

- Acat MB, Köşgeroğlu N. (2006). Motivation's resources and problems scale. *Alpha Psychiatry*, 7, 207–210.
- Aktas YY, Karabulut N. (2016). A Survey on Turkish nursing students' perception of clinical learning environment and its association with academic motivation and clinical decision making. *Nurse Education Today*, 36, 124–128. doi:10.1016/J.NEDT.2015.08.015
- Bengtsson M, Ohlsson B. (2010). The nursing and medical students motivation to attain knowledge. *Nurse Education Today*, 30(2), 150–156. doi:10.1016/J.NEDT.2009.07.005
- Casafont C, Fabrellas N, Rivera P, Olivé-Ferrer MC, Querol E, Venturas M, et al. (2021). Experiences of nursing students as healthcare aid during the COVID-19 pandemic in Spain: A phenomenological research study. *Nurse Education Today*, 97, 1–7. doi:10.1016/J.NEDT.2020.104711
- De Gagne JC, Cho E, Park HK, Nam JD, Jung D. (2021). A qualitative analysis of nursing students' tweets during the COVID-19 pandemic. *Nursing & Health Sciences*, 23(1), 273–278. doi:10.1111/NHS.12809

- Duprez V, Vermote B, Van Hecke A, Verhaeghe R, Vansteenkiste M, Malfait S. (2021). Are internship experiences during a pandemic related to students' commitment to nursing education? A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 107, 1–8. doi:10.1016/J.NEDT.2021.105124
- El-Gilany AH, Abusaad FES. (2013). Self-directed learning readiness and learning styles among Saudi undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 33(9), 1040–1044. doi:10.1016/J.NEDT.2012.05.003
- Gambino KM. (2010). Motivation for entry, occupational commitment and intent to remain: a survey regarding Registered Nurse retention. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2532–2541. doi:10.1111/J.1365-2648.2010.05426.X
- Gómez-Urquiza JL, Gómez-Salgado J, Albendín-García L, Correa-Rodríguez M, González-Jiménez E, Cañadas-De la Fuente GA. (2019). The impact on nursing students' opinions and motivation of using a “Nursing Escape Room” as a teaching game: A descriptive study. *Nurse Education Today*, 72, 73–76. doi:10.1016/J.NEDT.2018.10.018
- Gün T, Denat Y. (2020). Nursing students' motivation and learning strategies: Hemşirelik öğrencilerinin güdülenme ve öğrenme stratejileri. *Journal of Human Sciences*, 17(1), 32–48. doi:10.14687/jhs.v17i1.5784
- Haftador AM, Shirazi F, Mohebbi Z. (2021). Online class or flipped-jigsaw learning? Which one promotes academic motivation during the COVID-19 pandemic? *BMC Medical Education*, 21(1), 1–8. doi:10.1186/S12909-021-02929-9/TABLES/2
- Heilferty CMG, Phillips LJ, Mathios R. (2021). Letters from the pandemic: Nursing student narratives of change, challenges and thriving at the outset of COVID-19. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3436–3445. doi:10.1111/JAN.14862
- Kim MS, Yun SY. (2015). A Study on the nursing student with academic self-efficacy, motivation and career aspiration. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(Supplementary 1), 1–5. doi:10.17485/IJST/2015/V8IS1/58764
- Korkmaz AC, Ipekci NN. (2015). Motivation in nursing education: Intrinsic and extrinsic motivation resources of students. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 121-131. doi:10.5222/SHYD.2015.121
- Nilsson KEL, Warrén Stomberg MI. (2008). Nursing students motivation toward their studies – a survey study. *BMC Nursing*, 7(1), 6–10. doi:10.1186/1472-6955-7-6
- Rafii F, Saeedi M, Parvizy S. (2019). Academic motivation in nursing students: A hybrid concept analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(5), 315. doi:10.4103/IJNMR.IJNMR_177_18
- Rognstad MK, Nortvedt P, Aasland O. (2004). Helping motives in late modern society: values and attitudes among nursing students. *Nursing Ethics*, 11(3), 227–239. doi:10.1191/0969733004NE6910A
- Rose S. (2011). Academic success of nursing students: Does motivation matter? *Teaching and Learning in Nursing*, 6(4), 181–184. doi:10.1016/J.TELN.2011.05.004
- Ryan RM, Deci EL. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. doi:10.1037/0003-066X.55.1.68
- Sarmasoglu S, Görgülü S. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine öğrenmeye hazıroluş düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*, 1(3), 13–25.
- Smedley A. (2016). The self-directed learning readiness of first year bachelor of nursing students: *Journal of Research in Nursing*, 12(4), 373–385. doi:10.1177/1744987107077532
- Sperling D. (2021). Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, 28(1), 9–22. doi:10.1177/0969733020956376
- Tas S, Köktürk Dalcalı B. (2021). Covid-19 pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinde mesleki güdülenme. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 418–424. doi:10.31067/ACUSAGLIK.851946
- Volkert D, Candela L, Bernacki M. (2018). Student motivation, stressors, and intent to leave nursing doctoral study: A national study using path analysis. *Nurse Education Today*, 61, 210–215. doi:10.1016/J.NEDT.2017.11.033
- Walker S, Rossi D, Anastasi J, Gray-Ganter G, Tennent R. (2016). Indicators of undergraduate nursing students' satisfaction with their learning journey: An integrative review. *Nurse Education Today*, 43, 40–48. doi:10.1016/J.NEDT.2016.04.011
- Yardimci F, Bektaş M, Özkütük N, Muslu GK, Gerçeker GÖ, Başbakkal Z. (2017). A study of the relationship between the study process, motivation resources, and motivation problems of nursing students in different educational systems. *Nurse Education Today*, 48(1), 13–18. doi:10.1016/J.NEDT.2016.09.017

Araştırma Makalesi

COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadıkları Anksiyete, Hastalığa Uyum ve Öz Bakım Yönetiminin Değerlendirilmesi

Evaluation of Anxiety, Adaptation to the Disease and Self-Care Management of Patients Receiving Hemodialysis Treatment During the COVID-19 Pandemic Process

Elanur YILMAZ KARABULUTLU^{a,b}, Şeyda KARASU^a

^a Prof. Dr., Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum, Türkiye

^b Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye

^a Arş. Gör., Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 18/02/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 22/03/2024

ÖZ

Amaç: Araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde hemodiyaliz tedavisi (HD) alan hastaların yaşadıkları anksiyete, hastalığa uyum ve öz bakım yönetiminin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Hemodiyaliz merkezlerinde takip edilen 299 Hemodiyaliz tedavisi alan hasta oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyerek, araştırmaya alınma kriterlerine uyan 220 Hemodiyaliz tedavisi alan hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında soru formu, Koronavirüs (COVID-19) Anksiyete Ölçeği, Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği ve Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %50,5'i kadın, %93,7'si haftada 3 seans hemodiyaliz tedavisi almaktadır. Katılımcıların %63,6'sı ideal kilo sorunu yaşarken, %93,6' sını organ nakli olmamıştır. Katılımcılar, COVID-19 Anksiyete Ölçeği'nden 5,70±6,20, Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği'nden 1086,93±129,81 ve Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği'nden 117,29± 23,43 puan almışlardır. İdeal kilo sorunu yaşama durumuna göre COVID-19 Anksiyete Ölçeği, Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği ve Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği puanları farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Eğitim durumuna göre Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği puanlarında, meslek ve yaşanan yer durumuna göre ise Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği ve Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların COVID-19 Anksiyete Ölçeği puanları ile Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği puanları ve yaş arasında düşük düzeyli pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği puanları ile Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği puanları ve yaş arasında düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada pandemi sürecinde HD tedavisi alan hastaların COVID-19 anksiyete düzeylerinin düşük olduğu, son dönem böbrek yetmezliğine uyum ve öz bakım yönetim düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Özellikle pandemi gibi özel durumlarda hastaların anksiyete, uyum ve öz bakım yönetimlerinin ve etkileyen faktörlerin detaylı değerlendirilmesi, bu değişkenlerin iyileştirilmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Anksiyetesi, Hastalığa Uyum, Hemodiyaliz, Öz Bakım Yönetimi

ABSTRACT

Objective: The study was conducted as a descriptive study to evaluate the anxiety experienced by patients receiving hemodialysis treatment (HT) during the COVID-19 pandemic, their adaptation to the disease, and self-care management.

ORCID IDs: EYK:0000-0001-5798-853X; ŞK:0000-0001-7512-0873

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Şeyda KARASU, Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum, Türkiye

e-posta/e-mail: seyda.kelle@erzurum.edu.tr

Atf/Citation: Yılmaz Karabulutlu E, Karasu Ş. (2024). COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadıkları Anksiyete, Hastalığa Uyum ve Öz Bakım Yönetiminin Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (1), 10-22. doi:10.54189/hbd.1252971

Methods: The study population consisted of 299 hemodialysis patients in hemodialysis centers. No sample selection was made in the study, and 220 hemodialysis treatment patients who met the inclusion criteria were included. The questionnaire, Coronavirus (COVID-19) Anxiety Scale, End-Stage Renal Failure Compliance Scale, and Self-Care Management Scale in Chronic Diseases were used to collect data.

Results: 50.5% of the participants are women, and 93.7% receive hemodialysis treatment 3 sessions a week. While 63.6% of the participants had an ideal weight problem, 93.6% did not have an organ transplant. Participants scored 5.70 ± 6.20 on the COVID-19 Anxiety Scale, 1086.93 ± 129.81 on the End Stage Renal Failure Compliance Scale, and 117.29 ± 23.43 on the Self-Care Management in Chronic Diseases Scale. According to the ideal weight problem, COVID-19 Anxiety Scale, End Stage Renal Failure Compliance Scale, and Self-Care Management Scale in Chronic Diseases scores differ ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found in the End Stage Renal Failure Compliance Scale scores according to education level, and in End Stage Kidney Failure Compliance Scale and Self-Care Management Scale in Chronic Diseases scores according to occupation and place of residence ($p < 0.05$). A low-level positive correlation was found between the COVID-19 Anxiety Scale scores of the participants and the Self-Care Management Scale in Chronic Diseases scores and age ($p < 0.05$). A low-level and positive correlation was found between the participants' End Stage Renal Failure Compliance Scale scores and the Self-Care Management Scale in Chronic Diseases scores and age ($p < 0.05$).

Conclusion: In this study, it was found that the COVID-19 anxiety levels of the patients who received HT treatment during the pandemic process were low, and the levels of compliance with end-stage renal failure and self-care management were high. It is recommended to evaluate patients' anxiety, adjustment, and self-care management and the affecting factors, especially in exceptional cases such as pandemics, and to apply nursing interventions to improve these variables.

Keywords: Adaptation to Disease, COVID-19 Anxiety, Hemodialysis, Self-Care Management

GİRİŞ

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını, ortaya çıktığından bu yana 6 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olmuştur (World Health Organization [WHO], 2022). Mortalite ve morbiditesi yüksek olan bu hastalık özellikle kronik hastalığı olan bireyleri daha fazla etkilemiştir (Sandalcı vd., 2020; WHO, 2022). COVID-19 salgınından olumsuz etkilenen kronik hastalıklardan biri de kronik böbrek yetmezliğidir (KBY) (Lugon vd., 2021). KBY olan hastalar bağışıklık sisteminin bozulması nedeniyle her türlü enfeksiyon riskine açıktır. Ayrıca bu hastalar haftada üç kez rutin tedavileri için diyaliz merkezlerine gitmek ve toplu servis araçları ile merkezlere ulaşım sağlamak zorunda olmaları nedeniyle COVID-19 enfeksiyonu bulaşı için daha fazla risk altında kalmıştır (Kursad, 2020). Hemodiyaliz (HD) tedavisi alan hastalar pandemi sürecinde pek çok kısıtlamaya maruz kalmış ve bir çok önlem almak zorunda kalmıştır. Bu nedenlerle HD tedavisi alan hastalarda anksiyete sık karşılaşılan problemlerden biri haline gelmiştir ve hastaların yaşadıkları anksiyetenin hastalığa ve tedavi rejimine uyumunun olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Acar ve Güneş, 2018; Basile vd., 2020; Baudet vd., 2022; Kempainen vd., 2003).

Hastaların COVID-19 enfeksiyonu bulaşması endişesiyle sağlık kuruluşlarından uzak durması yada karantina süreçleri, kronik hastalığı olan bireylerin rutin takip ve tedavilerini olumsuz etkilemiş ve hastalık ve tedaviye uyumlarını bozmuştur (Saqib vd., 2020; Satıcı vd., 2020). Kronik hastalık tanısı almış bireylerin problemlerinin çözümünde, hastalıkları ve yaşam şekli değişikliklerine olan uyumları önemlidir (Hançerlioğlu ve Şenuzun Aykar, 2018). KBY olan hastanın hastalığına uyum göstermesi tedavi başarısını artırır (Cicolini vd., 2012). Bu nedenle sağlık çalışanları hastalardaki diyet ve ilaca olan uyum konusunda dikkatli olmalı ve bu uyumu geliştirmek için teşvik edici olmalıdır (Cicolini vd., 2012).

Pek çok olumsuzluğun yaşandığı pandemi sürecinde “bireyde mevcut veya olası problemlerin azaltılması ya da engellenmesi için gereken uygulamaların yaşama, sağlığa ve iyi oluşa katkı sağlayacak şekilde düzenlenmesi” olarak ifade edilen öz bakım kavramı daha da önemli hale gelmiştir. Bireylerin kendi sağlığına olan katılımları öz bakım yönetimlerinin değerlendirilmesiyle mümkün olmaktadır. Hastaların öz bakım yönetimleri de hastalık ve yaşam şekli değişikliklerine olan uyum ile doğrudan ilişkilidir (Hançerlioğlu ve Şenuzun Aykar, 2018). Pandemi sürecinde yaşanan olumsuzluklar hastalığa

uyumu da etkileyerek öz bakım yönetimini bozabilir. Özellikle bu süreçte HD tedavisi alan hastalarda öz bakım yönetimi stratejilerine ihtiyaç duyulmaktadır (Kim vd., 2019).

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde HD tedavisi alan hastaların yaşadıkları COVID-19 anksiyetesi, hastalığa uyum ve öz bakım yönetiminin değerlendirilmesi, bu değişkenleri etkileyen faktörleri ve değişkenlerin birbiri ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Sorusu: COVID-19 pandemi sürecinde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadıkları anksiyete, hastalığa uyum ve öz bakım yönetimlerini nasıl etkilemektedir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma tasarımıyla yürütüldü.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Erzurum ilinde bulunan üç HD merkezinde yürütülen araştırmanın verileri Haziran- Ağustos 2021 tarihleri arasında toplandı.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini belirtilen HD merkezlerinde takip edilen 299 HD tedavisi alan hasta oluşturmuştur. Araştırma problemiyle ilgili olan herkesin, yani bütün evrenin araştırmaya dâhil edilmesi en ideal olandır. Bütün evrenin araştırmaya dâhil edilmesine, yani gruptaki herkes hakkında bilgi toplamaya tam sayım denir (Ergül, 2019). Bu araştırmada da tüm evren birimlerinin belirlenmesi, incelenecek çok sayıda birimin olmaması, evren birimlerinin incelenme süresi ve maliyetinin düşük olması gibi nedenlerle tamsayım yapılmasına karar verilmiştir. Bu sebeple çalışmada örneklem seçimine gidilmeyerek, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 220 HD tedavisi alan hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya alınma kriterleri olarak; 18 yaş ve üzeri olan, Türkçe anlayabilen ve konuşabilen, iletişim problemi olmayan ve psikiyatrik bozukluğu olmayan hastalar belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında soru formu, Koronavirüs Anksiyete (COVID-19) Ölçeği, Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği ve Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği kullanılmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Belirlenen merkezlerde araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalar belirlendikten sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylere gerekli açıklamalar yapılmış ve onamları alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Görüşmeler ortalama 10-15 dk. sürmüştür.

Soru Formu

Hastaların sosyodemografik bilgilerini ve hastalık durumuna ilişkin özelliklerini saptamaya yönelik 17 soru içermektedir. Formda “yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, meslek, yaşadığı yer, aile tipi, tedavi süresi, haftalık seans sayısı, düzenli ilaç kullanımı, tedavi önerilerine ve diyeteye uyum, hemodiyalizi terk etme durumu, ideal kilo sorunu ve organ nakli olma durumu” nu değerlendiren sorular bulunmaktadır (Bulut, 2019; Hançerlioğlu ve Şenuzun Aykar, 2018).

Koronavirus Anksiyete Ölçeği (COVID-19 AÖ)

Ölçek, Lee ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş, Biçer ve arkadaşları (2020) tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır. Katılımcılar, beş maddeli Likert tipi bir ölçek kullanarak ifadelerdeki durumları son 2 haftadır ne sıklıkta yaşadıklarını belirtirler. Cevaplar “Hiç,” “Nadir, bir veya iki günden az,” “Birkaç gün,” “7 günden fazla” ve “Son 2 haftada neredeyse her gün” şeklindedir. Her soru için mümkün olan minimum puan 0 iken, maksimum puan 4’tür. Her madde puanı toplanarak (0 ile 20 arasında değişen) bir toplam puan hesaplanır. Puan ne kadar yüksek olursa, COVID-19 ile ilişkili anksiyete o kadar yüksek anlamına gelir (Biçer vd., 2020). Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,83 iken bizim çalışmamızda Cronbach Alfa katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği (SDBYUÖ)

Kim ve ark. tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türk Diline uyarlaması Ok ve Kutlu (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek 4 alt boyut ve 9 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar; Hemodiyalize katılım (1,2,3,4 ve 5. madde), ilaç uyumu (6 ve 7. madde), sıvı uyumu (8. madde) ve diyet uyumu (9. madde) ile ilgili maddelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 1200 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça tedaviye uyum düzeyi artmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık güvenilirlik analizi için genel Cronbach Alfa değeri hesaplanamamıştır. Bunun yerine madde toplam ölçek korelasyon analizi yapılmış ve korelasyon katsayıları 0,48 ile 0,80 arasında değişmektedir (Ok ve Kutlu, 2019). Bu çalışmanın genel Cronbach Alfa değeri 0,49’dır.

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği (KHÖBYÖ)

Jones ve Preuett tarafından geliştirilen ölçek Türk diline Hançerlioğlu ve Şenenuzun Aykar (2018) tarafından uyarlanmıştır. 35 maddeden oluşan ve 5’li Likert tipinde geliştirilen ölçeğin değerlendirilmesi 5 (Kesinlikle Katılıyorum) ve 1 (Hiç Katılmıyorum) şeklindedir. Ölçek öz koruma (2, 6, 8, 11, 15, 18, 19, 20, 22, 23 ve 25-34 arasındaki maddeler) ve sosyal koruma (1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 21, 24 ve 35. maddeler) alt boyutundan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 3., 15., 19. ve 28. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 35-175 puan arasındadır. Ölçekten alınan puan arttıkça öz bakım yönetimi artmaktadır. Alt boyutlarının Cronbach Alfası sırasıyla 0,83 ve 0,68 olan ölçeğin genel Cronbach Alfası 0,85’ tir (Hançerlioğlu ve Şenenuzun Aykar, 2018). Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri öz koruma alt boyutu için 0,90 ve sosyal koruma alt boyutu için 0,85 ve genel ölçek için 0,85’ tir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde; frekans, yüzde, Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi, bağımsız gruplar için t testi, Anova, LSD ve Games-Howell Post Hoc testi istatistiksel analizleri kullanılmış olup bu analizler bilgisayarda SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzurum Teknik Üniversitesi Etik Kurulundan (22.03.2021-3), araştırmanın yapılacağı hastaneden ve kullanılan ölçeklerin Türkçe Uyarlamasını yapan araştırmacılardan izin alındı. Katılımcıların gönüllü onamları alındı.

BULGULAR

Tablo 1’ de görüldüğü gibi, katılımcıların %50,5’ i kadın, % 71,4’ ü evli, % 33,2’ si ilkokul mezunu, %44,5’i ev hanımıdır. Katılımcıların %76,4’ ü ilde yaşamakta, % 61,8’ inin geliri giderine denk, %63,6’ sı çekirdek ailede yaşamakta, %93,7’ si haftada üç seans hemodiyaliz tedavisi almaktadır. Katılımcıların %63,6’ sı ideal kilo sorunu yaşarken %93,6’ sı organ nakli olmamıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Özellikleri (n=220)

Sosyodemografik ve Hastalıkla İlişkili Özellikler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	111	50,5
	Erkek	109	49,5
Medeni Durum	Evli	157	71,4
	Bekar	29	13,2
	Boşanmış/Dul	34	13,2
Eğitim Durumu	Okuma-Yazma Bilmiyor	30	13,6
	Okuma-Yazma Biliyor	28	12,7
	İlkokul	73	33,2
	Ortaokul	36	16,4
	Lise	38	17,3
	Üniversite	15	6,8
Meslek	Lisansüstü	0	0
	İşsiz	16	7,3
	Emekli	68	31
	İşçi	22	10
	Ev Hanımı	98	44,5
	Memur	6	2,7
Yaşadığı Yer	Diğer	10	4,5
	Köy	9	4,0
	Kasaba	3	1,4
	İlçe	40	18,2
Gelir Durumu	İl	168	76,4
	Geliri Giderinden Az	56	25,5
	Geliri Giderine Denk	136	61,8
Aile Tipi	Geliri Giderinden Fazla	28	12,7
	Çekirdek Aile	140	63,6
	Geniş Aile	72	32,8
Haftalık Seans Sayısı	Parçalanmış Aile	8	3,6
	Bir	4	1,8
	İki	10	4,5
İdeal Kilo Sorunu	Üç	206	93,7
	Evet	80	36,4
	Hayır	140	63,6
Organ Nakli	Evet	14	6,4
	Hayır	206	93,6
Sürekli Değişkenler	n	Min.	Max.
	Yaş	220	19
Hemodiyaliz Tedavisi Alma Süresi (ay)	220	3,00	240

Min- Max= Minimum- Maksimum

Tablo 2’ de görüldüğü gibi katılımcılar, COVID-19 AÖ’ nden 5,70±6,20, SDBYUÖ’ nden 1086,93±129,81 ve KHÖBYÖ’ nden 117,29±23,43 puan almışlardır.

Tablo 2. Katılımcıların COVID-19 AÖ, SDBYUÖ ve KHÖBYÖ’ den Aldıkları Puanların Dağılımı (n=220)

Ölçekler	Min.	Max.	Ort.	SS.	Medyan
COVID-19 AÖ	0	20	5,70	6,20	4,0
SDBYUÖ	650,00	1200	1086,93	129,81	1100
Hemodiyalize Katılım	300,00	600,00	557,61	76,087	600,00
İlaç Uyumu	0,00	200,00	182,95	40,181	200,00
Sıvı Uyumu	0,00	200,00	171,13	47,263	200,00
Diyet Uyumu	50,00	200,00	175,22	38,075	200,00

Tablo 2. Katılımcıların COVID-19 AÖ, SDBYÜÖ ve KHÖBYÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı (n=220) (Devamı)

KHÖBYÖ	45,00	159,00	117,29	23,43	121,00
Öz Koruma	20,00	100,00	74,35	16,13	78,00
Sosyal Koruma	17,00	71,00	42,93	12,80	43,00

Min-Max=Minimum-Maximum, Ort.=Ortalama, SS=Standart Sapma

Tablo 3' de görüldüğü gibi, ideal kilo sorunu ve gelir durumu COVID-19 AÖ puanlarına göre anlamlı olarak değişmektedir ($p<0,05$). İdeal kilo sorunu yaşayan katılımcıların COVID-19 Anksiyete puanları daha fazladır. Değişkenlere göre oluşan farklılıkların hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizde (LSD) geliri giderinden az olan katılımcıların COVID-19 Anksiyete puanları geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan katılımcılara göre daha fazladır.

Katılımcıların eğitim, meslek, yaşadığı yer ve ideal kilo sorunu yaşama durumuna göre SDBYÖ puanları anlamlı olarak değişmektedir ($p<0,05$). İdeal kiloda sorun yaşayan katılımcıların SDBYÖ toplam puanı daha yüksektir. Değişkenlere göre oluşan farklılıkların hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizde (LSD) okuma yazma bilmeyen katılımcıların SDBYÖ puanları diğer eğitim seviyesindeki katılımcılara göre daha yüksektir. Değişkenlere göre oluşan farklılıkların hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizde (LSD) diğer meslek gruplarının SDBYÖ puanlarının işçi ve memurlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizde (Games-Howell) köyde yaşayan katılımcıların SDBYÖ toplam puanları il ve ilçede yaşayanlara göre daha fazladır (Tablo 3).

Tablo 3' te görüldüğü gibi meslek, yaşanılan yer ve ideal kiloyu sürdürmede sorun yaşama durumuna göre KHÖBYÖ toplam puanları anlamlı olarak değişmektedir ($p<0,05$). İdeal kiloda sorun yaşayan katılımcıların KHÖBYÖ ölçeği toplam puanı daha yüksektir. Yapılan ileri analizde (LSD) ev hanımlarının KHÖBYÖ toplam puanlarının emekli ve işçilerden daha yüksek, diğer meslek gruplarının KHÖBYÖ toplam puanlarının da işçilerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizde (LSD) köyde ve ilde yaşayanların KHÖBYÖ toplam puanları ilçede yaşayanlardan daha fazladır.

Tablo 3. Katılımcıların Özelliklerine Göre COVID-19 AÖ, SDBYÜÖ ve KHÖBYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

n	COVID-19 AÖ		SDBYÜÖ		KHÖBYÖ			
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
Cinsiyet	Kadın	111	6,10	6,25	1093,04	130,79	120,00	23,89
	Erkek	109	5,29	6,16	1080,96	128,33	114,53	22,73
Test ve Önemlilik		t=0,933		t=-0,691		t=1,741		
		p=0,352		p=0,490		p=0,83		
Medeni Durum	Evli	157	5,23	6,16	1084,25	126,57	116,66	22,40
	Bekar	29	6,72	6,16	1101,72	133,11	117,65	26,32
	Boşanmış/Dul	34	7,00	6,32	1087,05	141,98	119,91	25,96
Test ve Önemlilik		F=1,588		F=0,222		F=0,271		
		p=0,207		p=0,801		p=0,763		

(n=220)

Tablo 3. Katılımcıların Özelliklerine Göre COVID-19 AÖ, SDBYUÖ ve KHÖBYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	Okuma-Yazma Bilmiyor	30	5,46	6,54	1156,66	79,85	118,43	22,10
	Okuma-Yazma Biliyor	28	5,57	6,34	1059,82	139,33	108,25	18,94
	İlkokul	73	6,31	6,99	123,64	123,64	120,78	25,55
	Ortaokul	36	5,19	4,70	136,15	136,15	118,94	20,81
	Lise	38	6,02	6,04	1068,63	143,67	114,63	24,22
	Üniversite	15	3,86	5,05	1056,66	130,40	117,73	25,25
	Test ve Önemlilik			F=0,479 p=0,792		F=2,571 p=0,028		F=1,316 p=0,258
Meslek	Çalışmıyor	16	2,75	5,49	1123,43	106,25	117,75	21,06
	Emekli	68	5,95	5,88	1067,64	132,71	112,54	25,71
	İşçi	22	5,04	6,24	1034,09	123,57	107,09	21,73
	Ev Hanımı	98	6,15	6,34	1104,36	125,34	121,93	22,46
	Memur	6	10,00	8,39	975,00	183,03	119,83	23,71
	Diğer	10	3,20	5,14	1175,00	42,49	42,49	11,22
	Test ve Önemlilik			F=1,834 p=0,107		F=3,682 p=0,003		F=2,445 p=0,035
Yaşadığı Yer	Köy	9	5,44	8,76	1188,88	33,33	130,11	12,80
	Kasaba	3	10,66	4,04	1091,66	94,64	102,33	32,25
	İlçe	40	5,70	5,51	1038,42	147,48	107,52	19,79
	İl	168	5,63	6,25	1093,10	124,75	119,20	23,85
	Test ve Önemlilik			F=0,649 p=0,584		F=4,023 p=0,008		F=4,166 p=0,007
Gelir Durumu	Geliri Giderinden Az	56	7,50	6,29	1057,14	145,04	111,05	23,44
	Geliri Giderine Denk	136	5,36	6,24	1095,42	120,35	120,04	23,27
	Geliri Giderinden Fazla	28	3,78	5,06	1106,25	134,13	116,42	22,51
	Test ve Önemlilik			F=3,997 p=0,020		F=2,109 p=0,124		F=2,994 p=0,052
Aile Tipi	Çekirdek Aile	140	5,25	6,53	1086,62	126,96	117,30	22,95
	Geniş Aile	72	6,25	5,39	1098,95	122,50	118,33	23,00
	Parçalanmış Aile	8	8,75	6,56	987,50	197,30	107,87	35,21
	Test ve Önemlilik			F=1,626 p=0,199		F=2,714 p=0,069		F=0,715 p=0,490

(n=220) (Devamı)

Tablo 3. Katılımcıların Özelliklerine Göre COVID-19 AÖ, SDBYUÖ ve KHÖBYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Haftalık Seans Sayısı	1	4	6,50	7,89	962,50	126,65	110,75	20,17
	2	10	4,70	6,42	1110,00	123,71	122,80	24,30
	3	206	5,73	6,19	1088,60	129,06	117,15	23,50
Test ve Önemlilik			F=0,166		F=2,039		F=0,433	
			p=0,848		p=0,133		p=0,649	
İdeal Kiloyu Sürdürmede Sorun Yaşama	Evet	80	7,38	6,94	1061,08	150,31	121,92	22,45
	Hayır	140	4,74	5,54	1101,90	113,74	114,65	23,65
	Test ve Önemlilik			t=2,916		t=-2,108		t=2,267
			p=0,004		p=0,037		p=0,025	
Organ Nakli	Evet	14	3,50	4,36	1123,21	103,98	122,21	13,46
	Hayır	206	5,85	6,29	1084,60	130,81	116,96	23,94
	Test ve Önemlilik			t=-1,890		t=1,081		t=0,811
			p=0,076		p=0,281		p=0,418	

(n=220) (Devamı)

t=bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, F=tek yönlü varyans analizi, p=anlamlılık değeri

Tablo 4’de görüldüğü gibi, katılımcıların COVID-19 anksiyetesi puanları ile KHÖBYÖ puanları ve yaş arasında düşük düzeyli pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların SDBYUÖ puanları ile KHÖBYÖ puanları ve yaş arasında düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4. Katılımcıların COVID-19 AÖ, SDBYUÖ ve KHÖBYÖ Toplam Puanları, Yaşı ve HD Tedavisi Alma Süresi Arasındaki İlişki (n=220)

		COVID -19 Anksiyete	SDBYUÖ Toplam Puan	KHÖBYÖ Toplam Puan	Yaş	HD Tedavi Alma Süresi
COVID-19 Anksiyete	r	-	-0,30	0,163	0,157	0,26
	p		0,328	0,008	0,010	0,351
SDBYUÖ Toplam Puan	r	-0,30		0,312	0,138	0,73
	p	0,328	-	0,000	0,021	0,139
KHÖBYÖ Toplam Puan	r	0,163	0,312		0,035	-0,007
	p	0,008	0,000	-	0,301	0,457

r=korelasyon katsayısı, p=anlamlılık değeri.

TARTIŞMA

Bu bölümde COVID-19 pandemi sürecinde HD tedavisi alan hastaların yaşadıkları COVID-19 anksiyetesi, hastalığa uyum ve öz bakım yönetimi, bu değişkenleri etkileyen faktörler ve değişkenlerin birbiri ile ilişkisi ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Bu çalışmada katılımcıların COVID-19 anksiyete düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Yılmaz ve ark. (2020) da bireylerin COVID-19 sürecinde düşük düzeyli anksiyete deneyimlediklerini belirlemişlerdir (Yılmaz vd., 2020). Pandemi sürecinde Avrupa Böbrek Derneği-Avrupa Diyaliz ve Nakil Derneği (ERA-EDTA) sağlık ekibi, diyaliz hastaları ve diyaliz tesislerine yönelik birtakım öneriler yayınlamıştır (Yılmaz ve Yılmaz, 2021). Bu öneriler doğrultusunda

pandemi sürecinde HD tedavisi alan hastaların hastaneye kabullerinin büyük bir titizlikle yapılması ve koruyucu tedbirlerin artırılması sebebiyle daha düşük düzeyde COVID-19 anksiyetesi deneyimlemiş olabilirler.

Yapılan çalışmada katılımcıların uyumlarının yüksek düzeyde olduğu, en yüksek uyumun HD'ye katılım iken en düşük uyumun ise sıvı uyumu olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Benzer şekilde Chan ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da hastaların uyumlarının en yüksek düzeyde HD'ye katılım, en düşük düzeyde ise sıvı uyumu olduğu belirlenmiştir (Chan vd., 2012). Başka bir çalışmada hastaların ilaç tedavisine uyumlarının yüksek, diyetle uyumlarının ise düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Özdelikara vd., 2020). Ancak HD tedavisi alan hastaların tedaviye ve diyetle düşük düzeyli uyum gösterdiği de literatürde mevcuttur (Bulut, 2019; Kim ve Kim, 2019).

Mevcut çalışmada hastaların öz bakım yönetimlerinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Konuyla ilgili başka bir araştırmada da HD tedavisi alan hastaların öz bakım yönetimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Wahyudi ve Cusmarih, 2022). HD tedavisi alan hastaların öz bakım yönetimlerinin önemini farkında oldukları ve bakım gereksinimlerini planlamakta zorlanmadıkları düşünülmektedir.

Çalışmada ekonomik durum algısı ve ideal kiloyu sürdürebilme durumunun COVID-19 anksiyetesini etkileyen önemli parametreler olduğu bulunmuştur. Geliri giderinden az olan katılımcıların COVID-19 anksiyete düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hyland ve arkadaşları (2020) COVID-19 pandemi sürecinde gelir kaybı yaşayan bireylerin daha fazla anksiyete yaşadıklarını tespit etmişlerdir (Hyland vd., 2020). Pandeminin meydana getirdiği pek çok belirsizliğin bireylerin benzeri görülmemiş bir fiziksel ve ekonomik zorluk yaşayarak anksiyete deneyimlemelerine sebep olduğu gösterilmiştir (Peteet, 2020). Bu çalışmada ideal kiloyu sürdürebilmede sorun yaşayan katılımcıların daha yüksek düzeyde COVID-19 anksiyetesi yaşadıkları belirlenmiştir ($p<0,005$). Pandemi sürecindeki fiziksel ve sosyal aktivitelerinin kısıtlanması, sokağa çıkma yasaklarıyla istenilen besin kaynaklarına ulaşmada güçlük nedeniyle beslenme alışkanlıklarının değişmesi hastaların anksiyete yaşamasına ve diyetle uyumlarını zorlaştırarak kilo kontrolünde zorlanmalarına sebep olabilir.

Sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklere göre hastaların uyumu incelendiğinde; eğitim durumu, meslek, yaşanılan yer ve ideal kiloyu sürdürebilmede sorun yaşama durumunun hastaların uyumlarını etkileyen faktörler olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Son dönem böbrek yetmezliğine uyumun okuryazar olmayanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Acar ve Güneş (2018) çalışmasında okuryazar olmayan grubun diyetle uyumun yüksek olduğu, Kim ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerin HD tedavisine olan uyumlarının daha fazla olduğunu belirlemişlerdir (Acar ve Güneş, 2018; Kim vd., 2010). Çalışmada memur olarak çalışan grubun uyumlarının en düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Konuyla ilgili literatür incelendiğinde farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Acar ve Güneş (2018) çalışmasında çalışan hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına olan uyumlarının daha düşük olduğunu belirlemiştir (Acar ve Güneş, 2018). Fidancı ve arkadaşları (2016) da işsiz hastaların ilaç uyumlarının daha düşük düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir (Fidancı vd., 2016). Erci ve arkadaşları (2018) ise çalışma durumunun hastalığa uyumu etkileyen bir faktör olmadığını belirlemişlerdir (Erci vd., 2018). COVID-19 pandemisi sürecinde birçok kişinin iş sorumluluklarını evden yürütmek zorunda olmaları bu sonucu etkilemiş olabilir. Çalışmada köyde yaşayan katılımcıların uyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Acar ve Güneş'in (2018) çalışmasında da benzer bir sonuç elde edilmiştir (Acar ve Güneş, 2018). Başka bir çalışmada ise yaşanılan yerin tedaviye uyumu etkileyen bir faktör olmadığı ortaya konulmuştur (Doğan vd., 2022). Köy hayatının daha dingin ve stressiz doğası bu sonuca katkı sağlamış olabilir. Çalışmada ideal kiloyu sürdürmede sorun yaşayan katılımcıların uyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Poveda ve arkadaşları (2016) sıvı kısıtlamasına uyum gösteren katılımcıların interdiyalitik ve kuru ağırlık yüzdesinde azalma olduğunu belirlemişlerdir (Poveda vd., 2016).

Çalışmada ideal kiloyu sürdürmede sorun yaşayan katılımcıların uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Aypak ve arkadaşları (2013) kilo problemi olan hastaların tedavi uyumlarının daha az olduğunu, Bossola ve arkadaşları (2018) da kilo problemi yaşayan hastaların tedaviye olan uyumlarının olumsuz etkilendiğini ifade etmektedir (Aypak vd., 2013; Bossola vd., 2018).

Mevcut çalışmada katılımcıların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre öz bakım yönetimleri incelendiğinde; mesleğin, yaşanılan yer ve gelir durumunun öz bakımı etkileyen faktörler olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ev hanımı olan ve diğer meslek gruplarına sahip olan katılımcıların öz bakım yönetiminin yüksek olduğu belirlenmiştir. Özdelikara ve arkadaşları (2020) çalışmayan ve kronik hastalığı olan bireylerin hastalığa uyumlarının yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Özdelikara vd., 2020). Ev hanımlarının öz yönetim konusunda kendilerine ayıracakları daha fazla zamana sahip olmalarının bu sonuçla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Köyde yaşayan hastaların öz bakım yönetimleri diğer gruptaki hastalara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yeşil Bayülgen ve arkadaşları (2021) ise yaşanılan yerin öz bakım yönetiminde herhangi bir etkisinin olmadığını tespit etmişlerdir (Yeşil Bayülgen vd., 2021). Bu durum şehirlerin koşuşturmalı ve stresli hayatından arınmış köy yaşamında hastaların kendi öz bakımları ile daha fazla ilgilenecek zaman ve enerjiye sahip olmaları ile ilişkilendirilebilir. Bu çalışmada geliri giderine denk hastaların öz bakım yönetimleri en yüksek iken geliri giderinden az olan hastaların öz bakım yönetimleri en düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Konuyla ilgili literatür incelendiğinde; Özdelikara ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında benzer bir sonuç olmasına karşın Aytap ve Özer (2021) gelir durumunun öz bakım yönetiminde etkili bir faktör olmadığını tespit etmişlerdir (Aytap ve Özer, 2021; Özdelikara vd., 2020;). HD tedavisi hastaların hem sosyoekonomik hem de rol ve sorumluluklarının oldukça fazla etkilendiği bir tedavi sürecidir. Ekonomik yetersizlikler bireylerde yaşam standartlarının azalmasına, sağlık hizmetlerine ulaşılmasında zorluklara neden olarak öz bakım yönetimini azaltabilir.

Bu çalışmada katılımcıların COVID-19 anksiyetesi ile öz bakım yönetimleri arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yıldırım ve Beyoğlu'da (2022) COVID-19 korkusunun öz bakım yönetimini arttırdığını tespit etmişlerdir (Yıldırım ve Beyoğlu, 2022). Literatürde anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların öz bakım güçlerinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Akbulut, 2020). Bu sonuca COVID-19'a yakalanma korkusu ile hastaların koruyucu tedbirlere daha fazla dikkat etmeleri ve öz bakımlarına daha fazla önem vermeleri katkı sağlamış olabilir.

Mevcut çalışmada katılımcıların yaşının artmasıyla COVID-19 anksiyete düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Farklı olarak Kaplan ve arkadaşları (2021) çalışmasında yaş düştükçe COVID-19 anksiyetesinin arttığı bildirilmiştir (Kaplan vd., 2021). Literatürde 65 yaş ve üzeri bireylerin daha fazla anksiyete deneyimledikleri belirlenmiştir (Hyland vd., 2020). Pandemi sürecinde özellikle kronik hastalığı olan ve 65 yaş üzeri bireyler için getirilen sokağa çıkma yasağı gibi kısıtlayıcı tedbirler katılımcıların tedavilerinde aksamalara ve sosyal izolasyona neden olarak sonuca katkı sağlamış olabilir.

Mevcut çalışmada katılımcıların uyumları ile öz bakım yönetimleri arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Hançerlioğlu ve Şenuzun Aykar'da (2014) öz bakım yönetimleri yüksek olan hastaların kronik hastalıklara olan uyumlarının yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Hançerlioğlu ve Şenuzun Aykar, 2014). Kronik hastalıklara olan uyumun sağlanması ancak katılımcıların öz bakımlarının artırılması ve öz bakımlarını yönetebilmeleri ile mümkündür (Hançerlioğlu ve Şenuzun Aykar, 2018). Öz bakım yönetimi tedavinin bir parçasıdır ve hastalığa olan uyumu arttırmada önemli bir yere sahiptir (Yeşil Bayülgen vd., 2021) Bireylerin öz bakımındaki sorumluluklarının bilincinde olması hastalık ve HD tedavisindeki uyumu artırarak motivasyon kaynağı olmaktadır.

Mevcut çalışmada katılımcıların yaşın artması ile birlikte uyumlarının da arttığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Özdemir ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da yaşlı bireylerin ilaç düzenine uyumlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Özdemir vd., 2016). Doğan ve arkadaşları (2022) ise tedaviye uyumla yaşın ilişkili olmadığını belirlemişlerdir (Doğan vd.,

2022). Demirbaş ve Kutlu (2020) ise 65 yaş ve altı bireylerin ilaç uyumlarının daha fazla olduğunu belirlemişlerdir (Demirbaş ve Kutlu, 2020). Acar ve Güneş’de (2018) yaşın uyumla ilişkisinin olmadığını belirlemişlerdir (Acar ve Güneş, 2020).

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın örneklemini sadece bir şehirde tedavi alan hemodiyaliz hastaları oluşturduğu için elde edilen veriler tüm hemodiyaliz hastalarına genellenemez.

SONUÇ

Bu çalışmada pandemi sürecinde HD tedavisi alan hastaların COVID-19 anksiyete düzeylerinin düşük olduğu, son dönem böbrek yetmezliğine uyum ve öz bakım yönetim düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Hastaların bazı sosyodemografik özelliklerine göre COVID-19 anksiyete, son dönem böbrek yetmezliğine uyum ve öz bakım yönetim düzeylerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yaş arttıkça COVID-19 anksiyete düzeyi ve son dönem böbrek yetmezliğine uyumunun arttığı tespit edilmiştir. HD tedavisi alan hastaların COVID-19 anksiyete düzeyleri arttıkça öz bakım yönetimlerinin de arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca son dönem böbrek yetmezliğine uyumu artan hastaların öz bakım yönetimleri de artmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; özellikle diyaliz merkezlerinde pandemi gibi özel durumlarda hastaların anksiyete, uyum ve öz bakım yönetimlerinin ve etkileyen faktörlerin detaylı değerlendirilmesi, bu değişkenlerin iyileştirilmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Comittee Approval: Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzurum Teknik Üniversitesi Etik Kurulundan (22.03.2021-3), araştırmanın yapılacağı hastaneden ve kullanılan ölçeklerin Türkçe Uyarlamasını yapan araştırmacılardan izin alındı. Katılımcıların gönüllü onamları alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve tasarım: ŞK, EYK; Veri toplama: ŞK; Veri analizi ve yorumlama: ŞK, EYK; Makale yazımı: ŞK, EYK, Eleştirel inceleme: EYK.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

KAYNAKLAR

Acar D, Güneş Z. (2018). Factors affecting therapeutic compliance in patients with chronic renal failure: Anxiety, depression, illness perception. *Health Prim Care*, 2(3),1-6.

Akbulut AS. (2020). *Karaciğer nakli yapılan hastaların anksiyete, depresyon ve öz bakım yetileri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Aypak C, Önder Ö, Dicle M, Yıkılkan H, Tekin H, Görpelioğlu S. (2013). Hipertansif hastaların kan basıncı kontrol düzeylerinin ve tedavi uyumlarının değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 38, 224-232.

Ayıp F, Özer Z. (2021). Kronik hastalığı olan bireylerde depresyon riski ile hastalık öz yönetimi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 212-222.

Basile C, Combe C, Pizzarelli F, Covic A, Davenport A, Kanbay M, et al. (2020). Recommendations for the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in hemodialysis centres. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 35(5), 737-741.

Beaudet M, Ravensbergen L, DeWeese J, Beaubien-Souigny W, Nadeau-Fredette AC, Rios N, et al. (2022). Accessing hemodialysis clinics during the covid-19 pandemic. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*, 100533.

Bıçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 216-225.

- Bossola M, Pepe G, Vulpio C. (2018). The frustrating attempt to limit the interdialytic weight gain in patients on chronic hemodialysis: new insights into an old problem. *Journal of Renal Nutrition*, 28(5), 293-301.
- Bulut S. (2019). *Renal transplantasyon olan hastalarda immunosupresif ilaç tedavisine uyum ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Chan YM, Zalilah MS, Hii SZ. (2012). Determinants of compliance behaviours among patients undergoing hemodialysis in Malaysia. *Plos One*, 3.
- Cicolini G, Palma E, Simonetta C, Nicola MD. (2012). Influence of family carers on haemodialyzed patients' adherence to dietary and fluid restrictions: an observational study. *Journal of Advanced Nursing*, 68(11), 2410-2417.
- Demir E. (2019). *Notlarım: Örneklem kuramı*. Erişim tarihi: 16.08.2023, https://www.researchgate.net/publication/331224034_Orneklem_Kurami.
- Demirbas N, Kutlu R. (2020). Çoklu ilaç kullanan yetişkin bireylerin tedaviye uyumu ve öz-etkililik düzeyleri. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 269-280.
- Doğan R, Yıldız E, Bağcı N. (2022). Böbrek nakli hastalarında depresyon anksiyete stres seviyeleri ile immünosupresif tedaviye uyum arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(2), 539-553.
- Erci B, Elibol M, Aktürk Ü. (2018). Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 79-92.
- Fıdancı İ, Eren ŞÜ, İşcan G. (2016). Dispepsi hastalarında tedaviye uyumu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 49(2), 72-78.
- Hançerlioğlu S, Şenuzun Aykar F. (2018). Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği ve Uyum Soru Formu'nun Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 175-183.
- Hançerlioğlu S. (2014). *Kronik hastalıklarda öz-bakım yönetimi ölçeği ve uyum soru formu'nun Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall RP, et al. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(3), 249-256.
- Kaplan V, Kürümlüoğlu R, Bütün B. (2021). COVID-19 pandemisine bağlı karantina sürecinin ergenlerin gelecek beklentileri ve anksiyete düzeylerine etkisi. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 4(7), 12-23.
- Kemppainen JK, Holzemer WL, Nokes K, Eller LS, Corless IB, Bunch EH, et al. (2003). Self-care management of anxiety and fear in HIV disease. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 14(2), 21-29.
- Kim B, Kim J. (2019). Influence of uncertainty, depression, and social support on self-care compliance in hemodialysis patients. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 22(15), 1243-1251.
- Kim S, Kim E, Ryu E. (2019). Illness perceptions, self-care management, and clinical outcomes according to age-group in Korean hemodialysis patients. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(22), 4459.
- Kim Y, Evangelista LS, Phillips LR, Pavlish C, Kopple JD. (2010). The end-stage renal disease adherence questionnaire (esrd-aq): testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses*, 37(4), 377-93.
- Kursad O. (2020). Pandemi sürecinde nefroloji ve hemodiyaliz hastalarının yönetimi–Düzce Üniversitesi deneyimleri. *Konuralp Medical Journal*, 12(S1), 383-385.
- Lugon JR, Neves PDMdM, Pio-Abreu A, Mazza do Nascimento M, Sesso R. (2021). Evaluation of central venous catheter and other risk factors for mortality in chronic hemodialysis patients with COVID-19 in Brazil. *International Urology and Nephrology*, 54(1), 193-199.
- Ok E, Kutlu FY. (2019). Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 427-437.
- Özdelikara A, Taştan A, Atasayar BŞ. (2020). Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 42-49.
- Özdemir Ö, Akyüz A, Doruk H. (2016). Geriatrik hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(4), 195-201.
- Peteet JR. (2020). COVID-19 anxiety. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 2203-2204.
- Poveda V, Amado L, Filgueiras M, Teixeira L, Miranda V, Santos-Silva A, et al. (2016). End-stage renal disease adherence questionnaire: translation and validation to the Portuguese language. *Renal failure*, 38(10), 1633-1638.
- Sandalcı B, Uyaroğlu OA, Güven GS. (2020). COVID-19'da kronik hastalıkların rolü, önemi ve öneriler. *Flora*, 25(5), 1-7.
- Saqib MAN, Siddiqui S, Qasim M, Jamil MA, Rafique I, Awan UA, et al. (2020). Effect of COVID-19 lockdown on patients with chronic diseases. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 14(6), 1621-1623.

Satıcı C, Kabalak PA, Yılmaz U. (2020). Akciğer kanseri ve COVID-19. *Eurasian Journal of Pulmonology*, 118-127.

Wahyudi RA, Cusmarih C. (2022). Effectiveness of family involvement in self-care management of hemodialysis patients at bekasi district hospital. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2792-2805.

World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID- 19) situation report- 52*. Date of access: 01.03.2022. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep-52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4.

World Health Organization. (2022). *Weekly epidemiological update on COVID- 19- 1 March 2022*. Date of access: 01.03.2022. Retrieved from <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-1-march-2022>.

Yeşil Bayülgen M, Gün M, Erdoğan S. (2021). Kronik obsrükatif akciğer hastalığı olan hastaların öz bakım yönetimleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 106-112.

Yıldırım H, Beyoğlu S. (2022). Kanser hastalarında öz bakım yönetiminin ve depresyonun covid-19 korkusuna etkisi ve ilişkili faktörler: Tanımlayıcı çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(3), 755-62.

Yılmaz Z, İstemihan F, Arayıcı S, Yılmaz S, Güloğlu B. (2020). COVID-19 Pandemi sürecinde bireylerdeki anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28(3), 135-150.

Yılmaz Z, Yılmaz S. (2021). Hemodiyaliz hastalarında COVID-19. *Dicle Tıp Dergisi*, 48,140-144.

Research Article

Evaluation of Cultural Competence Levels of Pediatric Nurses Working in Antalya

Antalya'da Görev Yapan Pediatri Hemşirelerinin Kültürel Yeterlilik Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Ayla TUZCU^a, Şerife TUTAR^b

^aPhD, Akdeniz University, Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing, Antalya, Türkiye

^bPhD, Süleyman Demirel University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Department of Pediatric Nursing, Isparta, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 10/05/2023

Kabul tarihi/Date of acceptance: 25/10/2023

ABSTRACT

Introduction: The number of immigrants and refugees in Turkey is increasing due to various reasons. Therefore, it is important to understand the factors that influence the cultural competence of pediatric nurses who often encounter families and children from different cultural backgrounds in multicultural societies.

Objective: The aim of this study was to evaluate the cultural competencies of pediatric nurses and the associated factors.

Methods: This cross-sectional study was conducted at hospitals in Antalya and its districts, Turkey, in 2018. The study sample consisted of 236 pediatric nurses. Descriptive information form and Nurse Cultural Competence Scale-Turkish (NCCS-T) form were used for data collection.

Results: The mean NCCS-T score of pediatric nurses was found 60.82 ± 14.31 . Nurses who received vocational training to provide health care services to individuals from different cultures, who were satisfied with working with immigrants or who were not experienced in providing care for such groups had higher competence levels ($p < 0.05$).

Conclusion: The cultural competence level of participants was found to be intermediate and their cultural competencies should be improved considering the increasing diversity of patient population. It is believed that training on cultural diversity should be mandatory and continuously for pediatric nurses during their professional and in-service training.

Keywords: Cultural Competency, Cultural Competency Scale, Migrant, Pediatric Nursing, Transcultural Nursing

ÖZ

Giriş: Türkiye'de göçmen ve mülteci sayısı çeşitli sebeplerden dolayı giderek artmaktadır. Bu nedenle, çok kültürlü toplumlarda farklı kültürel geçmişlere sahip aileler ve çocuklarla sıklıkla karşılaşan pediatri hemşirelerinin kültürel yeterliliğini etkileyen faktörlerin anlaşılması önemlidir.

Amaç: Pediatri hemşirelerinin kültürel yeterlilik düzeyini ve kültürel yeterliliğini etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma, 2018 yılında Türkiye'de Antalya ve ilçelerindeki hastanelerde yapıldı. Araştırmanın örneklemini 236 pediatri hemşiresi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında tanımlayıcı bilgi formu ve Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği-Türkçe (HKYÖ-T) formu kullanıldı.

Bulgular: Pediatri hemşirelerinin HKYÖ-T puan ortalaması 60.82 ± 14.31 'dir. Farklı kültürlerden bireylere sağlık hizmeti sunmak için mesleki eğitim alan, göçmenlerle çalışmaktan memnun olan ya da bu tür gruplara bakım sağlama konusunda deneyimli olmayan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri daha yüksektir ($p < 0.05$).

Sonuç: Katılımcıların kültürel yeterlilik düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve artan hasta popülasyonu çeşitliliği göz önünde bulundurulduğunda kültürel yeterliliklerinin geliştirilmesi gerektiği belirlenmiştir. Pediatri hemşirelerinin mesleki ve hizmet içi eğitimleri sırasında kültürel çeşitlilik eğitimlerinin zorunlu ve sürekli olması gerektiğine inanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Göçmen, Kültürel Yeterlilik, Kültürel Yeterlilik Ölçeği, Kültürlerarası Hemşirelik, Pediatri Hemşireliği

ORCID IDs: AT: 0000-0002-1291-7970; ŞT: 0000-0002-3559-8677

Sorumlu yazar/Corresponding author: Ph.D. Şerife TUTAR, Süleyman Demirel University, Faculty of Health Sciences, Isparta, Türkiye

e-posta/e-mail: serifegüven@sdu.edu.tr

Atıf/Citation: Tuzcu A, Tutar Ş. (2024). Evaluation of Cultural Competence Levels of Pediatric Nurses Working in Antalya. *Journal of Nursing Science*, 7 (1), 23-32. doi:10.54189/hbd.1283100

INTRODUCTION

Turkey hosted many civilizations and formed a bridge between the continents throughout the history as being at the intersection point of Asia and Europe. As of the Syrian crisis in 2012 and the Mediterranean crisis in 2015, Turkey has become both a settlement and a transit country for migrants and refugees. Today, more than 3.5 million migrants and refugees have inhabited Turkey and there are more than 2.85 million Syrians registered for temporary protection. Nearly more than half million migrants have come to Turkey for various reasons, including family reunification, employment and education. (International Organization for Migration [IOM], 2018). Since the number and varieties of migrants have been rapidly increasing, health care employees are facing cultural adaptation difficulties. Therefore, it is extremely important to determine and improve the cultural competencies of health care professionals in order to better address the health requirements of individuals according to cultural origins (Tanrıverdi, 2016).

Cultural competence which is identified as a multidimensional learning process combining intercultural skills (cognitive, practical, and sentimental) include intercultural self-effectiveness as an important factor aiming to realize culturally congruent care (Jeffreys, 2015; Shen, 2015). Cultural competence in nursing requires a detailed awareness and specific knowledge and skills while providing services to culturally diverse individuals or communities. Moreover, such competence requires professional approach toward individuals or groups having different cultural attributes and performing the duty effectively (Campinha-Bacote, 1995; Suh, 2004).

The role of nurses involves close communication with patients. It is important for the nurses to be informed about the cultural background of individuals in order to provide healthcare services effectively. Such knowledge will be supportive in terms of meeting cultural preferences and providing respectful care (Chae et al., 2018; Kanchana & Sangames, 2016). In a previous study (Hart & Mareno, 2014), specified that the diversity of patient population, the insufficiency of resources for providing culturally competent care, and the presence of prejudices are the reasons for the difficulties experienced by nurses in providing culturally competent care. A Canadian study reported that neonatal intensive care nurses frequently encountered migrant families. Because these families have different beliefs and norms, it has been stated that nurses must provide culturally adequate care in order to reduce obstacles arising from communication or cultural issues (Hendson et al, 2015). It was found that the cultural competence of nurses was positively correlated with patient and care satisfaction, adherence to medical treatment, improvement in health status, and appropriate use of the health system in Italy (Cicolini et al., 2015). In a study conducted in Saudi Arabia, it was determined that nurses with higher education level and less work experience had higher cultural competence levels Alharbi, Alhamlan and Aboshaiqah (2021).

Pediatric nurses (PNs) have a closer interaction with mothers and children than other health care professionals. Therefore, it is crucial for them to build an effective communication with patients having different beliefs and cultures and to have the responsibility for providing care in a holistic manner. Hospitalization of children is an extremely stressful process effecting the child and the family as well as the interaction between parents and care givers (Comp, 2011; Tavallali, 2014). Having communication difficulties due to cultural differences can create anxiety and reduce parental satisfaction with their child's healthcare professionals (Tavallali, 2014). Nurses should accept the cultural differences of the patients and their families. Nurses should also consider their beliefs in the treatment plan, and they should also be respectful to the values of different cultures in order to provide patient- and family-centred care (Butler, 2016; Hart & Mareno, 2014). In addition, health care organizations should consider how personal cultural differences might become apparent when nurses provide care (Tavallali, 2014)

Migrants or refugees residing in Turkey are generally young, that is, individuals of reproductive age, and pediatric nurses frequently encounter patients from different cultures or their families in the clinical setting. Since pediatric nurses play a very important role in the lives of children and their parents, it is necessary to figure out and explain the factors that affect their cultural competencies. The aim of this study was to evaluate the cultural competence levels of PNs in Turkey and the factors (demographic and cultural background) associated with their cultural competence levels.

METHODS

Research Design and Setting

This cross-sectional study was conducted between July and September 2018 at all hospitals under the administration of Ministry of Health in the province of Antalya and its districts.

Participants

The study population consisted of nurses working in pediatric clinics of these institutions ($n = 300$). A total of 236 nurses (78.7%) volunteered to participate in the study were included in the sample. The study's power was found 0.82 in G*Power 3.1 program ($d = 0.47$, effect size; $\alpha = 0.05$, margin of error).

Data Collection

The Descriptive Information Form and the Nurse Cultural Competence Scale (NCCS) developed by Perng and Watson (2012) and adopted into Turkish by Gözüm, Tuzcu and Kırca (2016) were used for data collection. Data were collected by the second researcher in pediatric clinics. Those who agreed to participate in the study were given about 5-15 minutes to answer the questionnaires.

Descriptive Information Form

Based on the literature, the form consisted of two sections, including demographic features and cultural background of PNs (Gözüm et al., 2016; Heitzler, 2017; Lin et al., 2015; Noji et al., 2017). Regarding the demographic features, "age, working years in the profession, and period of assignment in pediatric services" were evaluated using open-ended questions, and "gender and education level" were evaluated using closed-ended questions. Questions evaluating the cultural background of nurses, such as "Can you speak any foreign languages?", "Have you ever experienced living-working-studying in another country?", "Have you ever had a brief business or touristic visit to any other country?", and "Have you ever had a friend-partner-relative-neighbour having a different culture in your private life with whom you are in close contact?", were answered with the options "Yes" and "No." In addition, the question of "Frequency of encountering with individuals having different cultures in the area where you work?" was evaluated with the options "Never," "Rarely," "Often," and "Very Frequent." "Level of satisfaction of working with migrants and refugees" was evaluated with the options "I have no experience," "I am satisfied," and "I am dissatisfied."

Nurse Cultural Competence Scale-Turkish (NCCS-T) Form

The NCCS developed by Perng and Watson (2012) is a scale with three subdimensions and includes a 5-point Likert scale evaluating the cultural skills, cultural knowledge, and cultural sensitivities of nurses. The scale consists of 20 items, of which 12 items are associated with cultural competencies, six items are related to cultural knowledge, and two items are

related to cultural sensitivity. The scores obtained from the scale vary between 20 and 100. The level of agreement with each item is measured with the responses as strongly disagree (1), disagree (2), not sure (3), agree (4), and strongly agree (5). A higher score denotes a high cultural competence. The validity and reliability of the NCCS in the Turkish version were evaluated by Gözümlü, Tuzcu and Kirca (2016), and Cronbach's alpha was calculated as 0.96. Cronbach's alpha of the scale was found as 0.94 in the study.

Ethical Approval

The study was reviewed and approved by the relevant institutional review board (approval no. 2018-395). Administrative permission for conducting the study was obtained from Antalya Provincial Health Directorate. In addition, all PNs provided their informed consents to participate in this study.

Data Analysis

Statistical analyses were performed using the SPSS program, version 21.00. The normality of distribution was evaluated by the Kolmogorov–Smirnov test. Univariate analyses were performed to identify the variables associated with the cultural competence level using the t-test, Mann–Whitney U test, and one-way ANOVA. Moreover, the Bonferroni correction was used to adjust for multiple comparisons. In the multivariate analysis, the probable factors identified in univariate analyses were further entered into the binary logistic regression analysis to determine the independent predictors of cultural competence level. Independent variables with $p < 0.05$ were included in the multivariate logistic regression model. Furthermore, cultural competence level, being a dependent and continuous variable should be dichotomized to perform a binary logistic regression analysis (Hayran, 2011). In this study, the mean cultural competence level of PNs was found as 60.82 where a cultural competence level of “60 and below” was evaluated as “lower than mean,” and a cultural competence level of “61 and above” was evaluated as “higher than mean.” The level of statistical significance was taken as $p < 0.05$.

RESULTS

The mean age of the participants was found as 34.66 years (SD:6.66) where 51.3% of them were in the age group of 30–39 years. About 90% of them were females and 72.5% of them were undergraduates. It was observed that 61% of the participants had a nursing experience of 10 years and more in their profession and 66.1% of them had nursing experience in pediatric services for a period of <10 years (Table 1). It was found that the mean NCCS-T score of PNs was 60.82 (SD:14.31), and their cultural competencies were found to be at an intermediate level. No significant difference was observed between the cultural competence levels of PNs and age, gender, educational level, nursing experience, and nursing experience in pediatric services ($p > 0.05$) (Table 1).

PNs who were able to speak a second language comprised 28.4% while those with a living, working or studying experience abroad comprised 5.5%. Those who had been abroad for business or touristic visit comprised 22.9%. PNs who had a friend, neighbour or partner with a different culture comprised 29.7%, while 22.9% of them had an experience of encountering frequently/very frequently individuals from different cultures in pediatric services. Furthermore, 14.4% of PNs had undergone training in providing health care services to individuals from different cultures, and 23.3% of them were satisfied with provided health care services to migrants and refugees (Table 2).

Table 1. Comparison of Demographic Characteristics and Cultural Competence Levels of PN (n=236)

Characteristic	n	(%)	Mean (SD)	Statistic	P
Age (years)					
<30	57	(24.2)	63.40 (13.35)	1.403*	0.248
30-39	121	(51.3)	60.43 (12.99)		
40 or over	58	(24.6)	59.08 (17.40)		
Gender					
Female	207	(87.7)	61.28 (13.72)	2621.5**	0.270
Male	29	(12.3)	57.59 (17.89)		
Education level					
High school- Associate degree	38	(16.1)	57.94 (14.93)	1.525*	0.220
Bachelor's degree	171	(72.5)	60.92 (13.87)		
Postgraduate	27	(11.4)	64.18 (15.78)		
Years of nursing experience					
<10	92	(39.0)	62.58 (13.29)	1.519***	0.130
≥10	144	(61.0)	59.69 (14.85)		
Period of working in pediatrics					
10 <	156	(66.1)	61.74 (13.84)	1.637***	0.103
10 ≥	80	(33.9)	59.02 (15.09)		

*One way ANOVA; **Mann-Whitney U test*; ***t test; SD= Standard Deviation

Factors such as being able to speak a second language ($p<0.001$); having a friend, neighbour, or partner from a different culture ($p=0.001$); and having undergone training for providing health care services in a multicultural community ($p<0.001$) were found to be significantly associated with the cultural competence level of PNs. Moreover, the cultural competence level of PNs who were satisfied with provided health care services to migrants and refugees was significantly higher than that of PNs who were unsatisfied ($p<0.001$) (Table 2).

Table 2. Comparison of Cultural Backgrounds and Cultural Competence Levels of PNs (n = 236)

Cultural backgrounds	n	(%)	Mean (SD)	Statistic	P
Speaking a different language					
Yes	67	(28.4)	66.22 (13.50)	3.822*	0.000
No	169	(71.6)	58.68 (14.08)		
Live, work, education experience outside of Turkey					
Yes	13	(5.5)	67.31 (18.03)	1193.5**	0.284
No	223	(94.5)	60.44 (14.02)		
Business or tourist visits to a country other than Turkey					
Yes	54	(22.9)	61.29 (14.64)	0.277*	0.782 ^a
No	182	(77.1)	60.68 (14.24)		
Having a friend, a neighbour, partner from a different culture					
Yes	70	(29.7)	65.45 (13.97)	3.305*	0.001
No	166	(70.3)	58.86 (14.03)		
Frequency of encounter with individuals from different cultures in pediatric services					
Never/rarely	54	(22.9)	62.19 (12.28)	0.797*	0.426
Often/ very frequent	182	(77.1)	60.42 (14.86)		
Undergo training in provision of health services in a multi-cultural community					
Yes	34	(14.4)	66.55 (9.93)	2557.5**	0.011
No	202	(85.6)	59.85 (14.71)		
Satisfaction with providing health service to immigrants and refugees					
I have no experience	16	(6.8)	60.25 (12.30)	5.405***	0.001^a
I am dissatisfied	165	(69.9)	58.88 (14.84)		
I am satisfied	55	(23.3)	66.82 (11.42)		

*t test; **Mann-Whitney U Test; ***One way ANOVA; ^aBenforronni test

Results of the multivariate analysis showed that PNs who received vocational or in-service training to provide health care services to individuals from different cultures had higher cultural competence levels than those who did not receive such training (OR: 2.6, CI: 1.10–6.15, $p < 0.05$). PNs who were satisfied with working with immigrant and refugees or who were not having any experience in providing care for such groups had higher levels of cultural competence than those who were not satisfied. (OR: 2.2, CI: 0.22–4.05, $p < 0.05$) (Table 3).

Table 3. Logistic Regression Analysis of Factors Associated with Cultural Competence Level of PNs (n = 236)

Predictor variable	β	SE	Wald	P	OR	95% CI	
Speaking a different language Yes:0 No:1	0.172	0.334	0.265	0.607	1.188	0.62	2.29
Having a friend, a neighbour, partner from a different culture Yes:0 No:1	0.286	0.310	0.849	0.357	1.330	0.73	2.44
Undergo training in provision of health services in a multi-cultural community Yes:0 No:1	0.953	0.440	4.689	0.030	2.594	1.10	6.15
Satisfaction with providing health service to immigrants and refugees I have no experience/ I am satisfied:0 I am dissatisfied:1	0.800	0.306	6.830	0.009	2.225	0.22	4.05
Constant	-.318	0.193	2.721	0.099	0.728		

Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test: $p > 0.05$

DISCUSSION

The study has revealed that the cultural competencies of PNs were at intermediate level. The results of the study were consistent with the results of a study conducted in Thailand (Songwathana & Siripan, 2015). However, two studies conducted in Taiwan (Lin et al., 2015; Songwathana & Siriphan, 2015) reported that the cultural competence levels of nurses were below moderate level. On the other hand, clinic nurses in Japan were found to have considerably low cultural competence levels (Noji et al., 2017). In another study conducted in the city centre of Antalya (Gözüm et al., 2016), it was found that clinic nurses had good cultural competence levels (mean=75.34), being higher than the ones found in this study. Nurses working both in rural and urban areas were included in this study. The fact that PNs working in rural areas encounter individuals from different cultures less frequently and have less cultural awareness may have decreased their cultural competence. Although the cultural competence is accepted as the precondition for a successful cross-cultural nursing care (Jeffreys, 2015), the study has revealed that PNs in Antalya do not have a strong cultural competence level. It is necessary to improve their cultural competencies. When the cultural background and cultural competence of PNs were compared, it was found that nurses speaking a second language other than Turkish had higher scores in terms of cultural competence. However, the results of the logistic regression analysis showed that there was no relationship between the cultural competence levels of PNs and being able to speak a second language. Gözüm, Tuzcu and Kırca (2016) noted that nurses speaking a second language had lower cultural competence levels than those who did not. This condition was explained by

the difference between the foreign language spoken by the nurses and the language of the migrants. On the contrary, two previous studies had reported that speaking a second language positively correlated with the cultural competence level (Repo et al., 2017; Sevinç, 2018). It has been suggested that being able to speak a second language decreases the ethnic differences, provides an opportunity for effective communication, and elevates the level of providing quality care (Cruz et al., 2017). Contrary to the hypothesis of this study, the lack of association between speaking a second language and the cultural competence level can be due to the fact that PNs had no difficulties in terms of communication since there are translators working in the hospitals in the city centre of Antalya.

PNs who had a friend, neighbour, or a partner from another culture in their private life were found to have higher cultural competence levels. However, the results of the logistic regression analysis demonstrated no relationship between the cultural competence level and having a friend, neighbour, or a partner from a different culture. Results of previous studies did not appear to support the present study results (Cruz et al., 2016; Cruz et al., 2017; Repo et al., 2017). Encountering different cultures is one of the most important elements in trans-cultural nursing (Tanrıverdi, 2016). This type of interaction facilitates the development of nurses' current beliefs with respect to specific cultural groups. Moreover, any prejudices and stereotypes that can arise could be avoided (Campinha-Bacote, 2002; Cruz, 2017). The fact that the result of this study does not support the assumed hypothesis reveals the importance of other factors that might be associated with the cultural competence level and the necessity of explaining them.

In this study, it was observed that PNs who received vocational or in-service training to provide health care services to individuals from different cultures had higher cultural competence levels. The results of the logistic regression analysis showed that receiving training positively associated with the cultural competence level and this was also compatible with the results of some other studies (Cerezo et al., 2014; Lin et al., 2015; Truong et al., 2014). However, a study conducted in Thailand reported that training had no effect on the cultural competence level (Songwathana, & Siriphan, 2015). Nevertheless, the literature also reveals that training contributes to the improvement of information, skills, and attitudes related to cultural competence and has an important contribution to the treatment of the patient (Downing et al., 2011; Truong et al., 2014). It has been emphasized that the education received during undergraduate study and training received after graduation had significant effects on the improvement of cultural competence (Jeffreys, 2000). Development of cultural competence is a gradual and continuing process. Therefore, providing sustainable training is an important factor for cultural competence (Campinha-Bacote, 2002; Loftin et al., 2013; Meydanlıoğlu et al., 2015).

In the present study, it was observed that nurses who were satisfied with working with migrants and refugees had higher cultural competence levels than those who were not satisfied. The logistic regression analysis also revealed a positive relationship between satisfaction and cultural competence levels. The assumed hypothesis was supported accordingly. Moreover, these results were found to be compatible with those of other studies (Cruz et al., 2018; Gözüm et al., 2016; Heitzler, 2017; Hendson et al., 2015; Repo et al., 2017). It could be noted that having a positive experience while providing health care to non-native individuals increases the cultural competence level.

Limitations

The study sample included nurses working in pediatric clinics of hospitals affiliated to the Ministry of Health in Antalya, Turkey. PHs working in private hospitals were not included in the study sample. Therefore, it is not appropriate to extrapolate the results to other populations in this region or elsewhere in Turkey. It is recommended that future studies be conducted in different societies.

CONCLUSIONS

The study has revealed that the cultural competence level of the PNs in Antalya where the migrant population is high is at intermediate level and it is necessary to improve cultural competence. In addition, PNs who received training to provide health care services to individuals from different cultures and who were satisfied with working with migrants or refugees or who were not experienced in working with such groups had higher cultural competence levels.

In the literature, we have not encountered any studies evaluating the cultural competence of PNs in Turkey. Moreover, it supports the current literature highlighting the need of continuous training for providing culturally competent care in healthcare institutions. PNs who frequently encounter mothers and children from different cultures in a multicultural society and provide health care services to them should receive training regarding the cultural need of the society. As the development of cultural competence is a gradual process, it is important to provide continuous training to health care professionals and evaluate their cultural competence levels by using current measurement tools. It is recommended to evaluate the cultural competence levels of pediatric nurses from different cultures and improve the missing aspects. It is believed that there will be an increase in the satisfaction level of nurses when they observe the improvements in the health conditions of the patient in the institutions where culturally competent care services are provided. Furthermore, culturally competent health care for health professionals and health institutions is of great importance in terms of reducing health inequality and improving the quality of health care.

Araştırmannın Etik yönü/Ethics Comittee Approval: The study was reviewed and approved by the relevant institutional review board (approval no. 2018-395). Administrative permission for conducting the study was obtained from Akdeniz University Hospital. In addition, all PNs provided their informed consents to participate in this study.

Hakem/Peer-review: The external referee is independent.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Idea and design:AT, ŞT; Data collecting: ŞT; Data analysis and interpretation:AT, ŞT; Article writing:AT, ŞT; Critical review:AT, ŞT.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Finansal Destek/Financial Disclosure: The authors declared that they did not receive financial support for the study.

This study was presented at the 2. International 5. National Interculturel Nursing congress held in Bursa in 2019.

REFERENCES

- Alharbi MF, Alhamlan MH, Aboshaiqah AE. (2021). Cultural competency among Pediatric Registered Nurses in Saudi Arabia: Cross-sectional design. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(5), 567–574. doi:10.1177/1043659620960781
- Campinha-Bacote J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–201. doi:10.1177/10459602013003003
- Campinha-Bacote, J. (1995). The quest for cultural competence in nursing care. *Nursing Forum*, 30(4), 19–25. doi:10.1111/j.1744-6198.1995.tb00483.x
- Cerezo PG, Galceran MS, Soriano MG, Moral JL. (2014). Design and evaluation of an educational course in cultural competence for nursing. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 132, 262-268.
- Chae D, Kang KH, Benkert R, Doorenbos AZ. (2018). Evaluation of the psychometric properties of the Korean version of the cultural competence assessment. *Japan Journal of Nursing Science: JJNS*, 15(1), 56–66. doi:10.1111/jjns.12169
- Cicolini G, Della Pelle C, Comparcini D, Tomietto M, Cerratti F, Schim SM, et al. (2015). Cultural competence among Italian nurses: A multicentric survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 536–543. doi:10.1111/jnu.12165
- Comp D. (2011). Improving parent satisfaction by sharing the inpatient daily plan of care: An evidence review with implications for practice and research. *Pediatric Nursing*, 37(5), 237–242.

- Cruz JP, Alquwez N, Cruz CP, Felicilda-Reynaldo RFD, Vitorino LM, Islam SMS. (2017). Cultural competence among nursing students in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *International Nursing Review*, 64(2), 215–223. doi:10.1111/inr.12370
- Cruz JP, Estacio JC, Bagtang CE, Colet PC. (2016). Predictors of cultural competence among nursing students in the Philippines: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 46, 121–126. doi:10.1016/j.nedt.2016.09.001
- Cruz JP, Machuca Contreras FA, Ortiz López JE, Zapata Aqueveque CA, Vitorino LM. (2018). Psychometric assessment of the cultural capacity scale Spanish version in Chilean nursing students. *International Nursing Review*, 65(2), 262–269. doi:10.1111/inr.12388
- Downing R, Kowal E, Paradies Y. (2011). Indigenous cultural training for health workers in Australia. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 247–257.
- Gözüm S, Tuzcu A, Kirca N. (2016). Validity and reliability of the turkish version of the nurse cultural competence scale. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(5), 487–495. doi:10.1177/1043659615582089
- Hart PL, Mareno N. (2014). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15-16), 2223–2232. doi:10.1111/jocn.12500
- Hayran M, Hayran M. (2011). *Basic Statistics for Health Research*. (Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik) [in Turkish]. Ankara: Art Ofset Company Limited.
- Heitzler ET. (2017). Cultural Competence of Obstetric and Neonatal Nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 46(3), 423–433. doi:10.1016/j.jogn.2016.11.015
- Hendson L, Reis MD, & Nicholas, D. B. (2015). Health care providers' perspectives of providing culturally competent care in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 44(1), 17–27. doi:10.1111/1552-6909.12524
- International Organization for Migration (IOM) Turkey, 2018. (Available at: 07.08.2018). <http://www.turkey.iom.int/migration-turkey>
- Jeffreys MR. (2000). Development and psychometric evaluation of the transcultural self-efficacy tool: A synthesis of findings. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(2), 127–136.
- Jeffreys MR. (2015). *Teaching cultural competence in nursing and health care: Inquiry, action, and innovation* (3th ed.) New York, NY: Springer Publishing Company.
- Kanchana MN, Sangamesh N. (2016). Transcultural nursing: Importance in nursing practice. *International Journal of Nursing Education*, 8(1), 135–138.
- Lin CN, Mastel-Smith B, Alfred D, Lin YH. (2015). Cultural competence and related factors among Taiwanese nurses. *The Journal of Nursing Research: JNR*, 23(4), 252–261. doi:10.1097/JNR.0000000000000097
- Loftin C, Hartin V, Branson M, Reyes H. (2013). Measures of cultural competence in nurses: an integrative review. *The Scientific World Journal*, 2013, 289101. doi:10.1155/2013/289101
- Meydanlioglu A, Arıkan F, Gözüm S. (2015). Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 20(5), 1195–1204. doi:10.1007/s10459-015-9595-z
- Noji A, Mochizuki Y, Nosaki A, Glaser D, Gonzales L, Mizobe A, et al. (2017). Evaluating cultural competence among Japanese clinical nurses: Analyses of a translated scale. *International Journal of Nursing Practice*, 23(1). doi:10.1111/ijn.12551
- Peng SJ, Watson R. (2012). Construct validation of the nurse cultural competence scale: A hierarchy of abilities. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1678–1684. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03933.x
- Repo H, Vahlberg T, Salminen L, Papadopoulos I, Leino-Kilpi H. (2017). The cultural competence of graduating nursing students. *Journal of Transcultural Nursing*, 28(1), 98–107. doi:10.1177/1043659616632046
- Sevinç S. (2018). Nurses' experiences in a Turkish internal medicine clinic with syrian refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(3), 258–264. doi:10.1177/1043659617711502
- Shen Z. (2015). Cultural competence models and cultural competence assessment instruments in nursing: A literature review. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(3), 308–321. doi:10.1177/1043659614524790
- Shepherd SM. (2019). Cultural awareness workshops: limitations and practical consequences. *BMC Medical Education*, 19(1), 14. doi:10.1186/s12909-018-1450-5
- Songwathana P, Siriphan S. (2015). Thai nurses' cultural competency in caring for clients living in a multicultural setting. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 19(1), 19–31.
- Suh EE. (2004). The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(2), 93–102. doi:10.1177/1043659603262488
- Tanrıverdi G. (2016). *The importance of culturally competence approach in nurses* (Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirme Yaklaşım ve Önerileri) [in Turkish]. Ankara: Positive Printing.

Tavallali AG, Jirwe M, Kabir ZN. (2017). Cross-cultural care encounters in paediatric care: Minority ethnic parents' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(1), 54–62. doi:10.1111/scs.12314

Truong M, Paradies Y, Priest N. (2014). Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews. *BMC Health Services Research*, 14(1), 1-17.

Araştırma Makalesi

Evcil Hayvan Sahibi Olan ve Olmayan Hemşirelerin İş Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması

Comparison of Job Stress Levels of Nurses With and Without Pets

Cemal ÖZALP^a, Azra KESKİN^b

^a Öğr. Gör., Muş Alparslan Üniversitesi, Malazgirt Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Muş, Türkiye

^b Avrasya Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, Erzurum, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 29/05/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 18/03/2024

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, evcil hayvan sahibi olan ve olmayan hemşirelerin iş stresi düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırmanın evrenini, bir devlet hastanesinde 15 Ocak -15 Şubat 2023 tarihleri arasında çalışan 322 hemşire oluşturdu. Bulguların bir araya getirilmesinde kişisel bilgi formu ve A İş Stresi-20 ölçeği kullanıldı. Araştırmada evcil hayvan sahibi olan ve olmayan hemşirelerin iş stresi düzeylerinin gruplar arasında belirleyici olup olmadığını belirlemek için bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Buna göre araştırmanın etki büyüklüğü 0,5; alfa değeri 0,05 ve güç 0,99 olarak hesaplandı.

Bulgular: Evcil hayvan sahibi olan hemşirelerin %61,5'i 25-30 yaş grubunda, %64,6'sı kadın, %50,3'ü bekâr, %77,6'sı lisans mezunu, %70,8'inin kronik hastalığı olmadığı bulundu. Evcil hayvan sahibi olmayan hemşirelerin %62,7'si 25-30 yaş grubunda, %62,7'si kadın, %54,7'si bekâr, %68,3'ü lisans mezunu, %81,4'ünün kronik hastalığı olmadığı ve %72,7'sinin çocuk sahibi olmadığı saptandı. Evcil hayvan sahibi olan hemşirelerin A İş Stresi-20 Ölçeği puan ortalaması 63,07±15,11, Evcil hayvanı olmayan hemşirelerin ise 58,91±16,07 olarak bulundu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Sonuç: Evcil hayvan sahibi olmanın hemşirelerin stresle baş etmelerinde önemli bir rol oynadığı ve hemşirelerin hayatını pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Evcil Hayvan, Hemşire, İş Stresi

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to compare the work stress levels of nurses who own and do not own pets.

Methods: The population of this descriptive research consisted of 322 nurses working in a public hospital between January 15 and February 15, 2023. Personal information form and A job stress -20 scale were used to gather the findings. In the study, independent groups t-test was used to determine whether the work stress levels of nurses who have pets and those who do not have pets are predictive between the groups. Accordingly, the effect size of the study is 0.5; alpha value was calculated as 0.05 and power as 0.99.

Results: It was found that 61.5% of the nurses who owned pets were in the 25-30 age group, 64.6% were women, 50.3% were single, 77.6% had a bachelor's degree, and 70.8% did not have a chronic disease. It was determined that 62.7% of the nurses who did not own pets were in the 25-30 age group, 62.7% were women, 54.7% were single, 68.3% had a bachelor's degree, 81.4% did not have a chronic disease and 72.7% did not have children. The average score on the A Work Stress -20 Scale of nurses who owned pets was 63.07±15.11, and that of nurses who did not have pets was 58.91±16.07, and a statistically significant difference was found between the groups.

Conclusion: It was concluded that owning a pet plays an important role in helping nurses cope with stress and has a positive impact on nurses' lives.

Keywords: Nurse, Pet, Work Stress

ORCID IDs: CÖ:0000-0002-1666-902X; AK:0009-0000-6324-9688

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Cemal ÖZALP, Muş Alparslan Üniversitesi, Malazgirt Meslek Yüksekokulu, Muş, Türkiye

e-posta/e-mail: cemal.ozalp@alparslan.edu.tr

Atıf/Citation: Özalp C, Keskin A. (2024). Evcil Hayvan Sahibi Olan ve Olmayan Hemşirelerin İş Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (1), 33-45. doi:10.54189/hbd.1305435

GİRİŞ

Toplumların gelişmesiyle birlikte, insanların sağlık hizmetlerine olan talebi giderek artmaktadır. Hemşirelik insan sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rol oynayan bir meslektir ve hemşireler sağlık bakım hizmetinin önemli bir parçasıdır. Bununla birlikte, çoğu durumda, ağır iş yükü ve istikrarsız çalışma ortamı gibi faktörler hemşireler üzerinde çok büyük bir baskı oluşturarak onları stres, kaygı gibi olumsuz duygulara daha yatkın hale getirmektedir (Xie vd., 2020). Stres, bedende veya zihinde karşılık gelen işlevsel değişiklikleri üretmek için öncelikle olumsuz duygular ve psikolojik dengesizlik olarak ortaya çıkan, öznel veya nesnel bir psikolojik değişiktir (Jiaru vd., 2023). İşyeri stresi, birçok farklı mesleklerde çalışanların yaşam kalitesiyle ilişkilendirilen bir sorundur. Hemşireler arasında yapılan bir araştırmada, iş yeri stresinin %68,2 gibi yüksek bir oranda yaygın olduğu ve haftada 50 saatten fazla veya gece vardiyasında çalışan hemşirelerin strese daha yatkın olduğu gösterilmiştir (Kadoviç vd., 2022). Son yıllarda hemşirelerin stres nedenleri araştırılmaktadır (Maresca vd., 2022).

Hemşirelik; uzun çalışma saatleri nedeniyle hem meslekler arası hem de kişiler arası çatışmalara neden olan en stresli mesleklerden biridir. Son yıllardaki sağlık teknolojilerindeki gelişmeler, bütçe kesintileri ve değişen sağlık ortamları hemşireler arasında kişisel ve iş stresini artırmaya devam etmektedir (Khamisa vd., 2017). Stres, üst düzey bilişsel işlevleri, özellikle dikkat ve hafızayı etkiler. Hemşirelerden, günlük olarak insan yaşamını etkileyen, doğru zamanda doğru kararlar vermesini gerektiren, zor durumlarla başa çıkması beklenmektedir (Bota vd., 2015). Hemşirelik uygulamalarında işle ilgili stres, yüksek hata oranına ve iş performansında düşüşe yol açarak hasta güvenliğine yönelik tehditlere neden olabilir (Mekonen vd., 2022). Hemşirelik mesleğinde stres önemli bir sorundur. Hemşirelik mesleğinde yaygın stresörler, aşırı iş yükü, rol çatışmaları, saldırganlık deneyimleri, zaman eksikliği, personel sorunları, vardiyalı çalışma, öz bakım eksikliği, işle ilgili zayıf kişilerarası ilişkiler, kaliteli bakım sağlama konusunda güçsüz hissetme, birbiriyle yarışan taleplerle mücadele etme, mükemmel olmayı sağlama bunlardan birkaçıdır (Yılmaz, 2017). Hemşirelerin vardiyalı çalışması, motivasyonlarını azaltır ve iş hatalarının artışına neden olur (Rahman vd., 2017). Hemşirelik mesleğinde stres yaygın olduğundan duygusal tükenmeyi oldukça etkilemektedir (Castro vd., 2017).

Mesleki stres, dünya çapında endişe verici bir olgu haline gelmiştir. Mesleki stres, çalışma ortamındaki stres faktörlerinin uzun vadeli sağlık etkileri ile sonuçlanan psikolojik, davranışsal veya fizyolojik gerilimlerin gelişmesine yol açtığı süreci ifade etmekle birlikte iş veya işle ilgili stres olarak da bilinir (Okuhara vd., 2021). Sağlıklı bir çalışma ortamı için iş sağlığını ve hemşirelik bakımının kalitesini arttırmak oldukça önemlidir. Özellikle hemşirelerin sağlık koşullarını ve hasta bakımının niteliğini iyileştirmek amacıyla sağlığı geliştirme davranışlarını aktif olarak uygulamaları gerekmektedir (Choi ve Kim, 2022). Farklı uzmanlık alanlarında ve sağlık hizmeti ortamlarında çalışan hemşireler arasında iş yükünün kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, tükenmişlik, duygusal tükenme, uyku bozukluğu, meme kanseri ve ek olarak madde kullanımı gibi bazı davranışsal, fiziksel ve zihinsel kaygılara yol açabilmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamlarında stresli durumlarla karşılaştıklarında çeşitli başa çıkma stratejileri kullandıkları ileri sürülmüştür. Başa çıkma stratejileri, bireyin stresin zararlı etkilerini azaltmak veya düzeltmek için kullandığı eylemler veya adımlardır (Wazqar vd., 2017).

İş hayatında stres ve yoğun tempo, çoğu zaman bireylerin diğerlerinden soyutlanmasına ve sosyal çevreleri dışında bir destek aracı olarak hobilere ya da spor faaliyetlerine yönelmesine neden olmaktadır. Bir hobi ile uğraşmak, spor faaliyetlerine odaklanmak, iş hayatının stresli atmosferini hafifletmek için evcil hayvan sahibi olmak ya da yalnızlık için destek aramak bireyler için önemli hale gelmiştir (Kaya ve Bektaş, 2019). Evcil hayvan sahipliği, azalan depresyon, yalnızlık ve kaygının yanı sıra artan yaşam kalitesi, fiziksel aktivite ve sosyal bağlantılar ile ilişkilidir (Lass-Henneman vd., 2022). Evcil hayvanlar, iyi olma duygularını artırabilir, daha aktif yaşam tarzlarını teşvik edebilir ve sosyal destek ağlarının

oluşturulmasında rol oynayabilir (Varela vd., 2022). Evcil hayvanların ailelerin önemli bir parçası haline gelmelerinin sebepleri arasında, arkadaşlık, eğlence ve koruma gibi birçok neden yer almaktadır (Chan ve Riko, 2019). Evcil hayvanlar arkadaşlık, destek ve eğlence sağlayarak insanların yaşamlarında çok büyük roller oynayabilir. Hayvanlarla etkileşimin davranış, tutum, sorumluluk ve sosyal destek açısından insan bilincini güçlendirdiği belirtilmektedir (Chakma vd., 2021). Ailenin değerli üyeleri olarak kabul edilen evcil hayvanların, ailelerini yaşamları boyunca etkiledikleri bilinmektedir. Ayrıca, deneysel araştırmalar, insan-hayvan etkileşiminden insanın fiziksel sağlığına fayda sağladığına dair kanıtlar sunmaktadır (Rathish vd., 2022). Amerika Birleşik Devletleri'nde evcil hayvanlarla birlikte yaşamın yaygınlığı artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'deki insanların yaklaşık %60'ının bir evcil hayvanla yaşadığı tahmin edilmekte ve bunların çoğu evcil hayvanlarını ailenin değerli üyesi olarak görmektedir (Applebaum vd., 2021). İnsan ve hayvan araştırmalarına, işteki potansiyel artışına, altta yatan fizyolojik mekanizmalara dayanarak, oksitosinin sosyal davranışları farklı şekillerde modüle ettiği öne sürülmüştür. Oksitosin, sosyal etkileşimler sırasında dopaminerjik sistemle etkileşime girerek, bireyin içsel sosyal motivasyonunu artırır (Pedretti vd., 2021). İnsan-hayvan bağı, insan sağlığı ve refahını olumlu yönde etkileyen, insanlar ve hayvanlar arasında karşılıklı yararlı ve dinamik bir ilişki olarak tanımlanabilir (Dincer vd., 2022). İnsandan insana ve insan-hayvan etkileşimleri arasındaki bariz farklara bakılmaksızın, evcil hayvanlar da fiziksel ve zihinsel sağlık değişkenleriyle ilişkili olduğu gösterilen bir tür sosyal destek sağlayabilir (Kretzler vd., 2022). Ek olarak, olumlu zihinsel sağlık faydalarını birleştiren sağlıklı davranışları ve fiziksel aktiviteyi motive eder (QuanTan vd., 2021). Evcil hayvan sahibinin, evcil hayvanlarını ailelerinin önemli bir üyesi olarak tanımlamaları ve evcil hayvanlarının rahatlık, dostluk ve stresle başa çıkmada yardımcı olduklarını bildirmeleri dikkat çekicidir (Defelipe vd., 2020). Bununla birlikte evcil hayvan sahibi olmanın özellikle sağlık çalışanları arasında gelişmiş stres toleransı ve şefkatine katkıda bulunduğu gösterilmiştir (Marchand ve Sakaeda, 2022). Evcil hayvan terapi programları, büyük sağlık sistemleri arasında daha yaygın hale gelmektedir. Evcil hayvan sahiplenme, hastalar arasında hem stresi azaltmak hem de yorgunlukla başa çıkmak amacıyla kullanılmıştır; ancak sağlık personeli arasındaki potansiyel faydaları ile ilgili araştırma sınırlıdır. Bu araştırmanın hemşirelik alanında ihtiyaçların belirlenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın temel amacı evcil hayvan sahibi olan ve evcil hayvan sahibi olmayan hemşirelerin iş stresi düzeylerini karşılaştırmaktır. Araştırma sorusu olarak;

1. Evcil hayvan sahibi olan hemşirelerin iş stres düzeyi nedir?
2. Evcil hayvan sahibi olmayan hemşirelerin iş stres düzeyi nedir?
3. Evcil hayvan sahibi olan hemşireler ile evcil hayvan sahibi olmayan hemşirelerin iş stres düzeyleri arasında farkı var mıdır? belirlenmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı olup, evcil hayvan sahibi olan ve olmayan hemşireler arasındaki iş stresi düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 15 Ocak-15 Şubat 2023 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde çalışan klinik hemşireleri oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise belirtilen tarihlerde evcil hayvan sahibi olan ve olmayan araştırmaya katılmayı kabul eden, 161 evcil hayvanı olan ve 161 evcil

hayvanı olmayan toplam 322 hemşire oluşturdu. Araştırmada veriler toplandıktan sonra “G.Power-3.1.9.7” programı kullanılarak post-hoc güç analizi yapılmış ve araştırmannın istatistiksel gücü 0,05 hata payı ile hesaplandı. Araştırmada evcil hayvanı sahibi olan ve olmayan hemşirelerin iş stresi düzeylerinin gruplar arasında belirleyici olup olmadığını belirlemek için bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Buna göre araştırmannın etki büyüklüğü 0,5; alfa değeri 0,05 ve güç 0,99 olarak hesaplandı (Cohen, 2013).

Araştırmaya dahil edilme kriteri; en az bir yıldır evcil hayvan bakıyor olmak olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak (Gülen ve Zayrak, 2023; Güngörmüş, 2021) geliştirilen kişisel bilgi formu katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik olarak oluşturulmuştur. Kişisel Bilgi Formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik rahatsızlığın olup olmadığı, çocuk sahibi olma durumu, meslekte çalışma süresi gibi soruların olduğu toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

A İş Stresi -20 Ölçeği

Ölçek Arkun Tatar (2020) tarafından iş stresinin ölçülmesine yönelik olarak geliştirilmiştir. Araştırmacıdan ölçek izni e-posta yoluyla alındı. A İş Stresi -20 Ölçeği, ölçekte iş ve çalışma ortamı ile ilgili 20 sorudan oluşan bazı ifadeler verilmiştir. Bu ifadeler, 1 (hiç uygun değil) ile 5 (tamamen uygun) arasında değişen 5'li Likert ölçeğinde derecelendirilmiştir. Ters yönlü madde yoktur, puan aralığı 20-100'dür. Yeni geliştirilen ölçeğin toplam varyansın %38,07'sini tek faktörle açıkladığı ve doğrulayıcı faktör analizinin modelde iyi uyum sergilediğini göstermektedir. Ölçeğin tamamının iç tutarlılık güvenilirliği için Cronbach Alfa katsayısı ikinci ve üçüncü uygulamada 0,91 olarak hesaplanmıştır. Üçüncü uygulamada iki hafta arayla yapılan test-tekrar test uygulamaları arasındaki korelasyon katsayısı 0,88 olarak tespit edilmiştir. Yeni geliştirilen İş Stresi Ölçeği ile diğer ölçekler arasında elde edilen korelasyonlar, -0,40 ile 0,65 aralığında değişmektedir. Sonuçlar, A İş Stresi Ölçeği-20'nin temel test gerekliliklerini karşıladığını göstermektedir. Bununla birlikte, daha fazla geçerlilik araştırması yapılması gerekebilir (Tatar, 2020). Bu çalışma için Cronbach Alfa değerinin 0,93 olduğu saptandı.

Verilerin Toplanması

Bu araştırmada, hemşirelerin araştırmaya katılım kararları, araştırmacılar tarafından araştırmannın amacının açıklanmasını takiben sözlü ve yazılı olarak onaylandı. Katılımcılar, araştırmaya katılmayı kabul ettikleri takdirde, online anket formlarını doldurmuşlardır. Veri toplama araçlarının uygulanması yaklaşık olarak 15-20 dk. kadar sürdü. Veri toplama aracı Google Forms'a aktarıldı ve araştırmannın verileri, Google formlardan oluşturulan online anket hemşirelere WhatsApp üzerinden ulaştırıldı.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde standart sapma, aritmetik ortalama, basıklık ve çarpıklık katsayıları, evcil hayvan sahibi olma durumlarına göre ölçek puan ortalamaları ile grupların karşılaştırılmasında Bağımsız örneklem t test ve çoklu gruplar arasındaki ölçek puanlarının karşılaştırmak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Evcil hayvan sahibi olma durumlarına göre ölçek puan ortalamaları ile diğer demografik özellikler dikkate alındığında aynı anda etkilerinin incelenmesi amacıyla İki Yönlü ANOVA testi kullanıldı. Post Hoc analizler için Bonferroni testleri kullanıldı. Bu araştırmada grupların normal dağılım gösterip göstermediği belirlendi. Normallik testi için Skewness ve Kurtosis

değerlerine bakıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiğini anlamak için bakılan Skewness ve Kurtosis değerinin ± 1 aralığında olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Skewness ve Kurtosis değerlerinin A İş Stresi-20 Ölçeği için 0,184/-0,246 arasında olduğu saptandı. Ölçekten elde edilen Skewness ve Kurtosis değerleri ± 1 aralığında olduğu için ölçeğin normal dağılım gösterdiğine karar verildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için bir devlet üniversitesinin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 03.01.2023-77321 tarih ve sayı ile ve araştırmanın yürütüleceği bir devlet hastanesinden gerekli yazılı izinler alındı. Veri toplama işlemi öncesinde, klinikte çalışan hemşirelerden araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların kullanım amacı hakkında açıklayıcı bilgiler verilerek yazılı onamları alındı (Bu bilgilendirilmiş onam ilkesine uygun olarak yapıldı). Araştırmaya katılan hemşirelere, araştırmaya katılma konusunda özgür oldukları belirtilerek, "Özerkliğe Saygı" ilkesine bağlı kalındı. Ayrıca, katılan hemşirelere bilgilerinin gizli tutulacağı güvencesi verilerek "Gizlilik ve Mahremiyetin Korunması" ilkesi gözetildi. Araştırmada bireysel hakların korunmasını sağlamak amacıyla araştırma süresince Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi ilkelerine bağlı kalındı.

BULGULAR

Tablo 1'de hemşirelerin evcil hayvan sahibi olma durumlarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımları görülmektedir. Evcil hayvan sahibi hemşirelerin %61,5'i 25-30 yaş grubunda, %64,6'sı kadın, %50,3'ü bekâr, %77,6'sı lisans mezunu, %70,8'inin kronik hastalığı bulunmamakta ve %62,7'sinin çocuk sahibi olmadığı belirlendi. Evcil hayvan sahibi olmayan hemşirelerin %62,7'si 25-30 yaş grubunda, %62,7'si kadın, %54,7'si bekâr, %68,3'ü lisans mezunu, %81,4'ünün kronik hastalığı bulunmamakta ve %72,7'sinin çocuk sahibi olmadığı saptandı. Gruplar eğitim ve kronik hastalık durumu hariç diğer değişkenler açısından benzerdi. Ayrıca evcil hayvan bakan hemşirelerin %70,8'inin kedi baktığı ve %46,6'sının 3-5 yıldır evcil hayvan baktığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Evcil Hayvan Sahibi Olma Durumlarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımlarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Evcil Hayvanı Olan (n=161)		Evcil Hayvanı Olmayan (n=161)		Test ve p
	n	%	n	%	
Yaş Grubu					
18-24 yaş	28	17,4	30	18,6	X ² =0,339** p=0,844
25-30 yaş	99	61,5	101	62,7	
31 ve üzeri	34	21,1	30	18,6	
Cinsiyetiniz					
Erkek	57	35,4	60	37,3	X ² =0,121* p=0,817
Kadın	104	64,6	101	62,7	
Medeni Durum					
Bekar	81	50,3	88	54,7	X ² =0,610* p=0,503
Evli	80	49,7	73	45,3	
Eğitim					
Lise	10	6,2	15	9,3	X ² =9,428** p=0,024
Ön lisans	7	4,3	21	13,0	
Lisans	125	77,6	110	68,3	
Yüksek Lisans/Doktora	19	11,8	15	9,3	
Kronik Hastalık					
Var	47	29,2	30	18,6	X ² =4,933* p=0,036
Yok	114	70,8	131	81,4	
Çocuk Sahibi Olma Durumu					
Evet	60	37,3	44	27,3	X ² =3,636* p=0,074
Hayır	101	62,7	117	72,7	

Tablo 1. Hemşirelerin Evcil Hayvan Sahibi Olma Durumlarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımlarının Karşılaştırılması (Devamı)

Bakılan Evcil hayvan Türü				
Kedi	114	70,8	0	0,0
Köpek	26	16,1	0	0,0
Kuş	16	9,9	0	0,0
Balık	4	2,5	0	0,0
Diğer	1	0,6	0	0,0
Evcil Hayvan Bakma Süresi				
0-2 yıl	73	45,3	0	0,0
3-5 yıl,	75	46,6	0	0,0
6 yıl ve üzeri	13	8,1	0	0,0

*Fisher's Exact Test **Pearson Chi-Square Test

Tablo 2'de hemşirelerin evcil hayvan sahibi olma durumlarına göre çalışma hayatına ilişkin özelliklerinin dağılımları görülmektedir. Evcil hayvan sahibi hemşirelerin %52,8'inin 1-4 yıldır çalıştığı, %47,8'inin 3-5 yıldır aynı kurumda ve %68,9'unun dahili servislerde çalıştığı saptandı. Ayrıca hemşirelerin %86,3'ünün klinik hemşiresi, %64'ünün vardiyalı, %48,4'ünün 41-50 saat arasında çalıştığı ve %29,2'sinin beş yatak ve altında hastaya baktığı belirlendi. Evcil hayvan sahibi olmayan hemşirelerin %60,3'ünün 1-4 yıldır çalıştığı, %49,7'sinin 3-5 yıldır aynı kurumda ve %60,2'sinin dahili servislerde çalıştığı saptandı. Ayrıca hemşirelerin %87'sinin klinik hemşiresi, %75,8'inin vardiyalı, %48,4'ünün 41-50 saat arasında çalıştığı ve %29,2'sinin on altı yatak ve üzerinde hastaya baktığı belirlendi. Gruplar çalışma şekli hariç diğer değişkenler açısından benzerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Evcil Hayvan Sahibi Olma Durumlarına Göre Çalışma Hayatına İlişkin Özelliklerinin Dağılımlarının Karşılaştırılması

Özellikler	Evcil Hayvanı Olan (n=161)		Evcil Hayvanı Olmayan (n=161)		Test ve p
	n	%	n	%	
Meslekte Çalışma Yılı					
1-4 yıl	85	52,8	97	60,3	X ² =1,924** p=0,382
5-8 yıl	53	32,9	43	26,7	
9 yıl ve üzeri	23	14,3	21	13,0	
Kurumda çalışma Yılı					
0-2 yıl	64	39,8	62	38,5	X ² =0,115** p=0,944
3-5 yıl	77	47,8	80	49,7	
6 yıl ve üzeri	20	12,4	19	11,8	
Çalışılan Servis					
Yoğun Bakımlar	31	19,3	35	21,7	X ² =3,268** p=0,195
Dahili Servisler	111	68,9	97	60,2	
Cerrahi Servisler	19	11,8	29	18,1	
Çalışma Pozisyonu					
Sorumlu Hemşire	16	9,9	9	5,6	X ² =3,964** p=0,138
Klinik hemşiresi	139	86,3	140	87,0	
Diğer	6	3,7	12	7,5	
Çalışma Şekli					
Vardiyalı	103	64,0	122	75,8	X ² =7,098** p=0,029
Sürekli gündüz	46	28,6	35	21,7	
Sürekli gece	12	7,4	4	2,5	
Haftalık Çalışma Saati					
40 saat ve altı	75	46,6	71	44,1	X ² =0,910** p=0,635
41-50 saat arası	78	48,4	78	48,4	
51 saat ve üzeri	8	5,0	12	7,5	

Tablo 2. Hemşirelerin Evcil Hayvan Sahibi Olma Durumlarına Göre Çalışma Hayatına İlişkin Özelliklerinin Dağılımlarının Karşılaştırılması (Devamı)

Bakılan Hasta Sayısı					
5 yatak ve altı	47	29,2	37	23,0	
6-10 yatak arası	35	21,7	41	25,5	$\chi^2=1,805^{**}$
11-15 yatak arası	33	20,5	36	22,4	$p=0,614$
16 yatak ve üzeri	46	28,6	47	29,2	

**Pearson Chi-Square Testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin evcil hayvan sahibi olma durumlarına göre A İş Stresi-20 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Tablo 3'te verildi. Evcil hayvan sahibi olan hemşirelerin A İş Stresi-20 Ölçeği puan ortalaması $63,07\pm 15,11$, evcil hayvan sahibi olmayan hemşirelerin ise $58,91\pm 16,07$ olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Evcil Hayvan Sahibi Olan ve Olmayan Hemşirelerin A İş Stresi-20 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

A İş Stresi-20 Ölçeği	Evcil Hayvanı Olan (n=161)			Evcil Hayvanı Olmayan (n=161)			Test* ve p
	X±SS	Min-Max	Cronbach Alfa	X±SS	Min-Max	Cronbach Alfa	
	63,07±15,11	23-100	0,93	58,91±16,07	21-100	0,93	t=2,394 p=0,017

*Independent t-test

Evcil hayvan sahibi olan ve olmayan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre A İş Stresi-20 Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te verildi. Evcil hayvan sahibi olan hemşirelerin A İş Stresi -20 Ölçeği toplam puan ortalamasının yaş grubu, medeni durum, eğitim, kronik hastalık ve çocuk sahibi olma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Evcil hayvan sahibi olan erkek hemşirelerin A İş Stresi-20 Ölçeği puan ortalamasının kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Evcil hayvan sahibi olmayan hemşirelerin A İş Stresi-20 Ölçeği toplam puan ortalamasının medeni durum, eğitim, kronik hastalık ve çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Evcil hayvan sahibi olmayan 25-30 yaş grubunda ve erkek hemşirelerin A İş Stresi-20 Ölçeği puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Gruplar arası karşılaştırmada A İş Stresi-20 Ölçeği bakımından yapılan karşılaştırma sonucunda evcil hayvanı olma durumuna göre yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, kronik hastalık ve çocuk sahibi olma durumunun anlamlı olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Tablo 4. Evcil Hayvan Sahibi Olan ve Olmayan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre A İş Stresi-20 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Evcil Hayvanı Olan (n=161)		Evcil Hayvanı Olmayan (n=161)		Gruplararası Karşılaştırma
	X±SS	Test ve p	Test ve p	Test ve p	
Yaş Grubu					
18-24 yaş ¹	67,17±14,55	F=1,914 $p=0,151$	57,06±17,09	F=5,074**	F=2,411*** $p=0,091$
25-30 yaş ²	63,08±14,33		61,65±15,47	p=0,007	
31 ve üzeri ³	59,67±17,23		51,53±14,85	2>3	
Cinsiyetiniz					
Erkek	66,38±14,74	t=2,080	62,56±16,57	t=2,251*	F=0,038***
Kadın	61,25±15,06	p=0,039	56,74±15,44	p=0,026	p=0,845
Medeni Durum					
Bekar	62,37±14,57	t=0,594	58,48±15,97	t=0,367*	F=0,019***
Evli	63,78±15,69	p=0,554	59,42±16,28	p=0,714	p=0,891

Tablo 4. Evcil Hayvan Sahibi Olan ve Olmayan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre A İş Stresi-20 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

Eğitim					
Lise	62,50±12,19		62,80±14,56		
Ön lisans	64,28±16,06	F=0,066	59,66±15,03	F=0,453**	F=0,199***
Lisans	63,24±15,23	p=0,978	58,60±16,61	p=0,716	p=0,897
Yüksek Lisans/Doktora	61,84±16,35		56,26±15,59		
Kronik Hastalık					
Var	65,38±15,82	t=1,247	59,40±15,17	t=0,183*	F=0,409***
Yok	62,12±14,77	p=0,214	58,80±16,32	p=0,855	p=0,523
Çocuk Sahibi Olma Durumu					
Evet	64,23±15,51	t=0,749	56,68±17,42	t=1,081*	F=1,717***
Hayır	62,38±14,89	p=0,455	59,75±15,53	p=0,281	p=0,191

*Independent t-test, **Tek yönlü ANOVA, ***İki yönlü ANOVA

Evcil hayvan sahibi olan ve olmayan hemşirelerin çalışma özelliklerine göre A İş Stresi-20 Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5'te verildi. Evcil hayvan sahibi olan hemşirelerin A İş Stresi-20 Ölçeği toplam puan ortalamasının çalışılan servis, çalışma pozisyonu ve haftalık çalışma saati ve bakılan hasta sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Evcil hayvan sahibi olan hemşirelerden, 1-4 yıldır meslekte olan, 0-2 yıldır aynı kurumda ve vardiyalı çalışan hemşirelerin A İş Stresi-20 Ölçeği puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Evcil hayvan sahibi olmayan hemşireler arasında, A İş Stresi-20 Ölçeği toplam puan ortalamaları ile meslek yılı, kurumda çalışma yılı, çalışılan servis, çalışma pozisyonu, çalışma şekli ve haftalık çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0,05$). Evcil hayvan sahibi olmayan hemşirelerden, 11-15 yatak arası hasta bakanların A İş Stresi-20 Ölçeği puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde farkın belirli bir gruba atfedildiğini ortaya çıkardı. Gruplar arası karşılaştırmada A İş Stresi-20 Ölçeği bakımından yapılan karşılaştırma sonucunda evcil hayvanı olma durumuna göre meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, çalışılan servis, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, haftalık çalışma saati etkileşiminin anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Evcil hayvanı olma durumları ve bakılan hasta sayısı açısından A İş Stresi-20 Ölçeği puanları incelendiğinde evcil hayvanı olma ve bakılan hasta sayısı etkileşiminin anlamlı olduğu görülmüştür ($F(3,314)=3,075$; $p=0,028$; $\eta^2=0,028$).

Tablo 5. Evcil Hayvan Sahibi Olan ve Olmayan Hemşirelerin Çalışma Hayatına İlişkin A İş Stresi-20 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Evcil Hayvanı Olan (n=161)		Evcil Hayvanı Olmayan (n=161)		Gruplararası Karşılaştırma
	X±SS	Test ve p	Test ve p	Test ve p	Test ve p
Meslekte Çalışma Yılı					
1-4 yıl ¹	65,95±14,53	F=9,059	58,43±16,55	F=2,414*	F=2,571**
5-8 yıl ²	63,45±13,74	p=0,000	62,62±13,00	p=0,093	p=0,078
9 yıl ve üzeri ³	51,56±15,39	3<1,2	53,52±18,29		
Kurumda çalışma Yılı					
0-2 yıl ¹	65,71±14,77	F=4,295	56,67±16,64	F=1,452*	F=2,868**
3-5 yıl ²	63,07±14,36	p=0,015	61,07±15,24	p=0,237	p=0,058
6 yıl ve üzeri ³	54,60±16,55	3<1	57,10±17,21		
Çalışılan Servis					
Yoğun Bakımlar	61,38±17,22	F=1,390	59,57±15,33	F=2,270*	F=0,195**
Dahili Servisler	64,30±13,20	p=0,252	60,37±15,70	p=0,107	p=0,823
Cerrahi Servisler	58,63±20,83		53,24±17,44		
Çalışma Pozisyonu					
Sorumlu Hemşire	59,18±14,97	F=1,264	61,33±12,49	F=1,816*	F=0,496**
Klinik hemşiresi	63,80±14,55	p=0,285	59,47±16,03	p=0,166	p=0,609
Diğer	56,50±25,97		50,58±17,62		

Tablo 5. Evcil Hayvan Sahibi Olan ve Olmayan Hemşirelerin Çalışma Hayatına İlişkin A İş Stresi-20 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

Çalışma Şekli					
Vardiyalı ¹	64,85±14,93	F=4,472	60,85±15,84	F=4,069*	F=0,265**
Sürekli gündüz ²	57,73±15,50	p=0,013	52,22±16,02	p=0,019	p=0,767
Sürekli gece ³	68,25±9,54	1>2	58,25±8,42	1>2	
Haftalık Çalışma Saati					
40 saat ve altı	60,54±15,85	F=1,991	57,29±15,87	F=1,335*	F=0,426**
41-50 saat arası	65,24±13,97	p=0,140	59,41±15,86	p=0,266	p=0,653
51 saat ve üzeri	65,62±16,82		65,25±18,13		
Bakılan Hasta Sayısı					
5 yatak ve altı ¹	64,74±16,04	F=0,720	56,72±15,06	F=4,778*	F=3,075**
6-10 yatak arası ²	63,97±13,19	p=0,541	53,60±15,45	p=0,003	p=0,028
11-15 yatak arası ³	63,48±16,14		66,58±16,05	3>1,2	
16 yatak ve üzeri ⁴	60,39±14,85		59,38±15,55		

*Tek yönlü ANOVA, **İki yönlü ANOVA

TARTIŞMA

Yapılan araştırmada, eğitim durumu yükseldikçe kişinin evcil hayvan bakma durumunun arttığı bulundu. Aragunde-Kohl ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırmada evcil hayvan bakmanın eğitim üzerindeki olumlu etkisini desteklediği, bireyin eğitim seviyesi arttıkça evcil hayvanla etkileşime girerek duyguları uyandırma olasılıklarının arttığı belirlendi. Nugent ve arkadaşları (2022) yaptıkları araştırmada eğitim seviyesi ile evcil hayvan sahibi olma arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığını bulmuşlardır. Hemşirenin eğitim düzeyi arttıkça, evcil hayvan sahibi olma düzeyinin arttığı görülmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, bireyler genellikle stresle başa çıkma becerilerini geliştirme eğilimindedirler. Erşan ve arkadaşları (2013) yaptıkları araştırmada lisans üstü mezunu olanların iş stresi puanının daha düşük eğitim düzeylerine göre anlamlı derecede düşük olduğunu bildirmişlerdir (Erşan vd., 2013). Evcil hayvanlar, sahiplerine duygusal destek sağlayabilir ve bu da stresle başa çıkmada etkili olabilir. Yüksek eğitim düzeyine sahip hemşireler, evcil hayvanlarıyla olan bağlantılarını daha bilinçli bir şekilde kullanabilirler.

Yapılan araştırmada evcil hayvanı olan erkek hemşirelerin stres puan ortalamasının kadın hemşirelere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. Holland ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırmada kadınların erkeklere kıyasla evcil hayvan edinme yöntemi olarak evlat edinmeyi/kurtarmayı daha fazla tercih ettikleri ve kadınların (%40), erkeklerden (%32) önemli ölçüde daha yüksek bir tercih oranına sahip oldukları bulunmuştur. Reniers ve arkadaşlarının (2022) yaptığı araştırmada evcil hayvan sahiplerinin çoğunlukla kadınlar olabileceğine dair kanıtlar vardır. Aragunde-Kohl ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırmada cinsiyetin sosyo-demografik değişkeninin, yalnızca bir kadının bir evcil hayvanla etkileşimi nedeniyle bir erkeğe kıyasla daha çok mutluluk geliştirme şansına sahip olduğu bulundu. Defelipe ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırmada evcil hayvan sahipliği ile ilgili cinsiyet farkı nispeten küçük olsa da kadınların evcil hayvan sahibi olma ihtimalinin erkeklerden daha yüksek olduğu bulundu. Yapılan araştırmada evcil hayvan sahibi erkek hemşirelerin stres puan ortalaması, kadın hemşirelere oranla anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Bunun nedeni, toplumsal cinsiyet rolleri ve beklentileri nedeniyle erkek hemşirelerin duygusal zorlukları paylaşma ve destek arama konusundaki engellerle karşılaşmalarından kaynaklanıyor olabilir. Evcil hayvanlar genellikle duygusal destek sağlar, ancak erkek hemşireler bu destekten tam anlamıyla faydalanmakta zorlanıyor olabilirler.

Yapılan araştırmada, evcil hayvan sahibi olma açısından kronik bir hastalığı olan hemşirelerin kronik hastalığı olmayan hemşirelere göre daha fazla olduğu bulundu. Tanaka ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırmada evcil hayvan sahibi olan sağlık çalışanlarının evcil hayvan sahibi olmayan sağlık çalışanlarına kıyasla kronik hastalığa sahip olma

açısından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Välimäki ve arkadaşlarının (2022) yaptığı araştırmada evcil hayvan sahipleri arasında hastalık ilerlemesinin daha yavaş olduğu ve evcil hayvanı olan bireylerin, evcil hayvan sahibi olmayanlara göre daha az kronik hastalıklara sahip olduğu bulunmuştur. Surma ve arkadaşlarının (2022) yaptığı araştırmada evcil hayvan sahiplerinin kronik hastalıklar açısından olumlu bir etkisi olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmada, evcil hayvan sahibi olma açısından kronik bir hastalığı olan hemşirelerin kronik hastalığı olmayan hemşirelere göre daha fazla olduğu bulundu. Bunun nedeni, hemşirelerin kronik hastalığa sahip olması durumunda, hastalıktan kaynaklı olarak daha fazla stres yaşaması olabilir. Kronik hastalığa sahip olan hemşirelerin, evcil hayvan sahipliği aracılığıyla stresle başa çıkma konusunda daha motive olabilirler. Evcil hayvanlar, sahiplerine destek sağlayabilir ve kronik hastalığı olan hemşirelerin yaşadığı stresi azaltabilir.

Yapılan araştırmada sürekli gece ya da sürekli gündüz çalışan hemşireler; vardiyalı çalışan hemşirelere oranla daha fazla evcil hayvan sahibi olmaktadır. Kadoviç ve arkadaşlarının (2022) yaptığı araştırmada sürekli gece ya da sürekli gündüz çalışan hemşirelerin evcil hayvan sahibi olma açısından vardiyalı çalışan hemşirelere oranla aralarında anlamlı bir ilişki vardır. Lass-Hennemann ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırmada vardiyalı çalışma sıklıklarına göre, aynı zamanda gece vardiyasında veya yedek nöbette çalışanların oranına bakıldığında, herhangi bir istatistiksel farklılık tespit edilmemiştir. Araştırmada, sürekli gece ya da sürekli gündüz çalışan hemşirelerin, vardiyalı çalışan hemşirelere kıyasla daha fazla evcil hayvan sahiplendiği bulundu. Bunun nedeni, vardiyalı çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin, sürekli gece veya gündüz çalışan hemşirelere göre değişken bir düzene sahip olması olabilir. Bu durum, evcil hayvan bakımını daha zorlu hale getirebilir.

Yapılan araştırmada evcil hayvan sahibi olan hemşireler ile evcil hayvan sahibi olmayan hemşireler arasında iş stresi açısından anlamlı bir bulgu saptandı. Rathish ve arkadaşlarının (2022) Sri Lanka'nın Anuradhapura bölgesindeki köpek sahipleriyle yaptığı araştırmada evcil hayvanlarla etkileşime girmekten stres azaltma ve zihinsel tatmin yaşadıkları bulunmuştur. Kaya ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırmada evcil hayvan sahibi olmanın, çalışan bireylerin iş hayatını pozitif yönde etkileyebileceği görülmektedir. Chakma ve arkadaşlarının (2021) yaptığı araştırmada evcil hayvan sahiplerinin, evcil hayvanı olmayan kişilere kıyasla depresyona girme olasılıklarının daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Schneider-Matyka ve arkadaşlarının (2023) yaptığı araştırmada yaşanan stres düzeyindeki artışla birlikte, hemşirelik bakımının paylaşılması riski artarken, daha düşük stres düzeyi, bakım kalitesi ve iş doyumunun daha yüksek değerlendirilmesi ile ilişkilidir. Yapılan araştırmada evcil hayvan sahibi olan hemşireler ile evcil hayvan sahibi olmayan hemşireler arasında iş stresi arasında anlamlı bir bulgu saptandı. Bunun nedeni, evcil hayvan sahibi olan hemşireler, hayvanlarıyla birlikte vakit geçirerek daha fazla sosyal destek elde edebilirler. Bu durumun, stres ile başa çıkma konusunda önemli bir psikolojik dayanıklılık sağlayabileceği düşünülmektedir. Evcil hayvan sahibi olmak, düzenli bir yaşam tarzını teşvik edebilir. Hemşireler, evcil hayvanlarının ihtiyaçlarını karşılamak için belirli bir düzen içinde hareket edebilmektedirler. Bu durum bireylerin yaşam tarzlarına daha az stres faktörü dahil etmelerine yardımcı olabilir. Evcil hayvan sahipleri, hayvanlarıyla birlikte yürümek veya oynamak gibi düzenli egzersiz yapma eğilimindedirler. Bu fiziksel aktivitenin, stresle mücadelede etkili bir yol olduğu düşünülmektedir. Evcil hayvan sahibi olan hemşireler, evcil hayvanları sayesinde daha az yalnızlık hissedebilirler. Bu durumun, stresin azalmasına yardımcı olarak bireylerin psikolojik iyilik hallerini artırabileceği düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırma, literatürde sınırlı araştırılmış bir konu olduğundan evcil hayvan sahibi olan ve olmayan hemşirelerin iş stresi düzeylerinin karşılaştırılmasına genel bir bakış sunmaktadır. Bulgular hemşirelerin beyanları ile sınırlı olup genellenemez. Örnekleme, gönüllü başvuranlarla sınırlandırıldı. Ayrıca, toplumsal ve kültürel faktörler sonuçları etkilemiş olabilir.

SONUÇ

Evcil hayvanlar insan sağlığını olumlu yönde etkileyerek, tıp ve sağlık bakım sistemlerinde önemli bir rol oynayabilir ve ayrıca çeşitli sorunların üstesinden gelmede faydalı olabilir. Yapılan araştırma sonucunda evcil hayvan sahiplenmenin hemşirelerde stresle baş etmek için etkili bir yol olabileceği belirlendi. İnsan-hayvan destekli terapiler etkileşim açısından evcil hayvan sahiplenmenin hemşirelerdeki stresi azaltma konusunda önemli olduğ u görünüyor ve gelecekteki araştırmalar bunun olası sonuçlarına odaklanmalıdır. Genel olarak, evcil hayvanlara sahip olmak olumlu sağlık yararları ile ilişkili olmakla birlikte iş hayatında yaşadığımız stresli atmosferden bizi koruduğ u düşünölmektedir. Bu araştırma ile konuyla ilgili yapılacak araştırmalara temel oluşturabilir, iş stresinin çalışanların performansı ve sağlığı üzerindeki etkilerini daha iyi anlayabilir ve bunları yönetmek için daha etkili stratejiler geliştirilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın yürütölmesi için bir devlet üniversitesinin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 03.01.2023-77321 tarih ve sayı ile ve araştırmanın yürütöleceği bir devlet hastanesinden gerekli yazılı izinler alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve tasarım: CÖ; Veri toplama: CÖ, AK; Veri analizi ve yorumlama: CÖ, AK; Makale yazımı: CÖ, AK; Eleştirel inceleme: CÖ, AK.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Bu çalışma 2. Uluslararası Avrasya Sağlık Bilimleri Kongresinde (Online / 15-16 Haziran 2023- Trabzon) Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

Applebaum J, MacLean E, McDonald S. (2021). Love, fear, and the human-animal bond: On adversity and multispecies relationships. *Compr Psychoneuroendocrinol*, 7, 100071. doi:10.1016/j.cpnec.2021.100071

Aragunde-Kohl U, Gómez-Galán J, Lázaro-Pérez C, Martínez-López JÁ. (2020). Interaction and emotional connection with pets: A descriptive analysis from Puerto Rico. *Animals: An Open Access Journal From MDPI*, 10(11), 2136. doi:10.3390/ani10112136

Bota E, Gwin T, Purpora C. (2015). The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep*, 13(10), 21-9. doi:10.11124/jbisir-2015-2380

Castro J, Zaragoza F, Rovira T, Edo S, Puchol Á, del-Río B, et al. (2017). How does emotional exhaustion influence work stress? Relationships between stressor appraisals, hedonic tone, and fatigue in nurses' daily tasks: A longitudinal cohort study. *Int J Nurs Stud*, 75, 43-50. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.07.002

Chakma SK, Islam TT, Shahjalal M, Mitra DK. (2021). Depression among pet owners and non-pet owners: a comparative cross-sectional study in Dhaka, Bangladesh. *F1000Res*, 10, 574. doi:10.12688/f1000research.53276.2

Chan M, Riko GT. (2019). The "pet effect" in cancer patients: Risks and benefits of human-pet interaction. *Crit Rev Oncol Hematol*, 143, 56-61. doi:10.1016/j.critrevonc.2019.08.004

Choi DS, Kim SH. (2022). Factors affecting occupational health of shift nurses: focusing on job stress, health promotion behavior, resilience, and sleep disturbance. *Saf Health Work*, 13(1), 3-8. doi:10.1016/j.shaw.2021.09.001

Defelipe R, Savalli C, Otta E. (2020). Demographics and self-reported well-being of Brazilian adults as a function of pet ownership: A pilot study. *Heliyon*, 6(6), e04069. doi:10.1016/j.heliyon.2020.e04069

- Dincer B, Bahçecik N, Sollami A. (2022). Effect of animal assistant therapy on quality of life in older adults: A meta-analysis. *Geriatr Nurs*, 43, 38-44. doi:10.1016/j.gerinurse.2021.11.005
- Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.
- Gülen D, Zaybak A. (2023). Hemşirelik bakım kalitesinin hasta ve hemşireler tarafından algılanması: Tanımlayıcı çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(1), 108-117. doi:10.5336/nurses.2022-89802
- Güngörmüş D. (2021). *Evcil hayvan sahibi olan ve olmayan bireylerin bağlanma stilleri ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Holland KE. (2019). Acquiring a pet dog: a review of factors affecting the decision-making of prospective dog owners. *Animals: an open access journal from MDPI*, 9(4), 124. doi:10.3390/ani9040124
- Jiaru J, Yanxue Z, Wennv H. (2023). Incidence of stress among emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 102(4), e31963. doi:10.1097/MD.00000000000031963
- Cohen J. (2013). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. In Lawrence Erlbaum Associates (Second Edi). Routledge.
- Kadoviç M, Mikšić Š, Lovrić R. (2022). Ability of emotional regulation and control as a stress predictor in healthcare professionals. *Int J Environ Res Public Health*, 20(1), 541. doi:10.3390/ijerph20010541
- Kaya H, Bektaş M. (2019). Çalışan bireylerin evcil hayvanlara bağlanma nedenlerine ilişkin nitel bir çalışma. *Mediterranean Journal of Humanities*, 9(2), 401-417.
- Kretzler B, König HH, Hajek A. (2022). Pet ownership, loneliness, and social isolation: a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 57(10), 1935-1957. doi:10.1007/s00127-022-02332-9
- Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. (2017). Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Health SA Gesondheid*, 22, 252-258. doi:10.1016/j.hsag.2016.10.001
- Lass-Hennemann J, Schäfer SK, Sopp MR, Michael T. (2022). The relationship between attachment to pets and mental health: the shared link via attachment to humans. *BMC Psychiatry*, 22(1), 586. doi:10.1186/s12888-022-04199-1
- Marchand W, Sakaeda LS. (2022). A pilot observational study of a psychotherapy incorporating equines resiliency intervention for staff at a large medical center. *Complement Ther Clin Pract*, 49, 101660. doi: 10.1016/j.ctcp.2022.101660
- Maresca G, Corallo F, Catanese G, Formica C, Buono V. (2022). Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: a systematic review. *Medicina (Kaunas)*, 58(2), 327. doi:10.3390/medicina58020327
- Mekonen EG, Gebrie MH, Jemberie SM. (2022). Work-related stress among nurses working in northwest amhara referral hospitals; a burden for hospital. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17(2), 100486. doi:10.1016/j.ijans.2022.100486
- Nugent WR, Daugherty L. (2022). A measurement equivalence study of the family bondedness scale: measurement equivalence between cat and dog owners. *Frontiers in Veterinary Science*, 8, 812922. doi:10.3389/fvets.2021.812922
- Okuhara M, Sato K, Kodama Y. (2021). The nurses' occupational stress components and outcomes, findings from an integrative review. *Nursing Open*, 8(5), 2153-2174. doi:10.1002/nop2.780
- Pedretti G, Wirobski G, Aralığı F, Marshall-Pescini S. (2021). Artificially elevated oxytocin concentrations in pet dogs are associated with higher proximity-maintenance and gazing towards the owners. *Physiol Behav*, 237, 113451. doi:10.1016/j.physbeh.2021.113451
- QuanTan JS, Fung W, Wen Tan BS, Low JY, Syn N, Goh YX. (2021). Association between pet ownership and physical activity and mental health during the COVID-19 "circuit breaker" in Singapore. *One Health*, 13, 100343. doi:10.1016/j.onehlt.2021.100343
- Rahman HA, Mumin, KA, Naing L. (2017). Psychosocial work stressors, work fatigue, and musculoskeletal disorders: comparison between emergency and critical care nurses in brunei public hospitals. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 11(1), 13-18. doi:10.1016/j.anr.2017.01.003
- Rathish D, Rajapakse J, Weerakoon K. (2022). "In times of stress, it is good to be with them": experience of dog owners from a rural district of Sri Lanka. *BMC Public Health*, 22(1), 2380. doi:10.1186/s12889-022-14863-6
- Reniers PWA, Declercq IJN, Hediger K, Enders-Slegers MJ, Gerritsen DL, Leontjevas R. (2022). The role of pets in the support systems of community-dwelling older adults: a qualitative systematic review. *Aging & Mental Health*, 1-10. doi:10.1080/13607863.2022.2141196
- Schneider-Matyka D, Świątoniowska-Lonc N, Polański J, Szkup M, Grochans E, Jankowska-Polańska B. (2023). Assessment of the effect of stress, sociodemographic variables and work-related factors on rationing of nursing care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2414. doi:10.3390/ijerph20032414
- Surma S, Oparil S, Narkiewicz K. (2022). Pet ownership and the risk of arterial hypertension and cardiovascular disease. *Current Hypertension Reports*, 24(8), 295-302. doi:10.1007/s11906-022-01191-8
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.

- Tanaka A, Saeki J, Hayama SI, Kass PH. (2019). Effect of pets on human behavior and stress in disaster. *Frontiers in Veterinary Science*, 6, 113. doi:10.3389/fvets.2019.00113
- Tatar A. (2020). Madde yanıt kuramıyla a iş stresi ölçeği-20'nin geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21, 14-22.
- Varela K, Brown JA, Lipton B, Dunn J, Stanek D, Behravesh CB, et al. (2022). A review of zoonotic disease threats to pet owners: a compendium of measures to prevent zoonotic diseases associated with non-traditional pets: rodents and other small mammals, reptiles, amphibians, backyard poultry, and other selected animals. *Vector Borne Zoonotic Dis*, 22(6), 303-360. doi: 10.1089/vbz.2022.0022.
- Wazqar DY, Kerr M, Regan S, Orchard C. (2017). An integrative review of the influence of job strain and coping on nurses' work performance: Understanding the gaps in oncology nursing research. *Int J Nurs Sci*, 4(4), 418-429. doi: 10.1016/j.ijnss.2017.09.003
- Välimäki T, Koivisto A, Kärkkäinen V, Selander T, Hongisto K, Rusanen M. (2022). Pet ownership supports quality of life in home-dwelling people with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(4), 10.1002/gps.5698. doi:10.1002/gps.5698
- Xie J, Liu M, Zhong Z, Zhang Q, Zhou, J, Wang L, et al. (2020). Relationships among character strengths, self-efficacy, social support, depression, and psychological well-being of hospital nurses. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 14(3), 150-157. doi:10.1016/j.anr.2020.06.002
- Yılmaz EB. (2017). Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chinese Nursing Research*, 4(1), 9-13. doi:10.1016/j.cnre.2017.03.004

Hemşirelik Öğrencilerinin Gözünden Yaratıcı ve Lider Hemşire Creative and Leading Nurse from the Eyes of Nursing Students

Sevda UZUN^a, Bengü YÜCEBİYİK^b

^aDr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane, Türkiye

^bÖğrenci Hemşire, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 15/06/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 28/02/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin gözünden yaratıcı ve lider hemşire algısını niteliksel fenomenolojik bir yaklaşım kullanarak değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışmada nitel araştırma deseni kullanılmış ve 40 gönüllü hemşirelik öğrencisi ile yapılmıştır. Görüşmeler 15 Ekim-15 Aralık 2022 tarihleri arasında bireysel olarak ve yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Veriler, Colaizzi'nin fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Verilerin analizinde sırasıyla 4 kategori ve 12 tema belirlenmiştir. Bunlar; "Yaratıcı Hemşirenin Özellikleri" (bilgi, beceri, yetkinlik), "Hemşirelikte Yaratıcılığın Önemine Yönelik Düşünceler" (bakım/televi, hasta çıktıları, mesleğin vizyonu), "Lider Hemşirenin Özellikleri" (bilgi, beceri, yetkinlik) ve "Hemşirelikte Yaratıcılığın Artırılmasına Yönelik Düşünceler" (imkan/olanak, ortam ve etkinlik/eğitim) olarak vurgulanmıştır.

Sonuç: Öğrenciler yaratıcı hemşirelerin problem çözme becerisi olan, ekip iş birliğini sağlayabilen, bilgi, beceri yönünden donanımlı olan ve kriz durumlarını yönetebilen bireyler olmasını beklediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hemşirelik öğrencileri hemşirelikte liderliğin ve yaratıcılığın çok önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelik müfredatında yaratıcılık, liderlik, problem çözme becerilerine yönelik dersler olmasının hemşirelik öğrencilerinin yaratıcılık ve liderlik özelliklerini artıracığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencisi, Niteleyici Çalışma, Liderlik, Yaratıcılık

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to evaluate the perception of creative and leader nurses from the perspective of nursing students using a qualitative phenomenological approach.

Methods: Qualitative research design was used in this research. This qualitative research was conducted with 40 volunteer nursing students. The interviews were held individually and face to face between 15 October and 15 December 2022. The data were analyzed using Colaizzi's phenomenological analysis method.

Results: In the analysis of the data, 4 main and 12 sub-themes were identified, respectively. These; "Characteristics of a Creative Nurse" (knowledge, skill, competence), "Thoughts on the Importance of Creativity in Nursing" (care/treatment, patient outcomes, vision of the profession), "Characteristics of a Leader Nurse" (knowledge, skill, competence) and "Towards Increasing Creativity in Nursing" It was emphasized as "thoughts" (opportunity/opportunity, environment and activity/training).

Conclusion: Students stated that they expect creative nurses to be individuals who have problem-solving skills, can ensure team cooperation, are equipped with knowledge and skills, and can manage crisis situations. In addition, nursing students stated that leadership and creativity are very important in nursing. It is thought that including courses on creativity, leadership and problem-solving skills in the nursing curriculum will increase the creativity and leadership qualities of nursing students.

Keywords: Creativity, Leadership, Nursing Student, Qualitative Study

ORCID IDs: SU: 0000-0002-5954-717X; BY: 0009-0005-6458-3422

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Sevda UZUN Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gümüşhane, Türkiye
e-posta/ e-mail: sevdauzun50@gmail.com

Atf/Citation: Uzun S, Yücebıyık B. (2024). Hemşirelik Öğrencilerinin Gözünden Yaratıcı ve Lider Hemşire. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (1), 46-57.
doi:10.54189/hbd.1315323

GİRİŞ

Günümüzde hem kişisel hem de mesleki olarak yaratıcılık bireyin kendini gerçekleştirmiş olmasının yansıması olduğu için oldukça önemlidir (Uludağ ve Uzun, 2018). Freud yaratıcılığın egonun zorlanmasıyla ortaya çıkabileceğini ileri sürmüştür (Çam ve Öztürk, 2015; Vexliard, 2017).

Hemşireliğin hem kanıt temelli bir bilim dalı hem de psiko-motor becerisi ve zihinsel, entellektüel gücün kullanılmasını gerektirmesi; hemşirelerin kritik kararları alıp uygularken yaratıcılıklarını ve eleştirel düşünme becerilerini kullanmalarını gerektirmektedir (Güldaş, 2009; Uçan vd., 2008). Eleştirel düşünme becerisini kullanan hemşirelerin, karşılaştığı sorunlarla ilgili sentez yapabilme yeteneğini geliştirdiği, sebep-sonuç ilişkileri kurabildiği, tümevarım problem çözme sürecini hızlandırdığı ve var olan olayları değerlendirme gibi entellektüel yeteneklerini geliştirdiği bilinmektedir (Dirimeşe ve Dicle, 2012; Uçan vd., 2008).

Literatürde yaratıcılık ile iyileşme arasında olumlu bir ilişki olduğu da belirtilmektedir. Hemşireler, hasta/sağlıklı bireyin bakımında yaratıcı çözümleri uygulamada önemli bir rol oynamaktadır. Yaratıcı düşünme, hasta bakımının “nasıl” uygulanması gerektiği konusunda hemşirelere farklı bakış açıları sağlamaktadır (Şabanoğlu, 2022; Ökten ve Güdek Seferoğlu, 2022).

Yaratıcı hemşireler, kurum ve çalışanlar için faydalı, yeni ve çeşitli fikirler ortaya çıkararak hemşirelik uygulamalarında sorun çözme yeteneğini geliştirmektedirler. Hemşirelerin hem günlük yaşamda hem de klinik uygulamalarda ve bakım için gerekli olan kararların alınmasında; karşı karşıya geldikleri birçok etik ikilemlerin çözülmesinde, en üst düzeyde, yaratıcı ve etkin hemşirelik bakımı sağlayabilmeleri için eleştirel bir şekilde düşünmeleri gerekmektedir (Şabanoğlu, 2020; Uludağ ve Uzun, 2018).

Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin yaratıcı ve lider hemşire algılarını niteliksel fenomenolojik bir yaklaşım kullanarak değerlendirilmesi ve öğretim elemanlarına rehberlik edebilmesi açısından önemlidir. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin yaratıcı ve lider hemşire algısını niteliksel fenomenolojik bir yaklaşım kullanarak değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Tipi

Hemşirelik öğrencilerinin yaratıcı ve lider hemşire algısını değerlendirmek için nitel araştırma deseni kullanıldı. Bu tasarım, yeni bir olguyu (olay veya deneyim) katılımcıların bakış açısıyla tanımlamada, zengin veri sağlamada ve deneyimlerini detaylandırmada yüksek derecede özgürlük sunduğu için seçildi (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu yaklaşım, araştırılan olgunun özünü ortaya çıkarmak ve deneyimi tam olarak kendini sunduğu gibi, ona ne ekleme ne de çıkarma yapmadan sunmakla ilgilidir (Merriam, 2019; Morrow vd., 2015; Willing, 2013).

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2022- 2023 eğitim öğretim yılı güz yarıyılında bir sağlık bilimleri fakültesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 400 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenen 40 hemşirelik lisans öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Birinci sınıflardan beş öğrenci, ikinci sınıflardan 10, üçüncü sınıflardan 10 ve dördüncü sınıflardan 15 öğrenci ile görüşülmüştür. Birinci sınıf öğrencileri klinik uygulamaya çıkmadıklarından dolayı 5 kişi ile veri doygunluğu sağlanmış ve görüşmeler sonlandırılmıştır. Literatürde, kalitatif araştırmaların örnekleminin, araştırma sorularına verilen yanıtların tekrarlamaya başlamasına göre belirlenebileceği (Erdoğan vd., 2020) ve çoğunlukla 5-25 kişinin yeterli olduğu (Güler vd., 2013) bildirilmiştir. Verilerde maksimum çeşitlilik sağlamak için öğrencilerin yaş, cinsiyet, kronik hastalık gibi

özellikleri dikkate alınmıştır. Amaçlı örneklem yönteminin amacı daha önceden belirlenen bazı önem ölçütlerini karşılayan durumları çalışmak ve gözden geçirmektir. Bu ölçüt/ölçütler araştırmacı tarafından hazırlanabilir ya da önceden hazırlanmış olabilir (Yağar ve Dökme, 2018). Örneklem ölçütü; hemşirelik öğrencilerinin gözünden yaratıcı ve lider hemşire algısıdır.

Örnekleme dahil edilme kriterleri çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelik öğrencileri dışlanma kriterleri ise; lisans öğrencisi olmamak, çalışmaya katılmayı kabul etmemek olarak belirlendi. Kriterlere uyan bütün öğrenciler (toplamda 400) görüşmeye davet edildi. Veri doygunluğu bir çalışmada oldukça önemlidir ve çalışmamızda da toplamda 40 katılımcıyla görüşülmüş ve veriler tekrarlayınca doygunluk göz önünde bulundurularak görüşmeler sonlandırıldı.

Ayrıca çalışma, Niteliksel Araştırma Raporlama İçin Konsolide Kriterler COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) yönergelerine uygun olarak raporlanmıştır (Tong vd., 2007; Başkaya ve Demir, 2023).

Tablo 1. Niteliksel Araştırmayı Raporlamak için Birleştirilmiş Kriterler (COREQ)

Alan 1: Çalışma grubu ve özellikleri			
Kişisel Özellikler			
Numara	Öge	Rehber sorular	Açıklamalar
1	Görüşmeci/kolaylaştırıcı	Görüşmeyi hangi yazar/yazarlar gerçekleştirdi?	Görüşmeyi ikinci yazar yürütmüştür.
2	Kimlik bilgileri	Araştırmacının kimlik bilgileri nelerdi?	Birinci yazar: Doktora İkinci yazar: Lisans
3	Meslek	Çalışma sırasında meslekleri neydi?	Birinci yazar: Dr. Öğretim Üyesi, Psikiyatri Hemşireliği İkinci yazar: Lisans hemşirelik öğrencisi,
4	Cinsiyet	Araştırmacı kadın mı erkek miydi?	İki araştırmacı: Kadın
5	Deneyim ve eğitim	Araştırmacı hangi deneyime veya eğitime sahipti?	Birinci yazar nitel kurslar almış, nitel araştırmalar konusunda deneyime sahip ve uluslararası dergilerde nitel çalışmalar yayınlamıştır.
Katılımcılarla ilişki			
6	İlişki durumu	Eğitim başlamadan önce bir ilişki kuruldu mu?	Çalışmaya başlamadan önce bir ilişki kurulmamıştır.
7	Görüşmecinin katılımcı bilgisi	Katılımcılar araştırmacı hakkında ne biliyorlardı?	Öğrenciler araştırmacının öğrenci olduğunu biliyorlardı
8	Görüşmeci özellikleri	Görüşmeci hakkında hangi özellikler bildirildi?	Her görüşmenin başında öğrencilere çalışmanın amacı ve hedefleri hakkında bilgi verildi.
Alan 2. Çalışma tasarımı			
Teorik çerçeve			
9	Metodolojik yönelim ve Teori	Çalışmayı desteklemek için hangi metodolojik yönelim belirtildi?	Bu nitel bir çalışmaydı.
Katılımcı seçimi			
10	Örnekleme	Katılımcılar nasıl seçildi?	Amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır.
11	Yaklaşım yöntemi	Katılımcılara nasıl yaklaşıldı?	Araştırmaya başlamadan önce öğrenciler ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerin zamanlaması çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden öğrenciler tarafından belirlendi.
12	Örnek boyut	Çalışmada kaç katılımcı vardı?	Çalışmaya toplam 40 hemşirelik öğrencisi dahil edildi.
13	Katılmama	Kaç kişi katılmayı reddetti veya bıraktı? Sebepler?	Araştırmaya katılmayı reddeden öğrenci yoktu.
Verilerin toplanması			
14	Veri toplama	Veriler nerede toplandı?	Araştırmanın veri toplama bölümünde ayrıntılı bilgi verilmektedir.
15	Katılımcı olmayanların varlığı	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında başka kimse var mıydı?	Araştırmacılar dışında araştırmanın yapıldığı okulda bir öğrenci gözlemci olmuştur.
16	Örneklemin açıklaması	Örneklemin özellikleri nelerdir?	Çalışmaya katılmayı kabul eden lisans hemşirelik öğrencileri çalışmaya alındı.

Tablo 1. Niteliksel Araştırmayı Raporlamak için Birleştirilmiş Kriterler (COREQ) (Devamı)

Veri Toplama			
17	Görüşme rehberi	Sorular, istemler ve kılavuzlar yazarlar tarafından sağlandı mı? Pilot olarak test edildi mi?	Yöntemler bölümünde detaylı bilgi verildi.
18	Tekrarlı görüşme	Tekrar görüşmeleri yapıldı mı? Evet ise, kaç tane?	Hayır
19	Ses kayıt	Araştırmada veri toplamak için ses kaydı mı yoksa görsel kayıt mı kullanıldı?	Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır.
20	Notlar	Mülakat sırasında ve/veya sonrasında saha notları alındı mı?	Tüm öğrencilerin yanıtları ve araştırmacı gözlemleri kaydedildi.
21	Süre	Mülakatların süresi ne kadardı?	Her bir görüşme 35 ile 45 dakika arasında sürmüştür.
22	Veri doygunluğu	Veri doygunluğu tartışıldı mı?	Veri doygunluğu tartışıldı.
23	Verilerin katılımcılara iadesi	Transkriptler yorum ve/veya düzeltme için katılımcılara iade edildi mi?	Hayır
Alan 3: Analiz ve bulgular			
24	Veri kodlayıcı sayısı	Verileri kaç veri kodlayıcı kodladı?	İki araştırmacı kodları tanımladı.
25	Kodların tanımlanması	Görüşmeciler kodları tanımladı mı?	Temalar ve alt temalar olarak belirlendi.
26	Temaların türetilmesi	Temalar önceden belirlenmiş miydi yoksa verilerden mi türetilmişti?	Temalar verilerden türetilmiştir.
27	Yazılım	Varsa, verileri yönetmek için hangi yazılım kullanıldı?	Veriler manuel olarak analiz edildi.
28	Katılımcı kontrolü	Katılımcılar bulgular hakkında geri bildirimde bulundu mu?	Hayır
Raporlama			
29	Sunulan alıntılar	Temaları göstermek için katılımcı alıntılarını sunuldu mu? Her alıntı tanımlandı mı?	Evet. Temaları/bulguları göstermek için katılımcı alıntılarını sunulmuştur. Örneğin, katılımcı numarası.
30	Tutarlılık	Sunulan veriler ile bulgular arasında tutarlılık var mıydı?	Evet
31	Ana temaların netliği	Ana temalar bulgularda açıkça sunuldu mu?	Evet
32	Küçük temaların netliği	Farklı vakaların bir açıklaması veya küçük konuların tartışılması var mı?	Evet

Veri Toplama

Araştırma, 15 Ocak-15 Şubat 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin kuzeyinde bir ilde bulunan bir üniversitede gerçekleştirilmiştir. Kriterlere uyan bütün öğrenciler görüşmeye davet edildi. Veri doygunluğu bir çalışmada oldukça önemlidir ve çalışmamızda da toplamda 40 katılımcıyla görüşülmüş ve veriler tekrarlayınca doygunluk göz önünde bulundurularak görüşmeler sonlandırılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan görüşmelerde uygun bir ortamda ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Görüşmeler, nitel araştırma yöntemiyle hazırlanan ve araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulan ve üç uzmanın görüşleri doğrultusunda düzeltilen yarı yapılandırılmış görüşme formu ile örneklem ölçütleri çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmadaki görüşmeler 35 ile 45 dakika arasında sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Görüşmelerde öğrencilerin yaratıcı ve lider hemşire algısına ilişkin sekiz ana soru ve alt soru kullanıldı.

Görüşme formunda yer alan sorular;

- 1.Yaratıcı hemşire sizce nasıl olmalıdır? Lider hemşire nasıl olmalıdır?
- 2.Hastane ortamında yaratıcı nasıl olmalıdır? Hemşirelerin yaratıcı olduğunu düşünüyor musunuz?
- 3.Hemşirenin neden yaratıcı olması gerekir?
- 4.Hastanede yaratıcılığı teşvik edici faktörler var mı nelerdir?
- 5.Yaratıcılık için hastanede nelerin olmasını isterdiniz? Nelerin düzeltilmesini nelerin gelişmesini isterdiniz?
- 6.Hastanede yaratıcılık için kaynakları yeterli görüyor musunuz? Hangi konuda desteklenmek isterdiniz?
- 7.Hemşirelerde yaratıcılığın artırılması için neler yapılması gerekir sizce?
- 8.Hemşirelikte liderlik nasıl olmalıdır?

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde fenomenolojik çalışmalar için Colaizzi (1978) tarafından geliştirilen 7 aşamalı analiz yöntemi kullanılmıştır (Morrow vd., 2015). Bu bağlamda, görüşme metinleri ilk olarak üç araştırmacı tarafından bağımsız olarak ve tekrar tekrar okunmuştur. Böylece verilerde neyin açıklandığı anlaşılmaya çalışılmıştır. Görüşme metinlerinde yer alan önemli ifadeler seçilmiş, yeniden düzenlenmiş ve genel hatlarıyla ifade edilmiştir. Daha sonra ifadelerdeki anlatılmaya çalışılan veriler belirlenmiş ve analiz edilmiştir. Araştırmacılar, bir fikir birliğine varıncaya kadar tartışarak anlamları formüle etmişler ve onaylamışlardır. Daha sonra araştırmacılar temaları ana ve alt temalar halinde belirleyip ve düzenlemişlerdir. Araştırmanın temaları ve alt temaları net ifade anlatımıyla geliştirilmiştir. Araştırmanın bulguları katılımcılara sunularak temaların ve içeriğin doğruluğu güçlendirildi. Ayrıca, katılımcıların ifadelerine yer verilerek, okuyucunun verilerin yorumunu ve analizini doğrulayabilmesi sağlanmıştır (Yıldırım vd., 2021; Ulutaşdemir vd., 2022).

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma, Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (E-95674917-108.99-149378) tarafından onaylanmıştır. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Kayıtlar ve transkriptler parola korumalı bir cihazda saklanmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ve Ulusal Araştırma Komitesi etik standartlarına uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Katılımcıların yirmi ikisi kadın olup beşinin kronik fiziksel bir hastalığı vardır. Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamaları $19,67 \pm 3,44$ (en düşük yaş 18, en fazla yaş 28) olarak hesaplanmıştır.

Görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda kategoriler, temalar ve alt temalar belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaratıcı ve Lider Hemşire Algısı

Kategoriler	Temalar	Alt temalar
1.Yaratıcı hemşirenin özellikleri	A. Bilgi	A1. Alanında uzman A2. Bilgi yönünden donanımlı A3.Kendini ifade edebilen
	B. Beceri	B1. Problem çözme becerisi olan B2.Ekip iş birliğini sağlayabilen B3.Kriz durumlarını yönetebilen
	C. Yetkinlik	C1.Sorumluluk sahibi C2.Adaetli C3.Sistematik çalışabilen C4.Meraklı
2.Hemşirelikte yaratıcılığın önemine yönelik düşünceler	A. Bakım/tedavi	A1.Hasta bakım kalitesinin artması A2.Zaman ve maliyetten tasarruf A3.Hasta kayıplarının azalması A4.Bakım ve tedavide aksamaların önlenmesi
	B. Hasta çıktıları	B1.Olumlu hasta çıktıları B2.Hasta memnuniyetinin artması B3.Hasta yatış süresinin kısalması
	C. Mesleğin vizyonu	C1. Hemşirelik mesleğinin misyonunun öneminin artması C2.Hemşirelik mesleğinin vizyonunun artması
3.Lider hemşirenin özellikleri	A. Bilgi	A1. Bilgi yönünden donanımlı, A2.Araştırmayı seven
	B. Beceri	B1. Hemşirelik becerilerine sahip B2. Ekip iletişimini sağlayabilen B3. Çözüm odaklı yaklaşabilen B4.Empati yapabilen B5.Adil olan
	C. Yetkinlik	C1.Sorumluluk sahibi C2.Liderlik özelliği olan
4.Hemşirelikte yaratıcılığın artırılmasına yönelik düşünceler	A. İmkan/olanak	A1.İmkanların artırılması A2.İş yükünün azaltılması A3.Çalışma yılı fazla olan hemşirelerin idari görevlerde yer alması
	B. Ortam	B1.Alana katkı sunacak ortamlar yaratılması B2.Sistemdeki sorunların giderilmesi
	C. Etkinlik/eğitim	C1.Seminer/eğitim programlarının yapılması C2.Problem çözme eğitimlerinin verilmesi

Kategori 1. Yaratıcı Hemşirenin Özellikleri**Tema 1. Bilgi**

Görüşmelerden elde edilen verilere göre öğrenciler yaratıcı hemşirelerin alanında uzman, bilgi yönünden donanımlı ve kendini ifade edebilen hemşireler olmasını beklediklerini belirtmiştir.

“Yaratıcı bir hemşire kendini iyi ifade etmelidir.” (K17)

Tema 2. Beceri

Görüşmelerden elde edilen verilere göre öğrenciler yaratıcı hemşirelerin problem çözme becerisi olan, ekip iş birliğini sağlayabilen ve kriz durumlarını yönetebilen hemşireler olmasını beklediklerini belirtmiştir.

“Yaratıcı hemşire acil durumlara etkili çözüm bulmalıdır.” (K18)

“Yaratıcı hemşire ekibini yönetebilen, çözüm üretebilen sorumluluk sahibi olmalıdır.” (K39)

Tema 3. Yetkinlik

Görüşmelerden elde edilen verilere göre öğrenciler yaratıcı hemşirelerin sorumluluk sahibi, meraklı, adaletli ve sistematik çalışabilen hemşireler olmasını istediklerini ifade etmişlerdir.

“Yaratıcı hemşirelerin hayal kurma güçleri yüksek, güçlü bir bellek ve merak sahibi, sade ve basit yöntemler yerine kompleks olanları tercih etmelidir. Florence Nightingale gibi bir yönetici olmalıdır.” (K15)

“Yaratıcı hemşire içindeki yaratıcılığı ortaya çıkararak, pratik ve akılcı düşünebilen, geniş bakış açısı olan hemşiredir. Lider hemşire ise ekibine güvenen, sahip çıkan, liderlik yönü yüksek, sistemli ve adaletli olan hemşiredir.” (K7)

Kategori 2. Hemşirelikte Yaratıcılığın Önemine Yönelik Düşünceler

Tema 1. Bakım/tedavi

Hemşirelik öğrencileriyle yapılan görüşmeler sonucunda öğrencilerin hemşirelikte yaratıcılığın artırılması ile hasta bakım kalitesinin artacağını, zaman ve maliyetten tasarruf yapılacağını, hasta kayıplarının azalacağını ve bakım ve tedavide aksamaların önleneceğini belirtmiştir.

“Mesleğimiz gereği pratik düşünen, akılcı, hızlı ve iyi bakım vermeliyiz. Her ortamda yeterli ekibe, malzemeye sahip olamayabiliriz. Bu yüzden elimizden geldiğince yaratıcı olmalıyız ve bakımın kalitesini artırmalıyız.” (K23)

Tema 2. Hasta Çıktıları

Hemşirelik öğrencileriyle yapılan görüşmeler sonucunda öğrenciler; yaratıcılığın olumlu hasta çıktıları, hasta memnuniyetinin artması ve hasta yatış süresinin kısalması gibi durumlar açısından önemli olduğunu belirtmiştir.

“Hastane ortamı doğası gereği seri ve dikkatli olmayı gerektirir. Bu yüzden de karşılaşılan sorunlara normalde olduğundan daha seri cevap vermeliyiz. Geleneksel fikirlere ara verip yeniliğe açık olmalıyız. Yaratıcılık ile birlikte hasta memnuniyeti de artar diye düşünüyorum.” (K16)

Tema 3. Mesleğin Vizyonu

Hemşirelik öğrencileriyle yapılan görüşmeler sonucunda öğrenciler yaratıcılığın hemşireliğin vizyonuna katkı sunacağını belirtmiştir.

“Yaratıcılık sayesinde mesleğin vizyonunun artacağını düşünüyorum.” (K20)

Kategori 3. Lider Hemşirenin Özellikleri

Tema 1. Bilgi

Hemşirelik öğrencileri lider hemşirenin bilgi yönünden donanımlı ve araştırmayı seven biri olmasını beklediklerini belirtmiştir.

“Lider hemşire donanımlı, pratik düşünebilen, ekibine güvenen benim gibi lider ruhlu olmalıdır.” (K26)

“Öz güveni yüksek, bilgi birikimi yüksek ve ani gelişen olaylara karşı nasıl davranacağını bilen, organize yeteneği olan bireyler liderlik ünvanını taşıyabilir.” (K23)

Tema 2. Beceri

Hemşirelik öğrencileri lider hemşirenin beceri yönünden donanımlı, ekip iletişimini sağlayabilen ve çözüm odaklı yaklaşabilen biri olmasını beklediklerini belirtmiştir.

“Lider hemşire problemlere etkin çözümler sunabilen kişidir. Kriz anında ne yapacağını bilir.” (K40)

“Yönetebilen, adaletli, sistemli, sorumluluk sahibi, empati yeteneği yüksek ve etik ilkeleri önemseyen, vicdanlı olmalıdır.” (K35)

Tema 3. Yetkinlik

Hemşirelik öğrencileri lider hemşirenin sorumluluk sahibi ve liderlik özelliği olan bir kişi olması gerektiğini aksi takdirde hemşirenin ekibini yönetmesinin çok zor olacağını belirtmişlerdir.

“Lider hemşire güvenilir, liderlik özelliği olan, açık sözlü, ekibine sahip çıkan, hoşgörülü, sorumluluk sahibi, adaletli biri olmalıdır.” (K13)

Kategori 4. Hemşirelikte Yaratıcılığın Artırılmasına Yönelik Düşünceler**Tema 1. İmkan/olanak**

Hemşirelik öğrencileri yaratıcılığın artırılması için imkan ve olanakların artırılmasını önermişlerdir.

“Daha fazla ekip arkadaşı ve her işin ehli olan personeller, malzemeler, sistemi sağlam bir ortam isterim. Sistemin baştan aşağı düzeltilmesini isterim.” (K12)

Tema 2.Ortam

Hemşirelik öğrencileri yaratıcılığın artırılması için alana katkı sunacak ortamlar yaratılması ve sistemdeki sorunların giderilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

“Teknolojiye yönelimin artması gerektiğini düşünüyorum.” (K18)

“Yaratıcılıkta sorumlu hemşirelerin de hemşireler kadar rol almasını isterdim. Sorumlu hemşirelerin bakıma daha az katılımın yaratıcılık açısından daha çok zamanlarının olduğunu düşündürebilir. Bu nedenle ekip üyelerinin bir parçasının değil tamamının rol alması gerekir.” (K36)

Tema 3.Etkinlik/eğitim

Hemşirelik öğrencileri etkinlik ve eğitimlerle hemşirelikte yaratıcılığın artırılabilirliğini düşündüklerini belirtmiştir.

“Sürekli güncel yöntemler öğrenilmeli, hemşireler yeni yöntemler hakkında bilgilendirilmeli, gerekirse literatür bilgilerini güncellemek için seminer verilir kurslara gönderilmelidir.” (K17)

“İmkanlar arttırılabilir, her hemşirenin içindeki yaratıcı taraf ortaya çıkarılmalıdır, bunun için eğitimler, seminerler, etkinlikler düzenlenebilir.” (K21)

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin gözünden yaratıcı ve lider hemşire algısını niteliksel fenomenolojik bir yaklaşım kullanarak değerlendirmektir. Öğrencilerin yaratıcı ve lider hemşireye dair algıları ve düşünceleri dört kategoride ele alınmıştır.

Yaratıcı Hemşirenin Özellikleri

Yaratıcı düşünce ve bilişsel esneklik, bireylerin yukarıda söz edilen durumlara uygun davranışlar sergileyebilmeleri için sahip olmaları gereken özellikler arasında yer almaktadır. Yaratıcılığın ve bilişsel esnekliğin tanımları incelendiğinde, yaratıcı bireylerin çoğu zaman yeni ürünler, fikirler ortaya koyabilen, sorunlara farklı yönlerden bakarak alışılmışın dışında akılcı çözüm önerileri sunan bireyler olarak tanındığı bildirilmektedir (Tayhan vd., 2023).

Hemşirelik bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini olduğu için hemşirelik mesleğinde yaratıcılık oldukça önemlidir. Sorunları yaratıcı bir şekilde çözmeye çalışan hemşireler çalışma alanlarında en kaliteli bakımı sunabilecekleri şartları sağlamaya çalışmalıdır. Yaratıcı hemşireler, buldukları kurumda etkili bir güç oluşturmada ve hemşirelik mesleğinin gelişimine katkıda bulunmaktadır. Hemşirelikte yaratıcılık, sağlık bakım kalitesini yükseltmektedir (Uludağ ve Uzun, 2018). Etkin bir hemşirelik bakımının temelini yaratıcılık ve mantık oluşturmaktadır. Özellikle bireyselleştirilmiş bakımda hemşireler her birey ile etkin iletişimi başlatmak ve sürdürmek için yaratıcı düşünce becerilerini kullanmalıdır (Bekmezci, 2019). Çalışmada da öğrencilerin yaratıcı hemşirelerin benzer özelliklerinden bahsettiği görülmektedir. Ancak özellikle birinci sınıf öğrencilerinin soruları cevaplarken zorlandığı durumlar görülmüştür. Bu durumun birinci sınıf öğrencilerinde henüz hemşirelik kimliği ve felsefesinin oluşmamış olabileceğinden kaynaklandığı söylenebilir.

Hemşirelikte Yaratıcılığın Önemine Yönelik Düşünceler

Hemşireliğin hem kanıta dayalı olması hem de psiko-motor becerisi ve zihinsel, entellektüel gücün kullanılmasını gerektirmektedir (Kılınç ve Öztürk, 2019). Hemşireler, hastane veya diğer sağlık kuruluşlarında yenilikçi hemşirelik bakım hizmetini geliştiren, destekleyen, sunan, değişime ve sağlık sistemlerinin modernizasyonuna öncülük eden yenilikçiliğin öncüleri olarak tanımlanmaktadır. Hastalara birebir bakım veren hemşirelerin yenilikçi davranışı, örgütsel amaçlara ulaşmada aktif katılımcılar olmak ve daha geniş anlamda sağlık bakımının amaçlarını gerçekleştirmek için gereklidir (Lafçı ve Taş, 2022).

Günümüzde kendini geleceğe taşıma amacı olan her yapı gibi hemşirelik mesleği de gelecekteki varlığını korumak için bilişsel esnekliğe ve yaratıcı fikirlere gereksinim duymaktadır. Hemşirelik insan hayatına dokunan bir meslektir. Meslek üyeleri sürekli değişen çalışma ortamlarında, hastalara bütünsel bakım sunmak adına farklı koşullar ve ortam şartları ile sıklıkla karşılaşmaktadır. Hemşirelerin karmaşık durumlar ile başa çıkabilmeleri için yaşadıkları zorluklara zamanında, etkili, yaratıcı ve esnek fikirler ile yanıt verebilmeleri gerekir. Bu durumlara ek olarak mesleki açıdan hemşireliğin de kendi bilgisini, teknolojisini üretebilmesi ve vazgeçilmez olduğunu kanıtlayabilmesi adına bilişsel esnekliğe ve yaratıcı düşünme becerisine sahip meslek üyelerine ihtiyacı bulunmaktadır (Tayhan vd., 2023). Hemşirelik öğrencilerinin yaratıcılığı önemli bir durum olarak gördükleri belirlenmiştir.

Lider Hemşirenin Özellikleri

Sağlık bakım sistemindeki kalite, problemlerin çözümü için eğitim, deneyim ve bilgi ile yasal ve etik ilkeler çerçevesinde karar almak oldukça önemlidir. Bireyin kliniğe yattığı andan itibaren sağlığı ile ilgili durumlarda karar verebilmek ve profesyonel bakımı sağlayabilmek için liderlik davranışı gösteren hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Aynı zamanda

hemşirenin kendi kararlarını kendisinin verebilmesi ve liderlik davranışlarını geliştirmesi mesleğin vizyonu açısından oldukça önemlidir (Avcı ve Başer, 2019).

Hemşireliğin istenilen hizmet kalitesine ulaşması ve hemşirelik hizmetlerinde başarılı olunabilmesi için hemşirelerin hem kendilerine hem de izleyenlerine değer veren, kendi özelliklerinin farkında olan, adil davranan, özgüvenli, dürüst, bilgiyi dengeli ve tarafsız değerlendiren, kişiler arası ilişkilerinde şeffaf ve başarılı olan, yüksek ahlaki değerlere sahip ve grubun hedefleri ile bireysel hedefleri birleştirebilen liderlere gereksinimi vardır. Bu bağlamda devreye lider hemşireler girmektedir (Kılınç ve Öztürk, 2019).

Liderlik yalnızca yönetici hemşirelerde bulunması gereken bir özellik değildir. Lider hemşire diğer hemşireleri hasta ya da sağlıklı bireye bakım uygulanmasında belirlenen amaçlara ve sonuçlara ulaşılması için etkilemektedir. Bu bağlamda çağdaş hemşirelik uygulamaları hemşirelik uygulama ve becerileri bağımsız, yaratıcı ve eleştirel düşünme becerilerine dönüştürecektir (Aksu ve Yiğit, 2019). Hemşirelik öğrencilerinin liderliği önemli bir durum olarak gördükleri saptanmıştır.

Hemşirelikte Yaratıcılığın Artırılmasına Yönelik Düşünceler

Öğrencilerin yaratıcılığın artırılması amacıyla öncelikle öğrencilere yaratıcı düşünme becerisi kazandıracak olan öğretmenlerin kişisel yaratıcılıkları destekleyecek iklim ve ortamı sağlaması gerekmektedir (Yüner ve Özdemir, 2020). Afsar ve Masood'un (2018), hemşire ile yaptıkları araştırmada, hemşirelerin yaratıcı öz yeterlik algısının, dönüşümcü liderlik, süpervizöre güven ve belirsizlikten kaçınmanın yenilikçi iş davranışı üzerindeki etkisine aracılık ettiği belirlenmiştir. Öz yeterlik, eyleme başlamada ilk kararı vermeyi, çaba göstermeyi, direnişler karşısında devam etmeyi sağlayan, yenilik sürecindeki faaliyetler için önemli bir motivasyon faktörü olarak değerlendirilen, bireylerin davranışlarının en önemli belirleyicilerindendir. Bu nedenle, bireylerin yaratıcı çalışmalara katılımı için yaratıcı öz yeterlik algılarının desteklenmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (Bang ve Reion, 2017). Hemşirelikte yaratıcılığın artırılması çok boyutlu bir kavram olup hemşirelerin öz yeterliliklerinin desteklenmesi, imkan/olanaklarının artırılması, eğitim, seminer gibi programların düzenlenmesinin hemşirelerin yaratıcılığını artırabileceği düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıklarından biri, tüm katılımcıların Türkiye'nin kuzeyindeki bir şehirdeki üniversitedeki hemşirelik birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin seçilmiş olmasıdır. Sonuçlar, katılımcılara ve araştırmanın yürütüldüğü ortama bağlıdır. Küçük katılımcı grubu, hemşirelik öğrenci popülasyonunu temsil etmemektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin lider ve yaratıcı hemşire algısına yönelik ön kanıtlar sunmaktadır. Öğrenciler yaratıcı hemşirelerin problem çözme becerisi olan, ekip işbirliğini sağlayabilen, bilgi, beceri yönünden donanımlı olan ve kriz durumlarını yönetebilen bireyler olmasını beklediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hemşirelik öğrencileri hemşirelikte liderliğin ve yaratıcılığın çok önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelik müfredatında yaratıcılık, liderlik, problem çözme becerilerine yönelik dersler olmasının hemşirelik öğrencilerinin yaratıcılık ve liderlik özelliklerini artıracığı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Comittee Approval: Bu çalışmanın yürütülebilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan E-95674917-108.99-149378 sayılı etik kurul izni alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve kavram: SU, BY; Planlama: SU, BY; Veri toplama ve/veya işleme: SU, BY; Veri analizi ve/veya yorumlama: SU; Literatür taraması: SU, BY; Makale yazımı: SU; Eleştirel inceleme: SU.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

KAYNAKLAR

- Afsar B, Masood M. (2018). Transformational leadership, creative self-efficacy, trust in supervisor, uncertainty avoidance, and innovative work behavior of nurses. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 1-26. doi: [10.1177/0021886317711891](https://doi.org/10.1177/0021886317711891)
- Altunay E, Oral G, Yalçınkaya M. (2014). A qualitative research about mobbing implications in educational institutions. *Sakarya University Journal of Education*, 4(1), 62-80. doi: [10.19126/suje.37750](https://doi.org/10.19126/suje.37750)
- Aksu D, Yiğit R. (2019). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri ve aile merkezli bakım arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 98-110.
- Avcı E, Başer M. (2019). Klinik karar verme sürecinde hemşirelerin liderlik özellikleri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 1-5.
- Başkaya E, Demir S. (2023). The problems and information needs of patients with bipolar disorder during the treatment process: A qualitative study in Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 42, 45-54. doi: [10.1016/j.apnu.2022.12.007](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.12.007)
- Bekmezci E. (2019). *Hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Çam MO, Öztürk TE. (2015). Yaratıcılık. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31 (2), 78- 85.
- Demir S, Ercan F. (2018). The first clinical practice experiences of psychiatric nursing students: a phenomenological study. *Nurse Educ. Today*, 61, 146–152. doi: [10.1016/j.nedt.2017.11.019](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.019)
- Dirimeşe E, Dicle A. (2012). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerini incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 89-98.
- Erdoğan S, Naheçivan N, Esin MN. (2020). Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Güldaş K. (2009). Yönetici hemşirelerin yaratıcılık düzeyleri ve liderlik tarzlarının belirlenmesi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Güler A, Halıcıoğlu MB, Taşkın S. (2013). Sosyal bilimlerde kalitatif araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Kılınç KÖ, Öztürk H. (2019). Hemşirelikte otantik liderlik. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(6), 55-63.
- Lafçı D, Taş G. (2022). Hemşirelerin öz yeterlilik algısının ve yaratıcı kişilik özelliklerinin yenilikçi davranışlarına etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 337-351. doi: [10.26559/mersinsbd.1067151](https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1067151)
- Merriam SB, Grenier RS. (Eds.). (2019). *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*. John Wiley & Sons.
- Morrow R, Rodriguez A, King N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28(8), 643–644.
- Ökten Ç, Seferoğlu, EG. Hemşirelik eğitiminde kavram haritası kullanımının yaratıcı düşünme eğilimleri ve akademik öz-yeterlik düzeyine etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(2), 229-234. doi: [10.34108/eujhs.964817](https://doi.org/10.34108/eujhs.964817)
- Şabanoğlu G. (2020). *Hemşirelerin eleştirel ve yaratıcı düşünme becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişki* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Tayhan A, Çetinkaya A, Sabıkma Ç, Bintepe P. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin sosyal zeka düzeyleri ve etkili bazı değişkenler. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 1-11.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item check list for interview and focus groups. *International Journal for Quality in HealthCare*, 19(6), 349–357. doi: [10.1093/intqh/c/mzm042](https://doi.org/10.1093/intqh/c/mzm042)
- Uçan Ö, Taşçı S, Ovayolu N. (2008). Eleştirel düşünme ve hemşirelik. *Fırat Üni. Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 17-27.
- Uludağ E, Uzun S. (2018). Hemşirelik eğitiminde öğrencilerin yaratıcı düşünce becerilerinin incelenmesi (Gümüşhane ili örneği). *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 63-70.
- Ulutaşdemir N, Ay H, Göçmen A, Uzun S, Kulakaç N. (2022). Needs of caregivers of patients with palliative neurological problems: a qualitative study. *Current Psychology*, 1-7. doi: [10.1007/s12144-022-03800-w](https://doi.org/10.1007/s12144-022-03800-w)

Vexliard, A. Yaratıcılık Teorileri ve Eğitim. (Erişim Tarihi: 20 Haziran 2017). <http://dergiler.Ankara.edu.tr/dergiler/34/964/11878.pdf>.

Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*, 3rd ed. Open University Press.

Yağar F, Dökme S. (2018). Niteliksel araştırmaların planlanması: Araştırma soruları örneklem seçimi, geçerlik ve güvenilirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1-9.

Yıldırım A, Şimşek H. (2016). *Qualitative research methods in social sciences*, 10th ed. Seçkin Publishing.

Yıldırım N, Aydoğan A, Bulut M. (2021). A qualitative study on the experiences of the first nurses assigned to COVID-19 units in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1366-1374. [doi: 10.1111/jonm.13291](https://doi.org/10.1111/jonm.13291)

Yüner B, Özdemir M. (2020). Okul yenilikçiliği ile öğretmen yaratıcılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (50), 162-179. [doi: 10.9779/pauefd.538207](https://doi.org/10.9779/pauefd.538207)

Araştırma Makalesi

COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yükü ile
Yaşam Doyumu İlişkisi

The Relationship Between Care Burden and Life Satisfaction in Caregivers of Elderly
Individuals During the COVID-19 Pandemic Process

Özlem KEZER^a, Serpil SU^b

^a Bilim Uzmanı, Selçuklu 6 Nolu 75. Yıl Aile Sağlığı Merkezi, Konya, Türkiye

^b Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 25/06/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 04/03/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde yaşlı bireye bakım verenlerde bakım yükü ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışma bir Aile Sağlığı Merkezi'nde 19 Temmuz-07 Ekim 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Yaşlıya bakım veren 299 birey ile yapılan çalışmanın verileri Tanıtıcı Özellikler Formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde bağımsız örneklem t testi, varyans analizi, sidak ikili kıyaslama testi, pearson korelasyon testi ve çoklu regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Bakım Verme Yükü Ölçeği toplam puan ortalaması 28,14±13,77, Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması 12,36±3,50 olarak bulundu. Bakım Verme Yükü Ölçeği toplam puan ortalaması ile Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,34$, $p=0,01$).

Sonuç: Bu çalışmada yaşlıya bakım veren bireylerin hafif/orta derecede bakım yükü yaşadığı, yaşam doyumu düzeylerinin düşük olduğu, bakım verme yükü arttıkça yaşam doyumunun azaldığı ve yaşam doyumuna etki eden en önemli değişkenin bakım yükü olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Bakım Verme Yükü, COVID-19, Günlük Yaşam Aktivitesi, Yaşam Doyumu

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the relationship between care burden and life satisfaction in caregivers of elderly individuals during the COVID-19 pandemic.

Methods: The descriptive study was carried out in a Family Health Center between 19 July and 07 October 2021. The data of the study conducted with 299 individuals who care for the elderly were collected using the Descriptive Characteristics Form, the Caregiver Burden Scale, the Life Satisfaction Scale and the Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale. Independent samples t test, analysis of variance, sidak pairwise comparison test, pearson correlation test and multiple regression analysis were used to analyze the data.

Results: The mean score of the Caregiver Burden Scale was 28.14±13.77, the mean score of the Satisfaction with Life Scale was found to be 12.36±3.50. It was determined that there was a positive significant relationship between the total mean score ($r=0.28$, $p=0.01$), and a negative significant relationship between the Caring Burden Scale total score average and the Life Satisfaction Scale total score mean ($r=-0.34$, $p=0.01$).

Conclusion: In this study, it was concluded that the individuals who care for the elderly experience a mild/moderate care burden, their level of life satisfaction is low, the life satisfaction decreases as the caregiving burden increases, and the most important variable affecting life satisfaction is the care burden.

Keywords: Activities of Daily Living, Caregiver Burden, COVID-19, Life Satisfaction

ORCID IDs: ÖK: 0000-0001-6983-9101, SS: 0000-0001-9263-6046

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye

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

Atıf/Citation: Kezer Ö, Su S. (2024). COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yükü ile Yaşam Doyumu İlişkisi, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (1), 58-70. doi:10.54189/hbd.1319485

GİRİŞ

COVID-19 pandemisi dünyanın her ülkesinde bireylerin yaşamında önemli değişikliklere neden olmuştur (Aydoğan ve Aksu, 2023; Kaplan vd., 2022). Pandemi ile birlikte günlük yaşamda uygulanan kısıtlamalar ön plana çıkmıştır (Burucu ve Kıyak, 2022). Kısıtlamalardan tüm toplum etkilense de özellikle riskli grupta yer alan ve desteğe ihtiyacı olan yaşlı bireyler daha çok etkilenmiştir (Varışlı ve Gültekin, 2020). Ülkemizde İçişleri Bakanlığı'nın 21 Mart 2020 tarihli genelgesiyle 65 yaş ve üzerindeki vatandaşların evlerinden dışarı çıkmaları, açık alanlarda dolaşmaları ve toplu ulaşım araçları ile seyahat etmeleri sınırlandırılmıştır (Ekici, 2020). Bunun sonucunda ortaya çıkan sosyal izolasyon, aile dinamiklerinde değişme, ruhsal/zihinsel sorunlar, sedanter yaşam, çalışmama, yaş ayrımcılığı, hastaneye gidememe gibi sorunlar nedeniyle yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri azalmış ve bakım gereksinimleri artmıştır (Kaplan ve Demir Bolca, 2021). Pandemi ile birlikte yaşlı bireyler başka birinin bakımına gereksinimli hale gelmiştir (Varışlı ve Gültekin, 2020).

Sevilen bir bireye ya da yaşlıya bakmak, çoğu zaman hem fiziksel hem de duygusal olarak zorlayıcı olabilmekte ve bakım yükü ile sonuçlanmaktadır (Sullivan ve Miller, 2015). Bakım verme yükü, bakım verenlerin duygusal veya fiziksel sağlıklarının, sosyal yaşamlarının ve mali durumlarının bakım nedeniyle zarar gördüğünü hissetme derecesi olarak tanımlanmaktadır (Girgis vd., 2013). Bakım verenin yaşadığı yük durumluk-süreklik kaygıda artırma, depresyon, anksiyete, tahammül gücünün zayıflaması, bitkinlik, ekonomik yetersizlik ve sosyal izolasyona neden olmaktadır (Korkut ve Gençtürk, 2019). Bilgehan ve İnkaya (2021)'nin çalışmasında palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin tamamına yakınının bakım verirken güçlük yaşadığı, büyük çoğunluğunun bakım verirken destek aldığı ve bakım verme süresinin artmasıyla bakım yükünün de arttığı bildirilmiştir. Bu konuda yapılan benzer bir çalışmada yaşlı bireye bakım verenlerde bakım yükünün fazla olduğu belirtilmiştir (Tarı Selçuk ve Avcı, 2016).

COVID-19 pandemisi ile birlikte bakım vericiler en savunmasız grupta yer almıştır. Aşırı iş yükü, sosyal etkileşimin azalması, sağlık ve bakım hizmetlerine erişimin kısıtlı olması gibi durumlar bakım verme yoğunluğu ve yükünün artmasına neden olmuştur (Liu vd., 2022). Cohen ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada pandemi ile birlikte bakım vericilerin çoğunluğunda bakım verme yükünün arttığı bildirilmiştir. Benzer çalışmalarda da pandemi sırasında bakım alan bireylerin kronik tıbbi durumlarının kötüleşmesi ve bilişsel, fiziksel işlevlerinin azalmasıyla bakım verme yükünün arttırdığı bulunmuştur (Borges-Machado vd., 2020; Kazawa, vd., 2021). Pandemi öncesi literatürde sürekli bakım yüküne maruz kalan bireylerin kendine ayırdığı zamanın oldukça azalması nedeniyle birçok ruhsal sorunun ortaya çıktığı, yaşam kalitesinin düştüğü ve yaşam doyumunun olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Kalınkara ve Kalaycı, 2017). COVID-19 pandemi döneminde yapılan çalışmalarda da benzer olarak bakım vericilerin ciddi ruh sağlığı sorunları yaşadığı görülmektedir (Altieri ve Santangelo, 2021, Taniguchi vd., 2022).

Yaşam doymu terimi, yaşamdan subjektif olarak alınan zevki ifade eder ve bir kişinin genel durumu değerlendirme derecesi olarak tanımlanır (Veenhoven, 2015). Yaşam doymu bireylerin yaşantısından duyduğu memnuniyet derecesini bilişsel ve duygusal boyutta kişisel olarak değerlendirmesidir (Yanmış ve Mollaoğlu, 2021). Kendine güven duyma, iş edinme, sosyalleşme, çocuk yetiştirme, etkinliklere katılım, mutluluk, anlamlı yaşam, fiziksel iyilik hali ve ekonomik yeterlilik yaşam doyumunun etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Demir vd., 2021). Bakım verenlerin bakım yükü ile yaşam doyumunu inceleyen bir çalışmada hastaların bağımlık düzeyi arttıkça bakım verme yükünün arttığı ve yaşam doyumunun azaldığı saptanmıştır (Akbulut ve Çevik, 2021). Yine Kalaycı ve Özkul (2018)'un yapmış oldukları çalışmada bakım verenlerin bakım yükü düzeyinin yüksek, yaşam doyumunun düşük olduğu görülmüştür.

Literatürde yaşlı gereksinimlerinin artmış olduğu dönemlerde bakım veren bireylerdeki bakım yükünün ölçülmesi ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda psikolojik ve sosyal destek sağlanması önerilmektedir (Tanrıverdi vd., 2016). COVID-19 pandemi sürecinde yaşlı bireylerin bakım gereksinimleri, bakım verenlerin ise bakım yükleri artmıştır. Ancak literatürde COVID-19 pandemi sürecinde yaşlı bireye bakım verenlerde bakım yükü ile yaşam doymu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Amaç

Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde yaşlı bireye bakım verenlerde bakım yükü ile yaşam doymu arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Yaşlı bireye bakım verenlerde bakım yükü düzeyi nedir?
2. Yaşlı bireye bakım verenlerde yaşam doymu düzeyi nedir?
3. Yaşlı bireye bakım verenlerin tanımlayıcı özellikleri ve yaşam doymu arasında fark var mıdır?
4. Yaşlıya bakım veren bireylerin bakım yükü ile yaşam doymu arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırma Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde yapıldı. Toplam 11496 bireye hizmet veren ASM'de 65 yaş üzerinde 1004 bireye sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Aile Sağlığı Merkezi'nden sağlık hizmeti alan yaşlıya bakım veren bireyler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini belirlemede evreni bilinmeyen örneklem yöntemi kullanıldı ($n = t^2 / d^2$ 0,25; Erdoğan vd., 2017). Örneklem hesabında Korkut ve Gençtürk (2019)'ün çalışmasında kullanılan Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin standart sapması (ss:16,09) dikkate alınarak hesaplandı ve örneklem sayısı 247 olarak belirlendi. Veri kayıplarının olacağı düşünülerek 247'nin %20 fazlası hesaplandı ve araştırma 299 kişi ile tamamlandı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan, 18 yaş ve üzerinde olan, 65 yaş ve üzerinde olan bireye primer bakım verenler dahil edilirken, psikiyatrik hastalık tanısı olan ve yaşlıya ücret karşılığı bakım verenler çalışmadan dışlandı.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Özellikler Formu, Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Yaşam Doymu Ölçeği ve Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (Lawton EGYA) kullanılarak toplandı.

Tanıttıcı Özellikler Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu (İnci ve Erdem, 2008; Korkut ve Gençtürk, 2019) oluşturulan form iki bölümden oluştu. Birinci bölümde yaşlıya özgü bilgilerin sorgulandığı altı soru, ikinci bölümde ise bakım veren bireye özgü bilgilerinin sorgulandığı on beş soru yer aldı.

Bakım Verme Yüğü Ölçeği (BVYÖ)

Bakım Verme Yüğü Ölçeği Zarit Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Türkiye’de İnci tarafından 2006 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek “asla”, “nadiren”, “bazen”, “sık sık”, “her zaman” şeklinde 0 dan 4 e kadar değişen 5’li likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Bakım Verme Yüğü Ölçeği’nin yapılan faktör analizi sonunda tek boyutlu olarak kullanılabilmesi belirlenmiştir. Ortalaması 20,37±16,54 olan ölçeğin iç tutarlılık katsayısının 0,95 olduğu, madde toplam korelasyon katsayılarının orta, güçlü ve çok güçlü düzeyde değerler (0,43-0,85) aldığı, test-tekrar test değişmezlik katsayısının 0,90 olduğu saptanmıştır. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Elde edilen puanlar (0-20) az/hiç yük olmaması, (21-40) hafif/orta derecede yük, (41-60) orta/ileri derecede yük ve (61-88) aşırı yük olması şeklinde derecelendirilerek değerlendirilmektedir. Ölçekte yer alan 22 madde genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, bakım yükünün yüksek olduğunu göstermektedir (İnci ve Erdem, 2008). Bu çalışmada Cronbach’s alfa katsayısı 0,89 olarak bulundu.

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Yaşam Doyumu Ölçeği Diener, Emmons, Larsen ve Griffin tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir. Türkiye’de Dağlı ve Baysal tarafından 2016 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçek beş maddeden oluşmaktadır. Hastaların yaşam doyumunun değerlendirildiği bu ölçekteki ifadelerin puanlanması; “Hiç katılmıyorum (1), Çok az katılıyorum (2), Orta düzeyde katılıyorum (3), Büyük oranda katılıyorum (4) ve Tamamen katılıyorum (5)” şeklindedir. Yaşam Doyumu Ölçeği’nden alınabilecek en yüksek puan 25, en düşük puan ise 5’tir. Ölçekten alınan yüksek puan, yaşam doyumunun yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılığını veren Cronbach’s alfa katsayısı 0,88 olarak hesaplanmıştır (Dağlı ve Baysal, 2016). Bu çalışmada Cronbach’s alfa katsayısı 0,91 bulundu.

Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Lawton ve Brody tarafından 1969 yılında geliştirilen Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği’nin geçerlik ve güvenilirliği Türkiye’de Işık, Yılmaz, Uysal ve Basar (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçekteki sekiz bileşenin her birine verilen yanıtlar 0 (yapamaz ya da kısmen yapabilir) veya 1 (yapabilir) olarak kodlanır ve yanıtlar toplanır. Toplam puan, 0 (düşük işlevli, bağımlı) ile 8 aralığında (yüksek işlev, bağımsız) değişmektedir. Çalışma için literatür tarama sürecinde literatürde (özellikle Türkiye’de yapılan çalışmalarda) farklı şekilde puanlamalarla karşılaşmıştır. Örneğin 17 puan üzerinden hesaplanan yayınlar görülmüştür. Fakat bütün yayınlar Lawton ve Brody (1969)’a atıf yapmış ve bu çalışmada da yukarıda belirttiği gibi 8 puan üzerinden uygulanan bir skora yapılmıştır. Çalışmanın Cronbach’s Alpha katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin sınıf içi korelasyon katsayısı değeri 0,91’tir. Ayrıca ölçeğin bir kesme noktası puanı bulunmamaktadır (Işık vd., 2020; Lawton ve Brody, 1969). Bu çalışmada Cronbach’s alfa katsayısı 0,87 olarak bulundu.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri 19 Temmuz-07 Ekim 2021 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan yaşlı bireyin bakım vericilerinden toplandı. Araştırmaya başlamadan önce veri toplama formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 10 bakım

vericiye ön uygulama yapıldı. Uygulama sonunda herhangi bir değişiklik yapılmadı. Araştırmanın verileri yaşlı bireyin sağlık hizmeti alması amacıyla yaşlı birey ile birlikte aile sağlığı merkezine gelen primer bakım vericilerden toplandı. Veriler toplanmadan önce katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek aydınlatılmış onamları alındı ve arkasından anket formunu doldurması istendi. Okur yazar olmayan bakım vericilere formlar araştırmacı tarafından okunarak cevaplamaları sağlandı. Formlar ortalama 15-20 dakikalık sürede dolduruldu.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Pack Age for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Bağımsız Örneklem T Testi, Varyans Analizi, Sidak İkili Kıyaslama Testi, Pearson Korelasyon Testi ve çoklu regresyon analizi kullanıldı. Çalışmada 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Bakım veren bireylerin %47,5'nin 50 yaş ve üzerinde olduğu, %63,5'inin erkek olduğu, %75,6'sının evli olduğu, %54,9'unun ilköğretim mezunu olduğu, %74,2'sinin gelir getirici bir işte çalıştığı, %67,2'sinin yaşlıya olan yakınlığının birinci derece yakını olduğu, %84,3'ünün bakımı yaşlı bireyin evinde verdiği, %69,9'unun 1-5 yıl aralığında bakım verdiği, %70,9'unun bakım konusunda başka bir bireyden destek aldığı ve günlük bakım verilen saat ortalamasının 2,31±1,97 olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n: 299)

	n	%
Yaş		
20 yaş altı	17	5,7
20-29	38	12,7
30-39	50	16,7
40-49	52	17,4
50 ve üstü	142	47,5
Cinsiyet		
Erkek	190	63,5
Kadın	109	36,5
Medeni Durum		
Evli	226	75,6
Bekar	73	24,4
Eğitim		
Okuryazar değil	33	11,0
İlkokul-ortaokul	164	54,9
Lise	56	18,7
Üniversite	46	15,4
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	77	25,8
Çalışıyor	222	74,2
Yaşlıya Olan Yakınlık Derecesi		
Eşi	85	28,4
Ailesi (Çocukları/Gelini)	201	67,2
Kardeşi ve Akrabası	13	4,4

Tablo 1. Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n: 299) (Devamı)

	n	%
Bakım Verilen Yer		
Bakım Veren Evinde	47	15,7
Yaşlı Bireyin Evinde	252	84,3
Bakım Verilen Süre		
1 Yılın Altında	55	18,4
1-5 Yıl	209	69,9
6 Yıl Ve Üzeri	35	11,7
Bakım Konusunda Destek Alma		
Evet	212	70,9
Hayır	87	29,1
	X±SS	
Gün İçinde Bakım Verilen Süre (Saat)	2,31±1,97	

Çalışmaya katılan bireylerin Bakım Verme Yüğü Ölçeği toplam puan ortalaması 28,14±13,77, Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam puan ortalaması 12,36±3,50, Lawton EGYA Ölçeği puan ortalaması 4,86±1,56 olarak bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Lawton EGYA Ölçeğinin Toplam Puan Ortalaması Dağılımı

Ölçekler	Min- Mak.	X±SS	Cronbach's Alfa
Bakım Verme Yüğü Ölçeği	0-71	28,14±13,77	0,89
Yaşam Doyumu Ölçeği	5-25	12,36±3,50	0,91
Lawton EGYA Ölçeği	0-8	4,86±1,56	0,87

Bakım veren bireylerin yaşına, cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim düzeyine, çalışma durumuna, yakınlık derecesine, bakım verilen süreye ve bakım desteği alma durumuna göre BVYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, BVYÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,05$). Yaşı 40 yaş ve üzerinde olan, kadın olan, evli olan, ilköğretim ve daha az eğitime sahip olan, eşine ve ailesine bakım veren, 1 yıl ve üzerinde bakım veren, bakım desteği almayan bireylerin bakım yükünün daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,01$). Bakım verilen yer ile BVYÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$; Tablo 3).

Bakım veren bireylerin yaşına ve bakım konusunda destek alma durumuna göre YDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, YDÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Yaşı 29 yaş ve altında olan ve bakım konusunda destek alan bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,01$). Bakım veren bireylerin cinsiyetine, medeni durumuna, eğitimine, çalışma durumuna, yakınlık derecesine, bakım verilen yere, bakım verilen süreye göre YDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı belirlendi ($p>0,05$; Tablo 3).

Tablo 3. Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Yüğü Ölçeği ve Yaşam Doymu Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Özellikler	Bakım Verme Yüğü Ölçeği		Yaşam Doymu Ölçeği	
	X±SS	Test Değeri/p	X±SS	Test Değeri/p
Yaş				
20 yaş altı ¹	25,12±17,92		15,23±3,33	
20-29 ²	20,30±12,78	F=4,23	15,23±2,55	F= 3,58
30-39 ³	25,44±11,58	p=0,01*	12,01±2,24	p=0,01*
40-49 ⁴	31,73±13,54	(1,2,3<4,5)	12,33±2,12	(1,2>3,4,5)
50 ve üstü ⁵	31,04±10,43		12,25±2,11	
Cinsiyet				
Kadın	28,38±14,03	t=0,75	12,29±3,56	t=0,70
Erkek	27,72±13,38	p=0,04*	12,48±3,41	p=0,60
Medeni Durum				
Evli	29,18±13,66	t=2,43	12,32±3,38	t=0,40
Bekar	24,93±13,76	p=0,01*	12,49±3,88	p=0,76
Eğitim Durumu				
İlköğretim ve altı ¹	29,57±13,98	F=3,23	12,27±3,30	F= 2,11
Lise ²	26,63±15,23	p=0,01*	12,29±3,96	p=0,12
Üniversite ³	24,83±12,32	(3<2<1)	12,89±3,85	
Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	25,58±13,19	t=2,85	12,88±3,71	t=1,83
Çalışıyor	29,03±13,9	p=0,01*	12,18±3,42	p=0,11
Yakınlık Derecesi				
Eşi ¹	31,08±11,31	F=3,79	11,74±2,97	F= 2,26
Ailesi ²	27,09±14,43	p=0,01*	12,65±3,67	p=0,12
Kardeşi ve Akrabası ³	19,33±17,90	(3<2.1)	12,33±4,93	
Bakım Verilen Yer				
Bakım Veren Evinde	27,70±14,32	t=1,30	11,72±3,37	t=0,83
Yaşlı Bireyin Evinde	28,22±13,70	p=0,19	12,48±3,52	p=0,40
Bakım Verilen Süre				
1 Yılın Altında ¹	24,62±14,68	F=3,85	13,47±3,53	F=2,85
1-5 Yıl ²	29,05±12,88	p=0,01*	12,33±3,43	p=0,06
6 Yıl ve üzeri ³	28,23±16,78	(3.2>1)	10,77±3,34	
Bakım Desteği Alma				
Evet	26,92±14,66	t=3,44	14,01±3,38	t=2,03
Hayır	30,62±12,42	p=0,01*	13,21±3,01	p=0,04*

*p<0.05. F= Tek Yönlü Varyans Analizi. t= Bağımsız Örneklem t Testi

Lawton EGYA Ölçeği, BVYÖ ve YDÖ arasındaki ilişki incelendiğinde, Lawton EGYA Ölçeği'nden alınan puanlar ile BVYÖ'nden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu saptandı ($r=-0,40$, $p=0,01$). Bakım verilen bireylerin Lawton EGYA Ölçeği puanının artmasının bakım verme yükünü azaltacağı görüldü. Lawton EGYA Ölçeği'nden elde alınan puanlar ile YDÖ'den alınan puanlar arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($r=0,28$, $p=0,01$). Lawton EGYA Ölçek puanı yüksek olan bireylere bakım veren bireylerin YDÖ düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4).

Tablo 4. Yaşlı Bireyin Bağımlılık Düzeyi, Yaşlıya Bakım Veren Bireyin Bakım Yüğü ve Yaşam Doymu Arasındaki İlişki

	Lawton EGYA Ölçeği	Bakım Verme Yüğü Ölçeği	Yaşam Doymu Ölçeği
Lawton EGYA Ölçeği	r p	1	
Bakım Verme Yüğü Ölçeği	r p	-0,40* 0,01	1
Yaşam Doymu Ölçeği	r p	0,28* 0,01	-0,34* 0,01
			1

*Pearson Korelasyon Analizi. p<0.05

BVYÖ'den alınan puanlar ile YDÖ'den alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu bulundu ($r=-0,34$, $p=0,01$). Bakım verme yükü yüksek olan bakım veren bireylerin yaşam doyumlarının anlamlı derecede azaldığı tespit edildi (Tablo 4).

Modelde oto korelasyon varlığının incelenmesi amacı ile yapılan Durbin Watson testi sonuçlarına göre modelde oto korelasyon olmadığı görüldü ($DW=1,89$). Çalışmada Yaşam Doymu, Bakım Yüğü ve Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktivitesi arasında tespit edilen modelin anlamlı olduğu ($F=99,56$, $p=0,01$, $p<0,05$), modelin açıklama yüzdesinin %43 ($R^2=0,43$) ile oldukça yüksek olduğu saptandı. Yaşam doyumuna etki eden en önemli değişkenin bakım verme yükü düzeyi olduğu ve etkisinin negatif yönde olduğu belirlendi. Bakım yükü düzeyi yüksek olan bireylerin yaşam doymu düzeylerinin azaldığı görüldü (Tablo 5).

Tablo 5. Yaşlı Bireye Bakım Verenlerin Yaşam Doymuna Bakım Verme Yüğü ve Yaşlı Bireyin Bağımlılık Düzeyinin Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler		F _{Model}	R ²
	Bakım Verme Yüğü (β)	Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktivitesi (β)		
Yaşam Doymu (Y)	-0,54 t=-4,29 p=0,01	0,28 t=3,41 p=0,01	F=99,56 (p=0,01)	0,43

TARTIŞMA

Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıya bakım veren bireylerde bakım yükü ile yaşam doymu arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır. Çalışmada yaşlıya bakım veren bireylerin hafif/orta derecede bakım yükü yaşadığı, yaşam doymu düzeylerinin düşük olduğu, bakım verme yükü arttıkça yaşam doyumunun azaldığı ve yaşam doymuna etki eden en önemli değişkenin bakım yükü olduğu belirlendi.

Çalışmada yaşlıya bakım veren bireylerin hafif/orta derecede bakım yükü yaşadığı belirlendi. Literatürde bakım verme yükünü inceleyen çalışmalarda benzer bulgular olduğu görülmüştür (Değer ve Ordu, 2021; Kol ve Karabulutlu, 2021; Tarı Selçuk ve Avcı, 2016). Pandemi döneminde bakım yükü ve yaşam kalitesini değerlendiren Yıldız ve arkadaşlarının (2021)'nin çalışmasında bakım veren bireylerin bakım verme yükünün yüksek olduğu ve yaşam kalitesinin azaldığı belirtilmiştir. Pandemi başlangıcından bu yana birçok bakım veren bireyin bakım yükünde artış yaşanmıştır (Cohen vd., 2021; Lozano vd., 2022). COVID-19 pandemisinde bakım veren bireylerin bulaş endişesi ve yasaklar nedeniyle en yakınlarıyla dahi görüşmemiş olması yalnızlaşmalarına neden olmuştur. Bu durum var olan sorunların kötüleşmesi, yeni sorunların ortaya çıkması ve ekstra yük artışı ile sonuçlanmıştır (Haji Mukhti vd., 2022).

Çalışmada bakım verilen yaşlının günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyinin artması ile bakım verme yükünün de arttığı belirlendi. COVID-19 pandemi döneminin yaşlı bireylerin bağımlılık düzeyini artırdığı söylenebilir. Yaşlıların bağımlılığındaki artış, bakıcı için daha fazla fiziksel zahmet ve duygusal yorgunluğa neden olarak bakım yükünü yoğunlaştırabilir (Dinç ve Özmete, 2021). Çalışmadan elde edilen bu bulgunun diğer çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği görüldü (Tarı Selçuk ve Avcı, 2016).

Bu çalışmada 40 yaş ve üzerindeki bakım veren bireylerin bakım verme yükü daha yüksek bulundu. Benzer olarak yapılan çalışmalarda bakım veren bireylerin yaşı arttıkça bakım yükünün arttığı belirtilmiştir (Değer ve Ordu, 2021; Jafari, vd., 2018; Korkut ve Gençtürk, 2019).

Çalışmada kadın bakım veren bireylerin bakım verme yükünün daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan çalışmalarda bakım veren kadın bireylerin bakım verme yükü düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Erkuran ve Altay, 2020; Kol ve Karabulutlu, 2021). Çalışmada bakım verici kadınların çoğunun evli olması ve aynı zamanda başka bir işte çalışmaları nedeniyle bakım yüklerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Nitekim bu çalışmada evli olan bakım vericilerin bakım verme yükü daha yüksek bulunmuştur. Kadının aile hayatı, Türk toplumsal normların yüklediği roller ve görevler düşünüldüğünde evliliğin getirdiği sorumluluk ve yaşlı bakımıyla baş etmeye çalışmanın bakım vericinin zorlanmasına neden olduğu ve bununda bakım verme yükünü artırdığı söylenebilir. Benzer olarak Tarı Selçuk ve Avcı (2016), Jafari ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmalarda evli olan bakım veren bireylerin bakım verme yükü yüksek bulunmuştur. Literatürde kadın bakım vericilerin yükünün yüksek olduğu belirtilse de bu yükün COVID-19 pandemisi ile daha da arttığını düşünmekteyiz. Gräler ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında COVID-19 pandemi sürecinden en çok etkilenen bakım vericilerin kadınlar olduğu belirtilmiştir. Yine başka bir çalışmada pandemi sürecinde kadınların bakım vermede daha çok zorlandıkları saptanmıştır (Gaspar vd., 2023).

Çalışmada üniversite mezunu olan bakım veren bireylerin diğer bakım veren bireylere göre bakım verme yükü düzeylerinin daha düşük olduğu görüldü. Jafari ve arkadaşları (2018), Sabancıoğulları ve Ertekin Pınar (2020)'ın çalışmalarında artan eğitim seviyesinin bakım verme yükünü azalttığı belirtilmiştir. COVID-19 pandemisinde üniversite mezunu bakım veren bireylerin sağlık profesyonellerinden hasta ile ilgili daha etkili bilgi ve destek alması bakımı yönetmesini kolaylaştırmış olabilir.

Bu çalışmada başka bir işte çalışan bakım veren bireylerin bakım verme yükü düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Bekdemir ve İlhan (2019)'ın çalışmasında benzer olarak bakım verenin başka bir işte çalışmasının bakım yükünü artırdığı belirtilmiştir. Çalışmamızda pandemi dönemiyle birlikte uzayan ya da değişen çalışma zamanlarının bakım veren bireyde zorlanmaya neden olduğunu düşünmekteyiz. Değişen çalışma koşullarıyla birlikte yaşlı bireyin ihtiyaçlarını zamanında giderememe nedeniyle bakım veren bireyde anksiyete ve yetememe düşüncesi gelişmiş olabilir. Bu durumda bakım veren bireyin bakım verme yükünü yükselttiği şeklinde yorumlanabilir.

Yaşlı bireylerin eşi ve ailesinin bakım verme yükünün diğer bireylere göre daha yüksek olduğu saptandı. Sevgi, merhamet, aile değerlerine önem verme çerçevesinde bakım verenlerin birinci derece yakınlarına bakım verirken daha uzun, yoğun, ilgili bakım verdikleri düşünülebilir. Ayrıca pandemi döneminde uygulanan sokağa çıkma yasakları yaşlı birey ile aynı evde kalan bakım veren bireylerde kendine ayırdığı zamanda azalma ve sürekli bakım yüküne maruz kalmayla sonuçlanmıştır. Bu nedenle bakım yükü puanlarının daha yüksek olduğunu düşünebiliriz. Pandemi öncesinde yapılan çalışmalar da bulgumuzu destekler niteliktedir (Kamalzadeh vd., 2020; Kol ve Karabulutlu, 2021).

Yaşlı bireye 1 yıl ve daha az süre bakım veren bireylerin bakım verme yükü düzeylerinin diğer bireylere göre daha düşük olduğu belirlendi. Bu konuda yapılan çalışmalarda benzer olarak bakım verme süresi arttıkça bakım yükünün arttığı belirtilmiştir (Bilgehan ve İnkaya, 2021; Ceylan Gür ve Ersin, 2021). Bakım süresinin artması ile birlikte bakım veren bireyler yorgunluk, yılgınlık, yoğun stres yaşanabilmektedirler. Çalışmamızda pandemi sürecinin uzamasına bağlı olarak bakım verme yükünün arttığını düşünmekteyiz.

Bu çalışmada bakım konusunda destek alan bireylerde bakım verme yükü düzeyinin daha düşük olduğu belirlendi. COVID-19 pandemi dönemindeki kısıtlamalarla birlikte yakınlarından yardım alanların destekleri azalmış ve bakım yükleri artmıştır (Haji Mukhti vd., 2022). Saraçoğlu ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında bakım konusunda destek veren birey varlığında bakım veren bireylerin bakım verme yükü puanının düştüğünü bildirmişlerdir. Çalışmamızda destek verenlerin

çoğunluğunun aile bireylerinden oluşmasının ve desteğin değişen koşullardan minimum etkilenmesinin bakım veren bireyler için pandemi döneminde avantaj oluşturduğunu söyleyebiliriz.

Bu çalışmada bakım veren bireylerin yaşam doymu düzeyleri düşük bulundu. Duman ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında bakım verme nedeniyle aile yaşantısı bozulan, ayrıca sınırlanmış hisseden kadının bakım yükünün arttığı ve yaşam doymununun azaldığı saptanmıştır. Yine başka bir çalışmada uzun bakım süresi ve bakım yükünün artması nedeniyle yaşam doymunu olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Kalınkara ve Kalaycı, 2017). Ayrıca bu çalışmada günlük yaşam aktivitesinde bağımlı olan yaşlıya bakım veren bireylerde yaşam doymununun düşük olduğu belirlendi. COVID-19 pandemi dönemiyle birlikte fonksiyonel bağımlılığın artması bakım veren bireylerde psikolojik, sosyal, fiziksel problemlere neden olmakta bu durumda yaşam doymunu olumsuz etkilemektedir.

Çalışma 29 yaş ve altındaki kişilerin yaşam doymu düzeylerinin diğer bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Yaşın artmasıyla birlikte olgunlaşan bireyde sorumluluk ve çeşitli toplumsal kaygıların etkisiyle yükün arttığı söylenebilir. Çalışma bulgusu ile uyumlu olarak Yavuz ve Gümüşkaya (2021)'nin çalışmasında 30 yaş altı ebeveynlerin yaşam doymunu anlamlı derecede yüksek olduğunu aktarmışlardır. Çalışmamızda bakım veren bireylerin çoğunluğu 50 yaş ve üzerindedir. COVID-19 pandemi dönemiyle birlikte öne çıkan yaş vurgusunun bakım veren 50 yaş üstü bireyleri de olumsuz etkileyerek yaşam doymunu düşürdüğünü düşünmekteyiz.

Çalışmada bakım konusunda destek alan bireylerin yaşam doym düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir. Duman ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında bakım konusunda maddi veya manevi destek alan bireylerin yaşam doym düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Çalışmamızda bakım verenlerin çoğunluğunun aile bireylerinden oluşması ve desteğin değişen koşullardan minimum etkilenmesi nedeniyle pandemi döneminde avantaj oluşturduğu söylenebilir.

Bakım verme yükü yüksek olan bakım veren bireylerin yaşam doymlarının anlamlı derecede azaldığı tespit edildi. Ayrıca kurulan modele göre yaşam doymuna etki eden en önemli değişkenin bakım yükü düzeyi olduğu, bakım yükü düzeyinin artmasıyla yaşam doymununun azaldığı bulundu. Bakım veren bireylerde bakım yükü arttıkça yaşam doymu azalmaktadır (Perez vd., 2020). Yaşam kalitesi ve bakım yükünü inceleyen bir çalışmada bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Çeler vd., 2018). Ayrıca literatürde bakım verme yükü ve yaşam doymu arasında bir ilişki bulunmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Korkut ve Gençtürk, 2019; Şener vd., 2022).

Sınırlılıklar

Verilerinin sadece bir aile sağlığı merkezinden toplanması, sağlık hizmeti almak için aile sağlığı merkezine başvuran bakım veren bireylerin çalışmaya dahil edilmesi, yaşlı bireylerin tanımlayıcı özellikleri ile bakım yükü ilişkisinin incelenmemesi bu araştırmada sınırlılık olarak kabul edildi.

SONUÇ

Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıya bakım veren bireylerin hafif/orta derecede bakım yükü yaşadığı, yaşam doymu düzeylerinin düşük olduğu, bakım verme yükü arttıkça yaşam doymununun azaldığı ve yaşam doymuna etki eden en önemli değişkenin bakım yükü olduğu belirlendi.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda bakım yükü yüksek olan 40 yaş ve üstü bireylerin yaşam doymunu yükseltmek amacıyla destek merkezlerinin kurulması, kadın bakım veren bireylerin bakım yükünü azaltmak amacıyla yaşlı

gündüz bakım evlerinin kurulması, bakım veren evli bireyler için aile içi destek mekanizmalarının oluşturulması, uzun süre bakım veren bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını değerlendiren sağlık hizmeti birimlerinin oluşturulması ve önümüzdeki zamanlarda oluşabilecek pandemilerde yaşlıya bakım veren bireylerinde öncelikli gruba dahil edilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın uygulanabilmesi için Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan çalışma izni, bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (Tarih:07.04.2021/Sayı:9), İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni ve kullanılan ölçeklerin yazarlarından kullanım izni alındı. Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirildi ve gönüllü bilgilendirme formu kullanılarak yazılı onamları alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve tasarım: ÖK, SS; Veri toplama: ÖK; Veri analizi ve yorumlama: ÖK, SS; Makale yazımı: ÖK, SS; Eleştirel inceleme: SS.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Teşekkür/Acknowledgments: Çalışmaya katılan yaşlı bireye bakım verenlere katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Akbulut K, Çevik K. (2021). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların yakınlarının bakım yükleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 22, 366-372.
- Altieri M, Santangelo G. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic and lockdown on caregivers of people with dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(1), 27-34.
- Aydoğan A, Aksu M. (2023). Psychosocial responses and difficulties of covid-19 patients undergoing inpatient treatment in Turkey: A qualitative study. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 113-124.
- Bekdemir İ, İlhan N. (2019). Predictors of caregiver burden in caregivers of bedridden patients. *The Journal of Nursing Research*, 27(3), 1-9. doi:10.1097/jnr.000000000000297
- Bilgehan T, İnkaya B. (2021). Palyatif hastalarına bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 51-58. doi:10.17049/ataunihem.748923
- Birinci M, Bulut T. (2020). Covid-19'un sosyo-ekonomik yönden dezavantajlı gruplar üzerindeki etkileri: Sosyal hizmet bakış açısından bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 62-68 .
- Borges-Machado F, Barros D, Ribeiro Ó, Carvalho J. (2020). The effects of COVID-19 home confinement in dementia care: physical and cognitive decline, severe neuropsychiatric symptoms and increased caregiving burden. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 35. doi:10.1177/1533317520976720
- Burucu R, Kıyak S. (2022). Healthy lifestyle behaviors and quality of life of women in the pandemic. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 247-257. doi:10.51123/jgehes.2022.61
- Ceylan Gür E, Ersin F. (2021). The investigation of caregiving burden and life quality of caregivers who care for cancered patients. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(1), 88-94. doi: 10.35440/hutfd.854215
- Cohen SA, Kunicki ZJ, Drohan MM, Greaney ML. (2021). Exploring changes in caregiver burden and caregiving intensity due to Covid-19. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 7, 1-9. doi:10.1177/2333721421999279
- Çeler HG, Cengiz Özyurt B, Elbi H, Özcan F. (2018). Meme kanseri hastalarının yakınlarında yaşam kalitesinin ve bakım yükünün değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, (2), 164-174. doi: 10.17098/amj.435259

- Dağlı A, Baysal N. (2016) Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-1262. doi: 10.17755/esosder.263229
- Değer TB, Ordu Y. (2021). Eldivan ilçesinde yaşayan yaşlılara informal bakım verenlerin bakım yükleri. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18(43), 6764-6789. doi: 10.26466/opus.926095
- Demir R, Tanhan A, Çiçek İ, Yerlikaya İ, Çırak Kurt S, Ünverdi B. (2021). Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu. *Yaşadıkça Eğitim*, 35(1), 192-206. doi: 10.33308/26674874.2021351256
- Dinç B. Özmete E. (2021). Bakım kuruluşlarına kabul sırasında bekleyen yaşlılara ailede bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(4), 1257-1281. doi: 10.33417/tsh.884626
- Duman N, Serttaş FÖ, Kolay Çepni Ş, Kılıç Ceyhan E, Varlıklar Demirkazık ÇN. (2020). Şizofreni tanısı almış bireylere bakım veren kadın aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 74(13), 419-425.
- Ekici E. (2020). Covid 19 Pandemisi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Bakım Yönetimi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 145-152.
- Erdoğan S, Naheçivan N, Esin MN, Seçginli S, Coşansu G. (2017). *Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik*. Eds: Erdoğan S, Naheçivan N, Esin MN. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, Türkiye, p: 167-192.
- Erkuran H, Altay B. (2020). Alzheimer'lı hastaya bakım veren kişilerin bakım yükünün stresle baş etme durumlarına etkisi. *Journal of Health Services and Education*, 3(2), 52-58. doi: 10.35333/JOHSE.2020.133
- Gaspar T, Raimundo M, de Sousa SB, Barata M, Cabrita T. (2023) Relationship between Burden, Quality of Life and Difficulties of Informal Primary Caregivers in the Context of the COVID-19 Pandemic: Analysis of the Contributions of Public Policies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 5205. doi: 10.3390/ijerph20065205
- Girgis A, Lambert S, Johnson C, Waller A, Currow D. (2013). Physical, psychosocial, relationship, and economic burden of caring for people with cancer: A review. *Journal of Oncology Practice*, 9, 197-202. doi: 10.1200/JOP.2012.000690
- Gräler L, Bremmers L, Bakx P, van Exel J, van Bochove M. (2022). Informal care in times of a public health crisis: Objective burden, subjective burden and quality of life of caregivers in the Netherlands during the COVID-19 pandemic. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e5515-e5526.
- Haji Mukhti MI, Ibrahim MI, Tengku Ismail TA, Nadal IP, Kamalakannan S, Kinra S et al. (2022). Family caregivers' experiences and coping strategies in managing stroke patients during the COVID-19 pandemic: A qualitative exploration study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 942. doi: 10.3390/ijerph19020942
- Isik Eİ, Yılmaz Ş, Uysal İ, Basar S. (2020). Adaptation of the Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale to Turkish: Validity and reliability study. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 24(1), 35-40. doi: 10.4235/agmr.19.0051
- İnci FH, Erdem M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 4.
- Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, Khatony A. (2018). The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrology*, 19(1), 321. doi: 10.1186/s12882-018-1120-1
- Kalaycı I, Özkul M. (2018). Refakatçi aktörlerin yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler açısından bir değerlendirme. *Turkish Studies*, 13(10), 417-446. doi: 10.7827/TurkishStudies.13515
- Kalınkara V, Kalaycı I. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.
- Kamalzadeh L, Salehi M, Rashedi V, AhmadzadAsl M, Malakouti SK, Seddigh R et al. (2020). Perceived burden of dementia care, clinical, psychological and demographic characteristics of patients and primary caregivers in iran. *Applied Neuropsychol Adult*, 29(4), 627-638. doi: 10.1080/23279095.2020.1798960
- Kaplan A, Kaplan Ö, Çetin Ş. (2022). The symptoms experienced by COVID-19 patients following the recovery. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 142-151. doi:10.51123/jgehes.2022.51
- Kaplan K, Demir Bolçay D. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde kısıtlı serbest zamanda fiziksel aktiviteye katılan yaşlı bireyler üzerine nitel bir araştırma. *Ulusal Spor Bilimleri Dergisi*, 5(12), 122-137. doi:10.30769/usb.943354
- Kazawa K, Kubo T, Ohge H, Akishita M, Ishii S. (2021). Preparedness guide for people with dementia and caregivers in COVID-19 pandemic. *Geriatrics & Gerontology International*, 21(7), 593. doi: 10.1111/ggi.14178

- Kol R, Karabulutlu EY. (2021). Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Medical Journal*, 10(1), 119-127.
- Korkut G, Gençtürk Z. (2019). Yaşlılara bakım veren aile bireylerinde algılanan bakım yükü ve yaşam doymu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademik Araştırmalar Dergisi*, 2602-4748, 53-78.
- Lawton MP, Brody EM. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179-186.
- Liu CH, Chen YJ, Chen JS, Fan CW, Hsieh MT, Lin CY et al. (2022). Burdens on caregivers of patients with stroke during a pandemic: relationships with support satisfaction, psychological distress, and fear of COVID-19. *BMC Geriatrics*, 22(1), 958.
- Lozano DM, García-Calvente M, Elizalde-Sagardia B, Maroto-Navarro G. (2022). Caregiving and caregiver health 1 year into the COVID-19 pandemic (CUIDAR-SE Study): A gender analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 1653. doi: 10.3390/ijerph19031653
- Perez E, Perrin PB, Lageman SK, Villasenor T, Dzierzewski JM. (2020). Sleep, caregiver burden, and life satisfaction in Parkinson's disease caregivers: A multinational investigation. *Disability and Rehabilitation*, 44(10), 1939-1945. doi: 10.1080/09638288.2020.1814878
- Saraçoğlu E, Altay B, Dönmez MD. (2022). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ve tükenmişlik düzeyleri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 124, 370-382. doi: 10.29228/ASOS.54970
- Sullivan AB, Miller D. (2015). Who is taking care of the care giver? *Journal of Patient Experience*, 1(2), 7-12. doi: 10.1177/237437431500200103
- Şener A, Kurtgöz A, Koç Z. (2022). Palyatif bakım ünitesinde yatan hastaların bakımından sorumlu hasta yakınlarının bakım yükleri ile yaşam doymularının belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 63-70. doi: 10.34087/cbusbed.974401
- Taniguchi Y, Miyawaki A, Tsugawa Y, Murayama H, Tamiya N, Tabuchi T. (2022). Family caregiving and changes in mental health status in Japan during the COVID-19 pandemic. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 98, 104531
- Tanrıverdi O, Yavuzsen T, Turhal S, Kılıc D, Yalcın S, Özkan A vd. (2016). Depression and socio-economical burden are more common in primary caregivers of patients who are not aware of their cancer: turquoise study by the palliative care working committee of the Turkish Oncology Group (TOG). *European Journal of Cancer Care*, 25, 502-515. doi: 10.1111/ecc.12315
- Tarı Selçuk K, Avcı D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Varışlı B, Gültekin T. (2020). Yaşlı ayrımcılığının pandemi hali. Covid-19 sürecinde kuşaklararası etkileşimin dönüşümü. *Turkish Studies*, 15(4), 1227-1237. doi: 10.7827/TurkishStudies.44376
- Veenhoven R. (2015). The Global overall satisfaction with life definition. In: *The global handbook of well-being*. Eds: Glatzer W, Camfield L, Moller V, Rojas M. Exploration of Well-being of nations and communities, Inc. Springer, Dordrecht, Netherlands. 207-238.
- Yanmış S, Mollaoğlu M. (2021). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşam doymu ve etkileyen faktörler. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 16(3), 115-123. doi: 10.47565/ndthdt.2021.39
- Yavuz, M, Gümüşkaya Ö. (2021). Otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizliği olan bireylerin ebeveynlerinin yaşam doymu ve aile yılmazlık düzeylerinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 22(4), 799-825. doi: 10.21565/oezelegitimdergisi.726030
- Yıldız S, Kağan A, Kurt O, Korkmaz S. (2021). Evaluation of perceived family burden, care burden and quality of life of caregivers during the pandemic period. *Annals of Clinical and Analytical Medicine*, 1-6. doi:10.4328/ACAM.20501

Derleme

Behçet Hastalığında Bakım: Roy Adaptasyon Modeli

Care in Behçet's Disease: Roy's Adaptation Model

Nermin ERDOĞAN^a, Fatma ÖZ^b

^a Uzm. Hemş., Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

^b Prof. Dr. Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 05/11/2022

Kabul tarihi/Date of acceptance: 23/02/2024

ÖZ

Hemşirelik mesleğinde, uygulamaya aktarılacak temel bilginin ortaya konulması ve geliştirilmesinde en büyük katkısı hemşirelik kuram ve modelleri sağlamaktadır. Hemşirelik uygulamalarının hemşirelik kuram ve modellerine dayalı olması hemşirelik bakımını sistematize etmekte ve bakımın kalitesini de artırmaktadır. Roy Adaptasyon Modeli, hemşirelikte en çok kullanılan modellerden biridir ve bireyin değişen çevreye uyumu üzerine odaklanmaktadır. Roy Adaptasyon Modeli'nde hemşirelik girişimlerinin amacı, uyarıyı kontrol ederek ya da bireyin uyarana uyumunu artırarak bireyin uyumlu davranış gösterebilmesine yardımcı olmaktır. Bu makalede, bedende birçok sistemi aynı anda tutabilen ve ataklarla seyreden Behçet Hastalığı ve bakımı, Roy Adaptasyon Modeline göre incelenmiş ve NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanıları kullanılarak bir hemşirelik bakım planı örneği sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, Psikososyal Hemşirelik, Roy Adaptasyon Modeli

ABSTRACT

In nursing profession, the greatest contribution is made by nursing theories and models in presenting and developing basic knowledge to be put into practice. Fact that nursing practices are based on nursing theories and models systematizes nursing care and increases the quality of care. One of the most commonly used models in nursing, Roy's Adaptation Model focuses on an individual's adaptation to the changing environment. In Roy's Adaptation Model, nursing interventions aim to help the individual display adaptable behaviors by controlling the stimulus or increasing the individual's adaptation to the stimulus. The present paper examined Behçet's Disease, which may affect multiple systems in the body all at once and progresses with attacks, and its care according to Roy's Adaptation Model and presented a nursing care plan example by using the NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association) nursing diagnoses.

Keywords: Behçet's Disease, Psychosocial Nursing, Roy Adaptation Model

ORCID IDs: NE: 0000-0002-5554-1934; FO: 0000-0002-1275-7743

Sorumlu yazar/Corresponding author: Uzm. Hemş. Nermin ERDOĞAN, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

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

Atıf/Citation: Erdoğan N, Öz F. (2024). Behçet Hastalığında Bakım: Roy Adaptasyon Modeli. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (1), 71-82.

doi:10.54189/hbd.1197504

GİRİŞ

Hemşirelik mesleği için uygulamaya aktarılacak bilginin felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine temellendirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Hemşirelik kuram ve modelleri, bu mesleki bilginin oluşturulmasında ve geliştirilmesinde en büyük yol gösterici olmaktadır. Hemşirelik sürecinin bir hemşirelik kuramı ya da modeli ile birlikte kullanılması, hemşirelik uygulamalarının bilimsel nitelikte ve sistemli bir şekilde gerçekleştirilebilmesini sağlayarak hemşirelik bakımının kalitesini artırmaktadır (Çam ve Engin, 2014).

Normal fizyolojik fonksiyonların azalmasına ya da yitirilmesine neden olan kronik hastalıklar, bireyin yaşamının birçok alanında da sürekli olarak değişikliklere yol açabilmektedir. Hastalığın sebep olduğu bu değişikliklere uyum için bireyin çabası ve isteğinin yanında birçok psikososyal becerilerini de gerektirmektedir (Barry, 1996). Kronik hastalıklarda bireye verilecek hemşirelik bakımında hemşirelik model ve kuramlarının kullanılması, uygulamalara kuramsal bir temel oluştururken aynı zamanda bireyin ve ailesinin bütüncül bir şekilde değerlendirilmesini, hemşirelik bakımının sistematize edilerek kalitesinin artırılmasını sağlamaktadır (Zuhur ve Özpancar, 2017).

Behçet Hastalığı alevlenme ve iyileşme dönemleri ile seyreden, vücutta aynı anda birçok sistemi tutabilen ve nedeni tam olarak bilinmediği için de hastalığa özgün bir tedavisi olmayan kronik bir hastalıktır. Kronik, tıkaçıcı tipte vaskülit ve buna bağlı komplikasyonlar hastalık bulgularının temelini oluşturmaktadır. Birçok sistemi tutabilen Behçet Hastalığında üç temel bulgu vardır. Bunlar; gözde hipopiyonlu iridosiklit, tekrarlayan oral ve genital ülserlerdir. Bu bulgulara ek olarak dermatolojik bulgular, eklemlerle ilgili bulgular, santral sinir sistemi tutulumu, kardiyovasküler ve gastrointestinal sisteme ait bulgular, üveit ve retina vaskülit de görülmektedir. İyileşme ve alevlenme dönemleri ile seyreden Behçet Hastalığı 20-40 yaşları arasında daha sık ortaya çıkmakta ve zamanla ataklar azalmaktadır. Hastalığın tedavisinde en önemli amaç geri dönüşsüz organ hasarını önlemek için hastalığın erken dönemlerinde enflamasyonu baskılamaktır. Göz tutulumu nedeniyle morbiditesi yüksek olan Behçet hastalığının, diğer sistem tutulumları nedeniyle mortalite oranı da yüksektir (Akbatır ve Şengün, 2002; Yazıcı vd., 2007).

Behçet hastalığındaki fizyolojik belirtiler, fonksiyon kayıpları ve hastalığın öngörülemez ataklarla seyretmesi; hastanın yaşam kalitesinin azalmasına, cinsel disfonksiyona, benlik saygısının ve hastalığa uyumun azalmasına, benlik algısının olumsuz etkilenmesine, ruhsal belirtilere ve yeti yitimi nedeniyle iş kaybına neden olmaktadır (Aslan ve vd., 1996; Bagheri vd., 2013; Çalikoğlu vd., 2001; Fresko vd., 2004; Koçak vd., 2009; Öyke, 2008). Bu sorunlar hastanın otonomisinin azalması, tıbbi tedaviyi sürdürememe, ekonomik durumunun bozulması, iş yaşamında, sosyal yaşamda ve aile içinde rol fonksiyonlarında değişim ve kişilerarası ilişkilerde bozulma gibi birçok sorunu da beraberinde getirmektedir (Özel, 2014). Hastalık yaşantısındaki bu çok boyutlu sorunlarla bireyin baş edebilmesi ve birçok alanda uyum sağlaması gerekmektedir.

Roy Adaptasyon Modeli bireyin uyumuna odaklanmakta olup sağlıklı ve hasta bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle bir bütün olarak ele almaktadır. Hastanın uyumunu kolaylaştırmak için hemşire; hastalık ve sağlık durumunu tanımlayarak, bireyin yaşadığı durumla baş etme yöntemlerinin etkinliğini değerlendirerek gerekli hemşirelik girişimlerini planlar ve uygular. Roy Adaptasyon Model'inde birey her yönüyle tanımlanmakta, bu da hemşirelik girişimlerini bütüncül bakış açısıyla ele almayı kolaylaştırmaktadır (Vicdan ve Karabacak, 2014).

Bireyin uyumuna odaklanan Roy Adaptasyon Modelinin, hastalıkları süresince fiziksel, sosyal ve psikolojik birçok sorunla karşı karşıya kalan Behçet hastalarının bakımında kullanımı, yapılacak hemşirelik müdahalelerinin bu bağlamda sistematize edilmesini kolaylaştıracak ve hemşirelik bakımının bir model kapsamında bilimsel temellere dayandırılmasını da sağlayacaktır.

Bu derlemenin amacı; Behçet hastalarının bakımında, bir uyum modeli olan Roy Adaptasyon Modelinin kullanımını açıklamak ve NANDA-I Hemşirelik Tanıları Sınıflandırma Sistemine göre örnek hemşirelik bakımı sunarak Behçet hastalarına bakım veren hemşirelere rehberlik etmektir.

Roy Adaptasyon Modeli

İnsanın değişen çevreye uyumu üzerine odaklanan Roy Adaptasyon Modeli, Sister Callista Roy tarafından geliştirilmiş ve 1970 yılında uygulamaya geçirilmiştir (Biol, 2002; Pektekin, 2013; Roy, 2009; Velioglu, 1999). Roy'a göre biyopsikososyal bir varlık olan insan, değişen çevre ile sürekli etkileşim içindedir. Bireyin iç ve dış çevresindeki değişikliklere uyum sağlayabilmesinde bireyin baş edebilme durumu ve çevresel değişikliklerin derecesi önemlidir. Roy sağlığı; bireyin, çevresindeki değişikliklere uyum sağlayarak fiziksel, sosyal ve psikolojik bütünlüğünü devam ettirme süreci olarak tanımlamaktadır. Sağlık ve hastalık durumlarında bireyin uyumlu davranış gösterebilmesine yardımcı olmak hemşirenin temel amacıdır (Çam ve Engin, 2014; Öz, 2010; Roy, 2009; Velioglu, 1999). Bu bağlamda hemşirelik girişimleri ya iç ve dış uyaranları kontrol etmeye ya da bireyin bu uyaranlara uyumunu arttırmaya yöneliktir. İnsanı etkileyen çevresel uyaranları; odak (fokal), etkileyen (kontekstüel) ve olası (rezidüel) uyaran olmak üzere üç grupta tanımlamıştır. Bu uyaranlarla karşılaşan birey, kognatör (bilişsel) ve regülatör (düzenleyici) alt sistemleri aracılığıyla bu uyaranlarla baş eder. Roy Adaptasyon Modelinde; fizyolojik uyum alanı, benlik kavramı uyum alanı, rol fonksiyonu uyum alanı ve karşılıklı bağlılık uyum alanı olmak üzere dört uyum alanı tanımlamıştır. Bu uyum alanları içindeki davranışsal yanıtlar uyumlu (adaptif) veya uyumsuz (adaptif olmayan) olarak sınıflandırılır. Hemşire, bu uyum alanlarına ilişkin bireyin gereksinimlerini karşılayarak uyum davranışı göstermesine yardım eder (Biol, 2002; Çam ve Engin, 2014; Roy, 2009; Velioglu, 1999).

Roy Adaptasyon Modeli ve Behçet Hastalığı

Birçok sistemi aynı anda tutan ve hastalık yaşantısında bireyin fiziksel, sosyal ve psikolojik alanda problem yaşamasına neden olan Behçet hastalığında, hastanın bir bütün olarak ele alınması ve hemşirelik bakımının bütüncül bakış açısıyla planlanması gerekmektedir.

Roy Adaptasyon Modeli'nde 3 uyaran tanımlanmaktadır. Bunlar;

- Odak uyaran (fokal); bireyin uyum tepkisine neden olan, o anda tepki gösterdiği iç ya da dış uyaranlardır. Behçet hastalığında odak uyaran hastalığın kendisidir.
- Etkileyen uyaran (kontekstüel); odak uyaranın etkisini artıran ya da azaltan çevresel faktörlerdir. Behçet hastalığında hastanın hastalığı ile ilgili bilgi düzeyi, sosyodemografik özellikleri, fonksiyon kayıpları, hastalık algısı, ilaç yan etkileri, ruhsal durumu örnek verilebilir. Bu uyaranlar bireyin davranışının doğrudan nedeni değildir, ancak uyum davranışına etki eden uyaranlardır.
- Olası uyaran (rezidüel); etkileri çok dikkate alınmayan ancak bireyin uyum davranışını etkileyen uyaranlardır. Bireyin inançları, geçmiş deneyimleri ve korkuları tedaviye yanıtı etkileyen uyaranlardır (Çam ve Engin, 2014; Tomey ve Alligood, 1998; Velioglu, 1999). Behçet hastalığında da bireyin sağlık ve hastalıkla ilgili inançları, geçmiş deneyimleri, atak korkusu ve ölüm korkusu olası uyaranlara örnek verilebilir.

Bu uyaranlar her hasta için farklı olabilir. Bunun için hemşirelik bakımında, bireyin uyum davranışını etkileyen uyaranlar tanımlanmalı ve bakım hastaya özgü olmalıdır. Bireyin uyarana karşı dikkati ve algısı etkili uyaranın belirlenmesinde önemlidir. Bu nedenle öncelikle bireyin uyaran algısının belirlenmesi gerekmektedir. Bireyin uyum davranışına en çok etkisi olan odak uyaranıdır. Hemşirelik girişimlerinde öncelikle odak uyarana yönelik müdahale yapılır.

Bazı durumlarda odak uyarını değiştirmek mümkün olamayabilir. Böyle durumlarda ise etkileyen uyarana yönelik müdahaleler yapılır (Roy, 2009).

Bireyin iç ya da dıştan gelen uyarılara uyumlu yanıt vermesine ya da karşılaştığı durumlara uyum oluşturma çabasına adaptasyon denir. Bireyin uyarılara pozitif yönde yanıt verme yeteneği bireyin uyum düzeyini oluşturur. Roy Adaptasyon Modelinde sürekli değişebilen uyum düzeyi, uzlaşmacı, dengeleyici ve mükemmel olmak üzere üç düzeyde tanımlanmıştır. Birey uyarılara karşı baş etme mekanizmalarını kullanarak davranışları ile tepki gösterir. Modelde regülatör ve kognetör baş etme mekanizmaları tanımlanmıştır (Roy, 2009).

Regülatör (Düzenleyici) baş etme mekanizması: İç ya da dış uyarılara kimyasal, nöral ve endokrin aktivite yoluyla verilen yanıtlardır.

Kognetör (Bilişsel-Duygusal) baş etme mekanizması: Uyarılara karşı algısal/bilgi süreci, karar verme, duygusallık ve öğrenme gibi kavramsal kanallar yoluyla yanıt veren baş etme mekanizmalarıdır. Modelde bireyin regülatör ve kognetör mekanizmalarının görülebileceği dört uyum alanı bulunmaktadır. Bunlar;

1. Fizyolojik uyum alanı: Oksijenlenme, aktivite ve dinlenme, boşaltım, sıvı-elektrolit, asit baz dengesi, beslenme, nörolojik fonksiyon, korunma, endokrin fonksiyonları ve duyuları içerir (Roy, 2009). Behçet hastalığının vücutta birçok organ tutulumuna neden olması ve tedavide kullanılan ilaçların yan etkileri nedeniyle birey vücudun her sistemine yönelik belirtiler yaşamaktadır. Bunlar;

- Akciğer ve vasküler tutulum nedeniyle oksijenlenme problemleri,
- Eklem tutulumu ve genital ülserler nedeniyle ağrı, yorgunluk, hareket etme ile ilgili problemler,
- Gastrointestinal sistem tutulumu nedeniyle bulantı kusma, ishal, kabızlık, karın ağrısı,
- Oral aftlar ve ağrı nedeniyle yetersiz beslenme,
- Nörolojik tutulum nedeniyle baş ağrısı, nistagmus, ataksi tremor, benign intrakranial hipertansiyon, kranial sinir tutulumu ve piramidal/ekstrapiramidal sistem bulguları,
- Deri tutulumu nedeniyle oral aftlar, genital ülserler ve cilt bulguları,
- Göz tutulumu nedeniyle görme fonksiyonunda kayıplar,
- İlaç yan etkileri nedeniyle enfeksiyona yatkınlık, endokrin değişikliklerdir.

Bireyin fizyolojik olarak yaşadığı bu belirtilere yönelik hemşirelik uygulamaları, bireyin fizyolojik alanındaki uyumunu artırmaya yönelik olarak gerçekleştirilmelidir. Bu bağlamda fizyolojik uyum alanı içinde ele alınabilecek hemşirelik tanıları aşağıda verilmiştir;

- Ağrı
- Yorgunluk
- Enfeksiyon riski
- Oral mukoz membranda bozulma
- Aktivite intoleransı
- Fiziksel mobilitede bozulma
- Uyku örüntüsünde rahatsızlık
- Konfüzyon
- Diyare
- Konstipasyon

2. Benlik kavramı alanı: Bu alandaki temel gereksinim psikolojik bütünlüktür, fiziksel ben ve kişisel ben olmak üzere iki bileşeni mevcuttur.

Fiziksel ben; beden imajı, bireyin görünümü ve duyu düzeyi iken, *kişisel ben;* davranışlar, idealler, moral-ahlaki-spiritüel değerler ve kişisel standartların uyumu olarak tanımlanmaktadır (Roy, 2009; Tomey ve Alligood, 1998).

Behçet hastalığında yaşanan fonksiyon kayıpları, hastalık sürecinin atak ve remisyon dönemleriyle seyretmesi, genital ve oral ülserler gibi dermatolojik problemler, nörolojik tutulum ve ağrılı eklem tutulumları, sosyal ve psikolojik olarak yaşanan problemler bireyin hem fiziksel ben, hem de kişisel ben kavramını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bireyin hastalık üzerindeki kontrol duygusunun, benlik algısı ve benlik saygısının, cinsellikle ilgili problemlerin ve stresle baş etmenin ele alınması ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları, bu alandaki uyumu artırmaya yöneliktir. Uygulamalarda benlik kavramı alanı içinde ele alınabilecek hemşirelik tanıları aşağıda yer almaktadır. Bunlar;

- Anksiyete
- Beden imgesinde rahatsızlık
- Benlik saygısında rahatsızlık
- Durumsal/kronik düşük benlik saygısı/riski
- Etkisiz bireysel baş etme
- Korku
- Güçsüzlük
- Ümitsizlik
- Cinsellik örüntülerinde etkisizliktir.

3. Rol işlev biçimi alanı: Bu alandaki temel gereksinim sosyal bütünlüğü sağlamaktır. Roy rolü, kişinin toplum içindeki pozisyonundan kaynaklanan ve bu pozisyonun devamı için bireyden beklenen davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Üç çeşit rol tanımlanmıştır.

Birincil rol: Kişinin yaşamında yer alan davranışların temelini oluşturur. Kadın, erkek, yaşlı, genç gibi.

İkincil rol: Kişinin birincil rolleri ve gelişimsel durumu ile ilgili görevlerin bileşimi ile oluşur. Anne, baba, kardeş, öğretmenlik, öğrencilik gibi.

Üçüncül rol: Genellikle kişinin seçimine bağlı olup zevkler ve ilgi alanları doğrultusunda gelişen geçici rollerdir. Bir derneğin üyesi, bir grubun başkanı gibi (Roy, 2009; Velioğlu, 1999).

Behçet hastalığı nedeniyle birey iş ve sosyal yaşantısında, aile içinde rol kayıpları ve rol değişimleri yaşayabilmektedir. Rol işlev biçimi alanı içinde rol kaybı, rol değişimi ve rol paylaşımlarına yönelik hemşirelik uygulamaları bireyin bu alandaki uyumunu artırmaya yöneliktir. Rol işlev biçimi alanına yönelik ele alınabilecek hemşirelik tanıları;

- Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma
- Disfonksiyonel aile içi süreçlerdir.

4. Karşılıklı bağlılık alanı: Bireyin destek sistemleriyle ve özel kişilerle ilişkilerini içermektedir. Bu alan içinde bireyin ruhsal bütünlüğü ilgi, sevgi, doyum ve değer verme gibi gereksinimler karşılanarak devam ettirilir.

Behçet hastalığında bireyin sosyal yaşantısı ve aile yaşantısı etkilenmektedir. Yeterli sosyal desteğin olmaması hastanın hastalığa uyumunu daha da azaltmaktadır (Öyke, 2008; Özel 2014). Bu uyum alanı içinde eş ve aile desteği, sosyal ilişkiler, aile içi ilişkiler, çift uyumu ve sosyal destek kaynaklarının ele alınması ve bu alana yönelik hemşirelik

uygulamaları karşılıklı bağlılık alanında bireyin uyumunu artırmaya yöneliktir. Karşılıklı bağlılık alanına yönelik ele alınabilecek hemşirelik tanıları;

- Sosyal etkileşimlerde bozulma
- Sosyal izolasyon
- Yalnızlık riskidir.

Uyum alanları kapsamında sıralanan hemşirelik tanıları Behçet hastalığında hastaların genellikle deneyimlediği durumlarla ilişkili olup hemşirelik bakımı her bireye özgü planlanarak onların yaşadıkları sorunlar bağlamında verilmelidir.

Roy Adaptasyon Modelinde Hemşirelik Süreci

Bu modele göre hemşirelik süreci altı aşamadan oluşmaktadır (Çam ve Engin, 2014; Roy, 2009; Tomey ve Alligood, 1998).

1. Davranışların değerlendirilmesi: Fiziksel, sosyal ve psikolojik bütünlüğün sağlanması gerektiği durumlarda, bireyin duruma karşı gösterdiği davranışlarının değerlendirilme aşamasıdır. Uyumlu davranışları sürdürülmesi, geliştirilmesi ve uyumsuz davranışları uyumluya çevrilmesi için fizyolojik, benlik kavramı, rol ve işlev ve karşılıklı bağlılık uyum alanlarında bireyin gösterdiği davranışlar değerlendirilir (Roy, 2009; Tomey ve Alligood, 1998).

2. Uyarıların değerlendirilmesi: Bireyin bir durum karşısında gösterdiği davranışlarını etkileyen odak, etkileyen ve olası uyarılar değerlendirilir. Bu uyarıların etkilediği uyum alanları belirlenir (Fawcett, 2005).

3. Hemşirelik tanıları: Yukarıda belirtilen hemşirelik tanılarında hangisinin o bireyde olduğu belirlenir (Clarke vd., 2011; Roy, 2009; Tomey ve Alligood, 1998).

4. Hedeflerin oluşturulması: Belirlenen hemşirelik tanıları göz önüne alınarak bireyin uyumsuz davranışlarını değiştirmeye, baş etme gücünü artırmaya ve uyumu desteklemeye yönelik hedefler tanımlanır (Clarke vd., 2011; Fawcett, 2005; Roy, 2009)

5. Hemşirelik girişimleri: Tanımlanan hedeflere yönelik uygun hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi ve uygulanması aşamasıdır (Clarke vd., 2011; Roy, 2009).

6. Değerlendirme: Hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilerek sorunların çözümünde müdahalelerin etkili olup olmadığına karar verilir (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

Behçet Hastalığında Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakım Planı Örneği

Konunun daha iyi anlaşılması için Behçet Hastalığında Roy Adaptasyon Modelinin uyum alanları kapsamında ele alınabilecek hemşirelik tanıları ile bir bakım planı örneği sunulmuştur.

Hemşirelik bakım planı örneğinde Behçet hastalarına bakım verenlere rehber olması amacıyla Behçet hastalarının en sık deneyimleyebileceği hemşirelik tanıları ele alınmıştır.

Fiziksel Uyum Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları

Behçet hastalığında oral aft tanı kriterlerinden biridir (International Study Group for Behçet's Disease, 1990). Bu nedenle bütün hastaların deneyimlediği bir durumdur. Behçet hastalığında ağrılı ağız ülserlerinin hastanın besin alımını ve konuşmasını engellediği ve beden imajını olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Gilwort vd., 2004). Behçet hastalığının tedavisinde kullanılan immünoşüpresif ilaçlar nedeniyle hasta enfeksiyon riskiyle de karşı karşıya kalmaktadır. Bu alanla ilgili "Oral mukoz membranda bozulma" ve "Enfeksiyon riski" tanıları Tablo 1'de ele alınmıştır.

Tablo 1. Fiziksel Uyum Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları

Tanımlanan davranış	Ağızda ağrı
Tanımlanan uyarılar	
- Fokal uyarın	Behçet hastalığı
- Konstatüel uyarın	Asitli yiyecekler, oral hijyen eksikliği
- Rezidüel uyarın	Steroid ya da immunesupresif ilaç kullanımı
Hemşirelik tanısı	Oral mukoz membranda bozulma
Hedefler	-Optimal ağız hijyeninin sağlanması
Hemşirelik müdahaleleri	-Besin ve sıvı alımı esnasında oral rahatsızlığın olmaması
	-Günlük oral hijyenin ve periyodik diş muayenelerinin önemi anlatılır
	-Tam ve doğru oral bakım öğretilir
	-Kabuklu, sert, asitli ve baharatlı yiyeceklerden kaçınılması gerektiği anlatılır
	-Oral aftlar için doktorun önerdiği ilaçlar kullanılır
	-Oral hijyen sağlandı
Değerlendirme	Enfeksiyon geçirme korkusu
Tanımlanan davranış	
Tanımlanan uyarılar	
- Fokal uyarın	Behçet hastalığı
- Konstatüel uyarın	İmmunesupresif tedavi
	Deri ile ilgili değişiklikler
- Rezidüel uyarın	İmmunesupresif tedavi nedeniyle enfeksiyon geçirme korkusu
Hemşirelik tanısı	Enfeksiyon riski
Hedefler	-Enfeksiyon gelişmesini önlemek
Hemşirelik müdahaleleri	-Enfeksiyon belirti ve bulguları hastaya öğretilir
	-Doğru el yıkama tekniği anlatılır
	-Oral hijyenin ve diş çürükleri varsa tedavisinin önemi anlatılır
	-Kalabalık ortamlara girilmemesi ya da girildiği takdirde maske kullanımı önerilir
	-Dengeli beslenme ve yeterli sıvı alımının önemi anlatılır
Değerlendirme	-Hastada enfeksiyon belirtilerine rastlanmadı

*Carpenito L.J. (2021). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. (F. Erdemir, G. Türk, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Benlik Kavramı Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları

Anksiyete, Behçet hastalığında en sık görülen psikiyatrik belirtilerdendir (Taner vd., 2007). Hastanın geçmişte psikiyatrik bir probleminin olması, hastalığın sinsi başlaması, yeme problemi ve sosyal etkileşimlerde güçlük yaşaması hastanın anksiyete düzeyini artıran faktörlerdir (Karlıdağ vd., 2003).

Behçet hastalığında hastaların benlik saygısının ve beden imajının olumsuz yönde etkilendiği, kadınların beden imajından memnuniyet düzeyinin erkeklere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Özkaraman vd., 2017). Gilworth ve arkadaşları ağırlı ağız ülserlerinin de hastanın beden imajını olumsuz yönde etkilediğini bildirmişlerdir (Gilworth vd., 2004). Benlik kavramı alanına yönelik "Anksiyete" ve "Benlik kavramında rahatsızlık" tanıları ele alınarak Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Benlik Kavramı Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları

Tanımlanan davranış	Huzursuzluk, endişe, öfke patlamaları
Tanımlanan uyarılar	
- Fokal uyarın	Organ tutulumu, fonksiyon kaybı
- Konstatüel uyarın	Hastalık nedeniyle iş ve sosyal hayatta yaşanan problemler
- Rezidüel uyarın	Atak korkusu, yetersizlik korkusu
Hemşirelik tanısı	Anksiyete
Hedefler	-Hasta psikolojik ve fizyolojik rahatlıkta artma ifade edecek
Hemşirelik müdahaleleri	-Hastanın anksiyete düzeyi değerlendirilir
	-Anksiyetesinin nedenini keşfedebilmesi için günlük tutması önerilir
	-Anksiyete nedenleri ile ilgili hastanın duyu ve düşüncelerini ifade etmesi için desteklenir
	-Hastanın mevcut baş etme yöntemleri değerlendirilir
	-Etkili olan baş etme yöntemleri desteklenir
	-Öfke yönetimi anlatılır
	-Nefes ve gevşeme egzersizleri öğretilir
Değerlendirme	-Hasta anksiyetesini ve baş etme örüntülerini tanımladı
	-Etkili baş etme yöntemlerini kullandı
Tanımlanan davranış	Sosyal ilişkilerden geri durma
Tanımlanan uyarılar	
- Fokal uyarın	Görme fonksiyonunda kayıp

Tablo 2. Benlik Kavramı Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları (Devamı)

- Konstatüel uyarıcı	İş ve sosyal hayattaki problemler
- Rezidüel uyarıcı	Görme duyusunu tamamen kaybetme korkusu
Hemşirelik tanısı	Benlik kavramında rahatsızlık
Hedefler	-Hasta sağlıklı uyum ve baş etme becerilerini gösterecek
Hemşirelik müdahaleleri	-Hastanın kayba verdiği tepkiler değerlendirilir -Hasta duygularını, kendisi hakkında hissettiklerini, düşündüklerini, kendine bakış açısını ifade etmesi için cesaretlendirilir -Hastanın sağlık problemi, tedavisi ve durumun seyri konusunda soru sorması için cesaretlendirilir -Geçerli ve güvenilir bilgi verilir -Görme kaybının günlük yaşantısına, iş ve sosyal hayatına etkileri konuşulur -Hasta ile birlikte olanakları ve güçlü yönleri incelenir, güçlü yönlerinin farkına varması sağlanır -Hastanın destek alabileceği destek kaynakları hasta ile birlikte belirlenir -Hasta yapamadıklarından daha çok yapabildiklerine odaklanması için desteklenir
Değerlendirme	-Hasta durumunun anlamını değiştirmeden değerlendirebildi -Gerektiğinde yakınlarından destek alabildi -Olumlu duygularda artma gözlemlendi

*Carpenito L.J. (2021). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. (F. Erdemir, G. Türk, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Rol İşlev Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları

Behçet hastalığı sürecinde sık geçirilen ön görülemez ataklar, oral ve genital ülserler, görme kaybı, tedavi ve hastane kontrolleri için ayrılan süre hastanın iş yaşantısında problemler yaşamasına, sosyal yaşantıda ve aile içinde rol değişimlerine neden olabilmektedir (Özel, 2014).

Behçet hastalığında atak ve iyileşme dönemlerinde stresin neden olduğu bilinmektedir. Behçet hastaları hastalığın birçok fiziksel, sosyal ve psikolojik etkileriyle baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Tanı ile birlikte hastalar üzüntü, endişe, korku ve ümitsizlik yaşamaktadırlar. Behçet hastalığında bu sorunlarla baş etmede güçlük çeken hastalarda daha çok psikiyatrik belirti görülmektedir (Karlıdağ vd., 2003). Etkisiz baş etme tarzları anksiyete ve depresif belirtilerin artmasına neden olmakta ve yaşam kalitesini de bozmaktadır (Atay vd., 2020). Bu nedenle, Behçet hastalığında hemşirelik bakımında hastanın bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilerek baş etmelerini güçlendirmek büyük önem arz etmektedir. Rol işlev alanına yönelik "Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma" ve "Etkisiz bireysel baş etme" tanıları Tablo 3'de örnek hemşirelik tanıları olarak ele alınmıştır.

Tablo 3. Rol İşlev Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları

Tanımlanan davranış	Hastanın aileden kendini izole etmesi
Tanımlanan uyarıcılar	
- Fokal uyarıcı	Behçet hastalığı
- Konstatüel uyarıcı	Hastalığın ataklar ve iyileşme dönemleri ile seyreden yapısı İş ve sosyal hayattaki kayıplar
- Rezidüel uyarıcı	Ölüm korkusu Atak korkusu Sakat kalma korkusu
Hemşirelik tanısı	Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma
Hedefler	-Hastanın ve ailenin hastalıktan kaynaklı olarak gelişen aile içi süreçlerdeki değişimleri gerçekçi bir şekilde değerlendirmelerini ve konuşabilmelerini sağlamak. -Hastanın durumunu değerlendirmek için aileye yardımcı olunur
Hemşirelik müdahaleleri	-Evde bakımla ilgili stresörler belirlenir -Özellikle atak dönemlerinde ailenin evdeki rolleri yeniden düzenlemesine aile bütünlüğünü sürdürmek ve stresi azaltmak için önceliklerin belirlenmesine yardım edilir -Hastanın ve aile üyelerinin hastalık süreci ile ilgili duygu ve düşüncelerini birbirleriyle paylaşmaları için cesaretlendirilir -Her bir aile üyesinin sorumlulukları belirlenir
Değerlendirme	-Aile üyeleri değişen durumla ilgili duygu ve düşüncelerini konuşabildi -Aile üyeleri aile içinde hastalıkla ilgili olabilecek değişiklikler için planlama yaptı Hastanın yaşamındaki stresörlerle ilgili güçlük yaşadığını bildirmesi
Tanımlanan davranış	
Tanımlanan uyarıcılar	
- Fokal uyarıcı	Behçet hastalığı
- Konstatüel uyarıcı	Hastalığın fiziksel fonksiyonlara iş ve sosyal hayata etkisi
- Rezidüel uyarıcı	Hastalık sürecindeki belirsizlik Düşük benlik saygısı

Tablo 3. Rol İşlev Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları (Devamı)

Hemşirelik tanısı	Etkisiz bireysel baş etme
Hedefler	-Bireyin baş etmesini güçlendirme
Hemşirelik müdahaleleri	-Hasta duygularını ifade etmesi için desteklenir -Hastanın etkisiz baş etmesine neden olan ilişkili faktörler belirlenir -Mevcut baş etme durumu değerlendirilir -Etkili baş etme yöntemleri için birey desteklenir
Değerlendirme	-Etkisiz baş etme yöntemleri yerine kullanılacak etkili baş etme yöntemleri öğretilir -Hasta şu anki durumuna odaklanarak durumuyla ilgili duygularını ifade edebildi. -Etkili baş etme yöntemlerini kullanabildi.

*Carpenito L.J. (2021). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. (F. Erdemir, G. Türk, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Karşılıklı bağıllık alanına yönelik örnek hemşirelik tanıları

Behçet hastalığında hastaların sosyal yaşamının etkilendiği saptanmıştır. Ağrılı eklem tutulumu, görme kaybı, oral ve genital ülserler, sık geçirilen ataklar hastanın sosyal ilişkilerini sınırlandırmakta ve sosyal izolasyona neden olmaktadır (Canpolat, 2010; Özel, 2014). Karşılıklı bağıllık alanına yönelik "Sosyal etkileşimde bozulma" ve "Yalnızlık riski" tanıları Tablo 4' de örnek hemşirelik tanıları olarak ele alınmıştır.

Tablo 4. Karşılıklı Bağıllık Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları

Tanımlanan davranış	Sosyal ortamlarda rahatsızlık Başkalarıyla işlevi bozulmuş etkileşim Sosyal katılımı ilgili doyumuzluk
Tanımlanan uyarınlar	
- Fokal uyarın	Behçet hastalığı
- Konstatüel uyarın	Hastalığın fiziksel fonksiyonlara iş ve sosyal hayata etkisi
- Rezidüel uyarın	Hastalık sürecindeki belirsizlik Atak korkusu Sakat kalma korkusu Ölüm korkusu
Hemşirelik tanısı	Sosyal etkileşimde bozulma
Hedefler	-Sosyalizasyonu sağlayacak stratejiler geliştirmek -Rahatsız edici sosyal davranışları yapıcı davranışlar ile değiştirmek
Hemşirelik müdahaleleri	-Hastanın sosyal etkileşimlerde rahatsızlık duymasının nedenleri konuşulur (Örneğin, görme kaybı nedeniyle, ağız aftları yada enfeksiyon riski nedeniyle sosyal etkileşimlerden uzak durma vb.). -Sosyal etkileşimlerdeki problemler ortaya konulur. Uygun çözüm yöntemleri tartışılır. -Hastanın kendini doğru ifade edebilmesi için iletişim teknikleri öğretilir (ben dili, açık iletişim vb.) -Sosyal etkileşimde hastanın kendini rahat hissedebileceği ortamlarda ve kişilerle birlikte olması konusunda hasta desteklenir. Zamanla bu ortamlar ve kişiler artırılır.
Değerlendirme	Hasta sosyal ortamlarda daha az rahatsızlık hissediyor Hastanın sosyal etkileşimlerden uzak durması
Tanımlanan davranış	
Uyarının tanımlanması	
- Fokal uyarın	Behçet hastalığı
- Konstatüel uyarın	Hastalığın fiziksel fonksiyonlara iş ve sosyal hayata etkisi
- Rezidüel uyarın	Hastalık sürecindeki belirsizlik Atak korkusu Sakat kalma korkusu Ölüm korkusu Diğer insanlar tarafından anlaşılma korkusu
Hemşirelik tanısı	Yalnızlık riski
Hedefler	Hastanın izolasyon duygularının nedenlerini konuşması -Hastanın yalnızlık duygusuna neden olan faktörler hasta ile birlikte belirlenir.
Hemşirelik müdahaleleri	-Hastanın daha çok sosyal etkileşime girebilmesi için yalnızlık duygusuna neden olan problemle başa çıkma yöntemleri belirlenir. -Destek sistemleri (aile, eş, arkadaş vb.) belirlenir ve harekete geçirilir. -Hasta, kendini mutlu ettiği ortamlarda, sevdiği insanlarla daha fazla birlikte olması konusunda desteklenir.
Değerlendirme	- Hasta kendini daha az yalnız hissediyor

*Carpenito L.J. (2021). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. (F. Erdemir, G. Türk, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

TARTIŞMA

Kronik hastalıklarda bireyin hastalığa uyumu hayati önem taşımaktadır. Bireyin sağlık ve hastalık durumunda adaptasyonuna odaklanan Roy Adaptasyon Modeli birçok kronik hastalıkta hemşirelik girişimleri için kullanılmış ve etkinliği kanıtlanmıştır. Mansouri ve arkadaşları (2019) kalp yetmezliği olan hastalarla yaptıkları çalışmada Roy Adaptasyon Modelinin hastalık uyumunu ve yaşam kalitesini artırmak için standart bir uygulama olarak kullanılabileceğini bildirmişlerdir (Mansouri vd., 2019). Aynı şekilde Bakan ve Akyol'un (2008) çalışmasında da Roy Adaptasyon Modelinin kalp yetmezliği olan hastaların bakımında hemşirelik uygulamaları için etkili bir rehber olduğu vurgulanmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalara Roy Adaptasyon Modeli kullanılarak verilen hemşirelik bakımının hastanın uyum süreçlerini, semptomlarını ve genel sağlığını olumlu bir şekilde etkilediği bildirilmektedir. Bu nedenle, Roy Adaptasyon Modelinin hemodiyaliz tedavisi alan hastaların bakımında hemşireler tarafından rutin olarak kullanılması önerilmektedir. (Frazao vd., 2013; Nobahar vd., 2020; Özdemir, 2022). Yine kronik bir hastalık olan kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalara verilen Roy Adaptasyon Modeli temelli eğitimin, hastaların fiziksel uyumlarını, fiziksel ve kişisel uyum olarak benlik kavramlarını ve rol-fonksiyon uyumlarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Akyıl ve Ergüney, 2013)

Bu derlemede, hastalık yaşantısı nedeniyle fiziksel, sosyal ve psikolojik problemler yaşayabilen Behçet hastalarının hemşirelik bakımı Roy Adaptasyon Modeline göre ele alınmış ve incelenmiştir. Behçet hastalarının en yoğun yaşadığı sorunlarla ilgili örnek hemşirelik tanıları sunulmuştur. Bu hastaların hastalık yaşantısına uyumu, hastalığın semptomlarının yönetimi ve yaşam kalitesinin sürdürülmesi hayati önem taşımaktadır. Erdoğan ve Öz'ün (2023) Behçet hastalarına Roy Adaptasyon Modeli bağlamında verdikleri psikoegitimin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada, Behçet hastalarının psikoegitim sonrasında hastalık uyumlarının arttığı ve psikiyatrik belirtilerin de azaldığı saptanmıştır (Erdoğan ve Öz, 2023). Bu bağlamda hastanın bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesinin ve hemşirelik bakımın bireye özgü olmasının hastanın hastalık yaşantısına uyumunda olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu derleme makalede sınırlılık bulunmamaktadır.

SONUÇ

Hemşirelik uygulamalarının bir hemşirelik modeliyle birlikte planlanması, uygulanması ve mesleki temel kavramlara dikkat çekilmesi, bu kavramlar arasındaki ilişkiyi anlamayı kolaylaştırmaktadır. Bakımın bir model bağlamında sistematize edilerek verilmesi kalitesinin de artmasını sağlayacaktır. Roy Adaptasyon Modelinin Behçet hastalarının hemşirelik bakımında kullanılmasının, hastaların bütüncül bir şekilde bakım almaları için bir rehber olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda modelin entegre edilmesiyle sistematize bir bakımın planlanması ve uygulanması gerçekleşecek böylece bu hastaların işlevsellikleri, yaşam kaliteleri de korunmuş olacak ve psikiyatrik morbidite önlenecektir.

Araştırmanın Etik yönü/Ethics Committee Approval: Derleme makale hazırlanırken yayın etiğine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Konsept: NE, FÖ; Tasarım: NE, FÖ; Analiz ve/veya Yorum: NE, FÖ; Literatür Tarama: NE; Makale Yazma: NE, FÖ; Eleştirel İnceleme: FÖ.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

KAYNAKLAR

- Akbatur HH, Şengün A. (2002). *Behçet hastalığı, endoftalmiler ve üveitler*. Ankara: Atlas Kitapçılık.
- Akyıl RC, Ergüney S. (2013). Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1063–1075. doi:10.1111/J.1365-2648.2012.06093.X
- Aslan H, Soylu MB, Alparslan N, Ünal M. (1996). Behçet hastalığında psikososyal etkenler ve ruhsal bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 215-221.
- Atay IM, Erturan I. (2020). The impact of coping strategies in Behçet's disease: A case control study. *Niger J Clin Pract*, 23, 680-685. doi:10.4103/njcp.njcp_84_19
- Bagheri F, Mani A, Tadayyon A, Firozi F, Nazarinia MA. (2013). The prevalence of psychiatric symptoms in the patients with Behçet's disease in Shiraz, Southwest of Iran. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 28-32.
- Bakan G, Akyol AD. (2008). Theory-guided interventions for adaptation to heart failure. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6), 596–608 doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04489.x
- Barry P. (1996). *Psychosocial nursing care of physically ill patients and their families*. 3th .ed Philadelphia: Lippincott.
- Biröl L. (2002). *Hemşirelik süreci*. Genişletilmiş 5. baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.
- Canbolat Ö, Yurtsever S. (2011). The quality of life in patients with Behçet's disease. *Asian Nursing Research*, 5(4), 229-235. doi:10.1016/j.anr.2011.12.003
- Carpenito LJ. (2021). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. (F. Erdemir, G. Türk, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Clarke PN, Barone SB, Hanna D, Senesac PM. (2011). Roy's adaptation model. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 337–344.
- Çalikoglu E, Onder M, Cosar B, Candansayar S. (2001). Depression, anxiety levels and general psychological profile in Behçet's disease. *Dermatology*, 203(3), 238-240.
- Çam O, Engin E. (2014). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul: İstanbul Kitabevi
- Erdoğan N, Öz F. (2023). Evaluation of the psychoeducation program given to behçet's patients in the context of the roy adaptation model. *Nursing Science Quarterly*, 36(4), doi:10.1177/089443184231187867
- Fawcett J. (2005). *Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories*. Second edition, Philadelphia: Fa Davis Company.
- Frazao CMF, Fernandes MI, Nunes MD, de Sá JD, Lopes MV, Lira AL. (2013). Components of a Roy's Adaptation Model in patients undergoing hemodialysis. *Rev Gaúcha Enferm*, 34(4), 45–52.
- Fresco I, Çelik S, Kural SE, Ünal H, Yazıcı H. (2004). The effect of disease activity, eye disease, and gender on the quality of life in Behçet's syndrome. *Clin Exp Rheum*, 22(34), 87.
- Gilworth G, Chamberlain MA, Bhakta B, Haskard D, Silman A, Tennant A. (2004). Development of the BD-QOL: A quality of life measure specific to Behçet's disease. *The Journal of Rheumatology*, 31, 931-936.
- International study group for behçet's disease: Criteria for diagnosis of Behçet's disease. (1990). *Lancet*, 335, 1078-1080.
- Vicdan AK, Karabacak GB. (2014). Hemşirelik modellerinden: Roy adaptasyon modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 255-259.
- Karlıdağ R, Unal S, Evereklioglu C, Sipahi B, Er H, Yoğlu S. (2003). Stressful life events, anxiety, depression and coping mechanisms in patients with Behçet's disease. *European Academy of Dermatology and Venereology*, 17, 670–675.
- Kocak M, Basar MM, Vahapoğlu G, Mert C, Güngör S. (2009). The effect of Behçet's disease on sexual function and psychiatric status of premenopausal women. *J Sex Med*, 6, 1341–1348.
- Mansouri A, Baraz S, Elahi N, Malehi AS, Saberipour B. (2019). The effect of an educational program based on Roy's adaptation model on the quality of life of patients suffering from heart failure: A clinical trial study. *Jpn J Nurs Sci*, 16(4), 459-467. doi:10.1111/jjns.12255
- Nobahar M, Saffari M, Babamohamadi H, Sotodehasl N, Mirmohammadkhani M. (2020). The effect of a care plan based on the Roy adaptation model on general health in hemodialysis patients; A randomized controlled clinical trial. *J Ren Inj Prev*, 9(2), 1–11. doi:10.34172/jrip.2020.11
- Öyke N. (2008). *Behçet hastalarının hastalığa psikososyal uyumu*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Düzce Üniversitesi, Düzce.
- Öz F. (2010). *Sağlık alanında temel kavramlar*. Basım sayısı: 2. Mattek Matbaacılık.
- Özdemir Ö. (2022). Hemodiyaliz tedavisi alan bir hastanın Roy adaptasyon modeline dayalı hemşirelik yaklaşımı: Olgu sunumu. *Journal of Nephrology Nursing*, (2), 75-82. doi:10.47565/ndthdt.2022.56

- Özel F. (2014). *Behçet hastalığı semptom değerlendirme ölçeği'nin geliştirilmesi: Karma metod çalışması* (Doktora Tezi). İzmir Ege Üniversitesi.
- Özkaraman A, Özel F, Alparslan GB, Yılmaz H, Kul ES, Kaşifoğlu T, vd. (2017). Evaluation of the body image and self-esteem in Behçet's syndrome. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 4, 226-231.
- Pektekin Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi, kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Roy C. (2009). *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. New Jersey: Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health.
- Taner E, Coşar B, Burhanoğlu S, Calikoğlu E, Onder M, Arıkan Z. (2007). Depression and anxiety in patients with Behçet's disease compared with that in patients with psoriasis. *Int J Dermatol*, 46(11), 18-24.
- Tomey AM, Alligood MR. (1998). *Nursing theorists and their work*. 4th ed. America: Mosby Company.
- Velioğlu P. (1999). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset.
- Yazici H, Fresko I, Yurdakul S. (2007). Behçet's syndrome: disease manifestations, management, and advances in treatment. *Nat Clin Prac Rheumatol*, 3(3), 148-155.
- Zuhur Ş, Özpancar N. (2017). Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.

Derleme

Hemşirelerde Psikolojik Güçlendirme: COVID-19 Süreci Örneği

Psychological Empowerment in Nurses: COVID-19 Process Example

Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ^a, Funda Gül BİLGEN^b, Halenur KABASOĞAN^c

^a Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye

^b Öğr. Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye

^c Hemşire, Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 24/02/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 01/03/2024

ÖZ

Çin'de başlayan ve tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinin ekonomik, sosyal, siyasal ve psikolojik yansımaları ve yaşamımıza aniden girmesi kaçınılmaz bir gerçektir. Bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını tehdit etmesi hayatımızda geri dönüşü olmayan sonuçlarla değişim sağlamıştır. Bu süreç kapsamında artan kaygı, stres, depresyon, sağlık anksiyetesi, sosyal izolasyon, finansal zorluklar, çalışma koşulları ve ailelerinden ayrı kalma gibi durumlar hemşirelerin psikolojik güçlendirmeye, desteğe gerekliliğini ve önemini açıkça ortaya koymaktadır. Sağlık sektöründeki işgücünün en önemli kısmını hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelerin psikolojik olarak güçlendirilmesi etkili ve verimli çalışmalarını önemli derecede etkileyecektir. Bu sonuç kendilerine olan katkıları kadar aynı zamanda kuruma, topluma ve hastalara da olumlu yansımalar sağlayacaktır. Güçlendirmenin iş tatminini artırdığı, sağlık hizmetinin daha güvenli verilmesini desteklediği, tükenmişlik ve işten ayrılma durumunu azalttığı görülmüştür.

Çalışmamız salgın sürecinde aktif şekilde rol alan hemşirelerin psikolojik güçlendirmelerinin önemini vurgulamak amacıyla literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Hemşire, Motivasyon, Psikolojik Güçlenme, Salgın

ABSTRACT

It is an inevitable fact that the COVID-19 pandemic, which started in China and affected the whole world, has economic, social, political and psychological reflections and suddenly entered our lives. The threat to both the physical and psychological health of individuals has brought change with irreversible consequences in our lives. Within the scope of this process, increasing anxiety, stress, depression, health anxiety, social isolation, financial difficulties, working conditions and separation from their families clearly reveal the need and importance of psychological empowerment and support for nurses. Nurses constitute the most important part of the workforce in the health sector. Psychological empowerment of nurses will significantly affect their effective and efficient work. This result will provide positive reflections to the organization, society and patients as well as their contributions to themselves. It has been observed that empowerment increases job satisfaction, supports safer delivery of healthcare services, and reduces burnout and turnover.

Our study was prepared by reviewing the literature in order to emphasize the importance of psychological empowerment of nurses who take an active role in the epidemic process.

Keywords: COVID-19, Epidemic, Motivation, Nurse, Psychological Empowerment

ORCID IDs: AÇK: 0000-0001-8184-1490, FGB: 0000-0003-1076-8825, HK: 0000-0002-6073-1521

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Funda Gül BİLGEN Kilis 7 Aralık Üniversitesi Karataş Kampüsü, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye

e-posta/ e-mail: fundabilgen@kilis.edu.tr

Atıf/Citation: Korkmaz AÇ, Bilgen FG, Kabasoğan H. (2024). Hemşirelerde psikolojik güçlendirme: COVID-19 süreci örneği, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (1), 83-89. doi:10.54189/hbd.1255965

GİRİŞ

Güçlendirme, iş bölümü, fikir paylaşımı, yetiştirme, eğitim ve ekip çalışması aracılığı ile organizasyonel bir kurumda çalışanların karar verme yetkilerini iyileştirme ve çalışanları daha olumlu etkileyerek geliştirme sürecidir (Gümüştekin ve Emet, 2007; Vogt ve Murrell, 1990). Güçlendirme, çalışanlara verilen uygun sorumluluklarla ve yetenekleriyle güç ve otoritelerinin artırılmasıdır (Gümüştekin ve Emet 2007; Klagge, 1998). Ceylan'ın (2002) yapmış olduğu güçlendirme tanımına göre, "Çalışan bireylerin çevre ile ilişkisinde insiyatif olarak, süreci iyileştirmeye yönelik etkinlikler yapmasını sağlayan vizyon, destekleyici örgütsel yapı, öğrenme ve bilgi sorumluluğu ile yetenek kazanması ve gelişimi" olarak tanımlanmaktadır (Ceylan, 2002; Gümüştekin ve Emet, 2007). Aynı zamanda bir bireyin çalışma ortamlarında otonomi, seçim, sorumluluk ve karar alma süreçlerine katılması için elinde bulundurduğu fırsat olarak ifade edilmektedir (Lightfoot's, 1986; Meng ve Sun 2019). Genellikle örgütsel başarıya ulaşabilmek için yapılan planlamaların bir parçası olarak etki göstermektedir (Gümüştekin ve Emet, 2007)

Güçlendirme, literatürde yapısal ve psikolojik güçlendirme olarak ele alınmaktadır. Yapısal güçlendirmede gücün, güçlü olan birey / bireylerden daha az güçlü olanlara doğru aktarılmasını sağlayan "güç sahiplerinin" eylemlerine odaklanılmakta olup güçlendirilen kişilerin psikolojik durumu ise ele alınmamaktadır (Menon, 2001). Bu önemli eksiklik, özellikle psikolojik güçlendirmenin ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Çalışana daha fazla seçim hakkı vermekle pozisyon gücünün iyileştirilmesi; eğitim ve çeşitli destekler ile uzmanlığının devamlı geliştirilmesi; özellikle en başta bilgi paylaşımı dahil olmak üzere birçok ilgili kaynaklara ulaşılma ve kullanımına imkan sağlanması ayrıca kişinin kendine güveninin artırılması ve motivasyonun sağlanması ile güçlendirme gerçekleştirilebilmektedir (Koçel, 2001). Güçlendirme kavramı, çoğu yönetim alanında, katılımlı yönetim teknikleriyle ilişkili ele alınarak, gücün paylaşımı ya da yetki verme anlamında kullanılmaktadır (Conger ve Kanungo, 1988).

Çalışmamız salgın sürecinde aktif şekilde rol alan hemşirelerin psikolojik güçlendirmesinin önemini vurgulamak amacıyla derleme türünde yapılmıştır.

Gelişme

Psikolojik güçlendirme genel anlamda kişinin motivasyonu ile ilgilidir. Örgüt psikolojisinden yola çıkılarak oluşturulmuş bir kavramdır. Literatürdeki tanımlamalar incelendiğinde Scott ve arkadaşları (2011) psikolojik güçlendirmeyi, "kişinin işiyle ilgili olarak bir öz kontrol duygusunu ve aktif katılımını yansıtan içsel görev motivasyonu" olarak tanımlamışlardır. Spreitzer'e göre (1995) psikolojik güçlendirme, örgüt içerisindeki güçlendirme politikaları ile ilgili müdahalelerin istenilen başarıya ulaşması için örgüt çalışanları tarafından geçirilmesi gereken psikolojik bir süreçtir (Sürgevil vd., 2013).

Psikolojik güçlendirme ile ilgili kişilerin motivasyonlarını arttırdığı ve iş performansının artmasına katkı sağladığını destekleyen pek çok çalışma da bulunmuştur (Durrah, 2016; Ouyang vd., 2015). Çalışanların psikolojisi, çalışılan ortamda iş tatminini ve örgütsel bağlılığı etkileyecektir (Bakker vd., 2011).

Spreitzer (1995) tarafından psikolojik güçlendirmenin boyutları anlamlılık, yeterlilik, özerklik ve etki olarak tanımlanmıştır. Bu boyutlar incelendiğinde;

Anlamlılık: Bir işin ne için yapıldığının çalışan açısından taşıdığı değerdir. Kurum içerisinde çalışanların yaptıkları işi benimseme, önemseme ve yapılan işlerin önemli olduğunu algılama düzeyleriyle ilgilidir.

Yeterlilik (Competence): Bir işi yapabilmek için çalışanların kendilerine ve sahip oldukları yeteneklere duydukları güvenle ilgilidir.

Özerklik: Çalışanların işlerini yaparken karar alma özgürlüklerini ve yaptıkları işle ilgili kontrol yeteneğine sahip olma ve kullanabilmelerini ifade eder.

Etki: Çalışanların yaptıkları işin örgütün amacına etkisinin olup olmadığını, ne düzeyde etkilediğini hissetmesiyle ilgilidir. Aynı zamanda çalışanların örgütte iz bırakma ve örgütün çalışanların fikirlerini önemseme seviyeleriyle ilgilidir (Sürgevil vd., 2013).

Eğer bu boyutlardan biri bile eksikse çalışanların motivasyonlarında azalma olacağı için psikolojik güçlendirmenin tam anlamıyla sağlanamaması söz konusu olabilir (Sürgevil vd., 2013; Şen, 2008).

Savaşlar, doğal afetler, kazalar ve salgın hastalıklar gibi travmatik etkili olaylar kişilerin bedensel bütünlüğüne zarar vermekte, güven ve kontrol duygularını olumsuz etkilemektedir (Karataş, 2020). Psikolojik güçlendirmeye ihtiyacın arttığı durumlardan biri olan salgın hastalıkların çok sayıda insanı uzun süre etkisi altına alması ve büyük tehditler oluşturmasıdır. Daha önceleri SARS, AIDS, H1N1 gibi akut ve büyük ölçekli gelişim gösteren hastalıklar dünya genelinde kriz yaşanmasına neden olmuştur (Bilge ve Bilge, 2020). Pandemiler bireyi ve toplumu çeşitli seviyede etkileyen birçok travmalara ve bozulmalara sebebiyet veren sosyal bir olgudur. Bunun sebebi bulaşıcı ve salgın hastalıkların kişide meydana getirdiği tehdit algı düzeyi arttıkça özellikle stres ve panik yaşayan kişiler her zamanki tepkilerinden daha fazla düzeyde tepkiler verebilmektedirler (Karataş, 2020).

Tüm dünyayı ve ülkemizi etkisi altına alan küresel bir salgın durumuna gelen ve dünya genelinde bir salgın krizi yaşanmasına sebep olan COVID-19 (Korona virüs) pandemisinin de toplum üzerinde birçok etkisinin olması nedeniyle psikolojik etkileri kaçınılmazdır.

Çin'in Wuhan kentinde 2019 Aralık ayında "Yeni korona virüs" (SARS-Cov-2) olarak ifade edilen ve "Yeni korona virüs hastalığı (COVID-19)" olarak belirtilen hastalık kısa sürede tüm dünyaya yayılım göstermiş ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından "küresel pandemi" olarak ilan edilmiştir (Karataş, 2020; Türken ve Köse, 2020).

Hastalığın gerçek bulaşma yolu hala tartışmalı olmakla beraber hastalık solunum yoluyla insandan insana geçiş göstermektedir (Wang vd., 2020). Öksürme, hapşırma yoluyla ortama saçılan damlacıklarla bireylerin dokunduğu yüzeylerden (eller aracılığıyla ağız, burun ve göze temas) çoğunlukla yakın temasla, özellikle aile içinden ve daha az oranla çevreden / toplumdaki bulaşmaktadır (Karataş, 2020; Türken ve Köse, 2020). Ortalama inkübasyon süresi hastalar arasında farklılık göstermiş olup 5,2 gün olarak tahmin edilmekte ve hastalık asemptomatik şekilde de yayılım göstermektedir (Wang vd., 2020). İnsanlarda hastalığın spektrumu basit bir soğuk algınlığı ile ağır akut solunum sendromu (SARS, Severe Acute Respiratory Sendrome) aralığında değişkenlik sergilemektedir. Çeşitli düzeylerde hepatik, respiratuar, enterik, nefrotik ve nörolojik tutulumlarla kendini gösteren klinik semptomlara sebep olabilmektedir. En yaygın belirtileri ateş, dispne ve öksürüktür. Daha ciddi vakalarda ağır akut solunum sendromu, kalp hasarı, pnömoni, böbrek yetmezliği ve ölümle sonuçlanma durumları söz konudur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; Wang vd., 2020). Çoğunlukla orta yaş (>30) ve yaşlılar etkilenen yaş grubunda bulunmakta olup çocuklarda enfeksiyon daha hafif görülmektedir. Enfekte olan çocuklar genellikle semptomlar oluşmaya başladıktan bir ile iki hafta sonra iyileşmektedir (Joseph ve Ashkan, 2020).

Bulaşıcı hastalıkların insanlar üzerinde oluşturmuş olduğu tehdit algı düzeyi arttıkça panik ve stres yaşayan bireyler normalde verilmesi gereken tepkilerden daha farklı yoğun ve kontrolsüz tepkilerle karşı karşıya kalabiliyorlar (Karataş, 2020). COVID-19 salgını bir yandan dünya genelinde ölümlere neden olması, bir yandan da alınan önlemler kapsamında ve de bulaşma kaygısı gibi birçok sebeple toplumsal ve bireysel boyutta tüm dünyada ve ülkemizde önemli stres kaynağı

olarak toplum üzerinde psikolojik, sosyal ve ekonomik anlamda etkiler oluşturmuştur (Bilge ve Bilge, 2020). Özellikle salgının ortaya çıkması, belirsizliklerin bulunması ve vaka sayılarının artmaya başlaması nedeniyle bireylerde şiddeti artan düzeyde korku, endişe ve stres yaşandığı bildirilmiştir (Rajkumar, 2020). Kişilerin bireysel anlamda ve yakınları için hastalanma kaygısı, ölüm korkusu ve çaresizlik yaşaması muhtemel bir durumdur. Pandemi döneminde okulların, işyerlerinin kapanması, yaşamın ev içinde devam etmesi gibi faktörler her yaş dönemindeki bireylerde (yetişkin, yaşlı, çocuk) endişe, stres ve kaygı durumunu daha da olumsuz etkilemiştir (Wang vd., 2020). Özellikle dezavantajlı gruplar içerisinde bulunan kişilerde daha yoğun duygular yaşanmaktadır. Bunlar arasında en başta sosyal izolasyon şansı bulunmayan ve salgın ortamında işlerine devam etmek zorunda kalan meslek grupları gelmektedir (Taştan vd., 2020). Oluşabilme riski olan duyguları düşünmek ve sürekli bu duyguları yaşatmak bireylerin algılarını değiştirebilmektedir. Risklerin içinde barındırdığı potansiyel güçlerinden dolayı bireylerin geleceğe olan umut ve güvenini olumsuz etkileyecektir (Beck, 1992). Yaşayacakları korku ve kaygı yaşamlarını etkisi altına alarak yönlendirecektir. Bu durum kendilerini çevreye ve olaylara karşı korumasız hissettirecek ve güvensizlik duygusu artacaktır (Furedi, 2014).

Pandeminin toplumda göstermiş olduğu bu etkileri kapsamında salgın döneminin vazgeçilmezi olan sağlık ekibinin ve özellikle hemşirelerin de bu süreçten önemli derecede etkilenmeleri söz konusu olmuştur. Salgın esnasında enfekte olmuş hastalarla yakın temasta bulunmak durumunda kalan sağlık çalışanlarının özellikle de yoğun bakım ve acilde çalışanların ruh sağlıkları daha da çok etkilenmektedir. Sağlık çalışanları bu süreçte koruyucu ekipmanların kısıtlılığı, enfeksiyon kapma riski, uzun süreli çalışma saatleri, ailelerinden ayrı kalma, yalnızlık ve fiziksel yorgunluk gibi sebeplerle olumsuz etkiler yaşamaktadırlar (Aşkın vd., 2020). Kişilerin bu zorlu süreçte zorlu yaşam olaylarıyla karşılaşması ve zorlu yaşam olaylarının üstesinden gelebilmesi ve de en az önceki işlevselliklerine dönebilmeleri psikolojik güçlenme durumlarına bağlıdır (Çaykuş ve Çaykuş, 2020). Bu durum özellikle bireylerin kendilerine ait görüşlerini, düşüncelerini, ilişkilerini etkileyerek hayata bakış açısı, manevi gelişim ve geleceği yapılandırma gibi konularda değişimin oluşmasına katkı sağlayacaktır (Karataş, 2020).

Hemşirelikte Psikolojik Güçlendirme

Profesyonel hemşireliğin gelişimi için önemli bir kavram olan psikolojik güçlendirme hemşirelerin istenilen nitelikte hemşirelik hizmetlerini etkili ve verimli sağlayabilmesi için; otonomilerinin artırılması ve mesleki konularda kendi kararlarını verebilmelerinin sağlanması açısından oldukça önemlidir. Bireysel olarak güçlendirilmiş olan ve kendini güçlendirilmiş hisseden hemşireler sorunlara daha kısa sürede çözümler üretebileceklerdir (Er ve Altuntaş, 2014).

Psikolojik güçlendirme çalışan tarafından hissedilerek davranışlara dönüştürülmektedir (Kurtluk, 2019). Psikolojik güçlendirmeleri artmış çalışanların çalıştıkları kuruma olumlu katkıları son derece büyüktür. Hemşirelerin etkili ve verimli çalışmalarına destek olabilmek adına güçlendirilmeleri önemlidir. Hemşirelerin psikolojik güçlenmeleri hemşirelik için gereklilik olduğu gibi aynı zamanda hem sağlık kurumu için hem de toplum ve hastalar için gereklidir. Özellikle yakın zamanda içinde bulunduğumuz COVID-19 süreci gibi yoğun ve zor çalışma döneminde hemşirelerin yaptıkları işten memnuniyet duymaları, keyif almaları, yetki devrinin sağlanabilmesi, ödüllendirmelerin uygulanabilmesi, iyi iletişim kurulması ve haftalık 40 saatin üzerine çıkmayacak şekilde mesaiye tabi olmaları hususlarında desteklenmesi psikolojik güçlendirmelerine katkıda bulunacaktır (Özdemir, 2021).

Uluslararası alan yazın incelendiğinde Çinli hemşireler üzerinde psikolojik güçlendirme ve örgütsel bağlılığın hemşirelerin iş doyumu üzerinde etkisinin incelendiği bir araştırmada, iş doyumu ile örgütsel bağlılık ve psikolojik güçlendirme arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Ouyang vd., 2015).

Psikolojik güçlendirmenin hemşirelerde kuşaklar arası farklılıklar yönünden incelendiği farklı bir araştırmada da kuşaklar arası farklar olduğu ve Baby Boomers hemşirelerinin psikolojik güçlenme skorları yönünden X kuşağı hemşirelerinden daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur. Hemşirelik yöneticilerine X kuşağı hemşireleri motive etmek ve Baby Boomers kuşağı hemşireleri ise işte tutmak için psikolojik güçlendirmeyi desteklemeleri önerilmiştir (Sparks, 2012).

Profesyonel hemşirelik uygulama ortamının ve psikolojik güçlenmenin etkisinin incelendiği bir çalışmada ise, işe katılım ve uygulama ortamları arasında psikolojik güçlendirmenin önemli derecede bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda yöneticilere çalışanların işe katılım oranını artırmak için daha iyi desteklenmesi ve psikolojik olarak güçlendirilmesi önerilmiştir (Wang ve Liu, 2015).

Avustralya'da görev yapan hemşirelerin iş tatmini ve psikolojik güçlendirilmesinin, yoğun performanslı çalışma ortamları ile hasta bakımında kalite algısı üzerindeki etkilerinin incelendiği bir çalışmada, psikolojik güçlendirmenin hemşirelerin hasta bakım kalite algısı ve yüksek performanslı çalışma sistemleri arasındaki ilişkiye katkı sağladığı bulgusuna ulaşılmıştır (Leggat vd., 2010).

Ulusal literatür incelendiğinde; yapılan bir çalışmada psikolojik güçlendirme ile hemşireler üzerinde örgütsel bağlılık durumları arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mortaş, 2005). Bir kamu hastanesinde yapılan çalışmada hemşirelerin psikolojik güçlendirme algısı ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki araştırılmış, psikolojik güçlendirme arttıkça tükenmişlik düzeyinin azalacağı bulgusuna ulaşılmıştır (Çavuş ve Demir, 2010). Yine aynı şekilde başka bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmada güçlendirme algısının tükenmişlik düzeyine etkisini belirlemeye çalışılmış ve "psiko-dramaya dayalı psikolojik güçlendirme programının" hemşirelerin işyerinde güçlenme temelli algısını artırırken tükenmişlik düzeylerini azalttığı bulunmuştur (Özbas ve Tel, 2016).

Yapılan literatür taraması sonucunda psikolojik güçlendirmenin çalışanlara pek çok katkısı olduğu görülmüştür. Bu katkılar motivasyon düzeylerinin artırılması, iş doyumunun artması, tükenmişlik düzeylerinin azaltılması şeklinde özetlenebilir. Bu katkılar göz önüne alındığında yaşadığımız COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik güçlendirmenin önemi yadsınmaz (Çavuş ve Demir, 2010; Kurtluk, 2019; Leggat vd., 2010; Mortaş, 2005; Ouyang vd., 2015; Özbas ve Tel, 2016).

Hemşirelerin bu zorlu süreçte güçlendirilmeleri ile iş memnuniyetinin hasta bakım kalitesinin artması, kuruma bağlılığın artması, tükenmişliğin azalması ve hatta önlenmesi, verimliliğin ve mesleğe bağlılığın artması gibi birçok yönden fayda sağlayacaktır.

COVID-19 sürecinde zor çalışma koşullarında mücadele etmek zorunda kalan, günlerce eve gidemeyen ve ailelerinden uzakta kalan, bulaş tehdidinin yoğun olduğu ortamlarda çalışmak durumunda kalan hemşireler düşünüldüğünde, yönetici hemşirelerin psikolojik güçlendirme konusunu ele alması oldukça önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, COVID-19 salgınında en önemli görevlerden birini üstlenen hemşireler gerek fiziksel gerekse psikolojik olarak büyük zorluklarla baş etmek zorunda kalmıştır. Herkesin birbirine temas etmekten kaçındığı bu ortamda hemşireler korkusuzca hastalarının tüm bakımlarını üstlenmiştir. Hastaların sağlığına öncelik veren hemşireler kendilerinden ve ailelerinden önce hastalarına öncelik vermişlerdir. Büyük bir özveriyle çalışan hemşirelerin toplumdan ve üst düzey yöneticilerden gerekli desteği görememeleri motivasyonlarının düşmesine ve tükenmişlik yaşamalarına neden olmuştur.

COVID-19 salgını ile savaşılan alandaki hemşirelerin gelecekte farklı hastalıklarla savaşlarında hasarla, kayıpla, yorgun, tükenmiş, umutsuz ve endişeli düzeylerde etkilenmemeleri için üst kademe yöneticilere büyük sorumluluk düşmektedir. Psikolojik güçlendirmenin olumlu etkileri düşünüldüğünde COVID-19 mücadelesinde ve yoğun hemşirelik işlevlerinin sürdürüldüğü dönemlerde hemşireler için gerekli olduğuna inanılmaktadır. Psikolojik olarak güçlendirilmiş hemşireler daha motive, tükenmişlik düzeyi düşük kişiler olduğundan süreci daha sağlıklı atlatacakları düşünülmektedir. Bu açıdan yönetici hemşirelere özellikle yaşadığımız bu süreçte psikolojik güçlendirme yöntemiyle çalışanlarının motivasyonlarını yükseltmeleri, oldukça zor olan bu süreci çalışanlar açısından daha az zararlı atlatmalarına katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın Etik Yönu/Ethics Committee Approval: Derleme makale hazırlanırken yayın etiğine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve tasarım: AÇK, FGB; Veri toplama: AÇK, FGB, HK; Veri analizi ve yorumlama: AÇK, FGB, HK; Makale yazımı: FGB, HK; Eleştirel inceleme: AÇK.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*, 19(37), Bahar (Özel Ek), 304-318.
- Bakker AB, Albrecht SL, Leiter MP. (2011). Key questions regarding work engagement. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 4-28.
- Beck U. (1992). Risk society: Towards a new modernity. London: Sage Publications.
- Bilge Y, Bilge Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23 (Ek 1), 38-51.
- Ceylan A. (2002). Çalışanların güçlendirilme algıları üzerine tuzla bölgesindeki ticari bankalarda bir araştırma. *Öneri Dergisi*, 5(17), 113-120. doi:10.14783/maruoneri.683429
- Conger JA, Kanungo RN. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management Review*, 13, 471-482.
- Çavuş MF, Demir Y. (2010). Personel güçlendirme ve tükenmişlik: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Cilt 2 (S. Sağlıkta Performans ve Kalite), Ankara: 216-222.
- Durrah O, Al-Tobasi A, Ashraf A, Ahmad M. (2016). The impact of the psychological capital on job performance: A case study on faculty members at philadelphia university. *International Review of Management and Marketing*, 6(2), 183-191.
- Er F, Altuntaş S. (2014). Hemşirelikte personel güçlendirme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 155-160.
- Furedi F. (2014). *Korku kültürü: Risk almanın riskleri*. 2.Baskı. Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Gümüştekin GE, Emet C. (2007). Güçlendirme algılarındaki değişimin örgütsel kültür ve bağlılık üzerinde etkileşimi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17, 90-116.
- Joseph T, Ashkan M (Eds). (2020). *Göğüs haftalıkları uzmanlarının COVID-19 için uluslararası ortak görüşü*. El kitabı.
- Karataş Z. (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-15.
- Koçel T. (2001). *İşletme Yöneticiliği*. 8. Baskı. Beta Basım, İstanbul.
- Kurtluk E. (2019). Hemşirelikte yapısal ve psikolojik güçlendirme uygulamalarının karşılaştırmalı değerlendirmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 116-121.

- Klagge J. (1998). The empowerment squeeze views from the middle management position. *Journal of Management Development*, 17(8), 548-558. doi: 10.1108/02621719810228407
- Leggat, SG, Bartram T, Casimir G vd. (2010). Nurse perceptions of the quality of patient care: Confirming the importance of empowerment and job satisfaction. *Health Care Management Review*, 35(4), 355-364.
- Lightfoot's. (1986). On goodness in school: Themes of empowerment, *Peabody Journal of Education*, 63, 435-446.
- Meng Q, Sun F. (2019). The impact of psychological empowerment on work engagement among university faculty members in China. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 983.
- Menon ST. (2001). Employee empowerment: An integrative psychological approach. *Applied Psychology: An International Review*, 50(1), 153-180.
- Mortaş K. (2005). Örgütsel güven ve iş yeri güçlendirmesinin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Ouyang YQ, Zhou WB, Qu H. (2015). The impact of psychological empowerment and organisational commitment on chinese nurses' job satisfaction. *Contemporary Nurse*, 50, 80-91.
- Özbas AA, Tel H. (2016). The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: psychological empowerment in oncology nurses. *Palliative & Supportive Care*, 14(4), 393.
- Özdemir HÖ. (2021). Örgütsel bağlılık ile psikolojik güçlendirme arasındaki ilişkiler: Kırşehir örneği. *Ahi Evran Akademi (AEA)*, 2(1), 53-60.
- Rajkumar RP, (2020). Covid-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066.
- Scott ES, Gang W, Stephen HC. (2011). Antecedents and consequences of psychological and team empowerment in organizations: A meta-analytic review. *J Appl Psychol*, 96(5).
- Sparks AM. (2012). Psychological empowerment and job satisfaction between baby boomer and generation x nurses. *Journal of Nursing Management*, 20, 451-460.
- Spreitzer GM. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of management Journal*, 38(5), 1442-1465.
- Sürgevil O, Tolay E, Topoyan M. (2013). Yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme ölçeklerinin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri. *Journal of Yasar University*, 8(31), 5371-5391.
- Şen Y. (2008). "Dönüşümcü Liderliğin Psikolojik Güçlendirme ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkilerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma", İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, Türkiye.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi.
- Taştan C, Tekin HH, Çetinöz E, Demirden A. (2020). Covid-19 salgını ve sonrası psikolojik ve sosyolojik değerlendirmeler. *Polis Akademisi Yayınları*, Rapor no: 35, Ankara.
- Türken M, Köse Ş. (2020). COVID-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30 (Ek sayı), 36-42.
- Vogt J, Murrel K. (1990). "Empowerment in Organization: How to Spark Exceptional Performance", *Amsterdam University Associates, Inc*, 5-8.
- Wang S, Liu Y. (2015). Impact Of Professional Nursing Practice Environment And Psychological Empowerment On Nurses' Work Engagement: Test of Structural Equation Modelling. *Journal of Nursing Management*, 23, 287-296.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *J. Environ. Res. Public Health*, 17(5), 1729. doi:10.3390/ijerph17051729

Derleme

Kumar Bağımlılığında Bilinçli Farkındalığın Etkisi

The Effect of Mindfulness on Gambling Addiction

Mehtap KIZILKAYA^a, Kübra YILMAZ^b

^a Dr. Öğr. Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Aydın Türkiye

^b Yüksek Lisans Öğrencisi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 15/05/2023

Kabul tarihi/Date of acceptance: 23/10/2023

ÖZ

Kumar bağımlılığı diğer bağımlılıklar gibi birçok olumsuz etkiye sahiptir ve tüm olumsuz sonuçlara rağmen devam eden, önemli psikolojik sorunlara ve işlevsellikte azalmaya neden olan tekrarlayıcı kumar oynama ile karakterize bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Tüm dünyayı etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Araştırmalar kumar bağımlılığı tedavisinde bilinçli farkındalık düşünce sisteminin etkili olduğunu göstermektedir. Bilinçli farkındalık, kişinin çevresinde olup bitenlere ve iç dünyasına önyargısız ve kabullenici bir şekilde odaklanması olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda bu derlemenin amacı, kumar bağımlılığında bilinçli farkındalığın etkisine dikkat çekmenin yanı sıra ruh sağlığı profesyonelleri tarafından yapılacak çalışmalara katkıda bulunmaktır.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, Bilinçli Farkındalık, Kumar Bağımlılığı

ABSTRACT

Gambling addiction, like other addictions, has many negative effects and is defined as a disorder characterized by repetitive gambling that continues despite all negative consequences, causing significant psychological problems and reduced functionality. It is an important public health problem affecting the whole world. Studies show that the mindfulness thinking system is effective in the treatment of gambling addiction. Conscious awareness is defined as a person's unprejudiced and accepting focus on what is going on around him and his inner world. In this context, the aim of this review is to draw attention to the effect of mindfulness on gambling addiction, as well as to contribute to the work to be done by mental health professionals.

Keywords: Addiction, Gambling Addiction, Mindfulness

ORCID IDs: MK: 0000-0002-4000-8926; KY: 0000-0002-3813-8203

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Aydın Türkiye
e-posta/e-mail: mehtap.kizilkaya@adu.edu.tr

Atıf/Citation: Kizilkaya M, Yılmaz K. (2024). Kumar Bağımlılığında Bilinçli Farkındalığın Etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (1), 90-99.
doi:10.54189/hbd.1283843

GİRİŞ

Kumar oynama davranışının insanlık tarihi kadar eski olduğu kökenlerinin M.Ö. 4000 yıllarına kadar dayandığı bildirilmektedir. Arkeolojik çalışmalara dayanarak koyun ve keçi gibi birçok hayvanda bulunan âşik kemiğinin (astragalus kemiği) modern oyun zarlarının atası olduğu, kura çekerek kehanetlerde bulunmak ya da oyun sırasında hamleleri belirlemek için kullanıldığı düşünülmektedir (Heinz vd., 2019; Karaaziz vd., 2019). Kumar, Türk Dil Kurumuna göre “*ortaya para koyarak oynanan talih oyunu*”, Webster sözlüğe göre “*oyunda daha fazla para kazanabilme ihtimali için düşük miktarda parayı riske atmak*” olarak tanımlanmaktadır (Dictionary, 2022; TDK, 2022). Kumar oynamanın günümüzde basit görülen türleri piyango, tombala, loto iken, sanal kumar, canlı spor bahisleri, gazino oyunları, kart oyunları, hayvan yarışları, makine oyunları daha gelişmiş tür olarak bilinmektedir (Laplante vd., 2011). Teknolojik gelişmelerle ve dijital cihazların yaygınlaşması ile birlikte kumar oynama davranışı, internet temelli oyunlara dönüşmüş akıllı telefonlar aracılığıyla kumar oynama popülerlik kazanmıştır (Potenza vd., 2019). Toplumların kumar oynama davranışına yaklaşımlar farklılık göstermekle birlikte genel olarak kumar oynamanın ortaya çıkardığı sosyal ve ekonomik sorunlar nedeniyle hoş görülmemeye eğilimi hakimdir (Dilbaz vd., 2021). Nörotransmitter sistemlerdeki değişiklikler, kişilik özellikleri ve genetik faktörlerin kumar oynama davranışını belirlediği, devam etmede klasik ve edimsel koşullanmanın büyük etkileri olduğu belirtilmektedir (Sharpe, 2002). Eğer bir birey olumsuz yaşam olayları ile baş etme mekanizması olarak kumar oynama davranışını kullanmaya başlarsa, bu davranış artarak devam etmekte, bireyin kendini kontrol etme kapasitesinin zayıflamasına yol açarak, ortaya çıkan olumsuz sonuçlara rağmen kumar oynama davranışının devam etmesine sebep olmaktadır. Bu kısır döngü iş, aile, akademik ve sosyal alanlarda sorunlar yaşamasına, hastalığın daha da şiddetlenmesine neden olmaktadır (Van Holst vd., 2010). Bu doğrultuda bu derlemenin amacı, kumar bağımlılığı ele alınırken alternatif bir bakış açısı kazandıracak olan bilinçli farkındalık kavramına ruh sağlığı profesyonellerinin dikkatini çekmek ve farkındalık kazandırmaktır.

Kumar Bağımlılığı

Bağımlılık, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artış gösteren önemli bir sağlık sorunudur (Kulaksızoğlu vd., 2020). Bağımlılık biyolojik, sosyal ve davranışsal boyutları olan, düzelebilen ancak madde kullanımıyla tekrar eden kronik bir süreçtir (Milhorn, 2018; Townsend, 2016). Bağımlılığın oluşması için bireyin maddeyi kullanmış olması gerekli ancak yeterli değildir. Alışkanlık oluşturan maddeleri kompulsif kullanma ihtiyacı ve bu davranışın engellenememesi ile seyretmektedir (Lundgren ve Krull, 2018; Townsend, 2016). Madde kullanımı sonucunda maddenin etkilerine karşı tolerans gelişmekte ve maddenin kesilmesine bağlı olarak yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır (Çam ve Engin, 2014; Öztürk ve Uluşahin, 2016). Bağımlılık için en riskli yaşamsal dönem ergenliktir. Bağımlı olunan madde ya da davranışa genellikle meraktan ya da zor ve sıkıntılı zamanlarında başvurulmuş bir yöntem olarak başlanmakta ilerleyen süreçte tolerans gelişmesiyle bağımlılık yapan madde-davranış bireyi etkisi altına almaktadır (Asi Karakaş ve Ersöğütçü, 2016). Bağımlı bireyi, ailelerini ve genel olarak toplumu olumsuz etkileyen önemli problemlerden biri de kumar bağımlılığıdır. Kumar bağımlılığı, kişinin zamanının büyük kısmını kaplayan, kumar oynama davranışını kontrol edemediği, psikolojik sorunlara ve işlevsellikte azalmaya neden olan bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Çakmak ve Tamam, 2018). İlk olarak Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 3. Baskısı (DSM-III)'nda “*patolojik kumar oynama*” olarak tanımlanmış DSM-4'te *dürtü kontrol bozukluğu* ve DSM-5'te ise *bağımlılıklar* başlığı altında yer almış “*madde ile ilişkili olmayan bozukluk*” olarak ifade edilmiştir (Mallorquí-Bagué vd., 2018).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2013 yılında yayınladığı DSM-5'te Kumar Oynama Bozukluğu ile ilgili kısım şu şekilde yer almaktadır;

- A.** On iki aylık bir zaman içerisinde aşağıdakilerin en az dördü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik yönden belirgin bir soruna ve işlevsellikte azalmaya neden olan, devamlı ve tekrarlayan, problemlili bir kumar oynama davranışdır: 1. İstenilen coşkuyu elde etmek için giderek daha fazla parayla kumar oynamaya gereksinim hissedilir. 2. Kumar oynamayı bitirme ya da durdurma teşebbüsleri esnasında huzursuz ya da kolay kızan biri olunur. 3. Kumar oynamayı kontrolde tutmak, bitirmek ya da durdurmak için tekrarlayan ve sonuç vermeyen gayretler olmuştur. 4. Sık sık kumar oynama hakkında düşünür (Örneğin geçmişteki kumar oynama yaşantıları, bir sonraki girişimi engellemek, plan yapmak ya da kumar oynamak için para bulma kanallarını araştırmak). 5. Çoğu zaman sorun yaşarken kumar oynama (Örneğin bunalmış, suçlu, çaresiz, çökkün hissettiğinde). 6. Parayla kumar oynayıp kaybettikten sonra, sıklıkla kaybettiklerini geri kazanmak için başka bir gün yeniden oynamaya gider (kaybettiklerinin peşinden koşar). 7. Ne miktarda kumar oynadığını saklamak için yalan söyler. 8. Kumar oynaması nedeniyle önemli bir birlikteliğini, eşini, eğitimini ya da işini tehlikeye sokar ya da kaybeder. 9. Kumar oynayabilmek için içinde bulunduğu umutsuz parasal durumlardan kurtulmak için başkalarının parasal kaynak sunmasına bel bağlar (APA, 2014).
- B.** Kumar oynama davranışı bir mani dönemi ile daha iyi açıklanamaz. O sıradaki ağırlığını belirtiniz: Ağır olmayan: Dört-beş belirtinin olması. Orta derecede: Altı-yedi belirtinin olması. Ağır: Sekiz-dokuz belirtinin olması (APA, 2014).

Kumar Oynama Bozukluğu Yaygınlığı

Dünya genelinde kumar oynama bozukluğu sıklığının % 0,2 ile %5 arasında olduğu bilinmektedir (Hodgins vd., 2011). Yapılan çalışmaların sonucunda kumar bağımlılığı risk faktörlerinin, erkek cinsiyet, genç yaş, yaşanılan bölge, düşük sosyoekonomik durum gibi sosyo-demografik özellikler ile erken yaşta kumar aktivitelerinin başlaması, psikiyatrik başka bir hastalığın varlığı, kumar veya madde bağımlısı olan aile üyesine sahip olma ve olumsuz çocukluk yaşantıları olduğu belirlenmiştir (Welte vd., 2016, Calado vd., 2017). Bazı ülkelerin ekonomik sorunlar, eğitim seviyesinin düşüklüğü ve uzun yıllar sömürü altında kalmaları gibi nedenlerden dolayı (Porto Riko, Yeni Zelanda, KKTC) kumar oynama oranlarının dünya ortalamasının çok üstünde olduğu bilinmektedir (Çakıcı, 2019). Ülkemizdeki kumar oynama yaygınlığına bakıldığında, 2009 yılında Devlet Denetleme Kurulu tarafından (DDK) 1536 kişi ile yapılan bir çalışmada, örnekleme alınan bireylerin 1085'i (%67) herhangi birini (bahis, yarış, şans oyunu vb.) en azından bir kere oynadığını, 451'i (%32,7) herhangi bir oyunu hiçbir şekilde oynamadığını ifade etmişlerdir. Şans Topu, On Numara, Milli Piyango gibi oyunlardan sonra en çok oynadıkları oyunun %27 ile Kazı Kazan olduğu ve bunu %21 ile futbol bahsi oyunları takip etmektedir. Türkiye'de geçmişi çok eskilere dayanan At Yarışı'nın ise bilinirliği yüksek olmasına rağmen, bugüne kadar bu oyunu en az bir kez oynayanların oranının %8 olduğu bildirilmiştir (Devlet Denetleme Kurulu, 2020).

Kumar Oynama Bozukluğu Etiyolojisi

Alkol ve madde bağımlılığında olduğu gibi kumar bağımlılığının oluşumunda da nörobiyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin rol aldığı bilinmektedir (Villalta vd., 2014). Beynin belirli bölgelerinin ve nörotransmitterlerin patolojik kumar oynama davranışını başlatabileceği ve kumar bağımlılığı sürecini devam ettirebileceği ifade edilmektedir (Potenza, 2013). Beynin ödül mekanizmasında rol oynayan dopamin salınımındaki düzensizlikler kumar oynama davranışının ödüllendirici

ve pekiştirici kısımlarına yönelik bireyde bir duyarlılık oluşturabilmekte, bu durum kumar oynama davranışının artmasına ve kontrol edilememesine neden olabilmektedir (APS, 2010). Psikolojik açıdan ise kumar bağımlılığı öğrenme, bilişsel süreçler ve kişilik gibi bazı psikolojik faktörlerin sonucu olarak gelişmektedir (Carlotta vd., 2015; Grant vd., 2016; Potenza, 2014; Van Timmeren vd., 2018). Kumar bağımlısı bireylerde kazanmanın daha fazla ve buna karşın kaybetmenin daha az olacağı beklentisi bulunmakta ve bu beklenti kumar oynama davranışının sıklığını arttırmaktadır (Clark vd., 2013). Bilişsel süreçler göz önünde bulundurulduğunda kumar bağımlılığı geliştiren bireylerin oldukça sık bir biçimde bilişsel çarpıtmalar kullandığı ve değişen durumlar karşısında yeterli bilişsel esnekliği gösteremediği bilinmektedir (Shaffer ve Martin, 2011). Sosyal bakış açısına göre ise bireyin içinde bulunduğu çevrenin kumar bağımlılığının gelişiminde temel oluşturduğunu vurgulamaktadır. Aile ve arkadaş çevresinde kumar oynama öyküsünün olması, çevrenin kumar oynamaya ilişkin olumlu ve kabul edici tutumları ve sosyalleşme ihtiyacı gibi faktörlerin kumar bağımlılığının gelişiminde rol oynadığı bildirilmektedir (Subramaniam vd., 2017). Kumar bağımlılığına ilişkin tipik kişilik profili tanımlanmamış olsa da heyecan arayışı, dürtüsellik ve mükemmeliyetçilik gibi kişilik özelliklerinin kumar bağımlılığının gelişiminde etkili olabileceği belirtilmektedir. Kumar bağımlılığının önemli psikososyal, fiziksel ve ekonomik sonuçları olduğu, özellikle yaşanan ekonomik güçlüklerin bağımlı bireyin diğer insanlarla olan ilişkisini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Latvala ve Lintonen, 2019). Kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunların artışı kumar bağımlısı bireyde suçluluk duygusunun yoğunluğunun artmasına neden olabilmektedir (Lorains vd., 2011). Kumar bağımlılığı nedeniyle bireylerde stres, kişilerarası çatışma, sosyal izolasyon ve intihar gibi ruhsal sorunlar görülmektedir. Ayrıca kumar oynamanın dürtü kontrol, duygu-durum, anksiyete ve kişilik bozuklukları ile birlikte ortaya çıktığı da belirtilmektedir (Dowling ve Brown, 2010). Kumar bağımlılığı olan bireylerin bağımlılığı olmayan bireylere kıyasla 15 kat daha fazla intihar riski olduğu, düzenli egzersiz yapma oranlarının azaldığı ve daha sağlıksız bir beslenme düzenine sahip oldukları ifade edilmektedir (Karlsson ve Hakansson, 2018).

Kumar Oynama Bozukluğu Tedavisi

Bağımlılık tedavisi üç aşamada gerçekleşmektedir. İlk aşama arınma (detoksifikasyon) aşamasıdır. Bu aşamada amaç yoksunluk belirtilerinin (anksiyete, sinirlilik ve duygusal dengesizlik) azaltılması ve ortadan kaldırılmasıdır. Söz konusu yoksunluk belirtilerini hafifletmek için ilaçlar kullanılabilir. İkinci aşama nüksü önlemenin amaçlandığı süreçtir. Bağımlılık davranışının yerini alacak sağlıklı davranış kalıplarının geliştirilmesi için ilaçlardan ve davranışsal tedavilerden yararlanılmaktadır. Üçüncü aşama ise nüksü önlemenin ve uzun vadede bağımlılıkla ilgili davranışlardan uzak kalmanın amaçlandığı dönemdir. (Yip ve Potenza, 2014). Bu klasik bağımlılık tedavisi kumar bağımlılığı tedavisinde de geçerlidir. Araştırmalar, kumar bağımlılığının tedavisinde en etkili farmakolojik ajanların opioid antagonistleri ve duygu durum düzenleyici ilaçlar olduğunu ortaya koymuştur.

Kumar Bağımlılığında Psikoterapi Yöntemleri

Psikoterapi kumar bağımlılığında yararlanan en etkin tedavi yöntemlerindedir (Goslar vd., 2019). Kumar bağımlılığı tedavisinde kullanılan psikoterapi yöntemleri temel olarak bilişsel-davranışçı terapi, relaps önleme teknikleri ve motivasyonel görüşmeden oluşmaktadır. Bilişsel-davranışçı terapi bağımlı bireyin var olan gerçeklikten uzak düşüncelerini ele almakta, bu düşünceleri daha işlevsel olan düşüncelerle değiştirmesini hedeflemektedir. Ayrıca kumar oynama davranışının azaltılması gibi davranışsal müdahaleleri de içermektedir (Choi vd., 2017). Relaps önleme stratejilerinin kullanılması ise bireyin kumar oynama davranışını arttıran riskli durumların saptanmasını ve bu durumlara ilişkin önlemler

alınması için uygulanmaktadır (Rash ve Petry, 2014). Motivasyonel görüşme teknikleri ise kumar bağımlılığı bulunan bireylerde kumar oynama davranışını bırakmaya dair motivasyonun artırılması için gerekli görülmektedir (O'Neill, 2017). Bilinçli farkındalığın, duygu düzenleme gücü bulunan ve dürtüselliğin yoğun olduğu psikopatolojilerde yaygın biçimde kullanılması ile son yıllarda kumar bağımlılığı tedavisinde de yer aldığı bilinmektedir (Brewer vd., 2011; Canby vd., 2014; Chen vd., 2014; De Lisle vd., 2012; Griffiths vd., 2015; Maynard vd., 2015; Demir, 2015; Karabacak ve Demir, 2017; Korponay vd., 2019; Reid vd., 2014; Sancho vd., 2018; Toneatto vd., 2014; Witkiewitz vd., 2014).

Kumar Bağımlılığını Önleme

Dünyada bağımlılığı önlemeye yönelik çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. Birincil önleme kapsamında olan çocuk veya ergenlere erişilmesi daha kolay olduğu, aynı zamanda aile ve öğretmenleri kapsadığı için okul temelli eğitim programlarına öncelik verilmektedir. Ortaokul ve lise öğrencilerine yönelik *Yaşam Becerileri Geliştirme Eğitimi Programı* (Life Skills Training-LST) ve Ergenler İçin Beceriler Programı (Lions-Quest Skills for Adolescence-SFA) bulunmaktadır. Bu programlar madde kullanımına yönelik baskılar karşısında doğru kararlar alınmasını ve sosyal becerilerin kazandırılmasını amaçlamaktadır (Maalouf vd., 2019). Kumar bağımlılığını önlemek için hem bağımlı bireyin kendisine hem de ailelere kumarın yol açtığı olumsuz sonuçlar hakkında farkındalık kazandırılması önemlidir. Bu bağlamda Türkiye'de Milli Eğitim Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı ve Yeşilay'ın faaliyetleri bulunmaktadır (Bat vd., 2022). Yeşilay'ın bünyesinde bulunan tüm bağımlılıkları ele alan Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM), motivasyon sağlama, relapsı önleme, bağımlılık nedeniyle oluşan ruhsal problemlerle baş etme gibi konularda danışmanlık yapmaktadır (YEDAM, 2022).

Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalık, her ne kadar yeni bir kavrammış gibi bilinse de doğduğu topraklarda yaklaşık 2500 yıllık bir geçmişe sahiptir. İngilizce "*mindfulness*" olarak çevrilen kavram Türkçede bilinçli farkındalık olarak kullanılmaktadır (Atalay, 2019). Farkındalık, uyarıların bilinçli kayıdır, gerçeklikle doğrudan en yakın temasımızdır. Farkında olma durumu basit olarak 3 basamakta incelenmektedir. İlk basamak, yaşamın devam edebilmesi ve canlıların kendilerini dış faktörlerden koruyabilmesi için gerekli olan en temel farkındalık seviyesidir. İkinci basamak, bireyin kendisini algılama ve fark etme becerisi olan kendilik farkındalığıdır. Üçüncü ve son basamakta bilinçli farkındalık yer almaktadır (Aktepe ve Tolan, 2020). Literatürde bilinçli farkındalık kavramına ilişkin farklı tanımlar bulunmaktadır. Kabul ve şefkati ön planda tutarak yaşanan anın getirilerine dikkatin yoğunlaşması olarak tanımlanırken (Marlatt ve Kristeller, 1999), Siegel ve arkadaşları (2009), deneyimlerin nezaketle ve yargılamasızın kabul edilmesi olarak tanımlamışlardır. Bir başka tanıma göre ise farkında olma, deneyimin iyi veya kötü olduğuna bakılmaksızın kabullenici, nezaket dolu bir tavrı ve merak ile anı gözlemlemeyi barındırmaktadır diye ifade edilmektedir (Ameli, 2016). Bilinçli farkındalık dikkati yönlendirmeyi, içinde bulunulan ana farkındalığı arttırmayı ve deneyimlediklerine karşın kabullenici, açık ve yargısız bir tutum edinmeyi kapsamaktadır. Bilinçli farkındalık uygulamaları bireye dikkatini kontrol edebilme ve içinde bulunduğu anı daha geniş bir bakış açısıyla inceleme yetisini kazandırmaktadır. Bilinçli farkındalık, yaşamın her alanına nüfuz eden, gelişmesi zaman ve çaba isteyen bir bakış açısı olduğundan yoğun bir şekilde pratik yapılmalı ve bazı beceriler geliştirilmelidir. Bu beceriler; yargılamamak, sabırlı olmak, güvenmek, hırslanmamak, kabul etmek ve akışına bırakmaktır (Aktepe ve Tolan, 2020). Becerileri geliştirebilmek için en yaygın teknik "*dur*", "*gözlemle*" ve "*geri dön*" biçimindedir. Dur, yaşamı yavaşlatmak anlamı taşımakta yaşananlara üst bir bakışla bakabilmeyi ve fark edebilmeyi ifade etmektedir. Gözlemle, içinde bulunulan deneyimi tüm

boyutlarıyla hissetmektir. Geri dön ise dikkatin dağıldığında odak noktanın yeniden kazanılması ve yaşanan anın tamamının deneyimlenmeye devam edilmesidir (Germer, 2009).

Bilinçli Farkındalığın Kumar Bağımlılığındaki Rolü

Bilinçli farkındalığın kumar bağımlılığı olan bireylerde bilişsel-davranışçı terapi tekniklerine ek olarak deneyimsel kaçınmayı engellemeye yönelik uygulandığı bilinmektedir (McIntosh vd., 2016; Tolchard, 2016). Dürtüsellüğün ve kaygının temeli olarak görülen deneyimsel kaçınma, bireyin hoşnutsuzluk yaratan olay ve durumları deneyimlemeye karşı isteksizliğini ve ilişkili olarak içinde bulunduğu kaçınma davranışını açıklamaktadır (Maynard vd., 2015; Riley 2012). Kaçınma davranışı gösterildikçe bireyin kaygı düzeyi ve dürtüsel davranışların sıklığı artmaktadır (Rogier ve Velotti, 2018). Kumar bağımlılığı olan bireylerde kumar oynama davranışı bu olumsuz duyguyu azaltıcı bir mekanizma rolünü üstlenmektedir. Bu davranış, kumar bağımlılığında duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkilendirilmektedir (Sancho vd., 2019). Özellikle, kumar bağımlılığı olan bireylerin olumsuz duygularla baş etmekte oldukça zorlandıkları ve baş etmek için genellikle duyguları bastırma gibi deneyimsel kaçınma yöntemlerini kullandıkları bilinmektedir (Navas vd., 2017). Bilinçli farkındalık uygulamalarının aşırı yoğun ve olumsuz duygularla baş etmeyi kolaylaştırdığı, bu duygular karşısında kumar oynama davranışını tercih etmemeyi sağladığı araştırmalarca ortaya konulmuştur (De Lisle vd., 2012; Maynard vd., 2015; Reid vd., 2014; Riley, 2012; Tolchard, 2016). Bireyin olumsuz duygularına sahip çıkması, bu duygulara eşlik eden düşüncelere bedende olan değişimlere odaklanabilmesi ile dürtüsel biçimde kumar oynama davranışını erteleyebilmesi bilinçli farkındalık alıştırma çalışmalarının odaklandığı temel noktalar (Reid vd., 2014). Bilinçli farkındalığın dikkati odaklama becerisini artırmasıyla birlikte, kişi otomatik ve istemsiz biçimde aklına gelen kumarla ilişkili düşüncelerin dikkatinin odağını değiştirmesini engelleyebilmekte ve bu düşünceleri daha işlevsel bir şekilde ele alabilmektedir (De Lisle vd., 2012). Kumar bağımlılığında kişinin dikkati kumarla ilişkili ödüllere aşırı odaklanmış durumdadır, bilinçli farkındalık uygulamaları dikkat üzerindeki kontrolü artırarak kişinin ilişkili uyarılar karşısında kendini kontrol etme becerisini arttırmaktadır (Griffiths vd., 2015). Bununla birlikte, bilinçli farkındalığın kişilerarası ilişkiler üzerindeki olumlu etkisinin kumar bağımlılığı olan kişinin çevresiyle ilişkilerini düzelttiğini dolayısıyla kişinin hayatındaki stres faktörlerinden birinin azaldığı ve kumar oynama davranışına tekrar başlamasını önleyici bir rol üstlendiği gözlenmektedir. Bilinçli farkındalıkla iç içe geçmiş olan öz-şefkat, kişinin kendine karşı nazik bir tutum göstermesi, insanlığın bir parçası olduğunu kabul etmesi ve dengeli bir duygusal farkındalığın olmasını içermektedir. Bilinçli farkındalık alıştırma çalışmalarının kişinin öz-şefkat düzeyini arttırdığı bildirilmektedir (Bluth ve Eisenlohr-Moul, 2017). Bilinçli farkındalık ve öz-şefkati birlikte kapsayan öz-şefkatli farkındalık kavramı günlük yaşamda kişinin deneyimlediği ve zorlandığı olaylara karşı açık ve cana yakın bir tutumla yaklaşmayı ifade etmektedir (Neff ve Germer, 2013). Öz-şefkatli farkındalık alıştırma yapan kişilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin düştüğü; iyilik hallerinin, yaşam doyumlarının ve psikolojik dayanıklılıklarının arttığı bilinmektedir (Campo vd., 2017; Delaney, 2018). Öz-şefkatli farkındalık programlarının özellikle kendine eleştirel bir tutumla yaklaşan kişiler için oldukça faydalı olduğu ve kişinin hayatında değişiklik yapmak istediği konular için motivasyon artırıcı bir özelliği bulunduğu ifade edilmektedir (Neff ve Germer, 2013). Uluslararası literatür incelendiğinde kumar bağımlılığına uygulanabilecek farkındalık temelli müdahalelerin olumlu sonuçlarının olduğunu gösteren sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarının olduğu görülmektedir (Bowen vd., 2011; Maynard vd., 2015; Sanco vd., 2018; Witkiewitz vd., 2014). Çalışmalar farkındalık uygulamaları sonucunda kumar bağımlısı bireylerin kumar oynamaktan kaçındıklarını ayrıca kaygı ve depresyon puanlarının önemli ölçüde düştüğünü göstermektedir (De lisle vd., 2012). Ayrıca araştırmaların çoğunlukla klinik olmayan popülasyonla yapılmış olduğu, öz şefkatin kumar bağımlılığında etkin rolünün bulunduğu birçok çalışma tarafından ortaya konmuştur (Boughton vd., 2017; Chen vd., 2014; Kistner ve Bengesser, 2018).

Kumar bağımlılığı olan kişilerin öz-şefkat düzeylerinin toplumdaki diğer bireylere kıyasla daha düşük olduğu, öz-şefkatin kumar bağımlılığının neden olduğu olumsuz sonuçlar üzerinde iyileştirici bir etkisinin bulunduğu (Chen vd., 2014) ve kumar oynamanın getirdiği olumsuz sonuçlardan açığa çıkan yoğun suçluluk duygusunun ve başarısız bırakma değişimlerinin yol açtığı değişim motivasyon kaybının öz şefkati arttıracak alıştırmalar sonucu azaldığı bildirilmektedir. Öz-şefkatin artmasının kişilerarası ilişkilerde olumlu rolü olduğu ve özellikle iletişim çatışmalarına karşı öz-şefkat düzeyi yüksek kişilerin çözüm odaklı yaklaştığı bilinmektedir (Bailis vd., 2021). Tüm sonuçlar bağlamında öz-şefkat uygulamalarının kumar bağımlılığı tedavisinde uygulanabileceği ve tedavi seyrini iyileştireceği düşünülebilir.

Sınırlılıklar

Bu derleme makalede sınırlılık bulunmamaktadır.

SONUÇ

Bu derlemede, kumar bağımlılığı tedavisinde bilinçli farkındalık bakış açısının kullanımının etkili bir yöntem olabileceği vurgulanmıştır. Kumar bağımlılığı gibi davranışla ilgili bağımlılıkların ele alınmasının zor ve zahmetlidir. Bağımlı bireyler genellikle kumar bağımlılıklarından bahsetmemekte diğer bağımlılıklardaki gibi bir laboratuvar testi ile saptanamadığından ancak sorulduğunda anlaşılabilir. Genellikle de kumar bağımlılığı olan kişiler çoğu zaman olumsuz sonuçlar ortaya çıktıktan sonra sağlık çalışanları ile temas kurmaktadırlar. Kumar bağımlılığında alternatif yöntemlerin bilinmesi ruh sağlığı çalışanlarına katkı verecektir. Bu bağlamda bu derleme çerçevesinde ele alınan literatüre dayanarak konu ile ilgili çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Comittee Approval: Derleme makale hazırlanırken yayın etiğine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Konsept: MK, KY; Tasarım: MK, KY; Analiz ve/veya Yorum: MK, KY; Literatür Tarama: MK, KY; Makale Yazma: MK, KY; Eleştirel İnceleme: MK.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

KAYNAKLAR

- Aktepe İ, Tolan Ö. (2020). Bilinçli farkındalık: Güncel bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), 534-561.
- Ameli R. (2016). *25 Farkındalık dersi: Şimdi sağlıklı yaşama zamanı.* (Z Atalay, K Öge, Çev.). Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı.* (E. Köroğlu, Çev.). 2014; Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- APS gambling working group the psychology of gambling. (2010, December). *Special report: The psychology of gambling.* (Erişim tarihi: 01.11.2022), Australian Psychology Society (APS), 32(6). <https://psychology.org.au/publications/inpsych/2010/december/gambling>
- Asi Karakaş S, Ersöğütçü F. (2016). Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 133-139.
- Atalay Z. (2019). *Mindfulness bilinçli farkındalık: farkındalıkla anda kalabilme sanatı.* İstanbul, İnkılap Yayınevi.
- Bailis DS, Brais NJ, Single AN, Schellenberg BJI. (2021). Self-compassion buffers impaired decision-making by potential problem gamblers in a casino setting. *Journal of Gambling Studies*, 37, 269-282.
- Bat Tonkuş M, Elveren A, Tokmak Ş. (2022). Bağımlı Bireylerin yaşadıkları ruhsal sorunlar ve önlemeye yönelik uygulamalar. *Journal of Medical Sciences*, 3(4), 206-213.
- Bluth K, Eisenlohr-Moul TA. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: a within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57, 108-118.
- Boughton R, Jindani F, Turner NE. (2017). Closing a treatment gap in ontario: pilot of a tutorial workbook for women gamblers. *Journal of Gambling Issues*, 36, 1-33.

- Bowen N, Chawla G, Marlatt A. (2011). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: A clinician's guide*. New York: Guilford Press.
- Brewer JA, Worhunsky PD, Gray JR, Tang YY, Weber J, Kober H. (2011). Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proc Natl Acad Sci USA*, 108(50), 20254-20259.
- Calado F, Alexandre J, Griffiths MD. (2017). Prevalence of adolescent problem gambling: a systematic review of recent research. *Journal of Gambling Studies*, 33(2), 397-424.
- Campo RA, Bluth K, Santacroce SJ, Knapik S, Tan J, Gold S, et al. (2017). A mindful self-compassion videoconference intervention for nationally recruited posttreatment young adult cancer survivors: feasibility, acceptability, and psychosocial outcomes. *Support Care Cancer*, 25(6), 1759-1768.
- Canby NK, Cameron IM, Calhoun AT, Buchanan GMA. (2014). Brief mindfulness intervention for healthy college students and its effects on psychological distress, self-control, meta-mood, and subjective vitality. *Mindfulness*, 6(5), 1071-1081.
- Carlotta D, Krueger RF, Markon KE, Borroni S, Frera F, Somma A, et al. (2015). Adaptive and maladaptive personality traits in high-risk gamblers. *Journal of Personality Disorders*, 29(3), 378-392.
- Chen P, Jindani F, Perry J, Turner NL. (2014). Mindfulness and problem gambling treatment. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*, 4(2), 1-18.
- Choi SW, Shin YC, Kim DJ, Choi JS, Kim S, Kim SH, et al. (2017). Treatment modalities for patients with gambling disorder. *Annals General Psychiatry*, 16(23), 1-8.
- Clark L, Liu R, McKavanagh R, Garrett A, Dunn BD, Aitken MRF. (2013). Learning and affect following near-miss outcomes in simulated gambling. *Journal of Behavioral Decision Making*, 26(5), 442-450.
- Çakıcı, M. (2019). *Bağımlılık, tanı, tedavi ve önleme*. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Çakmak S, Tamam L. (2018). Kumar oynama bozukluğu: genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 78-97.
- Çam O, Engin E. (2014). Madde bağımlılığı. (O Çam, E Engin, Çev.), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı* içinde, (s:447-467). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- De Lisle SM, Dowling NA, Allen JS. (2012). Mindfulness and problem gambling: A review of the literature. *Journal of Gambling Studies*, 28(4), 719-739.
- Delaney MC. (2018). Caring for the caregivers: evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PLoS ONE*, 13(11), 1-20.
- Demir V. (2015). Bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programının bireylerin depresif belirti düzeyleri üzerine etkisi. *Psikoloji Çalışmaları*, 35(1), 15-26.
- Devlet Denetleme Kurulu. *Araştırma ve İnceleme Raporu* (2020). (Erişim tarihi: 05.03.2023). <https://docplayer.biz.tr/18938-T-c-cumhurbaskanligi-devlet-denetleme-kurulu-arastirma-ve-inceleme-raporu-raporun-konusu.html>.
- Dilbaz N, Göçgeçöz I, Noyan O, Kazan Kızılkurt Ö. (2021). *Bağımlılık tanı ve tedavi temel kitabı*. (1. Baskı, s:102-107). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
- Dowling NA, Brown M. (2010). Commonalities in the psychological factors associated with problem gambling and Internet dependence. *Cyberpsychol Behav Soc*, 13, 437-441.
- Gambling Definition of Gambling by Merriam-Webster* (Erişim tarihi: 01.11.2022). <https://www.merriam-webster.com/dictionary/gambling>
- Germer C. (2009). *The mindful path to self-compassion: freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York, Guilford Press.
- Goslar M, Leibetseder M, Muench HM, Hofmann SG, Laireiter AR. (2019). Pharmacological treatments for disordered gambling: A meta-analysis. *Journal of Gambling Studies*, 35, 415-445.
- Grant JE, Odlaug BL, Chamberlain SR. (2016). Neural and psychological underpinnings of gambling disorder: A review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 65, 188-193.
- Griffiths MD, Shonin E, Van Gordon W. (2015). Mindfulness as a treatment for gambling disorder: current directions and issues. *Journal of Gambling and Commercial Gaming Research*, 1, 1-6.
- Heinz A, Romanczuk-Seiferth N, Potenza MN. (2019). Gambling disorder. *Gambling Disorder* içinde. (s:1-320).
- Hodgins DC, Stea JN, Grant JE. (2011). Gambling disorders. *Lancet*, 378(9806), 1874-1884.
- Karaaziz M, Çakıcı M, Özbahadır T. (2019). Kıbrıs ve Türkiye doğumlu kumar bağımlıları ile kumar oynama nedenlerinin karşılaştırması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20(1), 72-75.
- Karabacak A, Demir M. (2017). Özerklik, bağlanma stilleri, bilinçli farkındalık ve duygu düzenleme arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(23), 271-291.

- Karlsson A, Hakansson A. (2018). Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: A longitudinal nationwide register study. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1091-1099.
- Kistner S, Bengesser I. (2018). Self-compassion in gambling disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(1).
- Korponay C, Dentico D, Kral TRA, Ly M, Kruis A, Davis K, et al. (2019). The Effect of mindfulness meditation on impulsivity and its neurobiological correlates in healthy adults. *Scientific Reports*, 9(11963), 1-17.
- Kulaksızoğlu B, Bingöl M, Güleğöz M, Kuloğlu M. (2020). Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisinde Bir Yıllık Tedavide Kalma Oranları: Geriye Dönük Bir Çalışma. *Fırat Tıp Dergisi*, 25(1), 43-47.
- Kumar ne demek TDK sözlük anlamı (Erişim tarihi: 01.11.2022). <https://sozluk.gov.tr/>
- Laplante DA, Nelson SE, Labrie RA, Shaffer HJ. (2011). Disordered gambling, type of gambling and gambling involvement in the British Gambling Prevalence Survey 2007. *The European Journal of Public Health*, 21(4), 532-537.
- Latvala T, Lintonen T, Konu A. (2019). Public health effects of gambling debate on a conceptual model. *BMC Public Health*, 19(1077), 1-16.
- Lorains FK, Cowlishaw S, Thomas SA. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, 106, 490-498.
- Lundgren L, Krull I. (2018). *Screening, assessment, and treatment of substance use disorders*. New York: Oxford University Press.
- Maalouf W, Stojanovic M, Kiefer M, Campello G, Heikkila H, El-Khatib Z. (2019). Lions quest skills for adolescence program as a school intervention to prevent substance use a pilot study across three south east european countries. *Prevention Science*, 20(4), 555-565.
- Mallorqui-Bagué N, Mena-Moreno T, Granero R, Vintro Alcaraz C, Sanchez-Gonzales J, Fernandez-Aranda F, et al. (2018). Suicidal ideation and history of suicide attempts in treatment-seeking patients with gambling disorder: The role of emotion dysregulation and high trait impulsivity. *Journal of Behavioral Addiction*, 7, 1112-1121.
- Marlatt GA, Kristeller JL. (1999). Mindfulness and meditation. In *Integrating Spirituality Into Treatment: Resources For Practitioners* (Eds WR Miller) ss:67-84. Washington DC, American Psychological Association.
- Maynard BR, Wilson AN, Labuzinski E, Whiting SW. (2015). Mindfulness based approaches in the treatment of disordered gambling: a systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 28(3), 348-362.
- McIntosh CC, Crino RD, O'Neill K. (2016). Treating problem gambling samples with cognitive behavioural therapy and mindfulness-based interventions: A Clinical Trial. *Journal of Gambling Studies*, 32(4), 1305-1325.
- Milhorn, H.T. (2018). *Substance use disorders a guide for the primary care provider*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Navas JF, Contreras-Rodríguez O, Verdejo-Román J, Perandres-Gómez A, Albein-Urios N, Verdejo-García A, et al. (2017). Trait and neurobiological underpinnings of negative emotion regulation in gambling disorder. *Addiction*, 112(6), 1086-1094.
- Neff KD, Germer CK. (2013). A Pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- O'Neill K. (2017). Motivational interviewing for problem gambling. in: evidence-based treatments for problem gambling. Springer Briefs in Psychology. Springer.
- Öztürk O, Uluşahin A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Potenza MN, Balodis IM, Derevensky J, Grant JE, Petry NM, Verdejo-Gracia A, et al. (2019). Gambling disorder. *Nat Rev Dis Primers*, 5(1), 1-10.
- Potenza MN. (2013). Neurobiology of gambling behaviors. *Current Opinions in Neurobiology*, 23(4), 660-667.
- Potenza MN. (2014). The neural bases of cognitive processes in gambling disorder. *Trends in Cognitive Science*, 18(8), 429-438.
- Rash CJ, Petry NM. (2014). Psychological treatments for gambling disorder. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 285-295.
- Reid RC, Di Tirro C, Fong TW. (2014). Mindfulness in patients with gambling disorders. *Journal of Social Work and Practice in the Addictions*, 14, 327-337.
- Riley B. (2012). Experiential avoidance mediates the association between thought suppression and mindfulness with problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 30(1), 163-171.
- Rogier G, Velotti P. (2018). Conceptualizing gambling disorder with the process model of emotion regulation. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 239-251.
- Sancho M, de Gracia M, Granero R, González-Simarro S, Sánchez I, Fernández-Aranda F, et al. (2019). Differences in emotion regulation considering gender, age, and gambling preferences in a sample of gambling disorder patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10(625), 1-9.
- Sancho M, de Gracia M, Rodriguez RC, Mallorqui-Bague N, Sanchez-Gonzalez J, Trujols J, et al. (2018). Mindfulness based interventions for the treatment of substance and behavioral addictions: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 9(95), 1-9.

- Shaffer HJ, Martin R. (2011). Disordered gambling: Etiology, trajectory, and clinical considerations. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 483-510.
- Sharpe L. (2002). A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling: A biopsychosocial perspective. *Clin Psychol Rev*, 22(1), 1-25.
- Siegel RD, Germer CK, Olendzki A. (2009). Mindfulness: what is it? where did it come from? In *Clinical Handbook of Mindfulness* (Eds F. Didonna) ss:17-35. New York, Springer.
- Subramaniam M, Chong SA, Satghare P, Browning CJ, Thomas S. (2017). Gambling and family: A two-way relationship. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 689-698.
- Tolchard B. (2016). Cognitive-behavior therapy for problem gambling: a critique of current treatments and proposed new unified. *Approach*, 26(3), 283-290.
- Toneatto T, Pillai S, Courtice EL. (2014). Mindfulness enhanced cognitive behavior therapy for problem gambling: a controlled pilot study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(2), 197-205.
- Townsend MC. (2016). Maddeyle İlgili Bozukluklar. CT Özcan, Gürhan, N. (Ed.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri kanıta dayalı uygulama bakım kavramları* içinde. (s:280-313). Ankara: Akademisyen Tıp Kitap Evi.
- Van Holst RJ, van den Brink W, Veltman DJ, Goudriaan AE. (2010). Why gamblers fail to win: A review of cognitive and neuroimaging findings in pathological gambling. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34, 87-107.
- Van Timmeren T, Daams JG, Van Holst RJ, Goudriaan AE. (2018). Compulsivity related neurocognitive performance deficits in gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 84, 204-217.
- Villalta L, Arevalo R, Valdeperez A, Pascual JC, los Cobos JP. (2014). Parental bonding in subjects with pathological gambling disorder compared with healthy controls. *Psychiatric Quarterly*, 86(1), 61-67.
- Welte JW, Barnes GM, Tidwell MCO, Wieczorek WF. (2016). Predictors of problem gambling in the U.S. *Journal of Gambling Studies*, 33(2), 327-42.
- Witkiewitz K, Bowen S, Harrop EN, Douglas H, Enkema M, Sedgwick C. (2014). Mindfulnessbased treatment to prevent addictive behavior relapse: Theoretical models and hypothesized mechanisms of change. *Substance Use and Misuse*, 49(5), 513-524.
- YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi) 2022. (Erişim tarihi:01.02.2022). <https://www.yedam.org.tr/madde-bagimliliği>
- Yip SW, Potenza MN. (2014). Treatment of gambling disorders. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 1(2), 189-203.

Review

Perinatal Palliative Care and Ethical Issues

Perinatal Palyatif Bakım ve Etik Konular

Beril Nisa YAŞAR^a, Füsun TERZİOĞLU^b

^a Dr. Öğr. Üyesi, Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Mardin, Türkiye

^b Prof. Dr., Rektör, Avrasya Üniversitesi Rektörlüğü Pelitli Yerleşkesi, Trabzon, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 08/05/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 29/03/2024

ABSTRACT

Perinatal palliative care is a specialty that covers the fields of obstetrics, fetal medicine, pediatric palliative medicine and neonatal medicine. In this care, healthcare professionals offer an individualized care plan based on the needs of the fetus/newborn and family members in a multidimensional way with an interdisciplinary team approach. Unlike adult, neonatal and pediatric palliative care, the patient is not only a single person but a mother-fetus couple in perinatal palliative care; therefore this care type is based on family-centered care philosophy. Due to lack of information about preferences or requests of the fetus, families are expected to make the best medical decision for their baby considering their wishes and values. In this respect, it is important for the team members to inform the families during this process and for multidisciplinary healthcare professionals to support them for making the most appropriate decision. The aim of this review is to discuss some of the ethical issues encountered in perinatal palliative care and the roles and responsibilities of the nurse.

Keywords: Ethics, Fetal Abnormality, Nursing, Perinatal Palliative Care

ÖZ

Perinatal palyatif bakım, obstetrik, fetal tıp, pediatrik palyatif tıp ve yenidoğan tıbbi alanlarını kapsayan bir uzmanlık alanıdır. Bu bakımda, sağlık profesyonelleri disiplinler arası bir ekip yaklaşımı ile fetüs/yenidoğan ve aile bireylerinin ihtiyaçlarına göre çok boyutlu ve bireyselleştirilmiş bir bakım planı sunar. Erişkin, neonatal ve pediatrik palyatif bakımdan farklı olarak perinatal palyatif bakımda hasta sadece tek bir kişi değil, anne-fetus çiftidir; bu nedenle bu bakım türü aile merkezli bakım felsefesine dayanmaktadır. Fetüsün tercihleri veya istekleri hakkında bilgi eksikliği nedeniyle, ailelerin kendi istek ve değerlerini göz önünde bulundurarak bebekleri için en iyi tıbbi kararı vermeleri beklenmektedir. Bu açıdan ekip üyelerinin bu süreçte aileleri bilgilendirmesi ve multidisipliner sağlık profesyonellerinin aileleri destekleyerek en doğru kararı vermeleri önemlidir. Bu derlemenin amacı perinatal palyatif bakımda karşılaşılan bazı etik konular ve hemşirenin rol ve sorumluluklarını tartışmaktır.

Anahtar Kelimeler: Etik, Fetal Anomali, Hemşirelik, Perinatal Palyatif Bakım

ORCID IDs: BNY:0000-0003-4071-1950; FT:0000-0002-4082-7059

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Beril Nisa YAŞAR, Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mardin, Türkiye

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

Atıf/Citation: Yaşar BN, Terzioğlu F. (2024). Perinatal Palliative Care and Ethical Issues. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (1), 100-107.

doi:10.54189/hbd.1293911

INTRODUCTION

The recent advancements in prenatal diagnostic tests have made it possible to establish an early diagnosis in fetuses with life-limiting/severely debilitating/lethal fetal abnormalities. Life expectancy is low for infants with life-limiting chromosomal, renal, cardiac and neurological anomalies; some of these infants may live for seconds to hours after birth, some others are able to live for one week or longer after birth, or fetal death may occur (Cole et al., 2017). Parents come for pregnancy follow-ups with the expectation of learning healthy fetal findings such as seeing the movements of the fetus and listening to his/her heartbeat. The diagnosis of fetal abnormality established during these follow-ups is an emotionally traumatic life event as much as the pregnancy loss for the parents (Wool, 2011).

Healthcare professionals offer two options for parents diagnosed with life-limiting fetal anomalies; a) to keep the pregnancy until delivery and to prolong the life expectancy of the newborn as much as possible; b) to terminate the pregnancy. It is quite difficult for parents, who are given two options, to make the decision to terminate or keep the pregnancy. In the past, when the parents were diagnosed with fetal anomaly, the parents made the decision alone without support from health professionals. In the last 20 years, a new paradigm has emerged that emphasizes the importance of fetuses/newborns diagnosed as incompatible with life in the prenatal period to have a meaningful life with their families, regardless of the length of life expectancy. Perinatal palliative care service has been established in order to meet the needs of these parents and their newborns. (Rocha Catania et al., 2017).

Perinatal palliative care is a holistic and comprehensive care approach that starts as from the diagnosis of life-limiting/ lethal fetus/newborn anomaly diagnosis and continues during pregnancy, covers the process of birth, death and bereavement, and focuses on enhancing the quality of life by interdisciplinary team members (Kiman & Doumic, 2014). The care requirements for the perinatal period are different. Meeting these requirements requires interdisciplinary teamwork. Each team member is responsible for providing holistic services in cooperation on matters falling under their responsibilities.

A birth plan and neonatal care plan are prepared in accordance with the needs of the parents. While preparing the birth and neonatal care plan, the family and the team members decide together concerning mode of delivery, where and how the delivery will take place, measurements to be made after the delivery, and spending meaningful time with the infant (Kiman & Doumic, 2014; Kobler & Limbo, 2011). Team members should endeavor to do whatever is culturally and spiritually meaningful for the family-infant relationship (Thornton et al., 2019). If the birth/death of the infant occurs in the hospital, the place offering perinatal care or home, his/her care should be planned in accordance with this setting. Providing the baby with a comfortable and dignified death helps reduce the burden of bereavement for parents. After the death of the infant, the families are referred to the genetic specialist about the situations they may encounter in their next pregnancies and the tests to be done and to the bereavement therapist for grief support along with the discharge recommendations suitable for their needs. Families are informed about the resources from which they receive support (Cole et al., 2017).

Perinatal palliative care programs are implemented in Australia and in some countries of Europe, especially in the United States of America (Kobler & Limbo, 2011). Perinatal palliative care programs have been established in response to the unmet needs of parents (Kiman & Doumic, 2014).

It has been determined that in these programs, the parents' satisfaction levels are high in terms of communicating compassionately with team members, seeing their infants as an individual, supporting spiritual traditions, helping them cope with their emotions, creating a comfortable care setting, helping them make decisions, and receiving a consistent and safe medical care (Wool, 2011). Although the importance of perinatal palliative care programs has been defined, there are no

studies with sufficient evidence level. It is recommended to provide financing for the structuring, implementation, and development of perinatal palliative care programs and to establish mechanisms that evaluate the quality of care (Balaguer et al., 2012; Rocha Catania et al., 2017). There is no perinatal palliative care service in Turkey. Palliative care is a service provided mostly to adult and oncology patients in Turkey (Can, 2015).

Perinatal palliative care team members help families in the decision-making process, provide them with care and treatment options in accordance with cultural and religious values in management of childbirth process and neonatal care, and provide support to them in the postpartum period (Thornton et al., 2019). Team members consist of those working in different disciplines such as obstetrician, perinatology nurse, midwife, genetic counselor, neonatal physician, neonatal intensive care nurse, psychologist, social worker and religious officer (Cole et al., 2017). It is important to determine the care coordinator in managing complex and uncertain situations during pregnancy, childbirth, and postpartum period, continuing care and providing an effective communication between team members. Nurses serve as care coordinators or case managers in the perinatal palliative care team (Rocha Catania et al., 2017).

Perinatal palliative care is a complex condition involving ethically controversial issues from the diagnosis of fetal anomaly to the postnatal period. The aim of this review is to discuss some of the ethical issues encountered in perinatal palliative care.

Ethical Issues in Perinatal Palliative Care

Obscure Terminology

Although it is possible to determine the diagnosis and prognosis of life-limiting fetal abnormality in routine pregnancy follow-ups in the antenatal period through technological developments, sometimes the diagnosis may not be determined until the postpartum period (Bourdens et al., 2017).

Team members should communicate with parents in an ethically realistic, moderate, compassionate, and sensitivity while informing parents about well-defined syndromes (Kiman & Doumic, 2014). It is necessary to pay attention to the language and terminology that determine the prognosis in communicating. Parents may misunderstand the prognosis, live with hope rather than accepting prognostic information, choose palliative care or request aggressive intensive care measurements. Parents can agree to keep the pregnancy to give their baby a chance (Cole et al., 2017). Because sometimes fetuses/newborns diagnosed with abnormality are able to live unexpectedly longer, emotionally charged borderline terms such as "lethal malformation", "lethal" or "incompatible with life" increase obscurity and can be understood as a hopeful prognosis (Lantos, 2016; Wilkinson et al., 2014). The concept of "medical futility" creates a deficiency in identifying cases and assessing the problem, limits parental autonomy, and restricts the desired treatment (Wilkinson et al., 2014). The use of unclear and inconsistent language when planning curative/palliative interventions for the fetus/newborn may result in multiple interpretations in the parents. Thus, parents can feel distrust and dissatisfaction concerning the healthcare system (Sidgwick et al., 2017; Wilkinson et al., 2014;).

In the informed consent, it is recommended that "The benefits and risks to both the fetus and the pregnant woman need to be comprehensively discussed. All options should be discussed, including fetal intervention, postnatal treatment, palliative care or termination of pregnancy" (ACOG, 2011). This "comprehensive discussion" relies on professionals' knowledge in difficult issues and their ability to reveal parents' beliefs and values in informing them (Sidgwick et al., 2017). The mother is an autonomous individual having the right of informed consent about the benefits and harms of tests for her own health. The fetus is also a single individual but lacks decision-making autonomy. The best decision for the fetus is the decision his/her mother makes. Parents and surrogate decision makers make decisions based on their personal beliefs and

values. Knowing these conditions before birth is beneficial for the newborn in taking precautions such as choosing the hospital for the delivery or providing the equipment (Harrison, 2008).

Despite the uncertainty of diagnosis, there are some prognoses that can have relatively precision. Stories of babies who survive against all possibilities can be told while counseling (Blumenthal-Barby et al., 2016). Parents have stated that professionals communicate poorly in informing options about prenatal diagnosis, "withdraw" in ensuring continuity of care, and are too fatalistic and prejudiced (Wool, 2013). For these reasons, it is the professional responsibility of healthcare professionals serving in the perinatal field to provide up-to-date, objective and accurate information to parents (Marty & Carter, 2017).

After the diagnosis of fetal abnormality is established, negative communication and interactions between parents and healthcare professionals may prevent the process from progressing in a healthy way (Berry et al., 2021). Parents may experience emotional turmoil during the test or examination due to the devastating news. Lack of sensitivity and empathy of healthcare team members can cause parents to experience more intense emotions such as distress, shock, anger, and sadness (Mills et al., 2014).

Setting ethical boundaries for severe fetal abnormalities or developmental disorders is beneficial for both parents and healthcare professionals. The patient diagnosed with fetal abnormality should be considered as a patient who may die. Therefore, a more active management can be offered instead of fetal aggressive treatment (Wilkinson et al., 2014). Parents may have personal or organizational conflicts with healthcare professionals, social workers, and other services. It may be beneficial to resolve conflicts by establishing a qualified communication with the parents, and to consult decision-making mechanisms such as the ethics committee if necessary (Marty & Carter, 2017).

Clarifying Parent Values and Goals

Healthcare professionals respect hospital authorities in making decisions after medical information about diagnosis and prognosis of fetal abnormality. Even when patients do not have the capacity to make their own decisions, healthcare staff can make decisions as surrogates in line with the patient's wishes, values and goals. In this process, the standard decision-making model in health care plays the best role (Opel, 2017). This model is used for the physician-patient relationship as medicine moves away from paternalism. In the model, the decision is made to create a consensus on the treatment to be applied by sharing information on both sides. In the perinatal area, however, the relationship between the best interests of the fetus and the best interests of the mother can be complicated. Prognostic uncertainties often create areas that create ethical tensions and therefore require the use of alternative thinking approaches such as relational and narrative ethics. While taking anamnesis from parents, they are allowed to share their fetus-newborn stories and it is decided based on this "big picture". It is important to reveal the values and goals of parents in the decision-making process. (Blumenthal-Barby, 2016). It should be tried to determine what the diagnosis of fetal abnormality means for the fetus and his/her family.

Care during the perinatal period should generally be established when preparing the birth plan. While creating a care plan, it is tried to be informed about the values and expectations of the parents and aims of care. Obstetricians should value the mother's views on mode of delivery, anesthesia options, and fetal monitorization levels in childbirth and postpartum care (Sidgwick et al., 2017).

Decision Making in Transition from Aggressive Medical Care to Comfortable Measurements

Perinatal palliative care is one of the aggressive, life-prolonging, treatment-oriented medical interventions for the newborn in intensive care and should ensure the transition to comfortable and quality-of-life-based measurements. These transitions

require mechanical ventilator support, artificial circulatory support, artificial feeding and deciding whether to continue hydration. The health care team and family generally agree on providing the best benefit for the infant in alleviating pain and discomfort. In some cases, ethical conflicts may arise about “inappropriate, heavy, futile, and physiologically unnecessary care”. Parents can delegate decision-making authority to team members. The ethical duty of the team members is non-maleficence, endeavoring to learn the best interests for the infants with their families and adherence to the practices realized in line with professional ethical codes (ACOG, 2011; Bosslet et al., 2015).

Many institutions have policies that guide care or identify medical/physiological futile conditions. These policies are usually determined together with ethical consultants. Team members should share the decision by dealing honestly with the parents. The healthcare team in the hospital ethics committee helps parents evaluating alternative options with open communication and transparency. Unresolved disagreements cause problems between family and team members. It is also recommended to consult with bioethics consultants in resolving conflicts (ACOG, 2011; Wilkinson et al., 2014).

Differences in Grief Support

When parents are diagnosed with life-limiting fetal abnormality and decide to terminate the pregnancy, palliative care should continue during the bereavement period. The World Health Organization has reported that in palliative care, life is affirmed, death is seen as a normal bereavement process, and palliative care is neither accelerating death nor delaying death (World Health Organization, 2013). Termination of pregnancy through medical or surgical procedures by removing the fetus from the uterine cavity can be regarded as speeding up death (ACOG, 2011). Perinatal palliative care aims to enhance the quality of life by reducing the discomfort of the fetus or newborn. It is not known whether or not fetal abnormality diagnoses cause discomfort or pain in uterus. In some diagnoses, the fetus may die due to natural causes in the uterus; in other cases, a live birth can occur by allowing the fetus to develop. For live-born newborns, palliative care interventions appropriate for their medical condition should be initiated. Parents and palliative care professionals plan treatments to prolong life expectancy on the one hand and develop care plans that include possible scenarios from sudden death to home discharge, on the other hand. Treatment plans include interventions such as symptom control, oxygen, antiepileptic drugs, and care plans include options for parents to feed their babies and create memories. In arrangement of a well-structured treatment plan and care in neonatal intensive care, home or hospice, resuscitation and invasive measurements are among controversial issues (Marty & Carter, 2017; Mendes et al., 2017).

Organ Donation

Parents may sometimes consider donating or transplanting the cornea, heart valves, tissues, and organs of a newborn who dies during or shortly after birth to other neonatal, pediatric, and adult patients. Websites and companies can help raise awareness among parents about choosing organ donation. Organ donation has always caused ethical debates such as the procurement, sharing, and management of transplanted human organs. In the world of perinatal and neonatal medicine, the situation is more complex. Parents who were diagnosed with fetal abnormality, started to think about organ donation while waiting for the death of their newborns. After cardiac death, neonatal organ donation can be initiated with the consent of the parents. This altruistic behavior can help many families cope with loss or may be an option to give families a gift. Parents consider that their terminated genetic inheritance will save other children and affect their families' lives (Sarnaik, 2015). There are limits to the size of organs to be transplanted anatomically in pediatric patients, but organs of newborns can overcome these limitations (Mendes et al., 2017).

Non-maleficence is an ethical principle in neonatal organ donation. When making decisions about their infants, parents are reminded to consider that newborns are a vulnerable population due to their vulnerability and lack of autonomy (Mendes et al., 2017). Another ethical consideration is the parents' intention and motivation in the decision to keep the pregnancy. Is keeping the pregnancy only for the donation of the organs or is the pregnancy continued regardless of the donation? Every child needs a respectful and dignified care. If organ transplantation has no benefit to the donor, the importance of non-harmful purpose is debated (Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, 2020). If parents choose to keep the pregnancy and receive palliative care for organ donation, complicated processes can occur when near-death symptoms occur. An important goal of having a life-limiting child is meeting the newborn, embracing and creating memories. Bereavement professionals encourage parent involvement in applying spiritual and cultural rituals such as caring for, hugging, dressing, and bathing the baby (Thornton et al., 2019). Parents often find time spent with their newborn comfortable and meaningful. The time for newborns to supply their organs is a sensitive time. Families may grieve during organ donation despite their desires to donate organs (Harrison, 2008).

Neonatal Freezing After Death

As a result of new developments in the field of technology, neonatal freezing after death has come to the fore. Previously the hurdles of environmental needs to maintain the integrity of the child's body have limited the opportunity to provide this extended service to families of children older than one (Cooling in Death Care, 2024). In the hospital or home environment, a system of freezing equipment may be used in conjunction with a small cooling unit, such as a small crib, baby carriage. For family members of newborns who die in the hospital, this system can be used instead of freezing their babies in the morgue. These equipments gives parents the opportunity to spend time with their child after death to create memories or conduct special rituals with newborns. Parents get the opportunity to prepare to say goodbye and goodbye to their baby. Nurses may need additional time using equipment to bring memories to families. In shock, deep mourning or difficult labor, which are the emotions experienced after loss, mothers may want time to heal and rest before saying goodbye. Parents may also be offered the option to invite other family members to see the newborn's natural changes. Cooling system prevents postmortem physical changes in newborn (Mendes et al., 2017).

The Roles and Responsibilities of the Nurses

Perinatal palliative care programs are coordinated by nurses or by a team including mostly nurses. Nurses as care coordinators, ensure the continuity of care in cooperation with other team members in perinatal palliative care. Nurses are key persons with whom families will communicate by providing the basic coordination of case management (Cortezzo et al., 2020). Nurses have the professional and ethical responsibility to provide nonjudgmental nursing care to all patients (ACOG, 2019). Nurses should be educated on best practices to optimally support pregnant persons and families with perinatal palliative care strategies during pregnancy, birth, and the postpartum period. Nurses should lead the perinatal palliative care team in care management while incorporating cultural, religious, and familial needs.

CONCLUSION

Perinatal palliative care programs make it possible to meet the holistic needs of parents diagnosed with fetal abnormality incompatible with life from pregnancy to postpartum period. Clinical ethics committees can be established to clarify ethical issues for both parents and team members. Creating perinatal palliative care models is an opportunity for nurses to

determine the needs of families and to discover how to give the best care and how to apply it effectively to community policies. In perinatal palliative care, nurses can provide basic coordination of case management as care coordinators.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Publication ethics were followed in the article writing process.

Hakem/Peer-review: External referee evaluation.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Concept – B.N.Y., F.T.; Design – B.N.Y.; Analysis and/or Interpretation – B.N.Y., F.T.; Literature Search – B.N.Y.; Writing Manuscript – B.N.Y., F.T.; Critical Review – B.N.Y., F.T.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Finansal Destek/Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

REFERENCES

- ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists), Committee on Ethics, American Academy of Pediatrics, Committee on Bioethics. (2011). Maternal-fetal intervention and fetal care centers. *Pediatrics*, 128(2), 473–478. Erişim tarihi: 16.03.2024 <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2011/08/maternal-fetal-intervention-and-fetal-care-centers>
- ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists). (2019). Perinatal palliative care: ACOG Committee Opinion No.786. *Obstetrics & Gynecology*, 134(3), 84–89. doi:10.1097/AOG.00000000000003425
- Balaguer A, Martín-Ancel A, Ortigoza-Escobar D, Escribano J, Argemi J. (2012). The model of palliative care in the perinatal setting: a review of the literature. *BMC Pediatrics*, 12, 25. doi:10.1186/1471-2431-12-25
- Berry SN, Severtsen B, Davis A, Nelson L, Hutti MH, Oneal G. (2022). The impact of anencephaly on parents: A mixed-methods study, *Death Studies*, 46(9), 2198–2207. doi:10.1080/07481187.2021.1909669
- Blumenthal-Barby JS, Loftis L, Cummings CL, Meadow W, Lemmon M, Ubel PA, et al. (2016). Should neonatologists give opinions withdrawing life-sustaining treatment?. *Pediatrics*, 138(6), 20162585. doi:10.1542/peds.2016-2585
- Bosslet GT, Pope TM, Rubinfeld GD, Lo B, Truog RD, Rushton CH, et al. (2015). An official ATS/AACN/ACCP/ESICM/SCCM policy statement: Responding to requests for potentially inappropriate treatments in intensive care units. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 191(11), 1318–1330. doi:10.1164/rccm.201505-0924ST
- Bourdens M, Tadonnet J, Hostalery L, Renesme L, Tosello B. (2017). Severe fetal abnormality and outcomes of continued pregnancies: A French multicenter retrospective study. *Maternal and Child Health Journal*, 21(10), 1901–1910. doi:10.1007/s10995-017-2305-0
- Can G. (2015). The implementation and advancement of palliative care nursing in Turkey. *Journal of Palliative Care & Medicine*, 5(1), 1–8. doi:10.4172/2165-7386.1000S5001
- Cooling in after death care. *The royal children's hospital melbourne nursing guidelines*. Erişim tarihi: 06.03.2024 https://www.rch.org.au/rchcp/hospital_clinical_guideline_index/Cooling_in_after_death_care/
- Cole J, Moldenhauer JS, Jones TR, Shaughnessy EA, Zarrin HE, Coursey AL, et al. (2017). A proposed model for perinatal palliative care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 46(6), 904–911. doi:10.1016/j.jogn.2017.01.014
- Cortezzo D, Ellis K, Schlegel A. (2020). Perinatal palliative care birth planning as advance care planning. *Frontiers in Pediatrics*, 8, Article 556. doi:10.3389/fped.2020.00556
- Global Atlas of Palliative Care at the End of Life 2nd Edition. (2020). Worldwide Hospice Palliative Care Alliance.
- Harrison H. (2008). The offer they can't refuse: parents and perinatal treatment decisions. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 13(5), 329–334. doi:10.1016/j.siny.2008.03.004
- Kiman R, Doumic L. (2014). Perinatal palliative care: a developing specialty. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(3), 143–148. doi:10.12968/ijpn.2014.20.3.143
- Kobler K, Limbo R. (2011). Making a case: creating a perinatal palliative care service using a perinatal bereavement program model. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 25(1), 32–43. doi:10.1097/JPN.0b013e3181fb592e
- Lantos JD. (2016). Trisomy 13 and 18--treatment decisions in a stable Gray zone. *JAMA*, 316(4), 396–398. doi:10.1001/jama.2016.9470
- Marty CM, Carter BS. (2018). Ethics and palliative care in the perinatal world. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 23(1), 35–38. doi:10.1016/j.siny.2017.09.001
- Mendes J, Wool J, Wool C. (2017). Ethical considerations in perinatal palliative care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 46(3), 367–377. doi:10.1016/j.jogn.2017.01.011

- Mills TA, Ricklesford C, Cooke A, Heazell AE, Whitworth M, Lavender T. (2014). Parents' experiences and expectations of care in pregnancy after stillbirth or neonatal death: a metasynthesis. *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 121(8), 943–950. doi:10.1111/1471-0528.12656
- Opel DJ. (2017). A push for progress with shared decision-making in pediatrics. *Pediatrics*, 139(2), e20162526. doi:10.1542/peds.2016-2526
- Rocha Catania T, Bernardes L, Guerra Benute GR, Bento Cicaroni Gibeli MA, Bertolassi do Nascimento N, Aparecida Barbosa TV, et al. (2017). When one knows a fetus is expected to die: palliative care in the context of prenatal diagnosis of fetal malformations. *Journal of Palliative Medicine*, 20(9), 1020–1031. doi:10.1089/jpm.2016.0430
- Sarnaik AA. (2015). Neonatal and pediatric organ donation: ethical perspectives and implications for policy. *Frontiers in Pediatrics*, 3, 100. doi:10.3389/fped.2015.00100
- Sidgwick P, Harrop E, Kelly B, Todorovic A, Wilkinson D. (2017). Fifteen-minute consultation: perinatal palliative care. *Archives of Disease in Childhood. Education and Practice Edition*, 102(3), 114–116. doi:10.1136/archdischild-2016-310873
- Thornton R, Nicholson P, Harms L. (2019). Scoping review of memory making in bereavement care for parents after the death of a newborn. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48(3), 351-360. doi:10.1016/j.jogn.2019.02.001
- Wilkinson D, de Crespigny L, Xafis V. (2014). Ethical language and decision-making for prenatally diagnosed lethal malformations. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 19(5), 306–311. doi:10.1016/j.siny.2014.08.007
- Wool C. (2011). Systematic review of the literature: parental outcomes after diagnosis of fetal abnormality. *Advances in Neonatal Care: Official Journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 11(3), 182-192. doi:10.1097/ANC.0b013e31821bd92d
- Wool C. (2013). State of the science on perinatal palliative care. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 42(3), 372-E55. doi:10.1111/1552-6909.12034
- World Health Organization. (2013). *WHO definition of palliative care*. Erişim tarihi: 14.03.2024 <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

Roy Adaptasyon Modelinin Menometroraji Tanısı ile Histerektomi Olmuş Hastanın Hemşirelik Bakımında Kullanımı: Olgu Sunumu

Use of Roy Adaptation Model in Nursing Care of a Patient with a Diagnosis of Menometrorrhagia and Hysterectomy: A Case Report

Şeydanur BULUT^a, Sibel PEKSOY KAYA^b, Sevil ŞAHİN^c

^a Arş. Gör., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

^b Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

^c Doç. Dr. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 17/09/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 21/12/2023

ÖZ

Amaç: Menometroraji kadın sağlığını olumsuz etkileyen ve histerektomi ile sonuçlanabilen bir kanamadır. Histerektomi, kadını psiko-sosyal ve fiziksel olarak etkileyen bir cerrahidir. Histerektomi cerrahisi uygulanmış kadının, cerrahi sonrası durumuna adaptasyonunda hemşirelik uygulamaları, kuram ve modelleri önemli bir yer tutmaktadır. Bu olguda Roy Adaptasyon Modeline göre menometroraji tanısı ile histerektomi olmuş hastanın hemşirelik bakımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Veriler olgudan yazılı onam alındıktan sonra "Jinekolojik Veri Toplama Formu" kullanılarak elde edilmiştir. Veri toplama formu sosyo-demografik özellikler, geçmiş sağlık öyküsü, şimdiki sağlık öyküsü bölümlerinin yanında; jinekolojik öykü, obstetrik öykü, kontrasepsiyon durumu, genel beslenme durumu, hijyen alışkanlıkları, medikal tedavi, uygulanan girişimler, gözlem ve hemşirelik süreci bölümlerinden oluşmaktadır. Toplanan veriler; Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları sınıflaması [North American Nursing Diagnosis Association- International (NANDA- I)] kullanılarak, bireye özgü Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması [Nursing Interventions Classification (NIC)] ve Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması [Nursing Outcomes Classification (NOC)] sistemleri doğrultusunda sistematize edilmiştir.

Bulgular: Olgu 48 yaşında ve 30 yıldır evli olup, iki çocuk annesidir. Hastaneye adet dönemlerinde normalden fazla ve uzun kanama periyodu, ara kanamalar, harekete bağlı kanama miktarında artma ve şiddetli kasık ağrısı yakınmaları ile başvurmuştur. Olgu benzer şikâyetlerden dolayı daha önce de hastaneye başvurmuş ve küretaj uygulanmıştır. İşleme rağmen şikâyetleri devam eden olguya, bu başvurusunda histerektomi ameliyatı yapılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda olgu Roy Adaptasyon Modelinin fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanlarına göre uyum sorunları ve çözümüne yönelik bütüncül olarak ele alınmıştır. Bu kapsamda; "doku bütünlüğünde bozulma", "enfeksiyon riski", "akut ağrı", "beden imgesinde rahatsızlık", "cinsellik örüntüsünde etkisizlik", "ilişkilerde etkisizlik riski", "rol performansında etkisizlik" hemşirelik tanıları modelin ilgili alanlarına göre kategorize edilmiştir.

Sonuç: Roy Adaptasyon Modeline göre histerektomi ameliyatı sonrası post-operatif erken dönemde mevcut ve olası sorunlara yönelik hemşirelik bakımı kapsamında hastanın sürece uyumu değerlendirilmiştir. Modelin alanlarına yönelik uyum süreci incelenmiş olup, olası ve mevcut sorunlara yönelik olgunun farkındalığı artırılmıştır. Menometroraji tanısıyla histerektomi cerrahisi geçirmiş kadınlarda, uyumun değerlendirilmesi ve geliştirilmesinde hemşirelik bakımında bu modelin rehber olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Histerektomi, Menometroraji, Olgu Sunumu, Roy Adaptasyon Modeli

ABSTRACT

Objective: Menometrorrhagia is a bleeding disorder that adversely affects women's health and may result in hysterectomy. Hysterectomy is a surgery that affects women psycho-socially and physically. Nursing practices, theories and models have an important place in the adaptation of the woman who has undergone hysterectomy surgery to her post-surgical situation. In this case, it was aimed to evaluate the nursing care of a patient who underwent hysterectomy with the diagnosis of menometrorrhagia according to the Roy Adaptation Model.

ORCID IDs: ŞB: 0000-0003-1544-6745, SPK: 0000-0003-1444-2857, SŞ: 0000-0001-7089-6648

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Şeyda BULUT Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye
e-posta/ e-mail: seydanurbulut1112@gmail.com.tr

Atıf/Citation: Bulut Ş, Peksoy Kaya S, Şahin S. (2024). Roy Adaptasyon Modelinin Menometroraji Tanısı ile Histerektomi Olmuş Hastanın Hemşirelik Bakımında Kullanımı: Olgu Sunumu, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (1), 108-118. doi: 10.54189/hbd.1176724

Methods: The data were obtained by using the “Gynecological Data Collection Form” after written consent was obtained from the patient. In addition to the socio-demographic characteristics, past health history, and current health history sections of the data collection form; It consists of gynecological history, obstetric history, contraception status, general nutritional status, hygiene habits, medical treatment, interventions, observation and nursing process. Data collected; It has been systematized in accordance with the Nursing Interventions Classification (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC) systems using the North American Nursing Diagnosis Association- International (NANDA- I) classification.

Results: The case is 48 years old, married for 30 years, and has two children. She was admitted to the hospital with the complaints of excessive and long bleeding period during menstrual periods, intermittent bleeding, increased amount of bleeding due to movement, and severe inguinal pain. The case had previously applied to the hospital due to similar complaints and curettage was applied. The patient, whose complaints continued despite the procedure, underwent hysterectomy in this application. In line with the data obtained, the case was handled holistically for adaptation problems and solutions according to the physiological, self-concept, role function and interdependence areas of the Roy Adaptation Model. In this context; Nursing diagnoses such as "risk of deterioration in tissue integrity", "risk of infection", "acute pain", "disorder in body image", "ineffectiveness in sexuality pattern", "risk of ineffectiveness in relationships", "ineffectiveness in role performance" were categorized according to the relevant areas of the model.

Conclusion: According to the Roy Adaptation Model, the patient's adaptation to the process was evaluated within the scope of nursing care for current and potential problems in the early post-operative period after hysterectomy surgery. The adaptation process for the areas of the model has been examined, and the awareness of the phenomenon regarding potential and existing problems has been increased. It is thought that this model can be used as a guide in nursing care in evaluating and improving compliance in women who have undergone hysterectomy surgery with the diagnosis of menometrorrhagia.

Keywords: Case Report, Hysterectomy, Menometrorrhagia, Nursing Care, Roy Adaptation Model

GİRİŞ

Menstrual döngü 28 ± 7 günde bir meydana gelmektedir. Menstruel kanama 4 ± 2 gün sürmekte olup, kanama miktarı yaklaşık 40 ± 20 ml'dir (Pekcan ve Beydağ, 2022). Yedi günden daha uzun süren, 80 ml'den fazla olan, 21 günden kısa veya 35 günden uzun aralıklarla olan kanamalar anormal uterin kanama olarak adlandırılmaktadır. Anormal uterin kanama reproduktif ve perimenopozal dönemdeki kadınların hastane başvurusunun en sık nedenlerinden birisidir (Pekcan ve Beydağ, 2022; Pul vd., 2016). Bu durum çeşitli faktörlerle ilişkilidir. Örneğin; hormonal homeostazisi etkileyebilen stresörler, hızlı kilo verme veya alma, ilaçlar, doğum kontrol hapları ve rahim içi araçlar menometroraji ile ilişkili olabilmektedir. Ayrıca leiomyom, endometrial polipler, endometriozis, tiroid hastalıkları, renal hastalıklar, diyabet, ektopik gebelik, polikistik over sendromu, hematolojik hastalıklar, jinekolojik maligniteler de anormal uterin kanamaya neden olabilmektedir (Civriz vd., 2020). Menometroraji, menoraji ve metrorajinin birlikte görüldüğü anormal uterin kanamanın bir çeşididir. Menoraji; menstruel kanamanın miktarının ve süresinin fazla olması olarak tanımlanırken, metroraji, menstruasyon dışı kanamalar olarak tanımlanmaktadır (Pekcan ve Beydağ, 2022). Düzensiz aralıklarla oluşan, kanama miktarı ve süresi değişken olan ve intermenstrüel kanamaya yol açabilen kanamalar da menometroraji kanamalarıdır (Eken, 2012).

Anormal uterin kanamalarda sıklıkla başvuru alan tedavi yöntemlerinden birisi de “histerektomi cerrahisi”dir. (Pekcan ve Beydağ, 2022). Histerektomi cerrahisi; kadınları psikolojik, fizyolojik, sosyal ve kültürel olarak etkilemektedir (Topatan ve Yıldız, 2012). Histerektomi cerrahisi geçirmiş kadınların duruma adaptasyonunda hemşirelik bakımı önemli bir yer tutmaktadır. Hemşirelik bakımının kalitesini artırmak ve olguya özelleştirmek için model, kavram ve kuramlar kullanılmaktadır. Hastaya sunulan bakım hizmeti bireyi psikolojik, fizyolojik, sosyal ve kültürel bütünlük içinde ele alması nedeniyle histerektomi cerrahisi olan bireyler için, Roy Adaptasyon Modeli uygun bir model olabilir (Vicdan ve Demirel, 2015).

Roy Adaptasyon Modeli

Roy Adaptasyon Modeli (RAM) 1970 yılında hemşire Sister Calistra Roy tarafından geliştirilmiştir. Bu modele göre Roy insanı içeriden ve dışarıdan gelen uyarılara adapte olan bir sistem olarak tanımlamıştır (Roy, 2011). Modelin temelinde adaptasyon yani uyum vardır. Roy, bireyin geliştirdiği baş etme mekanizmaları ile uyum sağlayarak iyilik halini sürdürdüğünü belirtmektedir. Roy'a göre hemşirenin ve hemşireliğin amacı, sağlık ve hastalık durumlarında bireyin adaptif davranışlar gösterebilmesine yardımcı olmaktır. Modelde adaptasyon, uyarılara olumlu yanıt vermek olarak kabul edilmektedir (Gürhan vd., 2020). Roy, modelinde uyarıları temel olarak üç başlık altında ele almıştır. Bunlar; fokal (odak), kontekstuel (etkileyen) ve rezidüel (olası) uyarılardır (Horta vd., 2017).

Fokal (odak) uyarılar: Bireyin ansızın karşısına çıkan, ilk olarak yanıt verdiği uyarılardır. Bu uyarı bir nesne ya da olay olabilmektedir.

Kontekstuel (etkileyen) uyarılar: Odak uyarının etkisine katkıda bulunan diğer tüm uyarılardır.

Rezidüel (olası) uyarılar: Bireyin geçmiş deneyimleri, sahip olduğu inanç ve tutumlarla ilgili uyarılardır. Etkisi net bir şekilde açıklanmamış uyarılar olarak tanımlanmaktadır.

Roy'un modelinde ortaya çıkan davranışların değerlendirilebilmesi için "fizyolojik alan, rol fonksiyonu alanı, benlik kavramı alanı ve karşılıklı bağlılık alanı" olarak dört uyum alanı tanımlanmaktadır (Gürhan vd., 2020; Roy, 2011).

Fizyolojik Alan: Çevreden kaynaklanan uyarılara karşı kişinin bedensel olarak verdiği yanıtlarını içermektedir. Fizyolojik uyum, fizyolojik anlamda holistik bütünlüğü içermektedir. Roy'a göre fizyolojik alan dokuz gereksinimden oluşmaktadır. Bunlar; Oksijenlenme, beslenme, eliminasyon, hareket ve dinlenme, koruma, duyu, sıvı elektrolit-asit baz dengesi, nörolojik ve endokrin temel gereksinimlerdir. Bu gereksinimler saptanarak birey değerlendirilmektedir (Gürhan vd., 2020; Roy, 2011).

Benlik Kavramı Alanı: Bu alan bireyi spirüüel ve ruhsal yönden bütüncül olarak ele alınmaktadır. Ayrıca kendi iç algısını ve başkalarının kendisine yönelik algılarını da kapsamaktadır. Bu alan modelde fiziksel benlik ve kişisel benlik olarak iki boyutta ele alınmaktadır. Bireyin kişisel özellikleri, görünüşü, cinsellik algısı, sağlık algısı, hastalık algısı ve duyguları gibi alanlar fiziksel benlik alanına girerken, bireyin sahip olduğu özellikleri, beklentileri, inançları, idealleri, özgüveni ve ahlaki etik değerleri kişisel benlik alanına girmektedir (Başayar vd., 2020; Gürhan vd., 2020; Roy, 2011).

Rol Fonksiyon Alanı: Alanın temel amacı sosyal bütünlük olmakla beraber, kişinin toplum içerisindeki konumundan dolayı (ebeveyn, çocuk vb.), konumunu devam ettirebilmesi için toplumun beklediği davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Başayar vd., 2020; Gürhan vd., 2020; Horta vd., 2017; Roy, 2011).

Karşılıklı Bağlılık Alanı: Sevgi, saygı, doyum gibi değerleri içermektedir. Bu alan bireylerin sosyal destek sistemlerini ve çevresiyle olan ilişkilerini içermektedir (Roy, 2011).

Roy'un adaptasyon modeline göre insan biyopsikososyal yönleri ile bir bütündür ve açık bir sistemdir. Adapte olmak adına doğuştan veya sonradan kazanılan uyum mekanizmalarını kullanır. Sağlık ve hastalık, insan hayatının ayrılmaz birer parçalarıdır. İnsan bu parçalara adapte olmalıdır. Bu adaptasyon değişimlere pozitif tepki verecek şekilde olmalıdır. İnsanı uyarılara adaptasyonu ile dört uyum alanı içinde değerlendirmektedir. Adaptasyon modeline göre hemşireler,

hastanın adaptasyonu için bireyin sağlık durumunu iyi bilmeli, baş etme yöntemlerini belirleyerek uygun hemşirelik yaklaşımlarını göstermelidir (Gürhan vd., 2020).

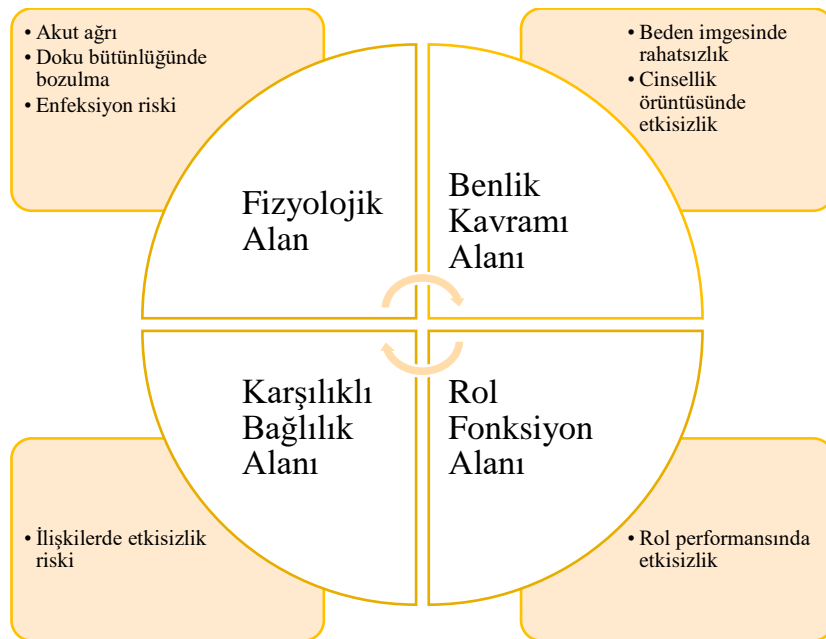
Modele göre hemşirelik süreci "davranışların ve uyaranların değerlendirilmesi, hemşirelik tanıları, amaç, hemşirelik girişimleri ve değerlendirmeyi" içermektedir (Gürhan vd., 2020; Roy, 2011). Bu çalışmada, menometroraji tanısı ile total abdominal histerektomi cerrahisi geçirmiş olgu RAM'a göre hemşirelik bakımı sürecinde hemşirelik yaklaşımları tartışılmış ve dört uyum alanında değerlendirilmiştir.

Veriler hastadan yazılı onam alındıktan sonra olguya göre düzenlenen "Jinekolojik Veri Toplama Formu" kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Hasta ile görüşmede Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uyulmuştur. Olgu ile görüşme post-operatif ikinci günde gerçekleştirilmiştir. Jinekolojik veri toplama formu sosyo-demografik özellikler, mevcut ve geçmiş sağlık öyküsü, jinekolojik öykü ve gebelik öyküsü, menopoz öyküsü, ailenin sosyo-demografik öyküsü sistemlerin değerlendirilmesi, hijyen uygulamaları, laboratuvar bulguları, kullanılan ilaçlar, gözlemler ve yorumlar bölümlerinden oluşmaktadır. Toplanan veriler; Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Sınıflaması [North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I)] kullanılarak, bireye özgü Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması [Nursing Interventions Classification (NIC)] ve Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması [Nursing Outcomes Classification (NOC)] sistemleri doğrultusunda sistematize edilmiştir. Elde edilen olgu verileri RAM'da tanımlanan dört adaptasyon alanına göre gruplandırılmış, bireye özgü olarak hemşirelik tanıları ve hemşirelik girişimleri planlanmış ve değerlendirilmiştir (Zhang vd., 2021).

OLGU

Sosyo-Demografik ve Genel Özellikler

48 yaşındaki F.Ş. ilkokul mezunu, 30 yıllık evli ve iki çocuk annesidir. Ağırlığı 67 kg ve 162 cm boyunda olup, 25,53 kg/m² beden kütle endeksine sahiptir. Olgu modelin uyum alanlarına göre gruplandırılarak, hemşirelik bakımı incelenmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Roy Adaptasyon Modelinin Alanlarına Göre Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Tanıları

Olgunun Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakımı:

Fizyolojik Alan: F.Ş.’nin alerjik astım kronik hastalık öyküsü bulunmakta ve alerjik astımına yönelik Ventolin İnhaler 100 mcg 200 doz, Forpack 12/400 mcg discair inhalasyon için toz, farmakolojik ajanlarını kullanmaktadır. Ailesinde annede kalp hastalığı ve hipertansiyon babasında ise hipertansiyon öyküsü bulunmaktadır. F.Ş.’nin alkol ve sigara kullanma alışkanlığı bulunmamakta, günde 2 ana öğün ve değişken ara öğünler ile beslenmektedir.

F.Ş.’nin jinekolojik öyküsünde; menarş yaşı: 12, aile planlaması yöntemi: koitus interruptustur. Obstetrik öyküsünde GPYA sınıflamasına göre; gravida (G): 2; parite (P): 2; (normal vajinal doğum); yaşayan (Y): 2; abortus (A): 0’dır. Adet dönemleri oldukça ağırlı geçen F.Ş.’nin adet siklusu; geçmişte 30 gün iken son zamanlarda 17 gün olup düzensiz ve çok kanamalıdır. Son zamanlarda olan adet dönemlerinde normalden fazla ve uzun (menoraji) kanama periyodu, düzensiz ara kanamalara (metroraji) ek olarak harekete bağlı kanama miktarında artma ve şiddetli kasık ağrısı ile hastaneye başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonucunda anormal uterin kanamanın bir çeşidi olan menometroraji tanısı konulmuştur. Hasta benzer şikayetlerden dolayı son üç yıldır (2019, 2020, 2021) hastaneye başvurmuş ve her başvurusunda uygulanan tedavi, fraksiyonel küretajdır. F.Ş.’nin son başvurusunda Total Abdominal Histerektomi (TAH) planlanmış ve uygulanmıştır.

F.Ş.’nin yaşamsal bulguları; ateş: 36,8°C, nabız: 94 atım/dakika (dk), kan basıncı (KB): 110/60 milimetre civa (mmHg) olup kan oksijen doygunluğu (SpO₂): %98, görsel analog skala (visual analogue scale- VAS) değerine göre ağrı puanı: 4-5’tir.

Olgunun fizyolojik alanına yönelik belirlenen sorunlara ilişkin “doku bütünlüğünde bozulma”, “enfeksiyon riski” ve “akut ağrı” hemşirelik tanıları belirlenmiştir (Herdman ve Kamitsuru, 2020; Carpenito, 2021). Tanılara ve olguya uygun hemşirelik girişimleri planlanarak hemşirelik bakım planına Tablo 1’de yer verilmiştir.

Benlik Kavramı Alanı: F.Ş. TAH ile ilgili olarak uzmanlar tarafından yeterince bilgilendirildiğini ayrıca kendisinin de internet, sosyal medya, kitap gibi kaynaklardan araştırıp bilgi sahibi olduğunu ifade etmektedir. Bununla birlikte hasta “Her ne kadar bu ameliyat için kendimi hazır hissetsem de ameliyat sonrasında kendimi psikolojik olarak kötü hissettim.” ifadelerini kullanmıştır. Hasta bu durumu ailesinin desteği ve dini inancıyla atlatabileceğini belirtmiştir. Benlik kavramı alanına göre belirlenen sorunlara yönelik “beden imgesinde rahatsızlık”, “cinsellik örüntüsünde etkisizlik” tanıları konulmuş olup Tablo 2’de hemşirelik bakım planı yer almaktadır (Carpenito, 2021).

Rol Fonksiyon Alanı: F.Ş. eş ve anne rollerini yerine getiremediğini şu an kızının ona baktığını ve ailenin diğer üyeleri ile birlikte olamadığı için çok üzgün olduğunu belirtmiştir. Eşinin bu süreçte kendi günlük yaşam gereksinimlerini karşılamakta zorlandığını ve hemen taburcu olup eve gitmek istediğini ifade etmektedir. Fakat iyileşme sürecinde ev hanımlığı rollerini yerine getiremeyeceği için üzgün olduğunu ifade etmektedir. Geçirdiği ameliyatın eş rolünü olumsuz etkileyeceğini düşünmektedir. Rol fonksiyonu alanına göre belirlenen sorunlara yönelik “rol performansında etkisizlik” tanısı konulmuş olup, Tablo 3’te hemşirelik bakım planı yer almaktadır (Carpenito, 2021).

Karşılıklı Bağlılık Alanı: F.Ş. çocuklarını ve eşini çok sevdiğini, aynı şekilde onların da F.Ş.’ye aynı duygular beslediğini, aile içi ilişkiler açısından kendini güvende hissettiğini, ailesinin ona çok destek olduğunu ifade etmiştir. Sosyal çevresinden gelecek olan “Menopoza mı girdin?” gibi sorulardan çekindiğini ve her seferinde kendini ifade etmek zorunda kalacağı için biraz endişe duyduğunu belirtmiştir. Karşılıklı bağlılık alanına göre belirlenen sorunlara yönelik “ilişkilerde etkisizlik riski” tanısı konulmuş olup, Tablo 3’te hemşirelik bakım planı yer almaktadır (Carpenito, 2021).

Tablo 1. Roy Adaptasyon Modeli Fizyolojik Uyum Alanına İlişkin Belirlenen Hemşirelik Bakım Planı

DEĞERLENDİRME	TANILAMA	PLANLAMA	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME	
DAVRANIŞ	UYARANLAR	HEMŞİRELİK TANISI ve KODU	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
İnsizyon hattı olmasından dolayı rahatsızlık duyma	Odak Uyarın: Cerrahi operasyon geçirmek Etkileyen Uyarın: Uygulanan pansuman materyalinin cildin tahrişine neden olması Olası Uyarın: İnsizyon hattındaki süturların açılacağı düşüncesi	Doku bütünlüğünde bozulma- 00046	Doku bütünlüğünün korunması	-Deri renk, ısı, nemlilik, yönünden incelenmelidir. - Pansumanın düzenli olarak bakımı yapılmalı ve ıslanmışta steril teknik kullanılarak değiştirilmelidir. -İnsizyon çevresindeki deri temiz ve kuru tutulmalıdır. -Yatağın temiz, gergin olması sağlanmalıdır.	İnsizyon hattının çevresinde ek bir problem görülmedi.
Cerrahi operasyon ve hastanede yatma nedeni ile enfeksiyon riskine maruz kalma	Odak Uyarın: İnsizyon, invaziv girişimler Etkileyen Uyarın: İnsizyon hattının bakımı Olası Uyarın: Asepsi koşullarına uygun bakım yapılmama riski	Enfeksiyon riski- 00004	Hastada enfeksiyon belirti ve bulgularının olmaması	-Hastanın primer bakımından önce ve sonra hijyen, asepsi ve antisepsi kriterlerine uygun hareket edilmelidir. -Ateş, eritem, sıcaklık, kızarıklık, koku gibi enfeksiyon belirti ve bulguları takip edilmelidir. -Laboratuvar bulguları değerlendirilmelidir. -Oral sıvı alımı desteklenmelidir. -Mevcut kateterlerin bakımı aseptik koşullara uygun şekilde yapılmalıdır.	Hastada herhangi bir enfeksiyon belirtisi gözlenmedi.
Hastanın ağrı hissetmesi	Odak Uyarın: Cerrahi operasyon, invaziv girişimler Etkileyen Uyarın: Uterusun eksizyonu, hastanın ağrıyla beraber anksiyete yaşaması Olası Uyarın: Hastanın yaşadığı operasyonu kabullenememesi	Akut ağrı- 00132	Hastanın ağrısının geçtiğini sözel olarak ifade etmesi, VAS ağrı skalasına göre ağrı puanının azalması	-Hastanın ağrıya verdiği tepki ve ağrıyla baş etme yöntemleri değerlendirilmelidir. -Hastayla beraber ağrının yeri şiddeti, özelliği, azaltan ve artıran faktörler değerlendirilmelidir. -Günlük yaşam aktivitelerinin ağrı üzerine etkisi hakkında hasta ile tartışılmalıdır. -Hasta ile ağrıyı azaltan nonfarmakolojik yöntemler hakkında konuşulmalı ve hastaya uygun ağrı yöntemleri hasta ile beraber seçilmelidir.	Hasta ağrısının zamanla şiddetinin azaldığını VAS'a göre ağrı şiddetinin 4-5 puandan 1-2 puana düştüğünü ifade etti.

TARTIŞMA

RAM; hemşirelik mesleğinin her alanında kullanılmasına karşın özellikle cerrahi işlem geçirmiş, uzuv ve organ kayıpları olan hastalarda daha sık kullanılmakta ve hemşirelik bakımında kolaylık sağlamaktadır (Çınar vd., 2020; Güner ve Kavlak, 2015; Kök vd., 2020; Vicdan ve Demirel, 2015). Bu çalışmanın amacı RAM'a göre menometroraji tanısı ile histerektomi ameliyat geçiren olgunun veya bir sebepten dolayı histerektomi ameliyatı geçirmiş olgunun hemşirelik sürecinin planlanması ve değerlendirilmesidir. Bakım planı RAM'ın dört uyum alanı doğrultusunda sistematize edilmiştir.

Anormal uterin kanamanın bir çeşidi olan menometroraji bu tanıya sahip kadınları fizyolojik, psikolojik, sosyal ve birçok yönden etkilemektedir. Olgu cerrahi sonrası erken dönemde değerlendirilmiştir. RAM'ın fizyolojik alanına yönelik olguda “doku bütünlüğünde bozulma”, “enfeksiyon riski” ve “akut ağrı” tanılarına yer verilmiştir. F.Ş.'nin özellikle ağrı şikâyeti dikkat çekmektedir (Carpenito, 2021). Literatürde de histerektomi cerrahisi geçirmiş kadınlarda özellikle ilk iki gün şiddetli ağrı yaşadıkları ifade edilmektedir (Burma ve Kavlak, 2020). Bu olguda “akut ağrı” hemşirelik tanısına yönelik girişimler ve yapılan değerlendirme sonucunda VAS puanının düştüğü gözlemlenmiştir. Ayrıca bu alana ilişkin olarak diğer hemşirelik tanılarına (doku bütünlüğünde bozulma, enfeksiyon riski) yönelik hemşirelik girişimleri gerçekleştirilmiştir (Tablo 1). Literatürde de benzer olarak bir sebepten histerektomi ameliyatı geçirmiş olguya “ağrı”, “doku bütünlüğünde bozulma” ve “enfeksiyon riski” hemşirelik tanıları konulmuş ve girişimler yapılmıştır (Vicdan ve Demirel, 2015). Ele alınan olguda menometroraji tanısı ile histerektomi olmuş bir hasta değerlendirilerek uygun hemşirelik tanıları konulmuş ve girişimler yapılarak olgunun girişimlere adaptasyonu değerlendirilmiştir (Tablo 1).

Kadınların histerektomi cerrahisine bağlı yaşadıkları fizyolojik sorunlarla birlikte psikososyal açıdan değerlendirilmesi de önemlidir. Literatür de histerektomi cerrahisi geçirmiş olan kadınlar ameliyat öncesi, sonrası dönemde sağlık personelinin süreç hakkında bilgi edinmek istediklerini, fakat bu ihtiyaçlarının yeteri kadar karşılanmadığı belirtilmektedir (Bossick vd., 2018; Yılmaz, 2019). Yılmaz'ın (2019) çalışmasına göre diğer operasyonlar ile kıyaslandığında histerektomi cerrahisinin daha çok stres ve depresyona neden olduğunu, operasyon öncesinde yaşadıkları sorundan operasyon sonrasında kurtulmayı beklediklerini ve ne olacağını bilmeme endişesiyle bilgi arama ihtiyacı içinde olduklarını belirtmektedir. Bu olguda ise hastanın ameliyat sürecine karar vermede, ameliyat sonrası oluşacak durumlar ve gelişebilecek komplikasyonlar, menopoza girme durumu hakkında yeterince bilgilendirildiğini ve bu bilgiye ulaşmak için çaba gösterdiği sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte olgunun kendini ameliyata hazır hissetmesine rağmen, ameliyattan olumsuz etkilendiği görülmektedir. Özellikle üreme organı kayıpları sonrasında kadınlar ruhsal açıdan etkilenebilmektedir (Ortakuz vd., 2005; Yılmaz, 2019). Olgunun histerektomi ameliyatı cinsel yaşamının olumsuz etkileneceğine dair düşünceleri bulunmaktadır. Aynı zamanda olgu “kadınlık özellikleri yönünden kötü hissettiğini” de bildirmektedir. Bu bağlamda RAM'ın benlik kavramı alanına yönelik “beden imgesinde rahatsızlık” ve “cinsellik örüntüsünde etkisizlik” tanıları belirlenmiştir (Carpenito, 2021). Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında histerektomi cerrahisinde kadınlarda, cinsel işlev fonksiyonlarında bozulma yaşanabileceği vurgulanmaktadır (Yılmaz vd., 2015). Buna karşın Dedden ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ise histerektomi ameliyatından sonra cinsel fonksiyonda iyileşmeler olduğu belirtilmektedir. Literatürde histerektomi geçirmiş kadınların beden imajı algısının olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Özdemir ve Pasinlioğlu, 2009; Yılmaz vd., 2015). Ele alınan olguda “beden imgesinde rahatsızlık” tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda “kendimi ifade ettikçe rahatladım ve bu sürece ailemin desteğiyle uyum sağlayacağım” gibi ifadelerde bulunarak teşekkür etmiştir. Ayrıca “cinsellik örüntüsünde etkisizlik” tanısına yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri sonucunda histerektomi ameliyatının cinsel yaşamına engel olmaması durumuna memnun olduğunu ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Roy Adaptasyon Modeli Benlik Kavramı Alanına İlişkin Belirlenen Hemşirelik Bakım Planı

DEĞERLENDİRME	TANILAMA	PLANLAMA	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME	
DAVRANIŞ	UYARANLAR	HEMŞİRELİK TANISI ve KODU	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
Hastanın kendini kadınlık özellikleri yönünden kötü hissettiğini bildirmesi	Odak Uyarı: Uterusun kaybı Etkileyen Uyarı: Uterusun kadın olmak için önemi Olası Uyarı: Olumsuz düşünceler	Beden imgesinde rahatsızlık-00118	Beden imajındaki değişimi kabul edip duruma uyum sağlaması	-Hastayla iletişimde açık olunmalı ve etkili dinlenme sağlanmalıdır. -Hasta ile uterusun kaybı hakkında konuşulmalıdır. -Hastanın beden imajına yönelik ifadeleri değerlendirilmelidir. -Hastanın baş etme yöntemleri değerlendirilmeli ve uygun olan yönetime beraber karar verilmelidir. - Benzer deneyimi olan bireylerle iletişim fırsatı sağlanmalıdır.	Hasta kendini ifade ettikçe rahatladığı gözlemlendi. Sürece ailesinin desteğiyle uyum sağlayacağını belirterek, teşekkür etti.
Cinsel hayatının olumsuz etkileneceğine dair düşüncelerinin olması	Odak Uyarı: Uterusun kaybı Etkileyen Uyarı: Cinsel örüntünün değişecek olması Olası Uyarı: Düşünce ve inançları	Cinsellik örüntüsünde etkisizlik-00065	Histerektomi ve cinsellik arasındaki olumsuz düşünceleri düzeltmek	-Hastanın cinsel hayatına ilişkin bilgisi alınarak, cinselliğe yönelik özellikleri değerlendirilmelidir. -Cerrahi sonrasında cinsel ilişkinin başlayabileceği zamanı nedenleri ile birlikte anlatılmalıdır. -Cinsel ilişki yaşayışının ardından seksüel aktivite konusunda cesaretlendirilmelidir. -Karşılaşabileceği sorunlar hakkında konuşulmalı ve çözümler hakkında önerilerde bulunulmalıdır. -Bilgilendirme yapılırken eşinin de destek olması sağlanmalıdır.	Hasta histerektomi operasyonunun cinsel yaşamına engel olmaması durumuna memnun oldu.

Herhangi bir cerrahi operasyon geçirmek bile kişinin çevresi ile iletişimde bozulmalara, sosyal anlamda izole olmasına neden olabiliyorken bir kadının kendini kadın olarak tanımladığı, o organa kadınlık anlamı yüklediği uterusun cerrahi olarak çıkarılması, kadının sosyal izolasyonuna ve çevresi ile iletişimde bozulmalara yol açabilmektedir. Anormal uterin kanama şikâyeti olan kadınların değerlendirildiği bir çalışmada, bu şikâyeti olan kadınların sosyal anlamda daha izole olduğu görülmektedir (Eken, 2012). Çalışmamızda RAM'ın dört uyum alanından biri olan karşılıklı bağlılık alanına ilişkin verilerde hasta değerlendirilmiş olup etkisiz ilişki riski hemşirelik tanısı belirlenerek hemşirelik süreci değerlendirilmiştir (Tablo 3). Ele alınan olguda "işlikilerde etkisizlik riski" hemşirelik tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda bu konudaki olumsuz düşüncelerinin azaldığını ifade etmiştir (Carpenito, 2021). Histerektomi ameliyatı geçirmiş hastaların

RAM'ın karşılıklı bağıllık alanına göre değerlendirildiği nitel bir çalışmada, hastanın özellikle benzer süreci yaşamış kadınlarla görüşmeler yaptığında kendini daha iyi hissettiğine yer verilmiştir (Goudarzi vd., 2022).

Tedavi süreci hastayı etkilerken ailenin diğer fertlerini de etkilemekte ve aile içi rollerde değişikliklere ve değişime neden olabilmektedir. Bu duruma ek olarak partner/eş rolü ve annelik rolü toplum içerisinde kadınlık kimliğinin önemli bir bileşenini oluşturmasından dolayı tedavi sürecinde kadını olumsuz etkilemektedir. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada histerektomi cerrahisi geçirmiş kadınların rol fonksiyonlarının birçok yönden etkilenebileceğini vurgulanmaktadır (Yılmaz vd., 2015). Yine histerektomi ameliyatı sonrası RAM kullanılan bir çalışmada olgunun annelik ve eş rollerini yerine getiremediği için kaygı yaşadığı belirtilmektedir (Maryati vd., 2018). Çalışmamızda ise bu alana ilişkin yapılan değerlendirmede literatüre benzer olarak hastanın histerektomi operasyonu sonrası sürece bağlı aile içi rollere ilişkin sorun yaşayabileceğinden endişelenmektedir. Bu bağlamda hastaya uygun “rol performansında etkisizlik” hemşirelik tanısı konulmuş ve hemşirelik girişimleri planlanmıştır (Tablo 3). Girişimler sonucunda hasta “bu konuda özen göstereceğim” ifadelerinde bulunmuştur (Carpenito, 2021).

Tablo 3. Roy Adaptasyon Modeli Karşılıklı Bağıllık ve Rol Fonksiyonu Alanlarına İlişkin Belirlenen Hemşirelik Bakım Planı

DEĞERLENDİRME	TANILAMA		PLANLAMA	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
DAVRANIŞ	UYARANLAR	HEMŞİRELİK TANISI ve KODU	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
Hastanın, yakın çevresine durumu anlatmak zorunda olacağını ve bundan rahatsızlık duyacağını ifade etmesi	Odak Uyarın: Uterusun alınmış olması Etkileyen Uyarın: Ameliyatı yakın çevresinin öğrenmesi Olası Uyarın: Yakın çevresinin düşünce ve inançları	İlişkilerde etkisizlik riski-00229	Sosyal etkileşimin artırılması	-Hastanın duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilir. -Sosyal etkileşimin bozulmasına neden olan durumları tanımlaması istenir. -Hasta benzer sorunları olan bireylerden oluşan destek gruplarına yönlendirilir. -Hasta ile sosyal etkileşimi başlatma yolları tartışılır.	Hasta bu konudaki olumsuz düşüncelerinin azaldığını ifade etti.
Çocuklarıyla ve eşiyle ilgilenmekte yetersiz kalacağından korkması	Odak Uyarın: Ameliyat Etkileyen Uyarın: Organ işlev kaybı Olası Uyarın: Bir daha eskisi gibi iyileşip ailedeki sorumluluğunu üstlenemeyeceği düşüncesi	Rol performansında etkisizlik-00055	Üstlendiği rolleri yapabildiğini sağlamak	-Hastanın bu süreçte aile içinde ve sosyal rollerinde yaşadığı değişiklikler değerlendirilmelidir. -Aile ile mahremiyete dikkat edilerek bir görüşme planlanmalı, soruları açık bir şekilde cevaplandırılmalıdır.	Hasta bu konuda özen göstereceğini ifade etti.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Histerektomi cerrahisinin yönetiminde tedavi ve hemşirelik bakımı kadar birey ve ailenin de sürece uyumu önemli bir yer tutmaktadır. Bu sebeple model kullanımı; bakımın sistematize edilmesi, kapsamlı çözümler geliştirilmesine ve birey/aile ile profesyonel iletişim kurulmasında önemli katkılar sağlamaktadır. RAM'a göre uygulanan hemşirelik bakımının cerrahi işlem sonrası psikolojik, fizyolojik ve sosyal adaptasyonu arttırdığı sonucuna varılmıştır. RAM histerektomi olmuş kadını

bütüncül olarak ele almaktadır. Bu bağlamda RAM, histerektomi cerrahisi geçirmiş kadınlarda kullanılması uygun olup, bakımın sağlanmasında hemşirelere rehberlik etmektedir. Çalışmamızda RAM'ın menometroraji tanısı ile histerektomi olmuş ve herhangi bir nedenle histerektomi olmuş hastaların bakımına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Comittee Approval: Hastadan yazılı onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve tasarım: ŞB, SPK, SŞ; Veri toplama: ŞB, SPK, SŞ; Veri analizi ve yorumlama: ŞB, SPK, SŞ; Makale yazımı: ŞB, SPK, SŞ; Eleştirel inceleme: ŞB, SPK, SŞ.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Bu çalışma 17-18 Mayıs 2022'de Ankara'da düzenlenen "2nd International 3rd Health Care Services Congress" de poster bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Başayar Z, Kaplan S, Yazıcı G. (2020). Rüptüre ektopik gebelik tanısı alan bir olguda roy adaptasyon modeli'ne göre hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 69-81.
- Bossick AS, Sangha R, Olden H, Alexander GL, Wegienka G. (2018). Identifying what matters to hysterectomy patients: postsurgery perceptions, beliefs, and experiences. *J Patient Cent Res Rev*, 5(2), 167-175.
- Burma E, Kavlak O. (2020). Histerektomi ameliyatı geçiren kadınlarda kaygı, ağrı ve sosyal desteğin derlenme kalitesine etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 325-333.
- Carpenito LJ. (2021). *Hemşirelik tanıları el kitabı* (F. Erdemir, G. Türk, Çev.). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Civriz A, Yaprak Bayrak B. (2020). Anormal uterin kanamada endometrial örneklemenin önemi, 5. *Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi /5th International Medicine and Health Sciences Researches Congress*, Ankara, Türkiye, 159-164.
- Çınar D, Yıldırım Y, Aykar FŞ. (2020). Kanser tanılı hastanın merley mishel'in hastalıkta belirsizlik kuramına göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 553-559.
- Dedden SJ, van Ditshuizen MA, Theunissen M, Maas JW. (2020). Hysterectomy and sexual (dys) function: an analysis of sexual dysfunction after hysterectomy and a search for predictive factors. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 247, 80-84.
- Eken M. (2012). Reprodüktif yaşamda anormal uterin kanama (menoraji) şikayeti olan hastalarda dilatasyon ve küretaj(d&c) ile ofis histeroskopinin tanı etkinliğinin karşılaştırılması ve işlem sırasında ağrı skorlaması, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul.
- Goudarzi F, Khadivzadeh T, Ebadi A, Babazadeh R. (2022). Women's interdependence after hysterectomy: a qualitative study based on Roy adaptation model. *BMC Women's Health*, 22(1), 1-11.
- Güner Ö, Kavlak O. (2015). Neuman sistemler modeline göre endometriyum kanserli hastanın bakımı: olgu sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 94-102.
- Gürhan N, Sözbir YŞ, Polat Ü. (2020). *Hemşirelik alanında kullanılan kavram beceri ve modeller*. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, .32-286.
- Herdman TH, Kamitsuru S. (2020). *NANDA international, nursing diagnoses definitions and classification*, 11th ed. Oxford: Thieme.
- Horta GD, Aksu H, Özsoy S. (2017). Kadının doğum sonrası döneme uyumunda roy'un adaptasyon modelin kullanımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33 (1), 180-190.
- Kök G, Erdoğan EN, Söylemez EB, Güvenç G. (2020). Histerektomi olan hastanın fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 273-278.
- Maryati I, Sukmawati S, Mamuroh L. (2018). The application of "roy adaptation" theory model in women with early stage of cervical cancer: a study case. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 1(2).
- Ortakuz S, Seyhan A, Ateş U, Numanoğlu N, Sıdal B. (2005). Histerektominin seksüel fonksiyonlar üzerine olan etkisi. *Bezm-i Alem Valide Sultan SSK Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Derg*, 3(1), 16-19.

- Özdemir F, Pasinlioğlu T. (2009). Histerektomi operasyonu geçiren kadınların histerektomi hakkında görüşlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11(1), 30-37.
- Pekcan N, Beydağ KD. (2022). *Hemşirelik ve ebelik öğrencileri için kadın sağlığı ve hastalıkları*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Yayınevi.
- Pul S, Mihmanlı V, Tahaoğlu AE, Kılıçkaya A, Mirza T. (2016). Anormal uterin kanama tedavisinde levonorgestrel salgılayan rahim içi araç kullanımının etkinliği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 32(4), 195-197.
- Roy C. (2011). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing science quarterly*, 24(4), 345-351.
- Topatan S, Yıldız H. (2012). Symptoms experienced by women who enter into natural and surgical menopause and their relation to sexual functions. *Health Care For Women International*, 33, 525-539.
- Vicdan KA, Demirel T. (2015). Histerektomi sonrası hemşirelik bakımında roy adaptasyon modelinin kullanımı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2, 1-10.
- Yılmaz E, Karataş B, Sancı M. (2015). Kadınlarda histerektomi sonrası cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 40-52.
- Yılmaz K. (2019). Histerektomi geçiren kadınlara yönelik geliştirilen hemşirelik destek programının etkinliği. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Zhang T, Wu X, Peng G, Zhang Q, Chen L, Cai Z vd. (2021). Effectiveness of standardized nursing terminologies for nursing practice and healthcare outcomes: a systematic review. *International Journal of Nursing Knowledge*, 32(4), 220-228.

Geriatrik Bir Bireyin Hemşirelik Bakım Sürecinde Henderson Hemşirelik Modeli'nin Kullanılması: Olgu Sunumu

The Use of the Henderson Nursing Model in the Nursing Care Process of a Geriatric Individual: A Case Report

Dilan ÇİFTÇİ^a, Sevda TÜZÜN ÖZDEMİR^a, Esra ÖKSEL^b, Asiye AKYOL^b

^aEge Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, İzmir, Türkiye

^bEge Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 15/06/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 28/02/2024

ÖZ

Fizyolojik bir durum olan yaşlanma, her canlıda görülen evrensel bir süreçtir. Yaşlanma; fizyolojik, mental ve psikososyal işlevlerin kaybına neden olmaktadır. Artan teknolojik gelişmelere bağlı olarak ilerleyen sağlık tedavi ve bakım uygulamaları Ülkemizde ve Dünya'da yaşlı nüfusu ve beklenen yaşam süresini artırmıştır. Yaşlı nüfusun artması ile kronik hastalıkların görülme sıklığı ve bu hastalıklara bağlı gelişen sağlık bakım ihtiyacı geçmişten günümüze artış göstermektedir. Yaşlanmaya bağlı gelişen fizyolojik değişimler geriatrik popülasyona özgü sorunların ortaya çıkması ile beraber bireylerin öz bakım ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyleri azalmaktadır. Virginia Henderson'a göre sağlığa, iyileşmeye ya da huzurlu bir ölüme katkı sağlayabilmek için etkin bir hemşirelik bakımının fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel insan gereksiniminin holistik bakış açısı ile karşılanması gerekmektedir. Bu olgu sunumunda geriatrik bir bireyin bakımının planlanmasında Virginia Henderson'un geliştirdiği İhtiyaç Modeli'nin klinik ortamda kullanılabilirliğini incelemek ve hemşireler için modele dayalı bir bakım planı örneği sunmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Gereksinim, İhtiyaç Modeli, Kuram, Yaşlanma

ABSTRACT

Aging, which is a physiological condition, is a universal process seen in every living creature. Aging causes loss of physiological, mental and psychosocial functions. Depending on the increasing technological developments, health treatment and care practices have increased the elderly population and expected life expectancy in our country and in the world. With the increase in the elderly population, the incidence of chronic diseases and the need for health care due to these diseases have been increasing from past to present. Physiological changes due to aging and the emergence of problems specific to the geriatric population decrease the level of independence of individuals in self-care and daily life activities. According to Virginia Henderson, to contribute to health, healing, or a peaceful death, effective Formal care must meet healthy psychological, sociocultural, spiritual, and developmental human needs from a holistic perspective. In this case report, it is aimed to examine/research the usability of the Need Theory developed by Virginia Henderson in the planning of the care of a geriatric individual and to present an example of a model-based care plan for nurses.

Keywords: Aging, Maintenance, Need Model, Requirement, Theory

ORCID IDs: DC: 0000-0002-5092-9382; STÖ: 0000-0002-9025-8325; EÖ: 0000-0002-9773-6465; AA: 0000-0003-1018-4715.

Sorumlu yazar/Corresponding author: Uzman Hemşire Dilan Çiftçi, SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

e-posta/ e-mail: dilanciftci96@gmail.com

Atıf/Citation: Çiftçi D, Özdemir ST, Öksel E, Akyol A. (2024). Geriatrik Bir Bireyin Hemşirelik Bakım Sürecinde Henderson Hemşirelik Modeli'nin Kullanılması. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (1), 119-129. doi: 10.54189/hbd.1246189

GİRİŞ

Fizyolojik bir durum olan yaşlanma, her canlıda görülen evrensel bir süreçtir. Yaşlanma fonksiyonel, mental ve psikososyal işlevlerin kaybına neden olmaktadır. Artan teknolojik gelişmelere bağlı olarak ilerleyen sağlık, tedavi ve bakım uygulamaları Ülkemizde ve Dünya’da yaşlı nüfusu ve beklenen yaşam süresini arttırmıştır (Kapucu ve Ünver, 2017). Yaşlı popülasyonundaki artış ile birlikte kronik hastalık yükü ve yaşlı nüfusuna özgü sorunlarla sık karşılaşılmasına yol açmaktadır. Yaşlanmanın sonucu olarak solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistem, nörolojik sistem, endokrin sistem, bağışıklık sistemi, kas-iskelet sistemi, boşaltım sistemi, deri, görme, işitme, tat ve koku gibi duylarda fizyolojik değişiklikler meydana gelmekte ve gerek fizyolojik gerekse psikososyal fonksiyonların azalması sebebi ile bireylerin öz bakım ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyleri azalmaktadır (Kalyoncu, 2021). Yaşlılık ile oluşan bu değişiklikler, kişinin günlük yaşam aktivitesini, iş hayatını, bağımlılık durumunu ve çevresi ile iletişimini etkilemektedir. Bu sebeple yaşlı bireyin ihtiyaçlarına odaklanmak, multisistemik, multidisipliner ve holistik bakış açısı ile tedavi ve bakım vermek önem arz etmektedir (Pehlivan ve Karadakovan, 2013).

Henderson bireyin iyilik halinin devamlılığının sağlanması için bireyin holistik bakış açısı ile ele alınması gerektiğini savunmuştur ve hastayı bağımsızlığa, zihin ve beden bütünlüğüne kavuşmak için yardıma ihtiyacı olan bir birey olarak tanımlamıştır (Alligood, 2018). Bununla beraber Henderson hemşirelik kavramını “*Hemşirenin benzersiz işlevi, hasta veya sağlıklı bireye iyilik halinin korunması ya da yeniden kazanılması, ölüme yakın bireyin huzur içinde ölmesi için gerekli faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için birey/bireylere yardımcı olmak*” olarak tanımlamış ve bu bakış açısı ile Hemşirelik İhtiyaç Teorisi’ni geliştirmiştir (Yıldız ve Dedeli Çaydam, 2019).

Henderson’ın hemşireliğe ilgisi, I. Dünya Savaşı sırasında hasta ve yaralı insanlara yardım etme isteği ile doğmuş, ardından Washington’daki Ordu Hemşirelik Okulu’na kaydolmuş ve buradan 1921 yılında mezun olmuştur. Henderson, 1934’de Columbia Üniversitesi’nden yüksek lisans derecesi alarak mezun olmuş ve yine aynı okulda 14 yıl boyunca hemşirelik eğitimi vermiştir (American Nurses Association (ANA), 2022; George, 2014). Virginia Henderson hemşirenin temel rollerini 3 ana başlıkta tanımlamıştır. Bunlar; ikame edici (kişinin yerine yapma/ eksik olanı tamamlama), destekleyici (ihtiyaç duyduğunda yardım etme) ve tamamlayıcı (beraber yapma) rolüdür (Erol vd., 2016). Henderson, bireyin sağlıklı iken bağımsız olarak sürdürdüğü faaliyetlerde yardıma ihtiyaç duyduğunda hemşirelik disiplininin önceliğinin bireye yardımcı olmak ve bağımlılığını olabildiğince azaltmak olduğunu savunmuş ve bu düşünce ile Hemşirelik Teorisini geliştirmiştir (Bozkurt vd., 2021).

Virginia Henderson’ın Hemşirelik Modeli Abraham Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile ilişkilidir ve bu teoriye göre efektif bir hemşirelik bakımı için 14 temel ihtiyaç belirlenmiştir. Bu temel ihtiyaçlar fizyolojik, psikososyal, spiritüel ve sosyolojik alanlara vurgu yapmaktadır (Kılıç vd., 2019). Henderson modelinde bireylerin 14 temel ihtiyacına değinmektedir. Bununla birlikte bu ihtiyaçların her sağlıklı veya hasta bireyde farklı şekillerde gözlemlenebileceğini, bu sebeple hemşirelerin bireylere ve gereksinimlerine özgü bakım vermeleri gerektiğini vurgulamaktadır (Alligood, 2018). Bireyi biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve spiritüel (manevi) boyutlarla ele alan İhtiyaç Teorisi hemşirelere holistik bakış açısı kazandırmak için yol göstermektedir. Hemşirenin sağlıklı veya hasta bireyin gereksinimlerini tanımlamasını ve kişi ile iyilik halinin yeniden kazanılması ve sürdürülmesi için bireye destek sağlamanın temel sorumluluğu olduğunu ifade etmektedir (Çelik Yılmaz ve Aygin, 2019; Kara vd., 2020).

Hemşire bireyin ihtiyaçlarına özgü planladığı bakımı uygularken mümkün olduğunca hastanın bağımlılığını azaltacak girişimlerde bulunmalı ve bireye bu yönde destek olmalıdır (Yıldız ve Dedeli Çaydam, 2019). Planlanan

hemşirelik bakımı bireyin fizyolojik, psikolojik, kültürel ve spirittüel özelliklerine göre hasta ile iş birliği sağlayarak planlanmalıdır. İhtiyaç Teorisi'ne göre planlanan bakımın değerlendirilmesinde bireyin bağımsızlık düzeyine bağlı kalınmalıdır. Değerlendirme; hemşirelik bakımı öncesinde ve sonrasında hastanın günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyi kıyaslanarak yapılmalıdır (George, 2014; Yıldız ve Dedeli Çaydam, 2019).

Geriatrik bireyler azalan fizyolojik işlev, komorbid hastalık, geriatrik sendrom varlığı, vb. durumlar sebebi ile temel gereksinimlerini çoğunlukla yardımsız karşılayamamaktadır. Bu süreçte bireyler sistematik ve profesyonel bir hemşirelik bakımına ihtiyaç duymaktadırlar. İlgili literatür incelendiğinde Henderson Hemşirelik Modeli'nin Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH), Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS), kronik kalp yetersizliği, diyabet gibi kronik hastalıkların hemşirelik bakım sürecinin planlanması ve uygulanmasında kullanıldığı görülmektedir. Bu olgu sunumunda Virginia Henderson'un Hemşirelik Modeli'ne göre geriatrik bir bireyin hemşirelik bakımı planlanmış ve sunulmuştur (Tablo 1). İlgili derleme makalenin geriatrik popülasyonun kapsamlı ve karmaşık hemşirelik bakım planlaması ve klinik uygulamasında klinisyen hemşirelere yol göstereceğini ummaktayız.

Bu olgu sunumu geriatrik bir bireyin bakım planlamasında Virginia Henderson'un geliştirdiği Hemşirelik Modeli'nin klinik ortamda kullanılabilirliğini ortaya koymak ve hemşirelere modele dayalı bakım örneği sunmak amacı ile İzmir ilinde bir üniversite hastanesinin geriatri kliniğinde tedavi gören S.B'den yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler Henderson'un modelinde değindiği bireyin 14 temel ihtiyaç kategorisine göre toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce hastadan sözel ve yazılı onam alınmış olup detaylı tıbbi geçmişi, laboratuvar bulguları gibi bilgileri ise hemşire gözlem formundan edinilmiştir.

OLGU SUNUMU

78 yaşında kadın hasta (S.B) evli, yedi çocuk annesi ve ev hanımıdır. Bilinen hipertansiyon, konstipasyon ve üriner inkontinans tanılı hasta iştahsızlık, halsizlik, bilinç bulanıklığı şikayetleri ile bir üniversite hastanesinin geriatri polikliniğine başvurmuştur. Yapılan subjektif ve objektif değerlendirme sonucu üriner sistem enfeksiyonu tanısı ile servise yatırılmıştır. Sigara, alkol alışkanlığı olmayan S.B.'nin bilinen bir alerjisi yoktur. Uzun yıllardır pre-diyabet tanısı ile takip edilen hastaya son bir yıldır oral antidiyabetik ilaç tedavisi başlanmış ve takibe alınmıştır. S.B. yedi normal doğum gerçekleştirmiş ve iki küretaj olmuştur. S.B'nin tıbbi geçmişi incelendiğinde; 2015 yılında sol ve 2017 yılında sağ diz eklem protez ameliyatı, 2019 yılında her iki göz için katarakt ameliyatı olmuştur. Hasta sık sık idrar yolu enfeksiyonu olduğunu, ara ara düşme kazaları yaşadığını ifade etmektedirler. S.B. en son 2022 yılı Mayıs ayının son haftasında evde iki defa düşmüş, daha sonrasında bilinç bulanıklığı yaşayan hastanın serebrovasküler olay (SVO) yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda nedenin atriyal fibrilasyona bağlı kalp ritim bozukluğu olduğu saptanmıştır. Hastanın şu anda yaşadığı SVO ile ilişkili herhangi bir fiziksel ve bilişsel sekeli bulunmamaktadır. S.B'nin fizik muayenesi yapıldığında genel görünümünün hijyenik olduğu, oral mukoz membran (oral mukozit risk değerlendirme puanı: 8 puan, düşük risk) ve deri bütünlüğünün korunduğu (Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Skoru:19) verileri kaydedilmiştir. Hastaya ait sorunların tümü Tablo 1'de sorunlar bölümünde, laboratuvar bulguları ise Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 1. Geriatrik Bireyde Henderson Hemşirelik Modeline Göre Hemşirelik Bakımının Planlanması

Temel Gereksinimler	Sorunlar	Belirlenen Hemşirelik Tanıları / Amaç, Beklenen Hasta Sonuçları (İlişkili Faktörler, Hemşirelik Tanısı, Amaç)	Girişim	Değerlendirme
1. Normal soluk alıp verme	S.B'nin solunumu değerlendirildiğinde normal değerler dışında bulgu saptanmamıştır. Solunum sesleri 16/dk, Ek akciğer sesleri bulunmamaktadır. SpO ₂ değeri %97-99 olarak kaydedilmiştir. Her iki hemitoraks eşit olarak havalanmaktadır.			
2.Yeterli yeme, içme	Hastada bulantı-kusmaya bağlı yetersiz oral alımı mevcut. Ana öğünlerinin ½'sini alıyor. Ara öğün tüketemiyor. Hasta, yemek kokusu aldığında bulantısının başladığını ve buna kusmanın da eşlik ettiğini belirtti. Protez diş kullanımı Enfeksiyona bağlı olarak gelişen iştahsızlık Hastanın öğünlerini tam olarak bitiremediği gözlemlendi.	<i>Beden gereksiniminden az beslenme</i> Amaç, hastanın günlük gereksinimine uygun kaloriyi alması Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın öğünlerinin çoğunu bitirebilmesi, bulantı- kusma ve ilişkili faktörlerin kontrol altına alınabilmesi.	<ul style="list-style-type: none"> Hasta bireye beslenme durumunun, iyileşmesi için önemli bir faktör olduğu açıklanacak. Haftalık vücut ağırlığı ölçümü yapılacak ve beden kitle indeksi hesaplanarak kaydedilecek. Az porsiyonlar ile sık sık oral alım sağlanacak Yağlı ve baharatlı yiyeceklerden fakir beslenmesi sağlanacak. Beslenme planı yapılırken hastanın yeme alışkanlıkları olabildiğince göz önünde bulundurulacak. Hastaya yüksek kalorili ve günlük ihtiyacı olan enerji miktarını sağlayabilecek besin önerileri verilecek (et ve süt ürünleri, karbonhidrat içerikli besinler vb.) Bulantıyı önlemek için non-farmakolojik yöntemler (solunum egzersizi, progresif gevşeme, hayal kurma gibi yöntemler önerildi ve uygulanması desteklendi) etkisiz kalırsa, öğün öncesi hekim istemi ile antiemetik planlanacak. 	Hasta ve yakınlarının önerilen non-farmakolojik yöntemlere uyum sağladığı gözlemlendi. Hastanın bulantı ve kusma ataklarında azalma olduğu gözlemlendi.

Tablo 1. Geriatrik Bireyde Henderson Hemşirelik Modeline Göre Hemşirelik Bakımının Planlanması (Devamı)

3.Vücut atıklarının boşaltma	Eviden başka bir ortamda tuvalete gitmekten çekindiği için defekasyona çıkamama	“ <i>Barsak boşaltımında değişiklik (Algılanan Konstipasyon)</i> ” Amaç: Hastanın defekasyonunun sağlanması Beklenen Hasta Sonuçları: Normal kıvam ve sıklıkta defekasyonun izlenmesi.	<ul style="list-style-type: none"> • Konstipasyona ait risk faktörlerinin kontrol altına alınması sağlanacak (Az sıvı tüketimi, liften fakir beslenme, dışkılamaya gerekli zamanın ayrılmaması, farklı ortamda bulunmaya bağlı oluşan psikolojik etmenler, sedanter yaşam vb.) • Hastanın defekasyon alışkanlıkları göz önünde tutularak banyo ve tuvalet düzenlemesi sağlanacak (Ayaklarını yükseltmek ve defekasyonu kolaylaştırmak için tabure, ortamın temizlik kontrolü vb.) • Hastanın önceki barsak alışkanlıkları, defekasyon şekli ve yaşam biçimi değerlendirilecek. • Diyetisyen ile iş birliği sağlanarak diyetinde lifli gıdalar tüketmesi sağlanacak. Lifli gıda önerileri verilecek. • Fiziksel aktivitesinin artırılması için hasta teşvik edilecek (refakatçi yardımı ile koridorda yürüyüş yapmak, günün belirli saatlerinde yatak içinde ayak ve bacak egzersizleri, umbilikal bölgeye saat yönünde masaj uygulaması). • Günlük barsak sesleri dinlenip kaydedilecek. 	Hastanın kabulünde dinlenen barsak sesleri normoaktif olarak değerlendirildi (6/dk). Bağırsak sesi 2. gün 5/dakika (sol alt kadrandan oskültasyon yöntemi ile steteskop yardımıyla) olarak duyuldu. Barsak sesleri normoaktif olarak değerlendirildi. Hasta 3. gün defekasyona çıktı. Bristol skalası ile Tip 4 (Normal) olarak değerlendirildi.
4.Hareket ve uygun pozisyon	Hasta yardımcı araç kullanımı ile tuvalete vb. yakın mesafelere ulaşabilmekte fakat kısa sürede yorulmaktadır. Aktivite esnasında sık sık dinlenme ihtiyacı duyduğunu ifade etti (5 dakika yavaş tempo yürüyüş sonrası dinlenme periyotlarıyla). <i>Aktiviteden önce;</i> KB:135/85 mmHg Nabız: 99/dk Solunum Sayısı: 28/dk SpO2: %95 <i>Aktiviteden sonra;</i> KB: 145/89 mmHg Nabız: 110/dk Solunum Sayısı: 32/dk SpO2: %89	“ <i>Aktivite intoleransı</i> ” Amaç, Hastanın fiziksel hareketlerine ve egzersizlerine katılımının sağlanması Kas iskelet sisteminin normal fonksiyonlarının devamının sağlanması. Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın aktivite düzeyinin artması. Daha uzun süreli fiziksel aktiviteleri dinlenmeden tolere edebilmesi Aktivite sonrası kan basıncı, nabız oksijen değeri gibi yaşamsal bulguların normal sınırlar arasında olması. Aktivite düzeyinin kademeli olarak artması.	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanın fiziksel aktivite seviyesi değerlendirilecek. • Aktivite seçimi hastayla iş birliği sağlanarak planlanacak. • Hastanın fiziksel aktivite intoleransı, beslenme, uyku durumunun değerlendirilecek. • Hastanın dinlenme sırasında nabız, kan basıncı, solunum ritmi ve hızı takip edilip, yapılan aktivitenin ardından 10 dakika sonra yaşam bulguları tekrar kaydedilip kıyaslanacak. • Fiziksel aktivitenin kademeli olarak artırılması amacıyla hastanın hareketlilik düzeyi değerlendirilecek. • Hastanın yardımcı cihaz kullanımı değerlendirilecek. Aracın aktif ve etkili kullanımı ile ilgili eksik görülen konularda hasta ve yakınına eğitim planlanacak. 	Hasta günlük belirli aralıklarla koridorda kısa süreli yürümekte Hasta 10 dk koridorda dinlenmeden yürüdü.

Tablo 1. Geriatrik Bireyde Henderson Hemşirelik Modeline Göre Hemşirelik Bakımının Planlanması (Devamı)

5.Uyku ve dinlenme	Gece yaşamsal bulguların takibi ve tedavi sıklığı, solunum yetersizliği ve hastane ortamı nedeniyle uykusuzluk yaşamakta ve sabahları uykusunu alamadan uyanmakta. Hastanın sabah saatlerinde yüzünde yorgun bir ifade gözlemlendi. Hastanın uyku düzeni sorgulandığında gece sık sık uyandığını ifade etti.	Klinik işleyişe bağlı “ <i>Uyku örüntüsünde bozulma</i> ” Amaç, Hastanın yeterince uyumasını ve dinlenmesinin sağlanması Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın gece uykularının düzenli ve kesintisiz olması. Sabah saatlerinde dinlenmiş olarak uyanabilmesi	<ul style="list-style-type: none"> Bireyin uyku alışkanlıkları belirlenecek. Uyku ve dinlenme için uygun pozisyon almasına yardım edilecek. Gürültü ve dış uyaranların en aza indirilmesi sağlanacak. Uyku kalitesi etkilediği için hasta ağrısı olduğunu ifade ettiğinde non-farmakolojik ve farmakolojik yöntemler ile azaltılması sağlanacak. Ekibin diğer üyeleri ile tedavi planı yapılarak hastanın REM uykusunu kesintisiz uyuması sağlanacak. Hastanın mümkün oldukça gündüz uykularının azaltılması sağlanacak. 	Hasta geceleri aralıklı olarak uyanmaya devam ediyor. Ancak sabah kendisini daha az yorgun hissediyor.
6.Uygun giyinme, soyunma	Hasta; özbakım becerisi ve eğitim gereksiniminin anlaşılabilmesi için gözlemlendi. Refakatçi yardımı ile giyinip, soyunabilmekte ve özbakımını karşılayabilmektedir.			
7.Vücut ısısını koruma	Hastanın vücut sıcaklığı: 1. gün 39,5 °C’ye kadar yükselmiş, venöz kan kültürü, idrar kültürü alınmıştır. Sonrasında 36,5-37,5°C (3.gün) arasında seyrettiği görülmektedir. Üriner sistem enfeksiyon belirtisi (idrar yaparken ağrı, yanma vb.) gözlemlenmemiştir. WBC: 1500x10 ⁶ /mm ³ CRP: 120 mg/l	<i>Enfeksiyon riski</i> Amaç: Hastanın mevcut enfeksiyonun iyileşmesini sağlamak Hastane yatışı esnasında yeni gelişebilecek enfeksiyonlardan uzak kalmasının sağlanması Beklenen Hasta Sonuçları: Var olan enfeksiyon bulgularının ortadan kalkması. Vücut sıcaklığının 36,1-37,2 °C aralığında olması. Enfeksiyon göstergesi olan CRP değerinin normal sınırlara gerilemesi (0-5).	<ul style="list-style-type: none"> Risk faktörleri ve enfeksiyon alma riskini ortadan kaldırmak amacıyla gerekli önlemler hastaya anlatılacak. Yaşamsal bulguları düzenli aralıklarla takip edilecek. Etkin el yıkama işlemi ile ilgili eğitim planlanacak. Enfeksiyonun bulaş, yayılma yolları ve korunma için gerekli önlemler hakkında bilgi verilecek. Enfeksiyonu önlemek için beslenmenin önemi hakkında bilgilendirme yapılacaktır. Aseptik tekniklerle enfeksiyon girişini engellemeye yönelik girişimler planlanacak. Intravenöz erişim yolu açılırken aseptik tekniğe uyulur. Isı artışı, hiperemi, sızıntı gibi bulgular yönünden gözlemlenecek. Hastanın üriner enfeksiyondan korunması için tuvalet sonrası doğru temizleme tekniği hakkında eğitim verilecek (Önden arkaya doğru, fekal bulaşı önleyerek temizlik). Hekim istemi doğrultusunda önerilen antibiyotik tedavinin düzenli uygulanması sağlanacak. (Mopem 1 gr/IV 2X1, Bactrim 400 mg/IV 4X3, Parol 10mg/ml IV 3x1) 	Hastada enfeksiyon belirtisi bulguları gözlenmedi. Vücut sıcaklığı: 36,3-36,8 0C (3. gün) WBC: 4500x10 ⁶ /mm ³ CRP: 20 mg/l

Tablo 1. Geriatrik Bireyde Henderson Hemşirelik Modeline Göre Hemşirelik Bakımının Planlanması (Devamı)

8. Vücudun u temiz bütün tutma Vücudu temiz tutabilme ve deri bütünlüğünü koruma	Yatışının 25. gününde olan S.B.'nin haftada 3 gün planlanan beden temizliği hasta kendini iyi hissettiğinde refakatçi ve hemşire kontrolünde oturarak duş şeklinde, diğer zamanlarda yatak banyosu şeklinde hemşireler tarafından yapılmaktadır.	<i>“Deri Bütünlüğünde Bozulma riski”</i> Amaç: Oluşan basınç yarasının iyileşmesi ve vücut bütünlüğünün devamlılığının sağlanması Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın cildinin temiz, nemli ve pembe görünümde olması. Yüksek basınç bölgelerinde (koksiks, guluteal bölgeler vb) bastırmak ile gerilemeyen kızarıklıkların olmaması ve basınç ülseri oluşmaması.	<ul style="list-style-type: none"> • Düzenli doku bütünlüğü takibi yapılacaktır. • Dehidratasyon ve ödem yönünden hastanın takibi sağlanacaktır. • Çarşafın gergin olmasına dikkat edilecektir. • Yeterli hidrasyon sağlanacaktır. • Her iki saatte bir pozisyonun değiştirilmesi sağlanacaktır. • Derinin temiz ve kuru tutulması sağlanacaktır. • Pozisyon değişikliği sırasında doku bütünlüğünün ve kızarıklık değerlendirilecektir. 	Hastanede kaldığı süre boyunca doku bütünlüğünde bozulma olmadı.
9. Çevredeki tehlikelerin korunma	Hasta yardımcı araç ile mobil. “İtaki Düşme Riski” toplam skoru 16 (yüksek risk) olarak hesaplanmıştır. <ul style="list-style-type: none"> • 65 yaş üzeri olma (1 puan) • Kronik hastalık öyküsü (1 puan) • Geçmiş düşme deneyimi (1 puan) • Üriner inkontinans (1 puan) • Ayakta /yürürken denge problemi (5 puan) • Görme sorunu (5 puan) • 4’den fazla ilaç kullanımı var (1 puan) • Hastane ortamındaki fiziksel engeller (1 puan) 	<i>Düşme riski</i> Amaç: Hastanın düşmeye bağlı oluşabilecek travmalardan korunması Beklenen Hasta Sonuçları: Düşmeye bağlı bir travmanın yaşanmaması.	<ul style="list-style-type: none"> • Düşme riskini artıran faktörler belirlenecek ve gerekli önlemler alınacaktır. • Hastanın yatak kenarlarının sürekli kaldırılması sağlanacaktır. • Hastaya yataktan kalkma adımları anlatılacaktır (önce yatak içinde fowler pozisyonunda olacak şekilde oturulmalı, bir süre oturduktan sonra kendini iyi hissettiğinde ayağa kalkmalı). • Ayağa kalktığı anda yürütmesine yardımcı olacak araç kullanması ve yatağa yakın bulundurulması hakkında bilgi verilecektir. • Mobilizasyon esnasında refakatçi veya hemşireden destek alması sağlanacaktır. • Ortam aydınlatmasının yeterli olmasının sağlanması ve gece mutlaka gece lambası kullanılması ifade edilecektir. • Ayakkabı ve terlik seçiminin dikkatli yapılması hakkında bilgi verilecektir (kaydırmaz ve düz). • Kullanılan ilaçların yan etkileri, düşme riskini önlemek için kontrol edilecektir. • Uzun süreli oturma sonrası aniden ayağa kalkılmaması anlatılacaktır. • Bacak güçlendirme için kısa aralıklarla fiziksel egzersiz yapılması sağlanacaktır. 	Hastanede kaldığı süre boyunca düşme yaşamadı Hasta ve yakınlarının verilen eğitime uyumlu davrandıkları gözlemlendi
10. İletişim	S.B.’nin iletişim problemi gözlemlenmedi.			

Tablo 1. Geriatrik Bireyde Henderson Hemşirelik Modeline Göre Hemşirelik Bakımının Planlanması (Devamı)

11. İnançlar a göre ibadet etme	Spiritüel açıdan herhangi bir sorun bildirmemiştir. İbadet ederken rahat ve huzurlu olduğu gözlemlenmiştir.			
12. Başarabilmek	S.B.'nin HT tanısı nedeniyle uygulaması gereken diyetle alışık olduğu beslenme tarzından farklılık gerektirdiği için uyum sağlamada zorlandığı gözlemlendi.	<i>Sağlığı Sürdürmede Yetersizlik</i> Amaç: Hastanın sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirebilmesi Uygun baş etme yöntemlerini seçerek kullanması	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın kullandığı olumlu-olumsuz baş etme yöntemleri belirlenecek. Hastanın sağlık durumunu ve tedavisi hakkında sahip olduğu bilgiler, bilgi gereksiniminin olduğu alanlar ve bilgi gereksinim düzeyi belirlenecek. Hastanın kısa ve uzun dönem için öğrenme gereksinimleri değerlendirilecek. Hastaya ait varsa öğrenmeyi engelleyici etkenler belirlenecek. Hastanın anksiyete, korku, duygusal algısal değişim vb. algılamayı engelleyici sorunları belirlenecek ve gerekli hemşirelik yaklaşması uygulanacak. Hastanın anlayacağı araç ve yolları kullanarak eğitim planlanacak. Basitten karmaşığa doğru hem sözlü, hem de yazılı bilgi verme yöntemi kullanarak, görsel materyallerden yararlanılacak. Baş etme yetersizliği durumuna neden olan stresörler ve geçmiş, şimdiki baş etme becerileri ve baş etme becerilerini etkileyen durumlar tanımlanacak. 	Hastanın öğrenmeye istekli olduğu ve eğitim sırasında sorular sorduğu gözlemlendi Hasta yakını bilgilendirme sonrası hastanın diyetine uyumunun arttığını ifade etti.
13. Eğlence	Hasta hastanedeyken yakın arkadaşları, çocukları ve torunları ile telefon görüşmeleri yaptığını ve bu durumun kendisini mutlu ettiğini belirtti.			
14. Öğrenme, tartışma veya merakını giderme	Hasta durumu hakkında bilgiye sahip, öğrenmeye açık			

KB: Kan basıncı, SpO₂: Oksijen saturasyonu.

Tablo 2. Olgunun Laboratuvar ve Vital Bulguları (Hastaneye yatışının ilk gününe ait bulgulardır.)

Vücut Sıcaklığı	39,5 °C
Kan Basıncı	130/80 mmHg
Nabız	76/dk
Solunum	14/dk
Satürasyon	%97-99
Ağrı	0 puan
Laboratuvar Bulguları	WBC: 1500x10 ⁶ /mm ³ CRP: 120 mg/l Glukoz: 130 mg/dl Trigliserid :312 mg/dL HDL kolesterol: 35 mg/dL LDL kolesterol: 159 mg/dL Gamma glutamil transferaz (GGT): 42,7 u/L Alanin aminotransferaz (ALT): 20 u/L Kreatinin: 1,06 mg/dL tGFH (CKD-EPI): 75.035

TARTIŞMA

Geriatric hastalarda; yaşlanma ile azalan fizyolojik rezerv, komorbid yükün ve bağımlılığın artması, birey ve sağlık profesyonelinin iletişiminin zorlaşması gibi faktörlerin bir araya gelmesi tedavi ve bakım sürecini karmaşık bir hale getirmektedir (Duzgun vd., 2021). Bu olgu sunumunda, geriatric popülasyona ait bir hasta, Henderson Hemşirelik Modeline göre incelenmiştir. Toplumda geriatric bireylerin bütüncül bakış açısıyla ele alınması, yaşlanmaya bağlı oluşan fizyolojik, psikolojik, sosyolojik, spiritüel yönden bireylerin ihtiyaçlarını detaylı olarak saptayıp bunlara yönelik hemşirelik planlama ve uygulamasının yapılması kaliteli hemşirelik bakımı için oldukça önemlidir. Henderson Hemşirelik Modeli; holistik bir bakım felsefesi ile 14 temel gereksinim üzerinde durmuştur ve bireyin ihtiyaçlarına odaklanmıştır (Başara vd., 2022; Kardaş vd., 2022). Bozkurt ve arkadaşları (2021) Henderson Hemşirelik Model'ini kullanarak bir olgu sunumunda yaşlı ve komorbiditesi olan bireylerin bakımında İhtiyaç Modeli'nin yarar sağladığını, yaşlı bireylerin bağımsızlık düzeyini arttırabileceğini ifade etmiştir (Bozkurt vd., 2021). Bizim olgu sunumumuzda ise çoklu kronik hastalığı bulunan geriatric bireyde ihtiyaca yönelik bakım sunma imkânı sağlayan bu modelin kullanımı incelenmiştir. Erol ve arkadaşları (2016) serebrovasküler olay geçiren bir hastanın Henderson bakım modeline göre hemşirelik sürecini planladıkları derlemelerinde modelin kullanımının memnuniyeti arttırdığı ve bütüncül bakıma olumlu katkıların olduğunu belirtmişlerdir (Erol vd., 2016). Bu olgu sunumunda da ele alınan olgunun hemşirelik bakım planlama ve uygulama sürecinin Henderson'un Hemşirelik Modeli ile sistematik olarak ilerlediği, hasta ve hasta yakını memnuniyetinin arttığı gözlemlenmiştir. İlgili literatüre de incelendiğinde klinik ortamda bakım sürecinde modellerin kullanımı hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinde ve bakım kalitesinde artış yaratacağı görülmektedir (Fernandes vd., 2019).

SONUÇ

Geriatric bireylerin büyük çoğunluğunda birden fazla kronik hastalık varlığı, fizyolojik işlevde azalma ve bağımlılık düzeyinde artma sebebi ile bakım ihtiyaçlarını yerine getirmeleri oldukça uzun bir süreçtir. Bu sebeple hemşirelik mesleğinin temel sorumluluklarından biri bireylerin günlük yaşamlarında bağımsızlıklarının azaldığı gereksinimlerinde bireyi desteklemektir. Çok yönlü ve holistik bakış açısı ile değerlendirilmesi gereken geriatric hasta grubunun özellikle ilerleyen yaş ile beraber bireysel bağımsızlığı azalmakta ve günlük uygulamalarında yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bu olgu sunumunda üriner sistem enfeksiyonu, hipertansiyon, atriyal fibrilasyon tanıları olan bir hastanın Henderson Hemşirelik

Modeli'ne göre hemşirelik bakımı incelenmiştir. Geriatrik bireylerin komorbid hastalık varlığı ve artmış bağımlılık düzeyi hemşirelik bakım sürecini karmaşık bir hale getirmektedir. Henderson'ın Hemşirelik Model'inin kullanılması holistik bakış açısı ile bireyin ihtiyaçlarına odaklanması geriatrik bireylerin hemşirelik bakım sürecini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bilim ve sanatı içinde barındıran hemşirelik disiplininin klinik uygulamalarında kuram temelli bakım planlaması ve uygulanmasının önemi vurgulanmalıdır. Bu konu hakkında, hasta ve hasta yakınlarının bütüncül değerlendirilmesine, ihtiyaçlarının belirlenmesine spesifik olarak yardımcı olabilecek hemşirelik bakım planlamalarının yapılmasını, bu planlamaların bir rehber niteliğinde yazılı hale getirilmesi ve sağlık bakım ekibi ile ortak kullanılması, klinikteki uygulamalarda modellerin kullanımı ile teşvik edici çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönu/Ethics Committee Approval: Bu çalışmada etik kurul onayı alınmamıştır. Makale yazılırken yayın etiğine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve kavram: DÇ, STÖ; Planlama: EÖ, AA; Veri toplama ve/veya işleme: DÇ, STÖ; Veri analizi ve/veya yorumlama: AÖ, AA; Literatür taraması: DÇ, STÖ; Makale yazımı: DÇ, STÖ; Eleştirel inceleme: DÇ, STÖ.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

KAYNAKLAR

Alligood MR. (2018). *Nursing Theorists and Their Work* (Elsevier I.). United States of America.

American Nurses Association (ANA) (2022). Virginia A. Henderson (1897-1996) 1996 Inductee. Erişim adresi (02.08.2022). <http://ojin.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/AboutANA/HonoringNurses/NationalAwardsProgram/HallofFame/19962000Inductees/virginiahenderson.html>

Başara SG, Çalışır H. (2022). Spinal Müsküler Atrofi'li çocuk hastanın Henderson Hemşirelik Modeline göre değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 345-353.

Bozkurt C, Yıldırım Y ve Şenuzun Akyar F. (2021). Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı olan bir bireyin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 59-68. doi:10.51754/cusbed.807105

Çelik Yılmaz A ve Aygün D. (2019). Bariatrik cerrahi uygulanan bir hastanın Virginia Henderson'ın Hemşirelik Kuramına göre erken dönem hemşirelik bakımının incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Ankara Health Sciences)*, (1), 50-61.

Duzgun G, Ustundag S ve Karadakovan A. (2021). Yaşlılarda kırılmanın değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(1), 2-8. doi:10.5152/fjn.2021.414736

Erol F, Tanrıkulu F ve Dikmen Y. (2016). Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Journal of Contemporary Medicine*, 6, 94-103. doi:10.16899/ctd.38880

Fernandes BKC, Clares JWB, Borges CL, Nóbrega MMLD, Freitas MC. (2019). Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's theory. *Rev Esc Enferm USP*. Jun 3;53:e03472. English, Portuguese. doi: 10.1590/S1980-220X2018004103472.

George JB. (2014). *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice* (Pearson Ne.)

Kalyoncu S, Tekinsoy Kartın P. (2021). Aktif yaşlanma ve hemşirelik bakımı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 26-32.

Kapucu S ve Ünver G. (2017). Kırılğan yaşlı ve hemşirelik bakımı. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 9(1), 122-129.

Kara R, Yıldırım Y, Çiçek Fadiloğlu Z ve Şenuzun Akyar F. (2020). Henderson Temel İhtiyaç Kuramı çerçevesinde bir annenin bakım yükünü hafifletmek. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 13-21.

Kardaş Ç ve Ünlüsoy Dinçer N. (2022). Bütüncül hemşirelik bakımı için metafor analizi: Bir puzzle oluşturmak. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 317-327. doi:10.46483/deuhfed.977034 317

Kılıç G, Akgün ıtak E ve kdem F. (2019). Amyotrofik lateral skleroz tanılı bir hastanın henderson hemşirelik modeli' ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 229–238.

Nursing Theory (2020). Virginia Henderson-Nursing Theorist. Erişim adresi (12.12.2022). <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Virginia-Henderson.php>

Pehlivan S ve Karadakovan A. (2013). Yalı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılaması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 385-395.

Yıldız E ve Dedeli aydam . (2019). Hemşirelik bakımının yönetiminde Henderson Hemşirelik Modeli'nin uygulanması: Pankreas kanseri tanılı bir olgu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 239–248.