



JOURNAL OF PRE-HOSPITAL HASTANE ÖNCESİ DERGİSİ

First and Emergency Aid Departments



VOLUME 9 – ISSUE 3– DECEMBER 2024

CİLT 9 – SAYI 3 – ARALIK 2024

HASTANE ÖNCESİ DERGİSİ, PARAMEDİK EĞİTİMİNDE STANDARDİZASYON VE AKREDİTASYON DERNEĞİ
TARAFINDAN YILDA ÜÇ KEZ (NİSAN, AĞUSTOS VE ARALIK AYLARINDA) YAYINLANAN HAKEMLİ BİLİMSSEL BİR
DERGİDİR

hastaneoncesidergisi@gmail.com
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hod>

HASTANE ÖNCESİ DERGİSİ

CİLT 9 - SAYI 3 - ARALIK 2024

ISSN 2548-1215



YAYIN KURULU/EDITORIAL BOARD

EDİTÖRLER/EDITORS

Ali EKŞİ -Ege Üniversitesi

Email:a_eksi@yahoo.com

Sezgin DURMUŞ-Ege Üniversitesi

Email:sezgindurmus112@gmail.com

Mukadder TORTUMLU-Katip Çelebi Üniversitesi

Email:mukadderzbek35@gmail.com

Ahmet Hamdi ALPAKAN-Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Email:ahalpakan@gmail.com

Ali AKGÜN-Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Email:aliakgun1980@gmail.com

DİL EDİTÖRÜ/LANGUAGE EDITOR

Ufuk MERT

Bektaş SARI

KURUL/BOARD

Birol ÖZKALP-Emekli Öğretim Üyesi

Gürkan ERSOY-Dokuz Eylül Üniversitesi

Ahu PAKDEMİRLİ -Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Semra ÇELİKLİ-Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Serpil GERDAN- Kocaeli Üniversitesi

Süha Kenan ARSERİM-Celal Bayar Üniversitesi

Süreyya GÜMÜŞSOY - Ege Üniversitesi

Hüseyin KOÇAK- Çanakkale 18 Mart Üniversitesi

SCIENTIFIC ADVISORY BOARD-BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Prof.Dr.Selim SUNER	Brown Universty-USA
Prof. Dr.Emmanouil PIKOULIS	National & Kapodistrian University of Athens - Greece
Prof.Dr.Eric K. NOJI	King Saud University Kingdom of Saudi Arabia
Prof.Dr.Juliusz JAKUBASZKO	Wroclaw Medical University- Poland
Prof. Dr. Dan O'BRIEN	University of Louisville-USA
Assoc. Prof.Dr. Andrew MILSTEN	University of Massachusetts - USA
Assoc. Prof.Dr. Andrew MILLER	East Carolina University - USA
Dr. Koray KADAM	Near East University - TRNC
Dr. Sohil POTHIAWALA	Woodlands Health Campus-Singapore
Dr.Donald W. WALSH	Chicago Fire Department EMS- USA
Dr.Kersten ENKE	Johanniter Akademie- Germany
Prof.Dr.İlhami ÜNLÜOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Prof.Dr.Miktad KADIOĞLU	İstanbul Teknik Üniversitesi
Prof.Dr.Zerrin Toprak KARAMAN	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof.Dr. Hamit HANCI	Ankara Üniversitesi
Prof.Dr.Özgür KARCIOĞLU	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Prof.Dr.Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa
Prof.Dr.Ersin AKSAY	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof.Dr. Turan GÜNDÜZ	Celal Bayar Üniversitesi
Prof.Dr.M. Emin LİMONCU	Celal Bayar Üniversitesi
Prof.Dr.Nevzat ALKAN	İstanbul Üniversitesi
Prof.Dr.Güçlü Selahattin KIYAN	Ege Üniversitesi
Prof.Dr.Gürkan ERSOY	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof.Dr.İbrahim TÜRKÇÜER	Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr.Sevgi ÖZKAN	Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr.Mehmet ERYILMAZ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Prof.Dr.Ahmet DEMİRCAN	Gazi Üniversitesi
Prof.Dr.Murat ERSEL	Ege Üniversitesi
Doç.Dr. Yunus Emre ÖZER	Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç.Dr.Orhan CİNAR	Acıbadem Üniversitesi
Doç.Dr. Cem ERTAN	İzmir Medikal Park Hastanesi
Doç.Dr.Gökhan TENİKLER	Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç.Dr.Zeynep SOFUOĞLU	İzmir Demokrasi Üniversitesi
Doç.Dr.Fatih PERÇİN	Ege Üniversitesi
Doç.Dr. Başak BAYRAM	Dokuz Eylül Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Semra ÇELİKLİ	Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Tijen ERCAL	Dokuz Eylül Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Yusuf Ali ALTUNCI	Ege Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Süleyman ÜSTÜN	Celal Bayar Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Hasan ERBAY	Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Recep Onur UZUN	Celal Bayar Üniversitesi
Dr. Öğr.Üyesi Murat ÇETİN	İzmir Tınaztepe Üniversitesi
Öğr.Gör.Dr.Mahir KUNT	Hacettepe Üniversitesi
Öğr.Gör.Dr.Sinan YENAL	Dokuz Eylül Üniversitesi

hastaneoncesidergisi@gmail.com
http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hod

Dergi; Index Copernicus, Asian Science Citation Index (ASCI), Türkiye Atıf Dizini, EuroPub, CiteFactor, Scientific Indexing Services (SIS), Arastirmax Scientific Publication Index, Sobiad Atıf ve Idealone Dizinleri tarafından taranmaktadır.

İÇİNDEKİLER-CONTENTS

Araştırma Makaleleri-Research Article

Sıra No	BAŞLIK	Sayfa Sayısı
1	Paramedik Öğrencilerinin Biceps ve Quadriceps Kas Kuvvetinin Antropometrik Yapı ve Beslenme Alışkanlıkları İle İlişkisi The Relationship Between Biceps and Quadriceps Muscle Strength and Anthropometric Structure And Nutritional Habits of Paramedic Students <i>Okan DEMİR, Özgür PALANCI</i>	171-185
2	İlk ve Acil Yardım Programı Öğrencilerinin Aile Planlaması İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Evaluation of Knowledge Levels of First And Emergency Aid Programme Students About Family Planning <i>Hatice TETİK METİN</i>	187-206
3	Türkiye'deki Ön Lisans-Lisans Öğrencilerinin Afet Risk Algısı Ve Duygusal Zeka Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Investigation of The Relationship Between Disaster Risk Perception And Emotional Intelligence of Associate and Bachelor's Degree Students in Türkiye <i>Zehra ASLAN, Kader DEMİRÖZ</i>	207-228
4	Yaşlılıkta Sessiz Bir Orkestra: Özbakım Gücünün Aktif Yaşlanmada Uyku Kalitesine Etkisi Silent Orchestra in Aging: The Impact of Selfcare Ability on Sleep Quality in Active Aging <i>Hatice GÜLSOY, Hatice ÖNTÜRK AKYÜZ, Özgür NALBANT</i>	229-243

Derleme- Review

5	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Tıbbi Hata In Pre-Hospital Emergency Health Services Workers Medical Errors <i>Aslı AKKOCA</i>	245-257
6	Hastane Öncesi Sağlık Çalışanlarının Manevi İhtiyaçları ve Olumlu Baş Etme Spiritual Needs And Positive Coping Of Pre-Hospital Care Workers <i>Funda ELDEMİR</i>	259-270

Dergide yayınlanan makalelerin bilim, içerik ve dil bakımından sorumluluğu yazarlara aittir. Makaleler kaynak gösterilmeden kullanılamaz.

DERGİ BİLGİLERİ

Amaç

Derginin amacı, ülkemizin akademik alanında nispeten geç olgunlaşmaya başlayan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, afet ve acil durum yönetimi ile ilgili multi-disipliner bilimsel çalışmaların yayınlanmasını sağlamak ve afet düzeyi yüksek seviyede olan ülkemizde bu alanda bilgi birikimine katkıda bulunmak.

Kapsam

Afet ve acil durum hizmetlerini kapsayan Hastane Öncesi Dergisi; acil durum ve afet yönetimi, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, acil tıp, acil hemşireliği, iş sağlığı eğitimi, adli tıp, yangın ve sivil savunma hizmetleri, güvenlik hizmetleri, iş sağlığı ve güvenliği, vaka raporları, güncel incelemeler ve çeviri yazılarını içeren çok disiplinli bir yayındır.

MAKALE BAŞVURU SÜRECİ

Yazarlar Hastane Öncesi Dergisi'nde yayınlanmasını istedikleri çalışmalarını dergiye göndermek için aşağıdaki yolu izlemelidirler.

- Çalışma, dergi için belirlenen kriterlere uygun olarak oluşturulmalıdır. Dergide yayınlanabilecek çalışmalar ve yazım kuralları ile ilgili detaylı bilgiye dergi web sayfasından ulaşılabilir (<http://dergipark.gov.tr/hod>).
- Yazarlar çalışmalarını Dergi Park Paneli üzerinden giriş yaparak yükleyebilir
- Yazarlar çalışmalarını iki farklı dosya halinde göndermelidir. Birinci dosyada “Başlık Sayfası” yer almalıdır. Bu sayfada, çalışmanın orijinal başlığı, çalışmanın kısa başlığı, özeti ve anahtar kelimeleri Türkçe ve İngilizce olarak yer almalıdır. Ayrıca bu sayfada, yazarların adı, görev yaptıkları kurum, iletişim bilgileri (posta adresi, e-mail, telefon), ORCID Numarası ve çalışmanın türü (araştırma makalesi, derleme, olgu sunumu) yer almalıdır. İkinci dosyada kör değerlendirme için ana metin (özet ve başlıklarla birlikte) bulunmalıdır. Bu dosyaya, isim, kurum ya da iletişim bilgileri kesinlikle yazılmamalı, dosya adlandırılırken kör değerlendirme dosyası olduğu belirtilmelidir.
- Gerekli olan çalışmalar için etik kurul onayı da sisteme yüklenmelidir.
- Dergiye gönderilen çalışmalar, Turnitin & iThenticate İntihal Programları ile taranmaktadır.
- Yayın için kabul edilen makaleler için yazarlar, çalışmaya katkısı bulunan tüm yazarların imzasının bulunduğu “telif hakkı devir formunu” ek olarak göndermelidirler.

ETİK İLKELER VE YAYIN POLİTİKASI

YAZARLARIN ETİK SORUMLULUKLARI

Hastane Öncesi Dergisi'ne çalışma gönderen yazar(lar)ın aşağıdaki etik sorumluluklara uyması beklenmektedir:

- Yazar(lar)ın gönderdikleri makalelerin özgün olması beklenmektedir. Yazar(lar)ın başka çalışmalardan yararlanmaları veya başka çalışmaları kullanmaları durumunda eksiksiz ve doğru bir biçimde atıfta bulunmaları ve/veya alıntı yapmaları gerekmektedir.
- Makalelerin oluşturulmasında içeriğe entelektüel açıdan katkı sağlamayan kişiler, yazar olarak belirtilmemelidir.
- Yayınlanmak üzere gönderilen tüm makalelerin varsa çıkar çatışması teşkil edebilecek durumları ve ilişkileri açıklanmalıdır.
- Herhangi bir aşamada ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kullanılan ticari ürün, ilaç vs. ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını veya varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu editöre açıklamak zorundadır.
- Yazar(lar)dan değerlendirme süreçleri çerçevesinde makalelere ilişkin ham veri talep edilebilir, böyle bir durumda yazar(lar) beklenen veri ve bilgileri yayın kurulu ve bilim kuruluna sunmaya hazır olmalıdır.
- Yazar(lar) kullanılan verilerin kullanım haklarına, araştırma/analizlerle ilgili gerekli izinlere sahip olduklarını veya deney yapılan deneklerin rızasının alındığını gösteren belgeye sahip olmalıdır.
- Yazar(lar)ın yayınlanmış, erken görünüm veya değerlendirme aşamasındaki makale ile ilgili bir yanlış ya da hatayı fark etmesi durumunda, dergi editörünü veya yayıncıyı bilgilendirme, düzeltme veya geri çekme işlemlerinde editörle işbirliği yapma yükümlülüğü bulunmaktadır.
- Başka bir dergide yayınlanmış makale Hastane Öncesi Dergisi'ne gönderilemez. Makaleler aynı anda birden fazla derginin başvuru sürecinde bulundurulamaz. Her bir başvuru önceki başvurunun tamamlanmasını takiben başlatılabilir.
- Değerlendirme süreci başlamış bir çalışmanın yazar sorumluluklarının değiştirilmesi (Yazar ekleme, yazar sırası değiştirme, yazar çıkartma gibi) teklif edilemez.

Telif Hakkı

Bir makalenin dergiye sunulması için, o makalenin daha önce bir başka dergide yayınlanmamış ve başka bir yerde yayınlanmak üzere değerlendirilmemiş olması gerekmektedir. Bu dergide yayınlanan makale ve yazıların telif hakkı ticari amaçlar haricinde ve atıf yapılması koşuluyla yazarlara aittir.

EDİTÖRLERİN ETİK GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Editör ve alan editörleri, Committee on Publication Ethics (COPE) tarafından yayınlanan "COPE Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors" ve "COPE Best Practice Guidelines for Journal Editors" rehberleri temelinde aşağıdaki etik görev ve sorumluluklara sahip olmalıdırlar:

Editörlerin genel görev ve sorumlulukları:

Editörler, Hastane Öncesi Dergisi'nde yayınlanan tüm çalışmalardan sorumlu olup, dergi yayın politikalarında yer alan "Kör Hakemlik ve Değerlendirme Süreci" politikalarını uygulamakla yükümlüdür. Ayrıca aşağıdaki rol ve sorumlulukları bulunmaktadır:

- Sürekli olarak derginin gelişimini sağlamalıdır.
- Okuyucuların ve yazarların bilgi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çaba sarf etmelidir.
- Düşünce özgürlüğünü desteklemelidir.
- Akademik açıdan bütünlüğü sağlamalıdır.
- Fikri mülkiyet hakları ve etik standartlardan taviz vermeden iş süreçlerini yürütmelidir.
- Düzeltme, açıklama gerektiren konularda yayın açısından açıklık ve şeffaflık göstermelidir.
- Dergide yayınlanan çalışmaların kalitesini geliştirmeye yönelik süreçleri yürütmelidir.
- Hakem havuzunun dinamik şekilde güncellenmesi konusunda caba harcamalıdır.
- Hakem havuzunun geniş bir yelpazeden oluşması için çalışmalıdır.
- Yazar, hakem veya okuyuculardan gelen şikayetleri dikkatlice inceleyerek aydınlatıcı ve açıklayıcı yanıt vermelidir.
- Dergi sahibi, yayıncı ve diğer hiçbir politik ve ticari unsur, editörlerin bağımsız karar almalarını etkilememelidir.
- Editörler; yazar(lar), hakemler ve diğer editörler arasındaki çıkar çatışmalarını göz önünde bulundurarak, çalışmaların yayın sürecinin bağımsız ve tarafsız bir şekilde tamamlanmasını sağlamalıdır.

Editörlerin yazarlara karşı görev ve sorumlulukları:

- Makalelerin özgün değeri, önemi, anlatımın açıklığı ve derginin amaç ve hedeflerine dayanarak olumlu ya da olumsuz karar vermelidirler.
- Yayın kapsamına uygun olan çalışmalar önemli sorunları bulunmadığı sürece ön değerlendirme aşamasına almalı, olumlu yöndeki hakem önerilerini göz ardı edilmemelidir.
- Yeni atanan editörler, çalışmalara yönelik olarak önceki editör(ler) tarafından verilen kararları önemli bir sorun olmadığı sürece değiştirmemelidir.
- "Kör Hakemlik ve Değerlendirme Süreci" mutlaka yayınlanmalı ve editörler tanımlanan süreçlerde yaşanabilecek sapmaların önüne geçmelidir.
- Yazar(lar) ve hakemler arasından çıkar çatışması olup olmadığını gözetmek durumundadır.
- Nezaket dışı ve bilimsel olmayan değerlendirmeleri engellemelidir.
- Yazar(lar)a açıklayıcı ve bilgilendirici şekilde bildirim ve dönüş sağlanmalıdır.

Editörlerin hakemlere karşı görev ve sorumlulukları:

- Hakemleri çalışma konularına uygun olarak belirlemelidir.
- Hakemlerin değerlendirme aşamasında ihtiyaç duyacakları bilgi ve rehberleri sağlamalıdır.
- Kör hakemlik bağlamında hakemlerin kimlik bilgilerini gizli tutmalıdır.
- Hakemleri tarafsız, bilimsel ve nesnel bir dille çalışmayı değerlendirmeleri için teşvik etmelidir.
- Hakemlerin performansını artırıcı uygulama ve politikalar belirlemelidir.

Editörlerin yayın kurulu karşı görev ve sorumlulukları:

- Editörler, tüm yayın kurulu üyelerinin süreçleri yayın politikaları ve yönergelere uygun ilerletmesini sağlamalıdır.

- Yayın kurulu üyelerini yayın politikaları hakkında bilgilendirmeli ve gelişmelerden haberdar etmelidir.
- Yayın kurulu üyelerinin çalışmaları tarafsız ve bağımsız olarak değerlendirmelerini sağlamalıdır.
- Yeni yayın kurulu üyelerini, alana katkı sağlayabilecek nitelikte belirlemelidir.
- Yayın kurulu üyelerinin uzmanlık alanına uygun çalışmaları değerlendirme için göndermelidir.
- Yayın kurulu ile düzenli olarak etkileşim içerisinde olmalıdır.
- Yayın kurulu ile belirli aralıklarla yayın politikalarının ve derginin gelişimi için toplantılar düzenlemelidir.

Editörlerin okuyuculara karşı görev ve sorumlulukları:

- Editörler tüm okuyucu, araştırmacı ve uygulayıcıların ihtiyaç duydukları bilgi, beceri ve deneyim beklentilerini dikkate alarak karar vermelidir.
- Okuyuculardan gelen geri bildirimleri dikkate almalı, açıklayıcı ve bilgilendirici geri bildirim vermelidir.

Editör ile yayıncı ilişkileri:

Editörler ve yayıncı arasındaki ilişki editoryal bağımsızlık ilkesine dayanmaktadır. Editörlerin alacağı tüm kararlar yayıncı ve dergi sahibinden bağımsızdır.

Kalite güvencesi:

Editörler; dergide yayınlanan her makalenin dergi yayın politikaları ve uluslararası standartlara uygun olarak yayınlanmasından sorumludur.

Kişisel verilerin korunması:

Editörler; değerlendirilen çalışmalarda yer alan deneklere veya görsellere ilişkin kişisel verilerin korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmalarda kullanılan bireylerin açık rızası belgeli olmadığı sürece çalışmayı reddetmekle görevlidir. Ayrıca editörler; yazar, hakem ve okuyucuların bireysel verilerini korumaktan sorumludur.

Etik kurul, insan ve hayvan hakları:

Editörler; değerlendirilen çalışmalarda insan ve hayvan haklarının korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmalarda kullanılan deneklere ilişkin etik kurul onayı, deneysel araştırmalara ilişkin izinlerin olmadığı durumlarda çalışmayı reddetmekle sorumludur. Yazarlar insanı konu alan deneysel araştırmaları yürütürken ve raporlarken ilgili komitenin etik standartlarına ve insanlar üzerindeki tıbbi araştırmalarla ilgili olarak Helsinki Deklarasyonuna uygun hareket etmelidirler.

Olası suistimal ve görevi kötüye kullanmaya karşı önlem:

Editörler; olası suistimal ve görevi kötüye kullanma işlemlerine karşı önlem almakla yükümlüdür. Bu duruma yönelik şikâyetlerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi konusunda titiz ve nesnel bir soruşturma yapmanın yanı sıra, konuyla ilgili bulguların paylaşılması editörün sorumlulukları arasında yer almaktadır.

Fikri mülkiyet haklarının korunması:

Editörler; yayınlanan tüm makalelerin fikri mülkiyet hakkını korumakla, olası ihlallerde derginin ve yazar(lar)ın haklarını savunmakla yükümlüdür. Ayrıca editörler yayınlanan tüm makalelerdeki içeriklerin başka yayınların fikri mülkiyet haklarını ihlal etmemesi adına gerekli önlemleri almakla yükümlüdür.

İntihal

Hastane Öncesi Dergisine gönderilen çalışmalar, Turnitin intihal programı ile taranmaktadır. Bibliyografya ve referanslar hariç tutularak, makalenin ana metni için yapılan tarama neticesinde, kaynak göstermeksizin başka metinlerle benzerlik %15 oranını geçmemelidir. %10 ile %30 arasındaki oranlarda yazarla iletişim kurularak durumun düzeltilmesi rica edilebilir. Ancak %30 oranını aşan kaynak gösterimsiz benzerliklerde, makale ret edilir.

Dergi aşağıdaki durumları intihal olarak kabul etmektedir:

- Bir başkasının eserini kendi çalışması gibi yayınlamaya çalışmak,
- Atıf yapmaksızın bir başkasının çalışmasından bir bütün olarak cümleleri veya fikirleri kullanmak,
- Alıntılarda, kullanılması gerektiği halde cümleleri tırnak içinde göstermemek ya da daha küçük yazım boyutu ile belirtmemek,
- Yapılan atıflarda kaynağı doğru olarak vermemek ya da yanılmak,
- Alıntılarda atıf yapmadan, yazarın ifadelerini değiştirmek ve/veya farklı kelimelerle kullanarak, çalışmada yer vermek.

HAKEMLERİN ETİK SORUMLULUKLARI

Tüm çalışmaların "Körleme Hakemlik" ile değerlendirilmesi yayın kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu süreç yayının nesnel ve bağımsız değerlendirilmesi ile güven sağlar. Hastane Öncesi Dergisi değerlendirme süreci çift taraflı kör hakemlik ilkesiyle yürütülür. Hakemler yazarlar ile doğrudan iletişime geçemez, değerlendirme ve yorumlar dergipark yönetim sistemi aracılığıyla iletilir. Bu süreçte değerlendirme formları ve tam metinler üzerindeki hakem yorumları editör aracılığıyla yazar(lar)a iletilir.

Hakemler aşağıdaki etik sorumluluklara sahip olmalıdır:

- Sadece uzmanlık alanı ile ilgili çalışma değerlendirmeyi kabul etmelidir.
- Değerlendirmeyi tarafsızlık ve gizlilik içerisinde yapmalıdır.
- Değerlendirme sürecinde çıkar çatışması ile karşı karşıya olduğunu düşünürse, değerlendirmeyi ret etmelidir.
- Gizlilik ilkesi gereği inceledikleri çalışmaları değerlendirme sürecinden sonra imha etmelidir. İnceledikleri çalışmaların sadece nihai versiyonlarını ancak yayımlandıktan sonra kullanabilir.
- Değerlendirmeyi nesnel bir şekilde sadece çalışmanın içeriği ile ilgili olarak yapmalıdır. Milliyet, cinsiyet, dini inançlar, siyasal inançlar ve ticari kaygıların değerlendirmeye etki etmesine izin vermemelidir.
- Değerlendirmeyi yapıcı ve nazik bir dille yapmalıdır. Düşmanlık, iftira ve hakaret içeren aşağılayıcı kişisel yorumlar yapmamalıdır.

- Değerlendirmeyi kabul ettikleri çalışmayı zamanında ve yukarıdaki etik sorumluluklarda gerçekleştirmelidir.

YAYINCININ ETİK SORUMLUKLARI

Paramedik Eğitiminde Standardizasyon ve Akreditasyon Derneği (PESAD) Hastane Öncesi Dergisi'nin yayıncısıdır. PESAD aşağıdaki etik sorumlulukları taşımaktadır:

- Editörü ve yayın kurulunu, dergi politikalarına uygun alanlardan ve yeterli akademik deneyime sahip kişilerden belirler.
- Dergiye gönderilen çalışmaların değerlendirme süreçleri başta olmak üzere, editör, yayın kurulu ve hakemlerin sorumluluk alanlarındaki konulara müdahil olmaz, bağımsız ve tarafsız bir çalışma ortamı sunar.
- Editörlere ilişkin her türlü bilimsel suiistimal, atıf çeteciliği ve intihalle ilgili önlemleri almakla sorumludur.

Etik Olmayan Bir Durumla Karşılaşırsanız

Hastane Öncesi Dergisi'nde yukarıda bahsedilen etik sorumluluklar ya da başka herhangi bir etik dışı davranış veya içerikle karşılaşırsanız lütfen hastaneoncesidergisi@gmail.com adresine bildiriniz.

DERGİ POLİTİKASI

1. Hastane Öncesi Dergisi (HOD), çift-kör hakem değerlendirme sistemi ile çalışan, okurlara açık erişim imkânı sunan ulusal hakemli bilimsel bir dergidir. Dergi, Güz (Ekim-Kasım) ve Bahar (Mart-Nisan) olmak üzere yılda iki kez yayınlanmaktadır. Gerektiğinde özel sayılar çıkarılabilir.

2. Dergiye yayınlanmak üzere gönderilen çalışmalardan herhangi bir ücret talep edilmez.

3. Dergiye değerlendirilmek üzere gönderilecek olan çalışmalarda, Türkçe yazım kurallarına özen gösterilmelidir.

4. Dergiye gönderilen yazılar daha önce bir başka dergide yayımlanmamış, yayımlanmak üzere gönderilmemiş veya yayım için kabul edilmemiş olmalıdır. Herhangi bir bilimsel toplantıda sunulmuş ve yayımlanmamış olan yazılarda, toplantının adı, yeri ve tarihi dipnot olarak belirtilmelidir.

5. Hastane Öncesi Dergisi'ne gönderilen makaleler, editör ve yardımcı editörler tarafından şekil ve içerik yönünden ön incelemeye alınmakta, genel olarak dergide yayınlanmaya değer olup olmadığına karar verilmekte ve daha sonra hakemlere gönderilmektedir. Makale, alanı ile ilgili 2 (iki) hakeme gönderilmektedir. Hangi makalenin hangi hakemlere gönderileceğine hakemlerin ve makalelerin ilgi alanlarına göre karar verilmektedir. Makaleyi değerlendiren hakemlerin kimlikleri hakkında yazarlara, gönderilen makalenin kime ait olduğu konusunda da hakemlere bilgi verilmez. Hakem raporları gizlidir.

6. Makalenin gönderildiği iki hakemden de olumlu görüş bildirilmesi durumunda makale yayınlanmak üzere sıraya alınmaktadır. İki hakemden de olumsuz görüş bildirilmesi durumunda makale hiçbir surette yayınlanmaz. İki hakemin birbirinden farklı görüş bildirmesi durumunda makale üçüncü bir hakeme gönderilir; üçüncü hakemin vereceği **cevaba göre** yayınlanmasına veya yayınlanmamasına karar verilir. Hakemlerden gelen raporlara göre, makalenin aynen yayınlanmasına (kabul), düzeltme, ekleme veya çıkarma istenmesine veya yayınlanmamasına (ret) karar verilmekte olup, bu karar yazar veya yazarlara bildirilmektedir.

7. Yazarlar değerlendirme sürecinin herhangi bir aşamasında çalışmalarını geri çekebilirler.

PARAMEDİK ÖĞRENCİLERİNİN BICEPS VE QUADRICEPS KAS KUVVETİNİN ANTROPOMETRİK YAPI VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE İLİŞKİSİ

 Okan DEMİR¹  Özgür PALANCI²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı paramedik öğrencilerinin antropometrik yapı, fiziksel özellikleri ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmada ilişkisel tarama yöntemi uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini İlk ve Acil Yardım öğrencileri, örneklem grubunu ise Gümüşhane Üniversitesi bünyesinde eğitim hayatını sürdüren 46 kadın (%56,8) 35 erkek (%43,2) olmak üzere toplam 81 öğrenci oluşturmuştur. ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’ ile katılımcıların yaş ve cinsiyet bilgileri elde edilmiştir. Seca 274 boy-kilo ölçüm cihazı ile örneklem grubunun boy, kilo ve vücut kitle indeksi ile ilgili ölçümleri mezurayla biceps sağ, biceps sol, omuz, bel ve basen ölçümleri, Lafayette Kas Ölçüm Cihazı ile biceps sağ, biceps sol, quadriceps sağ ve quadriceps sol kas kuvveti değerleri saptanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23 paket programları kullanılmıştır. Kategorik olmayan verileri Skewness-Kurtosis testi ile değerlendirilmiş, parametreler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı, değişkenlerin farklılığı T testi aracılığı analiz edilmiş %95 güven aralığı ($p<0.05$) anlamlılık düzeyi olarak belirlenmiştir

Bulgular: Sağ kol biceps ölçüsü ile sağ ayak quadriceps kas kuvveti sol ayak quadriceps kas kuvveti arasında, sol kol biceps ölçüsü ile sağ ayak quadriceps kas kuvveti ve sol ayak quadriceps kas kuvveti arasında; sağ ve sol kol biceps kas kuvveti ile vücut kitle indeksi arasında pozitif anlamlı ilişki saptanmıştır. Beslenme alışkanlığı ile bel ve basen ölçümleri arasında negatif, omuz ölçüsü arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Bulgulara göre kadınların beslenme alışkanlığı erkeklere göre daha iyi seviyededir.

Sonuç: Paramedik eğitiminde, öğrencilerin antropometrik özelliklerine yönelik eğitim ve egzersizlerin ders planına dahil edilmesi ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasının, paramedik adayları üzerinde olumlu etkiler yaratacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fitness, Kuvvet, Antropometri, Beslenme

¹Corresponding Author /Sorumlu Yazar, Öğr. Gör., Gümüşhane Üniversitesi, Şiran Mustafa Beyaz Meslek Yüksekokulu, Gümüşhane, Türkiye, demir@gumushane.edu.tr

²Dr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gümüşhane, Türkiye, ozgurpalanci29@hotmail.com

Makale Geliş Tarihi/Submission Date; 13.09.2024

Kabul Tarihi/ Accepted Date; 03.12.2024

Çalışma için Gümüşhane Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (03.04.2024 Tarih ve 2024/3 (E-95674917-108.99-245410) karar sayılı) izin alınmıştır.

THE RELATIONSHIP BETWEEN BICEPS AND QUADRICEPS MUSCLE STRENGTH AND ANTHROPOMETRIC STRUCTURE AND NUTRITIONAL HABITS OF PARAMEDIC STUDENTS

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the relationship between anthropometric structure, physical characteristics and eating habits of paramedic students.

Materials and Methods: Relational screening method was applied in the study. The population of the study consisted of First and Emergency Aid students, and the sample group consisted of a total of 81 students, 46 female (56.8%) and 35 male (43.2%), who continued their education at Gümüşhane University. Age and gender information of the participants were obtained with the "Personal Information Form". Seca 274 height-weight measuring device was used to measure the height, weight and body mass index of the sample group, biceps right, biceps left, shoulder, waist and hip measurements with tape measure, and biceps right, biceps left, quadriceps right and quadriceps left muscle strength values were determined with Lafayette Muscle Measurement Device. SPSS 23 package programs were used for data analysis. Non-categorical data were evaluated by Skewness-Kurtosis test, the relationship between the parameters was analyzed by Pearson Correlation Coefficient, the difference of the variables was analyzed by T test and 95% confidence interval ($p<0.05$) was determined as significance level.

Results: There was a positive correlation between right arm biceps size and right foot quadriceps muscle strength and left foot quadriceps muscle strength, between left arm biceps size and right foot quadriceps muscle strength and left foot quadriceps muscle strength, and between right and left arm biceps muscle strength and body mass index. A negative correlation was found between dietary habits and waist and hip measurements, and a positive correlation was found between shoulder measurements. According to the findings, women had better nutritional habits than men.

Conclusion: It is considered that incorporating training and exercises based on students' anthropometric characteristics into the curriculum, along with fostering healthy eating habits, will have positive impacts on paramedic candidates.

Keywords: Fitness, Force, Anthropometry , Nutrition

GİRİŞ

İnsan yaşamı dönemler boyunca çeşitli değişimler geçirmektedir. Temelde amaç insan hayatını kolaylaştırmak olmasına rağmen yaşanan değişimler, bireyleri daha hareketsiz ve sedanter bir hayata doğru sürüklenmesine yönelik riski doğurmaktadır. Sedanter yaşamın doğal bir sonucu olarak bireyler temel hareket yetkinliklerini kaybetme, yaşamsal fonksiyonlarda belirli kayıplar yaşama olasılığı ile karşı karşıya kalmaktadır (ACSM,2000). Düzenli yapılan fiziksel

aktiviteler sonucunda bireyler bu riskleri önleme ve sahip oldukları yetileri koruma ve geliştirme şansına da sahip olmaktadır (Türkmen vd., 2010:127). Organize, kuralları önceden belirlenen ve uygulama aşamasının sürekli kontrol altında tutulduğu bir yapılanma içerisinde hayata geçirilen beden eğitimi ve spor aktiviteleri, sağlıklı yurttaşların topluma kazandırılması, motor becerilerin geliştirilmesi ve toplumsal yapıda ve bu toplumu oluşturan bireylerin yaşamlarında pozitif yönde katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Sanders ve Coakley,2021:530; Tröhler ve Westberg, 2017:3). Beden eğitimi bir ders olarak uluslararası eğitim alanında tüm ülkelerde yaygın olarak eğitim içeriğinde yer almaktadır. Dersin içeriğine yönelik olarak literatürde birçok tartışma olmasına rağmen sadece sportif anlamda ilerleyen öğrencilerin yanında tüm öğrencilerin fiziksel kapasitesinin artırılması ve daha sağlıklı bir yaşam sürmesi için önemli bir parametre olduğu bilinmektedir (Borgen vd., 2020:241).

Paramedik eğitimi alan öğrenciler, meydana gelebilecek afet ve kaza gibi yaralanmayla sonuçlanan olaylarda olay yerinde bulunan yaralılara acil sağlık hizmeti sunmak amacıyla eğitim alan kişilerden oluşur. Genellikle 2 yıl boyunca süren eğitimler sonucunda belirli yeterlikler kazanarak bu görevi yerine getirmeye hak kazanırlar. Bu eğitimler belirli aşamalardan oluşmaktadır:

Teorik Dersler: Tıp bilgisi, acil bakım, hasta değerlendirme, ilaç bilgisi, tıbbi terminoloji ve acil sağlık yönetimi gibi konuları kapsamaktadır. Bu aşamada öğrenciler uygulayacakları yöntemin ve onun altyapısının eğitimini almaktadır.

Uygulamalı Eğitimler: Simülasyon merkezlerinde veya hastanelerde yapılan uygulamalı eğitimler, öğrencilerin acil durum senaryolarında pratik yapmalarını sağlar.

Staj: Eğitim sürecinin önemli bir parçası olarak, öğrenciler genellikle hastanelerde, acil servislerde ve ambulanslarda staj faaliyetlerini gerçekleştirmektedir. Bu stajlar, gerçek acil durumlarla başa çıkma becerilerini geliştirir. Gerçek hayatta karşılarına çıkacak durumlarla ilgili pratik yapma ve hayata geçirme şansının elde edildiği staj dönemi öğrenciler için en etkin ve kalıcı öğrenme sağlayan eğitim parçası olduğu söylenebilir.

Paramedik öğrencileri, aldıkları eğitim sayesinde belirli sorumlulukları yerine getirerek iş performansını verimli bir hale dönüştürebilir. Sorumluluklarının başında acil müdahale gelmektedir. Meydana gelen bir kalp krizi, solunum durması gibi kısa sürede hasta ya da yaralının hayatını kaybetmesine yol açacak durumlarda acil ve etkin bir müdahalenin olaydan etkilenen kişilerin yaşam şansını büyük oranda artıracığı söylenebilir. Bunun yanında hasta taşıma, ambulans hizmetleri gibi fiziksel olarak dayanıklılık isteyen birçok yeti paramedik öğrencilerinin iş alanının bir parçasıdır (Sanders vd., 2012:531). Fiziksel olarak yeterli olmak sağlıklı bir yaşam

tarzına bağlı olabilir. Bireylerin yeterli enerji kapasitesi ve yaşam koşullarına hazırlıklı olması, akut ve kronik rahatsızlıklara karşı dirençli bir yapıda bulunması doğru bir beslenme düzenine sahip olması ve düzenli bir fiziksel aktivite rutini gerçekleştirmesi ile ilişkilidir. Sağlıklı beslenme alışkanlığı kişilerin vücut ağırlığını kontrol altında tutmasını sağlayan, yaşamsal koşullara karşı koyabilme kapasitesini korumasını ve geliştirmesine olanak taşıyan, enerji ve besin öğelerinin doğru bir oranda tüketilmesidir (Ersoy, 2016:24).

Günümüzde küresel anlamda nüfusta meydana gelen artış ve bununla orantılı olarak ortaya çıkan insan yaşamını tehdit eden unsurlar ambulans çalışanlarının çalışma koşullarını gittikçe ağırlaştırmaktadır. Özellikle paramedik ve acil tıp teknikerlerinin kurtarma ve taşıma işlerini kendi kas kuvvetleri ve kassal dayanıklılıkları ile başarmak zorunda olması bu personelin fiziksel yeterliliklerinin; daha açık bir ifadeyle fiziksel uygunluğun sağlık ve performans ile ilgili parametrelerini görev süreleri boyunca korumaları gerektiğini göstermektedir. Bu durum, ambulans çalışanlarının düzenli olarak egzersiz yapmalarını ve sağlıklarını koruyucu bir enerji düzenine sahip olmalarının mesleki bir zorunluluk olduğu söylenebilir (Leyk,2007:418).

1. MATERYAL VE YÖNTEMLER

1.1.Araştırmanın Modeli

Sayısal verilere dayalı olarak araştırılması hedeflenen problem ve hipotezlere yönelik elde edilen bulguların numerik bir şekilde ifade edilerek analiz edilmesi nicel araştırma olarak betimlenmektedir (Büyüköztürk, 2006:39). Nicel araştırma yöntemlerinden birisi olan ilişkisel tarama modelinde iki ya da daha fazla sayıda değişkenin arasında meydana gelen değişimlerin derecesini belirlemek amaçlanmaktadır (Karasar,2005:121). Araştırmada model olarak belirlenen ölçeklere uygun olarak bu model kullanılmıştır.

1.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Grubu

Araştırmanın evrenini Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'na bağlı devlet üniversitelerinde 2023-2024 Bahar dönemi de dahil olmak üzere eğitim hayatını sürdüren İlk ve Acil Yardım öğrencileri, örneklem grubunu ise bu eğitim kurumlarından Gümüşhane Üniversitesi bünyesinde eğitim hayatını sürdüren 110 adaydan çalışmaya katılmaya gönüllü olan 46 kadın 35 erkek olmak üzere toplam 81 öğrenci oluşturmuştur. Belirtilen öğrenciler aktif olarak eğitim öğretim döneminde Beden Eğitimi ve Kuvvet Gelişimi dersi kapsamında haftada 2 saat olmak üzere toplam 14 haftalık Bahar dönemi boyunca toplam 28 saat derslere aktif katılan öğrencilerden oluşmaktadır.

1.3. Veri Toplama Aracı

Çalışmada araştırmacı tarafından oluşturulan ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’ aracılığı ile katılımcıların yaş ve cinsiyet bilgileri elde edilmiştir. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Laboratuvarında bulunan Seca 274 boy-kilo ölçüm cihazı ile örneklem grubunun belirtilen parametreler (boy ve kilo) ile ilgili ölçümleri gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara ait Beden kitle indeksi (BKİ) bilgileri standart hesaplama ölçütü olan kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine oranı ($VKI=(Ağırlık)/(Boy)^2$) alınarak hesaplanmıştır (Marangoz, 2019:116).

Antropometrik ölçümler katılımcılar anatomik duruşu sağladıktan sonra ayakta olacak şekilde mezura aracılığı ile yapılmıştır. Omuz ölçümü akromion altından deltoid kas yapılarının en belirgin olduğu bölgeden gerçekleştirilmiştir. Biceps sağ ve biceps sol ölçüleri belirtilen kasların en geniş yüzeyinden alınmıştır. Bel bölgesi umblikus bölgesinden subkostal alanın çevresinden ölçülmüştür. Basen ölçümü ise önde simfizis pubis arkada gluteal alanın en geniş bölgesinden gerçekleştirilmiştir.

Kuvvete yönelik veriler Lafayette Kas Ölçüm Cihazı ile tespit edilmiştir. Lafayette kas ölçüm cihazı, özellikle kas gücünü objektif olarak ölçmek için tasarlanmış ergonomik bir manuel cihazdır. Bu cihaz, kullanıcıların sporculara ya da benzer özellikteki deneklere testlerle kas gücünü değerlendirmesine yardımcı olur. Lafayette HHD (eski adıyla Manuel Kas Test Cihazı) yüksek bir inter/intrarater güvenilirliğe sahiptir ve tıbbi gerekliliği belgelemek veya bir rehabilitasyon veya kuvvet antrenmanı programı sırasındaki ilerlemeyi izlemek için ideal bir araçtır.

Kas Kuvveti (fleksiyon/ekstansiyon) ölçümü; sağ ve sol ayak quadriceps kası için diz ekleme 60° fleksiyonda, kollar göğüs üzerinde çaprazlanmış, ayaklar serbest iken oturma pozisyonunda yapılmıştır. Sağ ve sol kol biceps kası fleksiyon kuvveti ölçümü için ise katılımcılar sırtı desteği olan ama kol için dayanak yeri bulunmayan bir oturak üzerinde sağ ve sol el bileği 90° fleksiyonda, önkol nötral pozisyondayken kuvvet uygulamıştır.

Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesinde Serra vd. (2004) tarafından geliştirilen ve Şahingöz vd. (2019) tarafından Türkçeye uyarlanan Akdeniz diyeti kalite ölçeği kullanılmıştır. (Serra vd., 2004:933; Şahingöz vd., 2019:1082). Akdeniz diyeti günümüzde bir çok yönden insan sağlığına faydalı ve çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Medicalpark, 2024). Belirtilen ölçek toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 6, 12, 14 ve 16. Sorular -1 diğer sorular +1 puan ile puanlanmaktadır (Şahingöz vd., 2019:1085).

1.4. Verilerin Analizi

Çalışmada ölçüm sonucu elde edilen verilerin analiz edilmesinde SPSS 23 paket programları kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcılarının kategorik olmayan verileri Skewness-Kurtosis normal dağılım testine ile analiz edilmiş, -1.5 ve +1.5 değerleri arasında yer alan değerlerin dağılımının normal olduğu kabul edilmiştir (Tabachnick, 2013). Çalışmada yer alan kategorik olmayan değişkenlerin normallik analizi sonucuna bakıldığında tüm değişkenlerin belirtilen aralıkta değerler aldığı görülmüştür.

Seçenek sayısı ikiye kadar olan değişkenlerin farklılığı T testi aracılığı analiz edilmiştir. Normal dağılıma sahip olan parametrelerin incelenmesinde kullanılan parametrik test olan T testi için anlamlı farklılık düzeyi %95 güven aralığında $p < 0.05$ değeri olarak kabul edilmiştir. Parametreler arasındaki ilişki normal dağılıma sahip olan değişkenler için Pearson Korelasyon Katsayısı ile analiz edilmiş %95 güven aralığı ($p < 0.05$) anlamlılık düzeyi olarak belirlenmiştir (Büyükoztürk vd., 2021:45).

1.5 Araştırma Etiği

Araştırmanın etik uygunluğu için Gümüşhane Üniversitesi Etik Kurulunda 03/04/2024 tarihli 2024/3 (E-95674917-108.99-245410) karar sayılı onay alınmıştır. Kullanılan ölçeğin yazarlarından ölçek kullanım izinleri alınmıştır.

Çalışmanın yapılacağı Gümüşhane Sağlık Hizmetleri MYO laboratuvarında bulunan çalışmada verilerin toplanmasına aracı olan cihazlar için ilgili okuldan izin alınmıştır Katılımcılara yapılacak çalışma ile ilgili olarak ön bilgi verilmiştir. Bu kapsamda hangi ölçümlerin yapılacağı ve hangi amaçla kullanılacağına dair ders içerisinde gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Çalışmaya katılmak isteyen gönüllü öğrencilerden onam formu alınmıştır.

2.BULGULAR

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

		N	Geçerli Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	46	56,8
	Erkek	35	43,2
	TOPLAM	81	100
Yaş	18-22 yaş	59	72,8
	23yaş ve üzeri	22	27,2
	TOPLAM	81	100

Araştırmanın örneklem grubunun %56,8'ini kadın, %43,2'sini ise erkek katılımcılar oluşturmuştur. Katılımcıların yaşları dikkate alındığında grup %72,8'i 18-22 yaş aralığında, %27,2'si ise 23 yaş ve üzeri bireylerden oluştuğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Min.	Maks.	\bar{x}	S.s.
Boy (cm)	81	150,00	188,00	169,43	8,17
Kilo (kg)	81	45,00	112,00	67,38	13,17
Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)	81	14,36	35,82	23,49	4,41
Biceps Sağ (cm)	81	22,00	36,00	27,18	2,99
Biceps Sol (cm)	81	22,00	37,00	27,06	3,06
Omuz (cm)	81	93,00	138,00	107,07	9,95
Bel (cm)	81	63,00	114,00	80,02	12,39
Basen (cm)	81	87,00	123,00	100,72	8,46
Sağ Biceps Kuvveti (N)	81	73,00	210,00	131,87	31,94
Sol Biceps Kuvveti (N)	81	63,00	221,00	129,35	35,12
Sağ Quadriceps Kuvveti (N)	81	110,00	251,00	177,11	35,08
Sol Quadriceps Kuvveti (N)	81	111,00	240,00	173,71	33,91
Beslenme Alışkanlığı	81	4,00	11,00	7,18	1,82

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 2 'de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların boy ortalaması $169,43 \pm 8,17$ cm, kilo ortalaması $67,38 \pm 13,17$ kg, beden kitle indeksi ortalaması ise $23,49 \pm 4,41$ kg/m² olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların sağ kol biceps çevresi ortalaması $27,18 \pm 2,99$ cm, sol kol biceps çevresi uzunluğu ortalaması $27,06 \pm 3,06$ cm, omuz çevresi uzunluğu $107,07 \pm 9,95$ cm ve basen çevresi uzunluğu ortalaması $100,72 \pm 8,46$ cm olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların Lafayette Kuvvet ölçüm cihazı ile yapılan test sonuçlarına bakıldığında sağ kol biceps kas kuvvetinin ortalaması $131,87 \pm 31,94$ N, sol kol biceps kas kuvvetinin ortalaması $129,35 \pm 35,12$ N, sağ quadriceps kas kuvvetinin $177,11 \pm 35,08$ N, sol quadriceps kas kuvvetinin ortalamasının ise $173,71 \pm 33,91$ N olduğu tespit edilmiştir. Örneklem grubunun beslenme alışkanlığının değerlendirildiği akdeniz

diyete uyum ölçeği (KIDMED) puanlarına bakıldığında grup puan ortalamasının $7.18 \pm 1,82$ olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Kas Kuvveti ve Antropometrik Yapı İlişki Tablosu

		Biceps Sağ	Biceps Sol	Omuz	Bel	Basen
Biceps Sağ K.	r	-0,06	-0,24	-0,25	-0,18	-0,18
	p	0,95	0,91	0,82	0,10	0,96
Biceps Sol K.	r	0,25	0,07	-0,87	-0,19	-0,15
	p	0,82	0,94	0,43	0,07	0,16
Quadriceps Sağ K.	r	0,25	0,26	0,12	-0,57	0,04
	p	0,024*	0,018*	0,91	0,61	0,16
Quadriceps Sol K.	r	0,23	0,25	-0,05	-0,39	0,06
	p	0,033*	0,032*	0,95	0,73	0,57

*p<0.05

Kas kuvveti ve antropometrik yapı ilişkisinin karşılaştırıldığı Tablo 3'e bakıldığında Sağ ayak Quadriceps Kas kuvveti ile biceps sağ kol ölçüsü arasında ($r:0,25$; $p:0,02<0,05$) ve biceps sol kol ölçüsü arasında ($r:0,23$; $p:0,03<0,05$) pozitif anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca sol ayak quadriceps kas kuvveti ile biceps sağ kol ölçüsü arasında ($r:0,23$; $p:0,03<0,05$) ve biceps sol kol ölçüsü arasında ($r:0,25$; $p:0,03<0,05$) pozitif anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Diğer değişkenler arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanamamıştır.

Tablo 4. Kas Kuvveti ve Fiziksel Özellik İlişki Tablosu

		Boy	Kilo	BKI
Biceps Sağ K.	r	0,14	-0,46	0,23
	p	0,18	0,68	0,03*
Biceps Sol K.	r	0,10	-0,76	0,14
	p	0,35	0,50	0,02*
Quadriceps Sağ K.	r	0,11	0,14	0,13
	p	0,92	0,21	0,23
Quadriceps Sol K.	r	-0,49	0,12	0,14
	p	0,66	0,26	0,20

*p<0.05

Katılımcıların fiziksel özellikleri ile kas kuvvetinin karşılaştırıldığı Tablo 4'e bakıldığında örneklem grubundaki katılımcıların beden kitle indeksi ile biceps sağ kol kuvveti arasında pozitif anlamlı bir ilişki ($r:0,23$; $p:0,03<0,05$) ve biceps sol kol kuvveti arasında pozitif anlamlı bir ilişki ($r:0,14$; $p:0,02<0,05$) tespit edilmiştir.

Kas kuvveti, antropometrik yapı ve beslenme alışkanlığına ait verilerin bulunduğu Tablo 5'e bakıldığında Biceps sağ kol ölçüsü, biceps sol kol ölçüsü, sağ kol biceps kas kuvveti, sol kol biceps kas kuvveti, sağ ayak quadriceps kas kuvveti, sol ayak quadriceps kas kuvveti ile beslenme alışkanlığı arasında bir ilişki saptanamamıştır. Omuz ölçüsü ile beslenme alışkanlığı arasında pozitif anlamlı ilişki ($r:0,18$; $p:0,04<0,05$), bel ölçüsü ($r:-0,20$; $p:0,03<0,05$) ve basen ölçüsü ($r:0,21$; $p:0,02<0,05$) ile beslenme alışkanlığı arasında negatif anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo.5 Beslenme Alışkanlığının, Kas Kuvveti ve Antropometrik Ölçümlerle İlişkisi

		Beslenme Alışkanlığı
Biceps Sağ	r	-0,47
	p	0,67
Biceps Sol	r	-0,91
	p	0,41
Omuz	r	0,18
	p	0,04*
Bel	r	-0,20
	p	0,03*
Basen	r	-0,21
	p	0,02*
Biceps Sağ K.	r	0,03
	p	0,75
Biceps Sol K.	r	0,45
	p	0,68
Quadriceps Sağ K.	r	-0,14
	p	0,20
Quadriceps Sol K.	r	-0,18
	p	0,10

*p<0.05

Tablo 6. Yaş, Cinsiyet ve Beslenme Alışkanlığı Farklılık Tablosu

Ölçek Boyutu	Cinsiyet	n	\bar{x}	S.s.	t	sd	P
Beslenme	Erkek	46	6,82	1,71			
Alışkanlığı	Kadın	35	7,65	1,87			
	TOPLAM	81			-2,047	79	0,04*
Beslenme	18-22 yaş	59	7,32	1,81			
Alışkanlığı	23 yaş ve üzeri	22	6,81	1,84			
	TOPLAM	81			1,109	79	,279

*p<0.05

Katılımcıların cinsiyetleri, yaş grupları ile beslenme alışkanlıklarının analiz edildiği Tablo 6'ya bakıldığında cinsiyet değişkeninde anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Kadınların beslenme alışkanlığı düzeyinin (\bar{x} :7,65) erkeklere göre (\bar{x} :6,82) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaş grupları arasında beslenme alışkanlığı değişkenine göre herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır.

3. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen bulgularla daha önce literatürde benzer özellikteki değişkenlerin incelendiği çalışmalarda saptanan veriler arasındaki değerlendirme yapılacaktır. Kas kuvveti ve antropometrik yapı arasındaki ilişki incelendiğinde sağ ve sol bacak quadriceps kas kuvveti ile katılımcıların antropometrik yapılarından sağ kol ve

sol kol biceps boyutu arasında bir ilişki saptanmış; bel, basen ve omuz ölçümleri ile bir ilişki tespit edilememiştir. Tsolakıs vd. (2010:1026) elite eskrimcilerin antropometrik yapı, esneklik, kuvvet, güç ve spora özgü korelasyonları incelediği çalışmasında sporcuların sağ ve sol ayak kas kuvvetleri ile antropometrik yapıları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptamıştır. Ferland vd. (2020:1512) powerlifter sporcularının antropometrik yapıları ile maksimal güç ve kas kuvvetlerini incelediği çalışmasında sporcuların hem üst ekstremite hem de alt ekstremite kuvvetinin antropometrik yapı ile pozitif ilişki içerisinde olduğunu saptamıştır. Yılmaz vd. (2023:465) elit genç futbolcuların izokinetik güçleri ve anaerobik performanslarını incelediği çalışmasında oyuncuların antropometrik yapıları ile fleksör kas kuvvetleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptamıştır. Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında literatürde yer alan diğer araştırma bulguları ile uyum içerisinde olduğu söylenebilir. Ferland vd.(2020:1512) çalışmasında araştırmamızdan farklı olarak omuz ölçümleri ile kas kuvveti arasında pozitif ilişki tespit etmiştir. Bunun gerekçesi powerlifter sporcuların paremedik öğrencilerine kıyasla uzun süreli maksimal antrenman yapmaları sonucunda deltoid kaslarındaki kas yüzdelerinin ve mitokondri sayılarının yüksek olması bağlamında kas kuvveti kapasitesinde artış sağlaması olabilir.

Araştırmamızda sağ ve sol kol kas kuvveti ile vücut kitle indeksi arasında pozitif anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0,23$; $p:0,03<0,05$, $r:0,14$; $p:0,02<0,05$). Pescatello vd. (2007) obez, orta kilolu ve zayıf bireylerin tek taraflı direnç antrenmanları sonrasında kol kuvvetini ölçtüğü çalışmasında vücut kitle indeksi ile alt ve üst ekstremite kas kuvveti arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Xu vd. (2021:641) postür yapısının, fiziksel özelliklerin ve antropometrik ölçümlerin kas kuvvetine olan etkisini araştırdığı çalışmasında vücut kitle indeksi ile kol kas kuvveti arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulmuştur. Prakash vd. (2021:300) menopoz sonrasında kadınlarda yağsız vücut kitlesi, kas ve kavrama kuvveti, beden kitle indeksi arasındaki bağlantıyı araştırdığı çalışmasında beden kitle indeksi ile kas ve kavrama kuvveti arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptamıştır. Literatürde yer alan bu çalışmalar araştırmamızda elde edilen bulgular ile uyum göstermektedir. Cavedon vd. (2020:881) antropometrik ölçümlerin güç, kas yüzdesi ve kemik özelliklerine yönelik bilgi sağlamasını araştırdığı makalesinde vücut kitle indeksi ile kas kuvveti arasında bir bağlantı elde edememiştir. Bu çalışma ile bizim araştırmamız farklı sonuçlar taşımaktadır. Bunun nedeni olarak Cavedon vd. (2020:881) çalışmasında yer alan örneklem grubunun BKİ değerleri aralığının (BMI, 30.4-43.7 kg/m²) bizim çalışmamızdaki katılımcıların BKİ değerlerinden (BMI, 14.4-35.8 kg/m²) daha yüksek olması sonucunda bu farklılığın potansiyel bir güç artışına katkı sağlamayacak olması olabilir.

Araştırmamızda beslenme alışkanlığı ile omuz bölgesi ölçümleri arasında pozitif, bel ve basen ölçümleri arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Net bir ifade ile açıklamak gerekirse

düzenli beslenme alışkanlığına sahip olan bireylerin omuz genişliğinin arttığı, basen ve bel bölgesinde ise azalma olduğu tespit edilmiştir. Manzoni vd. (2022:3788) Omuz, bel ve kalça genişlikleri ve çevrelerinin boyut tahmin doğruluğunda obezite ve sağlıklı kilolu bireyler arasında post hoc karşılaştırması yaptığı çalışmasında obez (beslenme alışkanlığı bozuk olduğu ileri sürülebilen) katılımcılarda omuz, bel ve kalça boyutunun sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Minetto vd. (2022:3788) Avrupa'daki fenotip yapılarının vücut ölçümleri ile ilişkisini araştırdığı çalışmasında bel ve basen ölçülerinin beslenme alışkanlığı ile ters yönde boyutlara sahip olduğu yani beslenme alışkanlığı düzgün katılımcılarda düşük, beslenme alışkanlığı düzensiz olan katılımcılarda ise yüksek olarak tespit edilmiştir. Fry (2020) beslenme odaklı fiziksel muayene adlı araştırmasında doğru beslenme alışkanlığının kritik bölge yağlanmaları olan bel ve basen bölgesinde düşüşler sağladığına dair bulgular elde etmiştir. Literatürde yer alan çalışmalar ile araştırmamızda beslenme alışkanlığı ve omuz, bel ve basen bölgesine yönelik olarak elde edilen veriler uyumlu görünmektedir. Omuz bölgesi ile ilgili olarak çalışmamızı çok fazla destekleyici bulgu saptanamamıştır. Bunun nedeni olarak çalışmaların genellikle olumsuz görüntü oluşturan yağlanmaların yer aldığı bel ve basen bölgesine yönelik gerçekleştirilmesinin sebep olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda beslenme alışkanlığı düzeyinin kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek seviyelerde olduğu belirlenmiştir. Tarnopolsky (2000:287) metabolizmadaki cinsiyet farklılıklarını araştırdığı çalışmasında erkeklerin beslenme alışkanlığının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptamıştır. Pande (2003:1133) Hindistanda yaşayan bireylerin beslenme alışkanlıkları ve bağışıklık sistemi üzerindeki etkilerini araştırdığı çalışmasında kadınların erkeklere göre daha iyi beslenme alışkanlığı olduğuna dair bulgular elde etmiştir. Marino vd. (2011:61) beslenme sağlık başlıklı çalışmasında kadın ve erkek arasında beslenme alışkanlığı düzeyinde bir farklılık saptayamamış ama düzenli beslenme alışkanlığına sahip olan kadınların diğer kadınlara oranla daha güçlü bir bağışıklığa sahip olduğuna dair bulgular elde etmiştir. Lee vd. (2005:11) Kore'de yaşayan bireylerde sigara ve beslenmenin etkisini araştırdığı çalışmada kadınların beslenme alışkanlıklarının erkeklere göre daha pozitif düzeyde olduğunu saptamıştır. Literatürde yer alan çalışmaların bazıları elde ettiğimiz bulgular ile benzerlik bazıları da farklılık göstermektedir. Buradaki farklılığın nedeni olarak katılımcı grupları arasında demografik değişken açısından farklılık olması ve ülkelerin kendilerine özgü beslenme kültürünün etkin olduğu ifade edilebilir.

Özellikle günümüzde Akdeniz diyetinin antioksidan ve sağlıklı yağlar yönünden içeriğinin yüksek olması sağlıklı ve dengeli bir beslenme modeli oluşturduğu kanısını yaratmaktadır (Altomare vd., 2013:448).

Beslenme klasik olarak insanların gıdalarını temin etmesi ve metabolizmasına enerji sağlamak için sahip olduğu alışkanlıklar gibi algılansa da insan bedenine olan etkileri bundan daha kapsamlı bir çerçevede değerlendirilmelidir. Son dönemlerde gerçekleştirilen çalışmalar vücut fonksiyonlarının sağlıklı ve aktif bir şekilde sürdürülmesi doğru beslenme alışkanlıkları ile sağlanabileceğine dair bulgular taşımaktadır.

SONUÇ

Çalışma Gümüşhane Üniversitesinde eğitim alan öğrenciler ve gönüllü olarak araştırmaya katılan öğrenciler ile sınırlıdır. Paramedik öğrencileri meslek hayatları boyunca fiziksel dayanıklılık gerektiren motor becerilerin bir arada uygulanması gereken bir iş kolunda çalışmayı hedeflemektedir. Bu anlamda kas kuvveti gerek sedye taşımakta gerekse ambulans hizmetleri açısından önemli bir parametredir. Özellikle sedye taşırken ön kol kasları ile bacak ekstansör kasları yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu doğrultuda ilk ve acil yardım teknisyenliği meslek grubunda çalışacak öğrenciler seçilirken belli antropometrik özelliklerin de ön plana alınarak ona yönelik eğitimlerin ve egzersizlerin öğrencilerin ders planlaması içerisinde yer almasının ayrıca öğrencilere sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılmasının paramedik adayları üzerinde olumlu katkı yapacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada sadece biceps ve quadriceps kaslarının ölçümleri yapılmıştır. Ekstremitelerde yer alan diğer fleksör ve ekstansör kas grupları çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu durum, çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Diğer kas gruplarının değerlendirilmemesi, elde edilen sonuçların genel kas kuvveti ve performansı hakkında tam bir fikir vermesini kısıtlayabilir. Bu nedenle, ilerleyen çalışmalarda daha kapsamlı bir kas grubu değerlendirmesi yapılması önerilebilir.

Yazar Katkısı

ÖP araştırma modeli oluşturma, OD ve ÖP veri toplanması, OD verilerin analizi, ÖP ve OD makalenin yazılımına katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması

KAYNAKÇA

- Altomare R, Cacciabaudo F, Damiano G, Palumbo VD, Gioviale MC, Bellavia M, et al. The mediterranean diet: a history of health. *Iran J Public Health*. 2013;42(5):449.
- American College of Sport Medicine, ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription, 6th ed., Lippincott Williams & Wilkins, s:6-21, Baltimore, MD, 2000.
- Borgen, J. S., Moen, K., Hallås, M., Løndal, B. O., Moen, K., Gjøelme, K.M, & G, E. (2020). Problems created by the (un)clear boundaries between physical education and physical activity health initiatives in schools, *Sport. Education and Society*, 26(3), 239–252.
- Büyüköztürk, Ş. (2006). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Büyüköztürk Ş., Çakmak E., Akgün Ö., Karadeniz Ş., Demirel F. (2021). *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*.Pegem Yayıncılık.
- Cavedon, V., Milanese, C., & Zancanaro, C. (2020). Are body circumferences able to predict strength, muscle mass and bone characteristics in obesity? A preliminary study in women. *International Journal of Medical Sciences*, 17(7), 881.
- Collins, J. L., Lehnher, J., Posner, S. F., & Toomey, K. E. (2009). Ties that bind: Maternal and child health and chronic disease prevention at the Centers for Disease Control and Prevention. *Preventing chronic disease*, 6(1).
- Ersoy G. (2016). *Fiziksel Uygunluk Spor ve Beslenme ile İlgili Temel Öğretiler*. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri. Ankara.
- Ferland, P. M., Laurier, A., & Comtois, A. S. (2020). Relationships between anthropometry and maximal strength in male classic powerlifters. *International journal of exercise science*, 13(4), 1512.
- Fry, M. R. (2020). The Nutrition-Focused Physical Exam. *Integrative and Functional Medical Nutrition Therapy: Principles and Practices*, 637-694.
- Karasar, N. (2005) *Bilimsel Arastirma Yontemleri*. 15 Baski, Nobel Yayin, Ankara.
- Lee B.E., Ha E.H. (2005) Exposure to environmental tobacco smoke among South Korean adults: a cross-sectional study of the 2005 Korea National Health and Nutrition Examination Survey.
- Leyk D, Gorges W, Ridder D, Wunderlich M, Rüter T, Sievert A, Essfeld D. Hand-grip strength of young men, women and highly trained female athletes. *Eur J Appl Physiol*. 2007 Mar;99(4):415-21.
- Manzoni, G. M., Rossi, A. A., Granese, V., Pietrabissa, G., Serino, S., Pedroli, E., ... & Riva, G. (2022). A post hoc comparison between inpatients with obesity and healthy-weight subjects in the size estimation accuracy of shoulders, waist, and hips widths and circumferences. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(8), 3787-3791.
- Marangoz, İ. (2019). Fiziksel performansın ölçümünde sık kullanılan bazı testler ve hesaplama

JPH, December 2024, 9(3), 171-185

programları. Gazi Kitabevi. Ankara.

Marino, M., Masella, R., Bulzomi, P., Campesi, I., Malorni, W., & Franconi, F. (2011). Nutrition and human health from a sex–gender perspective. *Molecular Aspects of Medicine*, 32(1), 1-70.

Medicalpark (2024). <https://www.medicalpark.com.tr/akdeniz-diyeti/h009>, 31.07.2024.

Minetto, M. A., Pietrobelli, A., Busso, C., Bennett, J. P., Ferraris, A., Shepherd, J. A., & Heymsfield, S. B. (2022). Digital anthropometry for body circumference measurements: European phenotypic variations throughout the decades. *Journal of Personalized Medicine*, 12(6), 906.

Pande R. (2003). "Can Mandated Political Representation Increase Policy Influence for Disadvantaged Minorities? Theory and Evidence from India," *American Economic Review*, American Economic Association, vol. 93(4), pages 1132-1151, September.

Prakash, K. O., Choudhary, R., & Singh, G. (2021). Lean body mass, body fat percentage, and handgrip strength as predictors of bone mineral density in postmenopausal women. *Journal of Mid-life Health*, 12(4), 299-303.

Pescatello, L. S., Kelsey, B. K., Price, T. B., Seip, R. L., Angelopoulos, T. J., Clarkson, P. M., ve Hoffman, E. P. (2007). The muscle strength and size response to upper arm, unilateral resistance training among adults who are overweight and obese. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 21(2), 307-313.

Sanders, B., & Coakley, J. (2021). Leveling the playing field: Investing in grassroots sports as the best bet for sustainable development. In J. Maguire, K. Liston, & M. Falcous (Eds.), *The Palgrave handbook of globalization and sport* (pp. 529–555).

Sanders J.M., Lawrence M.L., Quick G., McKenna K. (2012). *Mosby's Paramedic Text Book*. Jones&Berlett Learning and Ascend Company. Burlington. İngiltere.

Serra-Majem, L., Ribas, L., Ngo J., Ortega, R.M., García A., PérezRodrigo C., Aranceta, J. (2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutrition*; 7(7): 931-935.

Şahingöz, S. A., Özgen, L., & Yalçın, E. (2019). Akdeniz Diyet Kalitesi Ölçeğinin (Mediterranean Diet Quality-KIDMED) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. In *Proceedings Book of 5th International Eurasian Congress on Natural Nutrition, Healthy Life & Sport*, (pp. 1078-1088).

Tarnopolsky, M. A. (2000). Gender differences in metabolism; nutrition and supplements. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 3(3), 287-298.

Tröhler, D., & Westberg, J. (2017). The body between the Protestant souls and nascent nation-states: Physical education as an emerging school subject in the nineteenth century. *Nordic Journal*

JPH, December 2024, 9(3), 171-185

of Educational History, 4(2), 1–12.

Tsolakis, C., Kostaki, E., & Vagenas, G. (2010). Anthropometric, flexibility, strength-power, and sport-specific correlates in elite fencing. *Perceptual and motor skills*, 110(3_suppl), 1015-1028.

Türkmen, S., Çelik, A., Tunar, M., Tok, İ., et al. (2010). Paramedik Program Öğrencilerinde Beden Eğitimi Ve Güç Geliştirme Dersinin Vücut Kompozisyonu Ve Fiziksel Performans Üzerine Etkileri. *Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 125-130.

Xu, Z. Y., Gao, D. F., Xu, K., Zhou, Z. Q., & Guo, Y. K. (2021). The effect of posture on maximum grip strength measurements. *Journal of Clinical Densitometry*, 24(4), 638-644.

Yılmaz, H., Seren, K., & Atasever, G. (2023). The relationship between isokinetic strength and anaerobic performance in elite youth football players. *Journal of ROL Sports Sciences*, 4(2).

İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN AİLE PLANLAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

 Hatice TETİK METİN¹

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda okuyan ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin aile planlaması konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek için verilen AP eğitiminin etkinliğinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma, ön test- son test kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın evreni 62 öğrenci olup, evrenin tümü aynı zamanda örnekleme oluşturmuştur. Araştırma kontrol grubu 31 ve eğitim grubu 31 öğrenci olarak toplamda 62 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri anket formuyla toplanmış olup, analizleri SPSS 20.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Başlangıçta ön testlerde gruplar arasında benzerliğin olduğu görülmüştür ($p>0.05$). Son teste eğitim grubunun %93.54'i, kontrol grubunun %48.39'u AP tanımına doğru cevap vermiş, AP yöntemi kullanma kararını kim vermeli; eğitim grubunda "kendisi ve eşi diyenler" %100, kontrol grubunda %61.29 olarak bulunmuş olup, son testte eğitim grubu lehine anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Yine Son testte modern AP yöntemi doğru cevap; kontrol grubunda %25.74, eğitim grubunda %74.26, Geleneksel AP yöntemi doğru cevap; kontrol grubunda %25, eğitim grubunda %75.0 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak eğitim grubundaki öğrencilere verilen AP eğitiminin, öğrencilerin AP hakkındaki bilgi düzeylerini artırdığını göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Aile planlaması, Aile planlaması eğitimi, Üreme Sağlığı

EVALUATION OF KNOWLEDGE LEVELS OF FIRST AND EMERGENCY AID PROGRAMME STUDENTS ABOUT FAMILY PLANNING

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the effectiveness of the FP education given to evaluate the level of knowledge about family planning of first and emergency aid programme students studying in the vocational school of health services.

Materials and Methods: The research is a quasi-experimental study with pretest-posttest control group. The population of the study was 62 students and all of the population also constituted the sample. The study was completed with 31 students in the control group and 31 students in the education group, totaling 62 students. The data of the study were collected with a questionnaire form and analyzed with descriptive statistics and chi-square test in SPSS 20.0 package program.

¹Öğr. Gör. Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri, Bitlis, Türkiye, hatice_meleyim@hotmail.com

Makale Geliş Tarihi/Submission Date; 05.06.2024

Kabul Tarihi/ Accepted Date; 30.11.2024

Çalışma için Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin (08.12.2023 tarih ve E.4842 sayılı yazı) alınmıştır.

Results: Initially, it was observed that there was similarity between the groups in the pre-tests ($p>0.05$). In the post-test, 93.54% of the training group and 48.39% of the control group answered the definition of FP correctly, and who should make the decision to use the FP method was found to be 100% in the training group and 61.29% in the control group, and a significant difference was observed in favor of the training group in the post-test ($p<0.05$). Again in the post-test, the correct answer for the modern FP method was found to be 25.74% in the control group and 74.26% in the education group, and the correct answer for the traditional FP method was found to be 25% in the control group and 75.0% in the education group.

Conclusion: As a result, it was shown that the FP education given to the students in the training group increased the students' level of knowledge about FP.

Key words: Family Planning, Family Planning Education, Reproductive Health

GİRİŞ

Aile planlaması (AP), “bütün çiftlerin ve bireylerin istedikleri sayıda, istedikleri zamanda ve sağlıklı aralıklarla, bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olma sorumluluğuna karar vermeleri ve bu amaçla bilgi, eğitim ve araçlara sahip olmalarıdır” (Daymaz vd., 2015:3; Kaplan vd., 2020:108). AP hizmetleri sayesinde toplumda istenmeyen gebeliklerin ve riskli gebeliklerin önlenmesi, anne çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi hedeflenmektedir. Böylece toplumun sağlık düzeyini yükseltileceği düşünülmektedir (Sarı vd., 2023:51).

Literatür incelendiğinde ülkemizde evli çiftler, kadınlar ve erkekler üzerine çok sayıda AP yöntemleri, AP bilgi düzeyleri, AP tutumları ve kullanma sıklığı üzerine çalışmalar bulunmaktadır. Fakat üniversitede eğitim gören öğrencilerin AP yöntemlerini bilme ve kullanma durumları ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır (Okşan Çalikoğlu vd., 2017:12-16; Şen vd., 2019:146-153; Erenoğlu ve Şekerci, 2020:840-850; Çetin vd., 2022:424-433; Sarı vd., 2023:50-61).Yapılan çalışmalara bakıldığında gençlerin çoğunluğunun AP yöntemlerini bilmedikleri ve korunma yollarına dair yeterince bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiş olup, bilgi sahibi olan gençlerin ise bu bilgilere ulaşmada en çok arkadaş ve internet yoluyla ulaştıklarını belirttikleri görülmüştür (Duman vd., 2015:26; Masood ve Alsonini, 2017:6; Von Rosen vd., 2018:10; El-Ghany vd., 2019:68; Erenoğlu ve Şekerci, 2020:843; Grabowska vd., 2020:4; Sarı vd., 2023:58).

Literatürde dünya genelinde yaklaşık olarak yılda 210 milyon gebelik olduğu ve bu gebeliklerin 75 milyonunun planlanmamış ve istenmeyen gebelik olduğu tespit edilmiştir (WHO, 2011:2; Gbagbo ve Nkrumah, 2019:1; Healthy People, 2020:1; Sarı vd., 2023:51). Gelişmemiş ülkelerde yapılan çalışmalarda 15-19 yaş aralığında evlilik öncesi cinsel birliktelik ve istenmeyen gebeliklerden kaynaklı küretaj oranının yüksek olduğu, Sahra altı Afrika ülkelerinde ise üniversite eğitimi alan öğrenciler arasında etkin AP yöntemi bilme ve kullanma

sıklığı düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Dangat ve Njau, 2013:6; Ayubu vd., 2019:2; Sarı vd., 2023:53-54).

Gençlerin AP yöntemlerini bilmeleri istenmeyen gebeliklerden, riskli gebeliklerden ve cinsel yolla bulaşabilen hastalıklardan korunabilmelerini sağlayacaktır. Bu nedenle gençlerin üniversitede öğrenim gördükleri alanlar farketmeksizin müfredatlarına AP yöntemleri, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konulu derslerin konulması önem arz etmektedir.

Yetersiz bilgiye sahip olan gençler AP hizmetlerine ulaşamama ya da bu hizmetleri yetersiz/yanlış kullanma sonucunda; ergen gebelikleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler, güvenli olmayan cinsel deneyimler ve düşükler gibi cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında büyük sorunlar yaşayabilir. (Değer ve Balçı, 2018:1423; Erenoğlu ve Şekerci, 2020:841). Aile planlaması ile ilgili yapılacak eğitim çalışmaları sayesinde gençler, kendilerini cinsel olarak daha iyi tanıyacaklar ve cinsel sağlık konusunda kaygı düzeyleri azalacaktır (Sarı vd., 2023:51). Böylece hem cinsel yaşamlarında hem de ileride tercih edecekleri aile planlaması yöntemleri bakımından iyi bir düzeye erişebilmeleri mümkün olabilir. Gençler özellikle de üniversite öğrencileri için aile planlamasıyla ilgili doğru bilgiye sahip olmak, sağlık, eğitim ve kariyer gibi önemli alanlarda bilinçli kararlar almalarını sağlayabilir. Bu nedenleri temel alan çalışma sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda okuyan ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin aile planlaması konusunda bilgi düzeylerini değerlendirmek için verilen AP eğitiminin etkinliğinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

1. MATERYAL ve YÖNTEMLER

Araştırmanın evreni 62 öğrenci olup, evrenin tümü aynı zamanda örnekleme oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve ilk ve acil yardım programı 2. sınıf öğrencisi olan 62 kişi oluşturmaktadır.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Yaş ve üzeri olmak
- İlk ve acil yardım programında okuyor olmak,
- Doğum bilgisi dersi alıyor olmak,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılımcı olmak,

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olmayan katılımcılar çalışma dışı bırakılacaktır.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda okuyan ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin aile planlaması konusunda bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla

demonstrasyon yöntemiyle verilen AP eğitiminin etkinliğinin belirlenmesi amacı ile yapılmış ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırma iki grup ile yürütülmüştür. Bu kapsamda;

- 1. Eğitim grubu (n:31);** demonstrasyon yöntemiyle (Video, slayt) ile AP eğitimi verilmiştir.
- 2. Kontrol grubu (n:31);** araştırma süresince herhangi bir eğitim verilmemiştir. Çalışma tamamlandıktan sonra AP eğitimi verilmiştir.

Hipotezler

H0: Öğrencilere demonstrasyon yöntemiyle verilen aile planlaması eğitimi, öğrencilerin aile planlaması hakkındaki bilgi düzeylerini etkilemez.

H1: Öğrencilere demonstrasyon yöntemiyle verilen aile planlaması eğitimi, öğrencilerin aile planlaması hakkındaki bilgi düzeylerini artırır.

1.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın yapılacağı İlk ve Acil Yardım 2. Sınıf öğrencileri toplamda 62 kişidir. Araştırmanın örnek büyüklüğü hesaplanmasında G. Power 3.1.9.7 paket programı kullanılarak hesaplanmıştır. Örnek büyüklüğü %95 güven aralığında, %80 güç için 0.6 etki değeri (Arslan, 2020;47-48; Tetik Metin, 2023:23) kullanılarak toplamda 56 kişinin alınması gerektiği hesaplanmıştır. Her grupta 28 kişi olması gerektiği görülmüştür. Araştırmada kayıplar olabileceği düşünülerek örnekleme evrenin tamamı alınmıştır. Her grupta 31 kişi olacak şekilde randomizasyon uygulanmıştır.

1.3. Verilerin Toplanması

Araştırma Aralık 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı 2.sınıf öğrencilerine uygulanmıştır.

1.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Öztaş, 2013:110-114; Tezel vd., 2015:184; Şen vd., 2019:148-149; Turan, 2021:286; Sarı vd., 2023:53-55) hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Bu form 28 sorudan oluşmaktadır. Anket soruları öğrencilerin tanıtıcı bilgilerini içeren 13 sorudan ve aile planlaması ile ilgili 15 sorudan oluşmaktadır.

1.5. Araştırma Basamakları

1. Aşama

Araştırmada gruplar arasındaki homojenliği sağlamak ve seçim yanlılığını ortadan kaldırmak için sabit olasılıklı randomizasyon yöntemlerinden “blok randomizasyon” yöntemi kullanılmıştır. Blok randomizasyona göre öğrenci listesinde okul numarası tek olanlar eğitim grubuna, çift olanlar kontrol grubuna atanmıştır. Öğrencilere hangi grupta oldukları

söylenmemiştir. Araştırmadaki grup sayıları, toplam öğrenci sayıları ve araştırma tasarımı CONSORT şemasında gösterilmiştir (Şekil 2).

2. Aşama; Uygulama Aşaması

Örneklem seçim kriterlerine göre 18 yaş ve üzeri olan, ilk acil yardım programında okuyan, doğum bilgisi dersi alan ve katılımcı olmayı kabul etmiş olan öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak ve araştırmanın kapsamı hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Öğrencilere istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri söylenmiştir. Tüm katılımcılara ilk gün randomizasyon uygulanarak (kontrol grubu: 31 kişi, eğitim grubu: 31 kişi) ön test için veri toplama aracı uygulanmıştır. Kontrol grubuna (n:31) herhangi bir eğitim verilmeyerek, ön testten 4 hafta sonra son test uygulanmıştır. Araştırma tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki öğrencilere hiçbir müdahale yapılmadan bırakılmasının etik olmadığı düşünülerek öğrencilerin uygun olduğu bir gün planlanarak eğitim grubuna verilmiş olan eğitim kontrol grubuna da verilmiştir. Tüm öğrencilerin AP konusunda bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının oluşturulması adına eğitim verilmesi önemlidir.

Eğitim Grubundaki Öğrencilere; Grupta bulunan öğrencilere (n:31) araştırmacı tarafından hazırlanan demonstrasyon yöntemi ile 2 haftalık eğitim verilmiştir. Eğitimler öğrencilerin uygun olduğu zamanlara göre planlanmıştır. Eğitimler haftada 2 gün 1'er saatten, toplamda 4 saatte tamamlanmıştır (2 hafta). Demonstrasyon yöntemiyle verilen aile planlaması eğitimi; slayt ve video ile verilmiştir. Eğitim içeriği kısaltılmış şekli şekil 1'de verilmiştir. Eğitim içeriğindeki tüm konular ayrıntılı anlatılmıştır. Eğitimden 4 hafta sonra son test uygulanmıştır.

Haftalık dersler	Eğitim İçeriği (kısa tanıtımı)	Kullanılan yöntemler
1. hafta 1. gün	Aile planlaması nedir?	Slayt
1. hafta 1. gün	Aile planlamasının amaçları nelerdir?	Slayt
1. hafta 2. gün	Kadın üreme organları nelerdir?	Slayt ve video
1. hafta 2. gün	Erkek üreme organları nelerdir?	Slayt ve video
2. hafta 1. gün	Gebeliği önleyici modern yöntemler nelerdir? (Oral Kontraseptif, Rahim İçi Araç, Prezervatif, Kadın Kondomu, Deri Altı İmplantları, Diyafram, Ertesi Gün Hapı, Tüpligasyon, Vazektomi, 3 Aylık İğne, 1 Aylık İğne, Spermisid/Köpük/Jel)	Slayt ve video
2. hafta 2. gün	Gebeliği önleyici geleneksel yöntemler nelerdir? (Geri Çekme, Takvim Yöntemi, Vajinal Yıkama)	Slayt ve video

Şekil 1. Eğitim İçeriği Kısa Tanıtımı

1.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde (SPSS) 20.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde temel tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), yüzdellik, Ki kare testi

kullanılmış olup istatistiksel olarak p değeri 0.05'in altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

1.7. Araştırmanın Etik Yönü

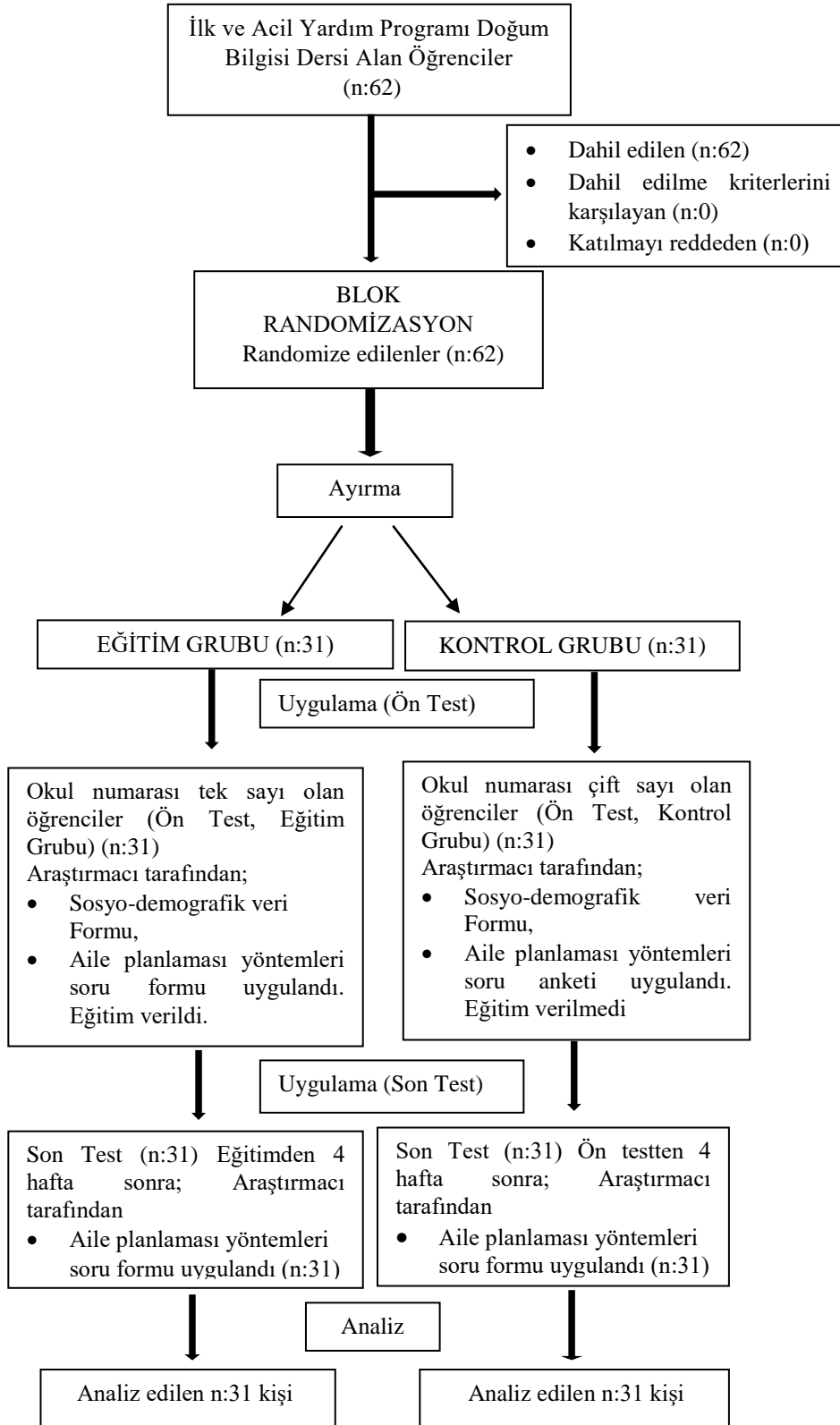
Araştırma Bitlis Eren Üniversitesine bağlı Etik İlkeleri ve Etik Kurulundan alınan izinle yapılmıştır (2023/12-8 ve E.4842 sayılı karar).

2. BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalamaları 21.00 ± 2.208 (18-30 yaş aralığında) olarak bulunmuş olup 29'u (%46.77) 18-20 yaş aralığındadır. Verilere göre Öğrencilerin her iki grupta toplamda; 45'i kadın (%72.58), 17'si erkek (% 27.42)'dir. Öğrencilerin 60'ının bekâr (%96.77) olduğu, 39'unun il'de doğduğu (%62.90), 35'inin en uzun yaşadığı yerin il olduğu (%58.33), 34'ünün Anadolu lisesinden mezun olduğu (%54.84), 41'inin sosyal güvencesi olduğu (%66.13), 43'ünün çekirdek aile olduğu (%69.35) ve 22'sinin (%35.48) altı ve üzeri kardeşe sahip olduğu bulunmuştur. Başlangıçta gruplar arasında benzerliğin olduğu ve katılımcıların arasında homojenliğinin sağlandığı görülmüştür (Tablo 1), ($p>0.05$).

Öğrencilerin ebeveynlerine ait özelliklere bakıldığında her iki grupta toplamda; annesi okuryazar olmayan 23 (% 37.09), annesi ev hanımı olan 60 (%96.77), babası ilkokul mezunu olan 21 (%33.87), babası serbest çalışan 22 (%35.49), annesinin evlenme yaşı 17-21 yaş arasında olan 37 (%59.67) (13-30 yaş aralığında) ve babasının evlenme yaşı 21-25 yaş arasında olan 27 (%43.55) (15-30 yaş aralığında) kişi olduğu görülmüştür. Başlangıçta gruplar arasında benzerliğin olduğu ve katılımcılar-arasında homojenliğinin sağlandığı görülmüştür ($p>0.05$), (Tablo 2).

Öğrencilere ön testte sorulan AP'yi tanımlama ve AP yöntemi kullanma kararını kim vermeli durumlarına bakıldığında ön testte her iki grubun benzer olduğu görülmüştür ($p>0.05$). Buna göre gruplar incelendiğinde (kontrol n:31, eğitim n:31); AP tanımını yanlış bilen; kontrol grubunda 18 (%58.06), eğitim grubunda ise 20 (%64.51) her iki grupta AP tanımını yanlış bilen toplamda 38 kişi (%61.29) ve AP yöntemi kullanma kararını kim vermeli; kontrol grubunda kendisi ve eşi 27 (%87.10), eğitim grubunda kendisi ve eşi diyenler ise 25 (%80.65) kişi olarak belirlenmiş olup ön testte gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 3).



Şekil 2. Araştırmanın Uygulama Şeması (CONSORT Akış Şeması)

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri (n:62)

Sosyo-demografik Özellikleri	Kontrol Grubu		Eğitim Grubu		χ^2	p
	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)		
Cinsiyet						
Kadın	25	40.32	20	32.25	2.026	0.155
Erkek	6	9.68	11	17.75		
Yaş Grubu						
18-20	9	14.51	20	32.26		
21-23	18	29.03	8	12.90		
24-26	2	3.23	3	4.84	10.219	.017
≥ 27	2	3.23	0	0.0		
Yaş ortalamaları:						
21.00 ± 2.208						
Medeni Durum						
Bekar	30	48.39	30	48.39	.000	1.000
Evli	1	1.61	1	1.61		
Doğduğu Yer						
İl	20	32.26	19	30.65		
İlçe	9	14.51	9	14.51	.397	.820
Köy	2	3.23	3	4.84		
En Uzun Yaşadığı Yer						
İl	17	27.42	18	29.03		
İlçe	10	16.13	10	16.13	.171	.918
Köy	4	6.45	3	4.84		
Hangi Liseden Mezun						
Anadolu Lisesi	16	25.80	18	29.03		
Sağlık Meslek Lisesi	12	19.36	10	16.13	3.299	.348
Fen Lisesi	0	0	2	3.23		
İmam Hatip Lisesi	3	4.84	1	1.61		

χ^2 : Ki Kare, ($p>0.05$). (%)Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Son teste AP tanımına doğru cevap verme eğitim grubunda 29 (%93.54), kontrol grubunda ise 15 (%48.39) olarak bulunmuş olup, son testte eğitim grubu lehine anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Yine son testte AP yöntemi kullanma kararını kim vermeli; eğitim grubunda kendisi ve eşi diyenler 31 (%100), kontrol grubunda kendisi ve eşi diyenler 19 (%61.29) olarak bulunmuş olup, son testte eğitim grubu lehine anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0.05$), (Tablo 3).

Modern AP yöntemi doğru cevap sayılarına bakıldığında ön testte (n: 274, birden fazla yanıt işaretlenmiştir) toplamda; kontrol grubunda 123 (%44.90) doğru cevap, eğitim grubunda 153 (%55.10) doğru cevap verilmiştir. Kontrol grubunda en fazla 17 (%13.82) kişi prezervatif yanıtını verirken, eğitim grubunda ise en fazla 20 (%13.07) kişi oral kontraseptif yanıtını vermiştir ($p>0.05$), (Tablo 3).

Geleneksel yöntemlere verilen doğru cevap sayılarına bakıldığında (n:62, birden fazla yanıt) toplamda; kontrol grubunda doğru cevap 10 kişi (%32.26), fikri olmayan 21 kişi (%67.74), eğitim grubunda ise 12 (%38.71) doğru cevap ve fikri olmayan 19 kişi (% 61.29) olduğu belirlenmiştir. Fikri olmayanlar toplamda 40 kişi (%64.52) olup, bu sonuca göre öğrencilerin ön

testte verdikleri cevaplara göre yüksek oranda geleneksel yöntemi bilmedikleri belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 3).

Tablo 2. Öğrencilerin Ebeveyn Özellikleri, AP Eğitimi Alma ve AP Yöntemlerini Bilme Durumu (n:62)

Ebeveyn Özellikleri	Kontrol Grubu		Eğitim Grubu		χ^2	p
	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)		
Annenezin Eğitim Durumu						
Okuryazar değil	11	17.75	12	19.35	4.599	.467
Okuryazar	1	1.61	5	8.06		
İlkokul	10	16.13	8	12.90		
İlköğretim	1	1.61	2	3.23		
Lise	4	6.45	2	3.23		
Üniversite	4	6.45	2	3.23		
Annenezin Mesleği						
Ev Hanımı	29	46.78	31	50.0	2.067	.356
Memur	1	1.61	0	0.0		
Serbest	1	1.61	0	0.0		
Babanızın Eğitim Durumu						
Okuryazar değil	1	1.61	0	0.0	6.671	.246
Okuryazar	2	3.23	6	9.69		
İlkokul	9	14.51	12	19.35		
İlköğretim	7	11.30	3	4.84		
Lise	9	14.51	5	8.06		
Üniversite	3	4.84	5	8.06		
Babanızın Mesleği						
İşçi	2	3.23	5	8.06	2.690	.748
Memur	4	6.45	2	3.23		
Çiftçi	2	3.23	1	1.61		
Serbest	10	16.13	12	19.36		
Emekli	10	16.13	8	12.90		
İşsiz	3	4.84	3	4.84		
Annenezin İlk Evlenme Yaşı						
13-16	10	16.13	6	9.67	9.440	.802
17-21	20	32.26	17	27.43		
22-26	0	0.0	5	8.06		
27-30	1	1.61	3	4.84		
Babanızın İlk Evlenme Yaşı						
15-20	9	14.51	8	12.90	9.958	.765
21-25	12	19.36	15	24.2		
26-30	10	16.13	8	12.90		

Yüzdeler n üzerinden alınmıştır. χ^2 : Ki Kare, ($p>0.05$)

Son testte modern AP yöntemi doğru cevap (n:493, birden fazla yanıt) sayısı toplamda; kontrol grubunda 127 (%25.74), eğitim grubunda 366 (%74.26) doğru cevap verilmiştir. Eğitim grubundakilerin modern yöntemlere verdikleri doğru cevap sayısının kontrol grubundakilerden çok daha yüksek olduğu ve eğitim grubu lehine anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$), (Tablo 3).

Son testte geleneksel AP yöntemi doğru cevap (n:124, birden fazla yanıt) sayısı toplamda; kontrol grubunda 31 (%25), fikri olmayanlar 17 (%54.84), eğitim grubunda 93 (%75.0) doğru cevap verilmiştir. Buna göre eğitim grubundaki öğrencilerin doğru cevap sayısının kontrol grubundakilerden çok daha yüksek olduğu belirlenmiştir ve son testte eğitim grubu lehine anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$), (Tablo 3). Son testlerde eğitim grubunun doğru cevaplarının yükselmesi bu eğitimin etkinliğini göstermektedir.

Tablo 3. Öğrencilerin AP'ni Doğru Tanımlama, AP Yöntemlerini Kullanma Kararı, Modern AP ve Geleneksel AP Cevaplarının Gruplara Göre Karşılaştırılması (Ön-Son Test)

ÖN TEST (n:62)	Kontrol Grubu		Eğitim Grubu		χ^2	p
	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)		
AP tanımı						
Doğru	13	41.94	11	35.49	0.272	.602
Yanlış	18	58.06	20	64.51		
AP Yöntemlerini kullanma kararı						
Kendisi	1	3.22	5	16.13		
Eşi	2	6.46	0	0.0	4.744	.192
Kendisi ve Eşi	27	87.10	25	80.65		
Aile Büyükleri	1	3.22	1	3.22		
**Modern AP Yöntemi Doğru Cevap (n:274)						
Oral Kontraseptif	15	12.20	20	13.07		
Rahim İçi Araç	14	11.38	14	9.15		
Prezervatif	17	13.82	15	9.80		
Kadın Kondomu	10	8.13	16	10.46		
Deri Altı İmplantları	13	10.57	15	9.80		
Geri Çekme	3	1.09	4	1.45		
Takvim Yöntemi	5	1.82	5	1.82	17.016	.149
Diyafra	2	1.62	3	1.96		
Ertesi Gün Hapı	7	5.69	11	7.19		
Tüpligasyon	14	11.38	18	11.77		
Vazektomi	8	6.50	14	9.15		
3 Aylık İğne	11	8.95	13	8.50		
1 Aylık İğne	11	8.95	11	7.19		
Spermisid/Köpük/Jel	1	0.81	3	1.96		
**Geleneksel AP Yöntemi Doğru Cevap (n:62)						
Geri Çekme	4	12.90	2	6.45		
Takvim Yöntemi	4	12.90	5	16.13	3.497	.321
Vajinal Yıkama	2	6.46	5	16.13		
Fikrim yok	21	67.74	19	61.29		
SON TEST (n:62)						
AP tanımı						
Doğru	15	48.39	29	93.54	15.343	.000
Yanlış	16	51.61	2	6.46		
AP Yöntemlerini kullanma kararı						
Kendisi	9	29.03	0	0.0		

Eşi	2	6.46	0	0.0	14.880	.002
Kendisi ve Eşi	19	61.29	31	100		
Aile Büyükleri	1	3.22	0	0.0		
**Modern AP						
Yöntemi Doğru						
Cevap (n:493)						
Oral Kontraseptif	13	10.24	31	8.47		
Rahim İçi Araç	15	11.81	31	8.47		
Prezervatif	18	14.17	31	8.47		
Kadın Kondomu	11	8.66	31	8.47		
Deri Altı İmplantları	11	8.66	31	8.47		
Diyafraam	3	2.36	31	8.47	62.000	.000
Ertesi Gün Hapı	9	7.09	31	8.47		
Tüpligasyon	15	11.81	31	8.47		
Vazektomi	8	6.30	31	8.47		
3 Aylık İğne	10	7.88	31	8.47		
1 Aylık İğne	11	8.66	31	8.47		
Spermisid/Köpük/Jel	3	2.36	25	6.83		
**Geleneksel AP						
Yöntemi Doğru						
Cevap (n:124)						
Geri Çekme	3	9.68	31	33.33		
Takvim Yöntemi	3	9.68	31	33.33	54.485	.000
Vajinal Yıkama	8	25.80	31	33.33		
Fikrim yok	17	54.84	0	0.0		

χ^2 : Ki Kare. ($p < 0.05$)

Öğrencilerin üniversite öncesi AP Eğitimi alma durumu ve AP yöntemlerini bilme durumu incelendiğinde (kontrol n:31, eğitim n:31); kontrol grubunda üniversite öncesi AP eğitim almayan; 26 (%83.87), eğitim grubunda 27 (%87.1), AP yöntemlerini bilmeyenler; kontrol grubunda 25 (%80.64), eğitim grubunda 22 (%70.97) belirlenmiş olup gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Başlangıçta gruplar arasında benzerliğin olduğu ve katılımcıların arasında homojenliğinin sağlandığı görülmüştür ($p > 0.05$), (Tablo 4).

Öğrencilere bildikleri AP yöntemleri sorulduğunda her iki grupta da prezervatif yanıtı en çok bilinen yöntem olarak görülmüştür. Kontrol grubunda (n:171); 22 (%12.87), eğitim grubunda (n:176); 22 (%12.5) prezervatif yanıtı verilmiştir (birden fazla yanıt verilmiştir). Toplamda her iki grupta prezervatif yanıtı 44 (%12.68) olarak bulunmuştur ($p > 0.05$), (Tablo 4).

Öğrencilere bildikleri AP yöntemlerini nereden öğrendikleri sorulduğunda kontrol grubundakiler (n:73); en çok dersten diyen 19 kişi (%26.02), eğitim grubunda (n:74); en çok internette diyen 19 kişi (%25.68) olduğu görülmüştür. Her iki grupta toplamda (n:147) 36 kişi (%24.49) internet cevabını vermiştir ($p > 0.05$), (Tablo 4).

“AP hangi sağlık kuruluşunda verilir?” sorusuna kontrol grubunda (n:31); 22 kişi (%70.97), eğitim grubunda (n:31); 16 kişi (%51.61) sağlık ocağı cevabını vermiştir. Her iki grupta toplamda (n:62) 38 kişi (%61.29) sağlık ocağı cevabını vermiştir ($p > 0.05$), (Tablo 4).

AP kullanırken gebe kalma nedeni sorulduğunda kontrol grubunda (n:87); en çok yetersiz bilgi 22 (%25.28), eğitim grubunda (n:85); en çok etkin yöntem kullanmama 21 (%24.70) cevabı verilmiştir. Her iki grupta toplamda (n:172) 42 kişi (%24.42) yetersiz bilgi cevabını vermiştir ($p>0.05$), (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin AP Yöntemleri Hakkında Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı

	Kontrol Grubu		Eğitim Grubu		χ^2	p
	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)		
Üniversite öncesi AP Eğitimi alma durumu (n:62)						
Evet	5	16.13	4	12.90	0.130	.718
Hayır	26	83.87	27	87.1		
AP yöntemlerini bilme durumu (n:62)						
Evet	6	19.36	9	29.03	0.791	.374
Hayır	25	80.64	22	70.97		
*Bildirdiğiniz AP Yöntemleri (n:347)						
Oral Kontraseptif	19	11.11	18	10.23		
Rahim İçi Araç	12	7.02	11	6.25		
Prezervatif	22	12.87	22	12.5		
Kadın Kondomu	16	9.36	16	9.09		
Deri Altı İmplantları	11	6.43	15	8.52		
Geri Çekme	11	6.43	11	6.25		
Takvim Yöntemi	17	9.94	18	10.23		
Diyafram	2	1.17	2	1.14	8.686	.729
Vajinal Yıkama	5	2.92	13	7.39		
Ertesi Gün Hapı	14	8.19	12	6.81		
Tüpligasyon	13	7.60	15	8.52		
Vazektomi	6	3.51	8	4.55		
3 Aylık İğne	11	6.43	7	3.97		
1 Aylık İğne	11	6.43	8	4.55		
Spermisid/Köpük/Jel	1	0.59	0	0.0		
*Bildirdiğiniz AP Yöntemlerini Öğrenme Kaynağı (n:147)						
Gazete	19	26.02	16	21.62		
Ders	17	23.29	19	25.68		
İnternet	4	5.48	8	10.81		
Televizyon	9	12.33	8	10.81	4.692	.584
Arkadaş	10	13.70	10	13.51		
Sağlık çalışanı	9	12.33	6	8.11		
Aile	1	1.37	1	1.35		
Akraba						
Ap hangi sağlık kuruluşunda verilir (n:62)						
Sağlık evi	6	19.35	6	19.35		
Sağlık ocağı	22	70.97	16	51.61	5.447	.142
Devlet/Üniversite hastanesi	3	9.68	5	16.14		
Özel hastane	0	0.0	4	12.90		
*Ap kullanırken gebe kalma nedeni (n:172)						

Etkin yöntem kullanmama	18	20.69	21	24.70		
Yönteme ulaşım zorluğu	10	11.49	7	8.24		
Yöntem kazaları	14	16.10	12	14.12	3.829	.430
Yetersiz bilgi	22	25.28	20	23.53		
Yanlış kullanma	20	22.99	20	23.53		
Fikrim yok	3	3.45	5	5.88		

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler (%) n üzerinden alınmıştır. ** Doğru cevap verme, birden fazla yanıt verme

3. TARTIŞMA

Dünyada ve ülkemizde genç nüfusun artışı nedeniyle, cinsellik konularında eksik ya da yanlış bilgilere sahip olma, cinsel deneyimlerde artışın olması, cinsel deneyim yaşının düşmesi, CYBH (cinsel yolla bulaşan hastalıklar) oranında artma ve istenmeyen gebeliklerde artış gibi kaygı verici sorunları da beraberinde getirmektedir (Çalışkan vd., 2015:30; Sarı vd., 2023:57). Literatürde üniversitede eğitim gören öğrencilerin AP yöntemlerini bilme ve kullanma durumları ile ilgili sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu nedenle sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda okuyan ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin aile planlaması konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek için verilen AP eğitiminin etkinliğinin belirlendiği araştırmanın bu bölümünde bulgular literatür bulgularıyla tartışılarak verilmiştir.

Çalışmamızda öğrencilere ön testte sorulan AP eğitimi alma, AP yöntemlerini bilme, AP'sını tanımlama ve AP yöntemi kullanma kararını kim vermeli durumlarına bakıldığında ön testte her iki grubun benzer olduğu görülmüştür. Ön testte gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Son teste ise AP tanımına doğru cevap verme oranı eğitim grubunun 29 (%93.54), kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüş olup, son testte eğitim grubu lehine anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Yine son testte AP yöntemi kullanma kararını kim vermeli; eğitim grubunda kendisi ve eşi diyenler (%100), kontrol grubuna (%61.29) göre daha yüksek olarak bulunmuş olup, son testte eğitim grubu lehine anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Bu veriler sonucunda verilen AP eğitimi sayesinde eğitim grubunun AP hakkında bilgi düzeylerinin arttığı ve verilen eğitimin etkin olduğu söylenebilir. Literatürde AP eğitiminin etkinliğini gösteren çalışmalar (Tezel vd., 2015: 181-188; Şen, 2019:146-153; Erenoğlu ve Şekerci, 2020:840-850; Turan, 2021:278-294; Tutar Çölgeçen ve Çölgeçen, 2022:19-25) çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Öztaş (2013)'ın çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %69.3'ü, ebelik öğrencilerin %66.7'sinin aile planlamasının tanımına doğru cevap verdiği, AP yöntemi kullanımına karar veren kişi/kişiler kim olmalı sorusuna hemşirelik öğrencilerinin %93.6'sı ve ebelik öğrencilerinin % 95.3'ü "kendisi ve eşi birlikte karar vermeli" cevabını verdikleri saptanmıştır (Öztaş, 2013:69). Bu çalışmada öğrencilerin AP hakkındaki bilgi düzeylerinin genel olarak

literatürdeki bazı çalışmalardan yüksek olmasının nedeni öğrencilerin okudukları bölümlerden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Çünkü geleceğin sağlık çalışanı olarak sahada AP ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmeti verecek meslek grupları arasında ebeler ve hemşireler önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle meslekleri gereği okudukları bu bölümlerde AP, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında eğitimler almış olmaları da bilgi düzeylerini artırdığının göstergesidir. Çalışma bulguları bu çalışmanın bulgularıyla karşılaştırıldığında çalışmamızda; AP'nın tanımını doğru bilme ön testte düşük, son testte eğitim grubunun doğru cevabı bu çalışmadan daha yüksektir. AP yöntemi kullanımına kim/kimler karar vermeli sorusuna ön test kontrol ve eğitim grubundakilerin cevabı "kendisi ve eşi birlikte karar vermeli" bu çalışmanın bulgularından biraz düşük, son testte ise eğitim verilen grubun "kendisi ve eşi" cevabı bu çalışma verilerinden yüksek, son test kontrol grubunun ise düşüktür. Yani son testte eğitim grubunun doğru cevaplarının yükselmesi bu eğitimin etkinliğini göstermektedir. Literatürde çalışma bulgularını destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir (Şen, 2019:146-153; Erenoğlu ve Şekerci, 2020: 840-850; Kaplan vd., 2020:107-113; Turan, 2021: 278-294; Tutar Çölgeçen ve Çölgeçen, 2022:19-25).

Çalışmada öğrencilere ön testte bildikleri AP yöntemleri sorulduğunda her iki grupta da prezervatif yanıtı en çok bilinen yöntem olarak görülmüştür. Prezervatifin tek kullanımlık olması ve market gibi yerlerden bile teminin yapılabilmesinden dolayı en çok tercih edilen modern yöntemler arasında olduğu bilinmektedir (Sarı vd., 2023:58). Bu nedenle çalışmamızda da en çok bilinen yöntemin prezervatif olması sosyal medyada çok fazla tanıtılması ve ulaşımının kolay olmasından dolayı olduğu düşünülmektedir.

Modern ve etkili aile planlaması yöntemlerini bilmek, yöntemlere ulaşabilmek, yöntemler konusunda etkili eğitim ve danışmanlık almak anne, çocuk ve toplum sağlığı açısından çok önemlidir (Öztaş, 2013:69). Çalışmamızda ön testte modern AP yöntemi doğru cevap sayılarına bakıldığında (n: 274, birden fazla yanıt işaretlenmiştir) toplamda; kontrol grubunda 123 (%44.90) doğru cevap, eğitim grubunda 153 (%55.10) doğru cevap verilmiştir. Kontrol grubunda en fazla 17 (%13.82) kişi prezervatif yanıtını verirken, eğitim grubunda ise en fazla 20 (%13.07) kişi oral kontraseptif yanıtını vermiştir. Ön teste geleneksel yöntemlere verilen doğru cevap sayılarına bakıldığında öğrencilerin ön testte verdikleri cevaplara göre yüksek oranda geleneksel yöntemleri bilmedikleri belirlenmiştir. Son testte ise eğitim grubunda hem modern AP yöntemleri hem de geleneksel AP yöntemlerine verilen doğru cevap sayısının kontrol grubundakilerden çok daha yüksek olduğu ve eğitim grubu lehine anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Literatürde çalışma bulgularını destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir (Şen vd., 2019:149; Tutar Çölgeçen ve Çölgeçen, 2022:22-23; Sari vd., 2023:55). Ergenlik ve gençlik dönemi, bireylerin ilk cinsel deneyimlerini yaşadıkları, üreme sağlığı ile

ilgili sorunların sıklıkla yaşandığı, istenmeyen gebeliklerin ve istemli düşüklerin meydana geldiği, riskli davranışların görüldüğü bir dönem olduğundan, üniversite öğrencilerinin aile planlaması yöntemleri, bunların seçimi ve kullanımı konusunda bilgili ve bilinçli olmaları özel bir önem taşımaktadır (İkişıklı vd., 2019:150-151).

Öğrencilere bildikleri AP yöntemlerini nereden öğrendikleri sorulduğunda her iki grupta toplamda (n:147) 36 kişi (%24.49) internet cevabını vermiştir. Literatürde çalışma bulgularını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Von Rosen vd., 2018:10; İkişıklı vd., 2019:148; El-Ghany vd., 2019:68; Grabowska vd., 2020:370-382; Sayar ve Yazar, 2021:737; Tutar Çölgeçen ve Çölgeçen, 2022:22; Sarı vd., 2023:58).Gençlerin özellikle internet ve diğer medya aracılığıyla cinsel içerikli materyallere günümüzde daha fazla maruz kalmasından dolayı, yaşamları boyunca sorumluluklarını bilerek seçimlerini yapabilmeleri için bilgi ve becerilerle donatılmalarının önemi artmaktadır (İkişıklı vd., 2019:148).

Öztaş çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %96.4'ünün ebelik öğrencilerinin %79.4'ünün modern AP yöntemlerini bildiğini, hemşirelik öğrencilerinin %74.3'ünün, ebelik öğrencilerinin ise %72.0'nin geleneksel AP yöntemlerini bildiğini saptamıştır. Yine aynı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %55.6'sı, ebelik öğrencilerinin %72.4'ü bildikleri AP yöntemlerini derslerden öğrendiğini söylerken, AP kullanırken gebe kalınması sorusuna ise hemşirelik öğrencilerinin %52.2'si “yöntem hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması” ve %50.5 ise “etkin yöntem kullanmama” cevabını vermiş, ebelik öğrencilerinin ise %42.5'i “yöntem hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması” ve %41.5'i “yöntemi yanlış kullanmaktan” dolayı cevabını verdiklerini belirlemiştir (Öztaş, 2013:36, 70). Çalışma bulguları bu çalışmanın bulgularından düşüktür. Çalışma bulgularında başlangıçta öğrencilerin bildikleri AP yöntemlerinin literatür bulgularına göre az olduğu görülmektedir. Literatür bulgularının yüksek olmasının nedenin öğrencilerin derslerde AP yöntemlerini öğrenmiş olmasından dolayı olduğu düşünülmektedir. Çünkü geleceğin ebe ve hemşirelerinin meslekleri gereği danışmanlık verebilme özellikleri sayesinde sahada AP hakkında danışmanlık hizmetleri verebilecekleri düşünülürse AP konularında eğitim almaları gereklidir.

Şen vd., (2019)'nin yaptığı çalışmada ebelik öğrencilerin AP yöntemlerinden bildikleri yöntemlere bakıldığında %87.5'i kombine oral kontraseptif ve kondom'u bildiklerini söylemişlerdir (Şen vd., 2019:149). Çalışma bulguları literatür bulgularından düşüktür. Çalışmada ön testte öğrencilerin bildikleri AP yöntemlerinden oral kontraseptifler (%59.68) ve kondom (%70.96) cevabı %50'nin üzerinde olmasına karşın literatür bulgularından düşüktür. Literatür bulgularının yüksek olmasının nedeninin öğrencilerin okudukları bölümden ve ebelik lisans eğitimi sırasında aile planlaması dersi alıyor olmalarından dolayı olduğu

düşünülmektedir. Eğitimden sonra son testte eğitim grubunun sonuçlarının literatür bulgularından daha yüksek olduğu görülmektedir.

İkışık vd., (2019)'nin çalışmalarında gebeliği önleyici yöntem bilgisi konusunda en sık bilinen yöntemlerin kondom, oral kontraseptifler ve tüpligasyon olduğu, spermisitler, Norplant ve subkutan implantların ise en az bilinen yöntemler olduğu bulunmuştur (İkışık vd., 2019:151). Sarı ve ark. (2023)'ünün çalışmalarında öğrencilerin en çok bildiği yöntem prezervatif (%65.2), en az bildikleri yöntemlerin Spermisid/Köpük/Jel ve diyafram (%62.8) olduğunu belirlemişlerdir (Sarı vd., 2023:58). Çalışmamızın bulgularında da en çok bilinen yöntemler arasında oral kontraseptifler, prezervatif ve tüpligasyonun olduğu, en az bilinenin ise Spermisid/Köpük/Jel ve diyaframın olduğu görülmektedir. Genel olarak çalışmamız literatür bulgularıyla benzer diyebiliriz. Tutar Çölgeçen ve Çölgeçen (2022)'nin 51 öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin en çok bildiği yöntemlerin, kondom/prezervatif (46 kişi, %90.2), oral kontraseptif (45 kişi, %88.2) ve rahim içi araç (RİA) (42 kişi, %82.4), en az bilinen aile planlaması yöntemlerinin Köpük/Jel/diyafram (12 kişi, %23,5) olduğu görülmüştür (Tutar Çölgeçen ve Çölgeçen, 2022:22). Çalışma bulguları literatür bulgularından düşüktür. Düşük olmasının nedeni katılımcıların tıp fakültesinde öğrenim görmelerinden ve derslerde AP yöntemlerini öğrenmiş olduklarından dolayı olduğu düşünülmektedir. Ülkemizden farklı coğrafyalarda yapılan çalışmalara bakıldığında ise; Gbagbo vd., (2019)'nin Kanada yaptıkları çalışmada on öğrenciden birinin AP'nın tanımını bilmediği, %31'inin AP ile bilgiye televizyondan ulaştığı belirlenmiştir (Gbagbo ve Nkrumah, 2019:4). Malezyada yapılan çalışmada öğrencilerin %78.6'sı AP hakkında bilgiye internetten ulaştığı ve bu konuda eğitim almak istediklerini belirlemişlerdir (Soleymani vd., 2015:1). Kitle iletişim araçlarının hayatımızın her alanında aktif kullanılmasından dolayı bu araçlar, AP, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında eğitim verme ve uzmanlar tarafından verilen doğru bilgiye ulaşılabilmesi adına kullanılabilir diyebiliriz.

Blidaru vd., (2016)'nin yaptıkları çalışmada sağlık alanında okuyan öğrencilerin (tıp ve eczacılık) AP ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğunu belirlemişlerdir (Blidaru vd., 2016:39). Ayubu vd., (2019)'nin Tanzania'da yaptığı çalışmada öğrencilerin %93.33 AP yöntemlerini duymuş fakat % 85.8'inin bu yöntemlerin nasıl işlediğine dair bilgisi olmadığını saptamışlardır (Ayubu vd., 2019:2). Nsubuga vd., (2016)'nin Uganda'da yaptıkları çalışmada öğrencilerin en çok bildikleri ve kullandıkları AP yönteminin erkek prezervatifi olduğunu saptamışlardır (Nsubuga vd., 2016:1). Yapılan çalışmaların sonucunda üniversitelerde gençlerin gereksinimlerine cevap veren cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri sunulması, bu hizmetlerden yararlanmanın yanı sıra bilgi, tutum, gebeliği önleyici yöntem kullanımı ve riskli

davranışlardan kaçınma konusunda onları olumlu yönde etkileyecek bir danışmanlık modelinin geliştirilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (İkışık vd., 2019:152-153).

Araştırmalar farklı popülasyonlar da yapılsa da genel olarak çalışma bulgularıyla benzerdir. Çalışmalarda öğrencilerin AP konusunda bilgi düzeylerinin düşük, kullandıkları ve bildikleri modern yöntemlerin sınırlı olduğu ve bilinen yöntemlerin nasıl kullanıldığına dair bilgileri olmadığı görülmektedir. Genel olarak yapılan çalışmalar üniversitede okuyan gençlerin, AP hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir. Eğitim öncesi çalışmamızda da sonuçlar literatürle benzerdir. Eğitim sonrası bulgular sonucunda eğitim grubuna AP konusunda verilen eğitimin öğrencilerin bilgi düzeylerini artırdığını göstermektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak öğrencilere demonstrasyon yöntemiyle verilen aile planlaması eğitiminin, öğrencilerin aile planlaması hakkındaki bilgi düzeylerini olumlu yönde etkilediğini ve geliştirdiğini göstermiştir. Böylece H_1 hipotezimiz doğrulanmıştır. Eğitim verilen grubun AP yöntemleri hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığı görülmüştür.

Bu tarz eğitim yöntemleriyle üniversitede okuyan tüm gençlere AP eğitimin verilmesi önemlidir. Sadece sağlık alanlarında okuyan öğrenciler değil tüm bölümlerdeki öğrencilerin ders müfredatlarına AP, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konuları dahil edilmelidir. Çünkü toplum içerisinde gençler istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda risk altında bulunan en önemli gruplar arasındadır. Bu konular hakkında verilecek eğitimler sayesinde bilinçli, aydın ve sağlıklı geleceğe sahip bireylerin sayısında artış sağlanmış olacaktır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırma Bitlis Eren Üniversitesi SHMYO’u ilk acil ve yardım programı doğum bilgisi dersi alan öğrenciler ile sınırlandırılmıştır. Bundan dolayı çalışma Türkiye’deki tüm üniversite öğrencilerine genellenemez.

KAYNAKÇA

Arslan, H. (2020). Simülasyon temelli emzirme eğitiminin kadınların emzirme başarısına, emzirme özyeterliliğine, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyine etkisinin değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 638209).

Ayubu, AE, Mwashu, LK, Kabeya, LD. (2019). Knowledge, Attitudes, And Use Of Family Planning Methods Among Female Secondary School Students in Tanzania. *BMC Women's Health*, 2019

Blidaru, IE, Furau, G, Socolov, D. (2016). Female Romanian University Students' Attitudes and Perceptions About Contraception And Motherhood. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2016;21(1):39-48.

Çalışkan, T, Çevik, C, Ergün, S. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 27-31. doi: 10.5505/bsbd.2015.67699

Çetin, S, Çiçek, Ö, Sezer, H. (2022). Jigsaw Tekniğinin Hemşirelik Öğrencilerinin Aile Planlaması Yöntemlerini Öğrenmelerine Etkisi ve Öğrencilerin Tekniğe İlişkin Görüşleri. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt 2, Sayı 2*, 424-433.

Dangat C, Njau B. (2013). Knowledge, Attitudes and Practices on Family Planning Services Among Adolescents in Secondary Schools in Hai District, Northern Tanzania. *Tanzania Journal of Health Research*, 15(1):1-8.

Daymaz, D, Güner, P, Bahar Özvarış, Ş. (2015). Aile planlaması. HUTF Halk Sağlığı AD. Toplum eğitim sunumları. http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/diger/topluma_yonelik.php, 01.04.2024.

Değer VB, Balçı E. (2018). Adölesan dönemde üreme sağlığı, cinsellik ve cinsel eğitimin önemi. *turkish studies*. 2018;13:1423-448.

Duman BN, Yılmazel G, Topuz Ş, Başcı AB, Koçak YD, Büyükgöneç L. (2015). Üniversiteli Gençlerin Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlığa İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik e-Dergisi*, cilt 3, sayı 1, 18-32

Erenoğlu R, Şekerci YG. (2020). Effect of Training Program Given to the Students Upon Family Planning Attitudes: A Semi-Experimental Study, *Cukurova Medical Journal*, 45(3): 840-850

El-Ghany MGA, Mohamed HAG, Al-Haddad AM. (2019). Effect of Different Teaching Methods İn Improving Level of Knowledge About Reproductive Health Among Female Students. *Hadhramout University. IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 2019;8:60-75

Gbagbo, FY, Nkrumah, J. (2019). Family planning among undergraduate university students: a case study of a Public University in Ghana. *BMC Women's Health* 2019;19(12):1-9.

Grabowska P, Lewoc M, Jakubowicz-Zalewska O, Mierzejewska P, Baran A, Flisiak I. (2020). What Do You Know About Sexually Transmitted Infections? Survey Concerning Knowledge And Risky Behaviors Among Students of Białystok Universities. *Przegl Epidemiol* 2020;74(2):370-82.

Healthy People.gov. Healthy People 2020. Family Planning. Erişim Tarihi: 10.Mayıs.2024
Erişim adresi: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/family-planning>.

İkişik, H, Arı, A, Başbüyük, HF, Bıyık, K, Erdem, AE, Maral, I. (2019). Tıp Öğrencilerinin Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Cilt 24, Sayı 2

Kaplan B, Dirgar E, Avcı S, Güler S, Ortabağ T, Özkurt E, Tekkanat T. (2020). Hemşirelik Bölümü Erkek Öğrencilerinin Aile Planlaması Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Bir Vakıf Üniversitesi Örneği. Zeugma Health Res. 2020;2(3):107-113.

Masood MS, Alsonini NA. (2017). Knowledge and Attitude About Reproductive Health and Family Planning Among Young Adults in Yemen. Int J Popul Res. 2017;19.

Nsubuga, H, Sekandi, JN, Sempeera, H, Makumbi, FE. (2016). Contraceptive Use, Knowledge, Attitude, Perceptions and Sexual Behavior Among Female University Students İn Uganda: A Cross-Sectional Survey. BMC Women's Health, 16(6):1-13.

Okşan Çalıkoglu E, Bedir B, Yılmaz S, Aydın A. (2017). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar İle İlgili Sağlık Bilgileri. Family Practice & Palliative Care, 2017; 2(2): 12-7.

Öztaş, D. (2013). Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması ve istemli düşükle ilgili görüşlerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi

Sarı, C., Adiguzel, L., Demirbag, BC. (2023). Knowledge about family planning and sexually transmitted diseases among university students. *TJFMPC*, 2023;17(1): 50-61
DOI:10.21763/tjfmpe.1126454

Sayar, S., Yarar, S. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya İlişkin Yaklaşım ve Bilgilerinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 9(2), 732-745.<https://doi.org/10.33715/inonusaglik.8317999> (2)

Soleymani, S., Abdul Rahman, H., Lekhraj, R., Mohd Zulkefli, NA., Matinnia, N. (2015). A Cross-sectional study to explore postgraduate students' understanding of and beliefs about sexual and reproductive health in a Public University Malaysia. *Reprod Health* 2015;12:77.

Şen, S., Oğuz Gülşen, B., Sezer, G., Köken Durgun, S., (2019). Ebelik öğrencilerinin aile planlaması tutumlarının belirlenmesi. *Medical Sciences (NWSAMS)*, 14(3):146-153, DOI: 10.12739/NWSA.2019.14.3.1B0076.

Tetik Metin, H. (2023). Anne otelinde kalan bebeğini emzirememiş annelere video ve emzirme simülatörü destekli verilen eğitim etkinliğinin karşılaştırılması. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doktora Tezi. Tez No: 797924

Tezel, A., Gönenç, İ.M., Akgün, Ş., Karataş, D.Ö. ve Yıldız, T.A. (2015). Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3):181-188.

Turan, F.D. (2021). Hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerine verilen aile planlama ve cinsel eğitim dersinin öğrencilerin cinsel eğitime yönelik tutumları ve kadına ilişkin “namus” anlayışı ile ilgili tutumları üzerine etkisinin değerlendirilmesi: yarı deneysel çalışma. *Ihlara Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 278-294. <https://doi.org/10.47479/ihead.988331>.

Tutar Çölgeçen EF, Çölgeçen K. (2022). Bir tıp fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerinin aile planlamasına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *SOYD*. 2022;3(1):19-25

Von Rosen FV, Von Rosen AJ, Müller-Riemenschneider F, Damberg I, Tinnemann P STI (2018). Knowledge in Berlin Adolescents. *IJERPH* 2018;15(110):1-14.

World Health Organization (WHO). (2011). Unsafe abortion Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. Sixth ed., Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/44529>, 06.08.2024.

TÜRKİYE'DEKİ ÖN LİSANS-LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN AFET RİSK ALGISI VE DUYGUSAL ZEKA ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

 Zehra ASLAN¹  Kader DEMİRÖZ²

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, afetlere hazırlık konusunda yetersiz olduğu düşünülen ön lisans-lisans düzeyinde üniversite öğrencilerinin afetlere karşı hazırlığını araştırmayı amaçlamaktadır. Afet risk algısı, bireylerin afetlere hazırlığının değerlendirilmesinde belirgin bir role sahiptir. Afet risk algısı yüksek bireylerin, afetlere hazırlıklarının da yüksek olacağı düşünülmektedir. Eğitim durumu ve arka plan, duygusal zeka seviyesi, önceki deneyim ve sosyo-demografik özellikler gibi faktörlerin de bireylerin afet riski algısını ve hazır olma durumunu etkilediği düşünülmektedir. Bu faktörler çerçevesinde, afet risk algısı ve duygusal zeka düzeyi yüksek olan bireylerin afet farkındalığının artacağı ve afet hazırlığına yönelik tutum ve davranışlarının olumlu olarak artacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmanın evreni ön lisans ve lisans öğrencilerinden oluşmaktadır. Üniversite Öğrencileri Afet Riski Algılama Ölçeği ve Schutte Öz-Rapor Duygusal Zeka Testi, gönüllü katılımcılardan oluşan ön lisans ve lisans öğrencilerine uygulanmıştır. Toplam 298 öğrenci gönüllü olarak katılım sağlamıştır. Katılımcıların %71,8'i kadın, %28,2'si erkekti bireylerden oluşmaktadır.

Bulgular: Çalışma, duygusal zekanın afet riski algısının öngörücüsü olduğu ve duygusal zeka ile afet riski algısının doğru orantılı olduğu sonucuna varmıştır. Ayrıca cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve afet deneyiminin afet riski algısını etkileyen faktörler arasında olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda ön lisans-lisans düzeyinde üniversite öğrencilerinin afet risk algı düzeyi ve duygusal zeka düzeyi arasında anlamlı bir ilişki çıkmış duygusal zekasının afet risk algısının yordayıcısı olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Afet risk algısı, Duygusal Zeka, Lisans, Ön lisans

¹Corresponding Author /Sorumlu Yazar, Öğr. Gör., Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antalya, Türkiye, zehra.aslan@alanya.edu.tr

²Arş. Gör. Artvin Çoruh Üniversitesi, Artvin, Türkiye, kader.demiroz@artvin.edu.tr

Makale Geliş Tarihi/Submission Date; 15.04.2024

Kabul Tarihi/ Accepted Date; 30.09.2024

Çalışma için Artvin Çoruh Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (04.07.2022 tarih ve E-18457941-050.99-54363 sayılı yazı) alınmıştır.

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN DISASTER RISK PERCEPTION AND EMOTIONAL INTELLIGENCE OF ASSOCIATE AND BACHELOR'S DEGREE STUDENTS IN TÜRKİYE

ABSTRACT

Objective: This study aims to investigate Turkish society's preparedness for disasters, which is thought to be insufficient. Disaster risk perception has a prominent role in the evaluation of individual's preparedness for disasters. Individuals with an improved perception of disaster risk are believed to be better prepared against disasters. Factors such as educational status and background, emotional intelligence level, previous experience and socio-demographic characteristics are also thought to affect individual's disaster risk perception and readiness. In the framework of these factors, it is thought that individuals who are at the upper end of the spectrum are likely to have improved disaster awareness and their attitudes and behaviours towards disaster preparedness are likely to be positively different.

Materials and Methods: The population of this study consisted of associate and bachelor's degree students. The Disaster Risk Perception Scale and Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test were applied to volunteer associate and bachelor's degree students, and a total of 298 students were selected as participants. Of the participants, 71.8% were female and 28.2% were male. Sub-dimensions of disaster risk perception are exposure, anxiety, impact and inability.

Results: The study has concluded that emotional intelligence is the predictor of disaster risk perception and that emotional intelligence and disaster risk perception are directly proportional. It has also been concluded that gender, age, education level and disaster experience are among the factors affecting disaster risk perception.

Conclusion: As a result of this study, it was found that emotional intelligence, which has a significant relationship between the disaster risk perception level and emotional intelligence level of university students at the associate-undergraduate level, is a predictor of disaster risk perception.

Keywords: Disaster Risk Perception, Emotional Intelligence, Education, Associate Degree

GİRİŞ

Türkiye; doğal, teknolojik ve insan kaynaklı afetlerin sıklıkla meydana geldiği ve bu afetler sonucu fiziksel, ekonomik, sosyal ve psikolojik bakımdan etkilenen bir ülkedir. Ülkemizde afetlerin neden olduğu zararlardan en az hasarla kurtulmanın yolu afet zararlarını önleme, afetlere hazırlıklı olmak ile mümkün olacaktır. (Kaya, 2022). Bu çalışma ile bireylerin afet risk algısı ölçeği uygulanacak ve ön lisans-lisans düzeyinde üniversite öğrencilerinin risk algı düzeyi belirlenmeye çalışılacaktır.

Afetlere hazırlıklı olma konusunda duygusal zeka ve risk algısı arasında ilişki kurulması ile risk yönetimi başta olmak üzere tüm afet yönetimi aşamalarında söz konusu ilişki dikkate

alınarak planlamalar yapılacaktır. Duygusal zekası yüksek olan bireylerin afet risklerini daha iyi algılayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda bu bireylerin afetlere hazırlık aşamasında daha duyarlı ve istikrarlı olacağı da düşünülmektedir. Afet risk algısının bireylerde gelişmesinin bağlı olduğu durumlar; bireylerin eğitim düzeyi, duygusal zeka gelişimi, afete maruz kalma durumudur. Bu nedenle “Schutte Duygusal Zeka Testi” ölçeği kullanılarak bireylerin duygusal zeka ve psikometrik özellikleri ölçülmüştür. Aynı zamanda duygusal zekanın afet risk algısına etkisini ölçmek için Üniversite Öğrencileri Afet Riski Algılama Ölçeği kullanılmıştır.

Bu çalışmanın sonunda ön lisans-lisans eğitim sürecinde bireylerin duygusal zeka gelişimi ve afet risk algıları hakkında fikir sahibi olunacaktır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, yaşanan yer (kentsel,kırsal), eğitim düzeyi, afete maruziyet, duygusal zeka olarak belirlenmiştir. Bağımlı değişken olan afet risk algısının ise bu değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini saptamaya yönelik çeşitli analizler yapılmıştır.

Duygusal Zeka ve Risk Algısı İlişkisi

Duygusal zeka, değişimle, krizle başa çıkmak, kendi duygusal ve durumsal farkındalığımızı arttırmayı veya diğer kişilerin başkaları üzerinde oluşturduğu etkiyi anlamlandırmayı içermektedir. Bunun yanında duygusal zeka tanımlarında bireylerin duygularının davranışlarını oluşturduğunu bu durumda duygusal zekası yüksek bireylerin değişimle ve krizle başa çıkmada daha pozitif, işbirlikçi ve çözüm odaklı olacağı savunulmaktadır (Karabulutlu ve ark., 2011). Duygusal zekâ modelini oluşturan Mayer ve Salovey’in tanımına göre; “duygusal zekâ, bireyin kendisinin ve diğerlerinin hislerini ve duygularını izleme, bunlar arasında ayırım yapma ve bu süreçten elde ettiği bilgiyi, düşünce ve davranışlarında kullanabilme yeteneğiyle ilgili olan sosyal zekânın bir alt formudur” (Mayer ve Salovey, 1993: 433; Salovey ve Mayer, 1990: 189). Cooper ve Sawaf ise duygusal zekâyı şu şekilde tanımlamaktadır (1997: xii): “Duygusal zekâ, duyguların gücünü ve hızlı algılayışımı, insan enerjisi, bilgisi, ilişkileri ve etkisinin bir kaynağı olarak duyumsama, anlama ve etkin bir biçimde kullanma yeteneğidir.” Bu tanımlar duygusal zekanın bir yetenek olduğunu ve geliştirilebileceğini göstermektedir.

Risk algısı tehlike ve kriz ile doğrudan ilişkilidir. Tehlike olasılığı olan durum veya kriz meydana getirecek olayları, bireylerin önceden sezerek önleyici tedbir alması risk algısının yüksek olduğunu da gösterecektir. Duygusal zekası gelişmiş bireyler çevrenin ve kendinin farkındalığı artmış ve doğru anlamlandırma yapabilen bireyler olarak çevresel riskleri algılamakta da yeteneklerini geliştirmiş olacaktır. Bu noktada davranışı oluşturan ve etkileyen durumlarında incelenmesi gerekmektedir. Çoğunlukla bilişsel süreçte duygu düşünceyi ve düşünceler davranışları meydana getirmektedir(Dülgerler, 2016). Davranış, zeka haricinde

motivasyon ve kişilik gibi faktörlerden etkilenebilmektedir. Duygular hakkındaki modern teoriler incelendiğinde; duyguların kişinin kendisi, başkaları ve kişiyi saran dünya hakkında bilgi sağladığını; duyguların daha çok düşünme ve karar vermede etkili olduğunu; duyguların karmaşık olmaktan ziyade anlaşılabilir ve tahmin edilebilir olduğunu, belli kurallar ve yollardan geçerek bilgi taşıyıp, kişinin düşünmesinde ve karar vermesinde önemli oldukları belirtilmektedir (Caruso ve Salovey, 2004: 9). Her ne kadar zekâ ve duygu kavramı karşıt iki kavram gibi görünse de 1920'lerden itibaren duygular, zeka literatürüne dahil edilmiştir (Mayer vd., 2000: 399). Mayer ve Salovey (1997), bireyin düşüncesi ve hareketlerine kılavuzluk eden duyguların, problem çözme üzerinde yoğunlaştırılabileceği hususunda hemfikir olmuştur. (Mayer ve Salovey, 1997: 6). Duyguların değişen şartlarda bireye sinyaller göndererek tepki vermesini sağladığı bilinmektedir ve duygular olaylar karşısında davranışsal tepkilere de etki etmektedir. Duygusal zeka ise duygular ve bilişler arasında gerçekleşen etkileşim sonucunda ortaya çıkabilmektedir.

Duygusal zekâ, duyguların biliş üzerindeki etkisinin fark edilip düşünce ve davranışlar noktasında bilinçli olunması gerektiği fikrini beyan etmektedir (Mayer ve Salovey, 1997: 5). Mayer ve Salovey (1997:10–11) duygusal zekâyı, basitten karmaşığa olacak şekilde düzenlemiştir. Basit süreç; duygusal algılama, duygusal kolaylaştırmadır, karmaşık süreç ise; duygusal anlama ve duygusal yönetimdir. Basit süreçteki bileşenler genellikle motivasyonel, duygusal ve bilişsel gruplar içerisinde gözükümlerler. Buna örnek olarak temel ihtiyaçlar içerisinde yer alan yeme içgüdüğü sayılabilir. Karmaşık veya yüksek düzey süreç içerisinde alt süreçte yer alan bilişlerin işlenmiş ve etkileşime girerek sosyalleşme olarak yansımadır. Bu durumda dört bölüme ayrılan Mayer ve Salovey'in yetenek tabanlı duygusal zeka modeli ilk kısmı duyguları algılama, değerlendirme ve ifade etme ikinci kısmı duyguların kullanımı olarak duygu sisteminin gizli bilgi işleme alanıdır. Araştırmacılara göre yetenek, duygusal zekanın kullanılmasında önemli bir ölçektir. Söz konusu dört seviyeli aşamada yetenek, en alt seviyede duyguyu algılamaktadır. İkinci seviyede yetenek; duyguyu kullanarak bilmeyi kolaylaştırmaktadır. Üçüncü seviyede yetenek; analiz etmede kullanılırken son seviyede duyguları düzenlemektedir. Bireylerin doğru ve mantıklı fikirler vermesi, kendisini ve çevresinde yer alan bireylerin duygularını anlamlandırması, duygularını yöneterek diğer insanlarla sağlıklı iletişim kurması gibi yeteneklerden oluşan duygusal zeka, bireylerin hayatları boyunca büyük öneme sahiptir. Ayrıca bireylerin problem çözmeleri gerektiğinde dikkatlerini toplamaları ve farkındalıklarını arttırmaları gerekmektedir. Bu durum duygusal zekanın önemi ortaya çıkarır çünkü duygusal zekaya sahip bireyler olayların faydasını ve zararını daha iyi görebilmektedir (Temeloğlu, 2018).

Literatürde risk kavramı ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Tanımlar içerisinde ortak nokta ise riskin gelecekte ortaya çıkabilecek ihtimaller olduğudur ve asla sıfır riskten bahsedilemeyeceğidir. Ancak riskin belirsizlikle karıştırıldığı bilinmektedir. Belirsizlik, ölçülemeyen bir kavram iken risk ölçülebilen, tahmin edilebilen ve karar alınan bir kavramdır (Kungwani, 2014). Belirsizlik ve riski içeren bir başka tanım; verilen kararların olası istenmeyen sonuçlarıyla ilgili belirsizliğin derecesi olarak ifade edilmektedir (Sitkin & Pablo, 1992). Bu tanıma göre risk; belirsizliğin derecelendirilmesi olarak özetlenebilir. Algı, çevredeki uyaranları anlamlandırma sürecidir. Risk algısı; çevredeki tehlikeleri anlamlandırma, sezme, öngörme yeteneği olarak özetlenebilir.

Risk algısı yüksek birey günlük yaşamda karşılaşılan basit ilk yardım veya kurtarma gerektiren olayları önceden fark edebilme yeteneği kazanacaktır. Afetlerde zarar görebilirliği azaltmak için hazırlıklı olmak ilk şarttır bu aşamada risk değerlendirmesi yapılması gerekmektedir. Tehlikeleri önceden tanımlayıp tespit ederek önleyici tedbirler almak afetin zararlarını en aza indirecektir. Bu bağlamda literatürde toplumun risk algısının artırılması gerekliliği vurgulanmaktadır (Mızrak, 2021). Risk algısı yüksek bireylerin afetin hazırlık aşamasında bireysel ve çevresel risk değerlendirmesi ve bu risklere karşı alınacak tedbirlerin belirlenmesi ve uygulanmasında aktif rol alacağı düşünülmektedir. Risk algısı, kişinin çevreden algıladığı bilgi ve uyaranları zihninde işlemesi ile oluşur. Risk konusunda uzman olmayan bireyin riski anlamlandırma ve seviyesini belirleme düzeyini etkileyen hususlar; riskin kaynağının belirlenmesi, nedenleri (doğal/suni), kontrol edebilme, riskin yaratacağı tehlike düzeyidir (Slovic, 1987)

Önlisans-lisans düzeyinde üniversite öğrencilerinin afet risk algısının artırılması bireylerin afetler konusunda hazırlıklı olma düzeyini arttıracaktır. Risk algısının artırılması için eğitim düzenlemesi, kamu politikalarının geliştirilmesi, bilinçlendirme çalışmalarının toplumun her kesimini kapsayacak şekilde yapılması gerekmektedir. Duygusal zekaya sahip bireylerin de çevresel farkındalığının artması, çevresinde olanları doğru anlamlandırması ve yönetmesi mümkün olacaktır bu şekilde risk algısının gelişimine de katkı sağlanacaktır. Bilhassa üniversite öğrencilerinin duygusal zeka gelişiminin öğrenim sürecinde kazandırılması geleceği oluşturacak bireyler olmaları itibariyle oldukça önemlidir. Risk algısını etkileyen faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaşanan yerdir. Bu nedenle çalışmanın değişkenleri; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, yaşanan yer, afete maruziyet olarak seçilmiştir. Bu değişkenlerin kullanıldığı çalışmalar incelendiğinde; Amerikan Ulusal Eş tanı Araştırmasına göre; kadınlarda Yaygın Anksiyete Bozukluğu görülme olasılığı erkeklerden iki kat fazladır. Yaşam boyu prevalans oranları; kadınlar için %6,6 ve erkekler için %3,6'dır. Bu prevalans oranı 45 yaşından büyük

kadınlarda %10,3'e çıkarken erkeklerde değişmemiş ve %3.6 olarak tespit edilmiştir (Kessler, Chiu, Demler, Merikangas & Walters, 2005).

Özdemir ve Yılmaz (2010) yaptığı çalışmanın sonuçlara göre yaşanan bölgenin bireylerde risk algısını etkilediği saptanmıştır. İleride depreme karşı alınacak tedbirlerin parasal imkanlarla ilişkili olduğu alınacak konutun değeri, hane geliri ve yaşanan bölgenin algılanan deprem riskine göre seçileceği bulgusuna ulaşılmıştır

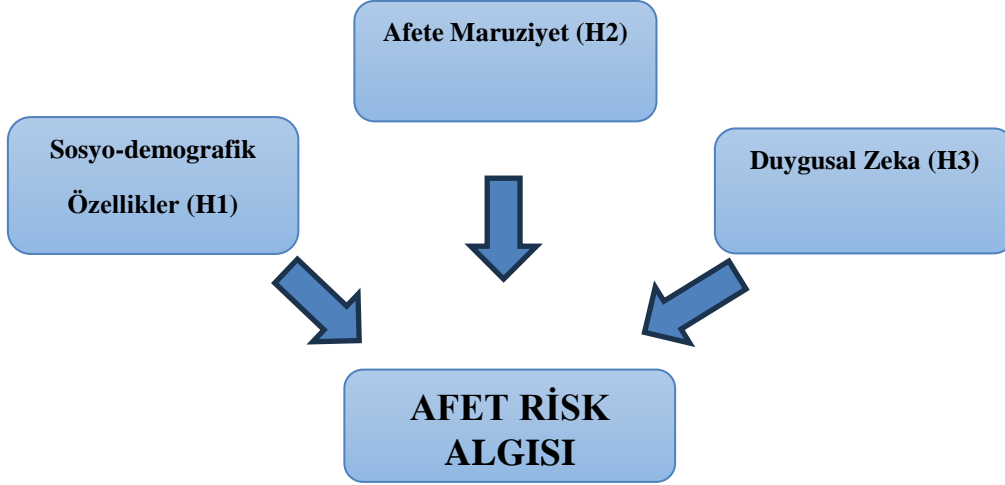
“Yöneticilerin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Karar Verme Stilllerine Etkisi” isimli yüksek lisans tez çalışmasında duygusal zeka alt boyutları istatistik sonuçları incelendiğinde duygusal zeka cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermezken, yaş ve eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir (Adsız,2016).

Özdemir' in (2018), yayımladığı ‘Toplumun Afet Risk Algısı ve Afete Hazırlıklı Olma Durumu: Kocaeli İli Örneği’ yüksek lisans tezinin bulguları; afet risk algısı ve hazırlık bilgi düzeyinin ölçülmesi ve ilişkisini inceleyen araştırmada bireylerin afet risk algısı yüksek düzeyde hazırlık bilgi düzeyleri ortalama düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hazırlık bilgi düzeyi ve risk algısı ilişkisinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Daha önce afet maruziyeti yaşayan bireylerin risk algısı ve hazırlık bilgi düzeylerinin maruziyet yaşamayan bireylere oranla anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Daha önce afet eğitimi alan bireylerin almayan bireylere oranla afet risk algısı ve hazırlık bilgisinin yüksek olduğu tespit edilmiş ayrıca eğitim düzeyi değişkenine göre eğitim düzeyi arttıkça afet hazırlık bilgi düzeyinin arttığı da tespit edilmiştir.

Bu çalışma ile duygusal zeka ve risk algısı arasındaki ilişki tespit edilmeye çalışılmıştır. Duygusal zekası yüksek bireylerin sahip olacağı yetenekler (öz farkındalık, öz düzenleme ve öz motivasyon, sosyal farkındalık ve sosyal beceriler) bireyin kendisini ve çevresini doğru anlama, yorumlama, duygularını kontrol etme ve farkındalığının yüksek olması risk algısını da arttıracakı düşünülmektedir.

1. MATERYAL ve YÖNTEMLER

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrenimi gören lisans ve ön lisans öğrencilerinin afet risk algısı düzeyinin sosyo-demografik ve tanımlayıcı özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek ve bireylerde duygusal zekanın gelişmişlik düzeyi ile arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Araştırmada kullanılan değişkenler ve test edilen ilişkiler bir araştırma modeli oluşturulmuştur.



Şekil 1. Araştırma Modeli (Şekil 1 Araştırmacılar Tarafından Geliştirilmiştir)

Araştırmanın amacı ve oluşturulan model kapsamında hipotezler şu şekilde oluşturulmuştur:

H1: Afet risk algı düzeyi ön lisans ve lisans öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

H1a: Afet risk algı düzeyi ön lisans ve lisans öğrencilerinin cinsiyetine göre değişiklik göstermektedir.

H1b: Afet risk algı düzeyi ön lisans ve lisans öğrencilerinin yaşına göre değişiklik göstermektedir.

H1c: Afet risk algı düzeyi ön lisans ve lisans öğrencilerinin yaşadıkları yere göre değişiklik göstermektedir.

H1d: Afet risk algı düzeyi ön lisans ve lisans öğrencilerinin eğitim düzeyine göre değişiklik göstermektedir.

H2: Afet risk algı düzeyi ön lisans ve lisans öğrencilerinin afete maruz kalıp kalmama özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

H3: Duygusal zeka düzeyi afet risk algısının farklılaşmasında değişiklik göstermektedir.

Bu çalışmada, ön lisans ve lisans öğrencilerinin afet risk algı düzeylerinin sosyo-demografik özellikler ve duygusal zeka ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu model, “iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir” (Karasar, 2012: 81). Bu

modelde katılımcılara Afet Risk Algısı ve Schutte Duygusal Zeka Testinin Ölçeği uygulanmıştır.

2.1. Evren ve Örneklem

Tarama modellerinden ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı bu çalışmanın evrenini ön lisans ve lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleme, olasılık dışı örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Araştırma için Artvin Çoruh Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Google forms aracılığı ile anketler hazırlanmış ve bireylere iletilmiştir.

Araştırma örneklemini ise bu açıklamalar ışığında, Türkiye'de yaşayan, lisans ve ön lisans düzeyinde eğitim gören, 17-27 yaş aralığında ulaşılabilen gönüllü üniversite öğrencisi bireyler oluşturmaktadır. Yüksek Öğretim Bilgi Yönetim Sistemi 2022 verilerine göre Türkiye'de önlisans ve lisans eğitimi gören öğrencilerin toplam sayısı lisans eğitim seviyesini tamamlayan 7829147 kişi vardır (YÖK, 2022). Evrenin çok büyük olması nedeni ile olasılık dışı örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem hesaplama için G*Power uygulaması kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü olarak; 100000 ve üzeri evrene sahip %90 güven aralığı için 271 kişi yeterli görülmüştür. Araştırmaya 309 kişi katılmıştır ancak anketlerin güvenilirliği kontrol edildiğinde hatalı anketler tespit edilmiş ve 298 anket çalışmada kullanılmıştır. Bu bireyler lisans ve ön lisans eğitim seviyesinde öğrenci olduklarını belirten 17 yaş ve üzeri bireylerdir. Araştırmaya 17 yaşın altında olan bireyler dâhil edilmemiştir. Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri aşağıda belirtilmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması üç bölümden oluşan anket formu ile sağlanmıştır. Anketin birinci bölümü kişisel bilgi formundan oluşmaktadır. Bu form sosyo-demografik özellikler ve afete maruziyet durumunu içeren ve literatürden yararlanılarak hazırlanan 5 sorudan oluşturulmuştur.

İkinci bölümde, Schutte ve ark.'nın (1998) Salovey ve Mayer'in duygusal zeka modeline dayanarak ve kişilik envanterinden yararlanılarak geliştirilen 33 maddeden oluşan "Asıl Form Duygusal Zeka Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışmaları Tatar ve ark. tarafından yapılmıştır (Tatar ve ark.,2017). Ölçeğin sonuçları ve güvenilirliği, ölçeğin üç faktörlü yapısı incelendiğinde hem açıklayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Austin ve arkadaşlarının (2004) sunduğu sonuçlar ile tutarlıdır. Ölçeğin Cronbach-Alpha iç tutarlılık katsayısı bütünü için 0,82, alt boyutları için ise 0,75, 0,39 ve 0,76 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin bütünü için test-tekrar test güvenilirlik katsayısı bir hafta arayla (n=88) $r=0,49$, iki hafta arayla (n=85) $r=0,56$ bulunmuştur. Ölçeğin

ayırt edici geçerliliğini incelemek için ölçekle birlikte 100 kişiye Beş Faktör Kişilik Envanteri uygulanmıştır. Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ile kişilik özellikleri arasında -0,28 ile 0,34 arasında değişen anlamlı ilişkilere rastlanmıştır.

Üçüncü bölümde, önlisans ve lisans öğrencilerinin afet risk algısını ölçmeye yönelik 5'li Likert tipi 19 maddeden oluşan ölçek; Mızrak ve Aslan tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğe göre; ölçekten elde edilen puan arttıkça bireylerin afet risk algısı da artar. Afet risk algısı ölçeğinin alt boyutları anksiyete, maruziyet, etki ve yönetilemezlik faktörleridir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Mızrak ve Aslan tarafından yapılmış ve maruziyet alt boyutu için ($\beta=.47$, $p=.000$), etki alt boyutu ($\beta=.17$, $p=.000$), yönetilemezlik alt boyutu ($\beta=.14$, $p=.000$) değerler bulunmuştur. Ölçek yapı geçerliliği faktör analizi metodu ile kontrol edilmiş, SPSS 21 ile EFA(açımlayıcı faktör analizi), M(mod), SD(standart sapma), normallik testi, CA(cronbach alfa), Doğrusallık, Man Witney U testi Kruskal-Wallis testleri yapılmıştır. Ölçeğin bütünlüğünü ve tutarlılığını sağlamak için ana bileşen analizini PCA(Temel bileşenler Analizi) ve Verimac tercih edilmiş ve öz değeri birden fazla olan değerler ve faktör yükü 0.4'ün üzerinde olan faktörler kabul edilmiştir. Ardından 0.5'den az kuminate sahip 5. madde form dan çıkarıldı. Bağımlı değişken (anksiyete) bağımsız değişken (maruziyet, etki, yönetilemezlik) tarafından test edilip edilmediği SEM tarafından test edilmiştir. 20 ifadeden oluşan ölçek 5'li likert tipinde olup seçenekler çoktan seçmeli ifade formatına sahip testte her ifade için 1-5 arasında derecelendirilerek puanlanmış ve "5=Kesinlikle Katılıyorum, 4=Katılıyorum, 3=Kısmen Katılıyorum, 2=Katılmıyorum ve 1=Hiç Katılmıyorum" biçiminde sıralanmıştır. Belirlenen çalışma grubundan, afet risk algısı konularına yönelik tutumlara ilişkin bu görüşler arasında kendilerine en uygun olan birini seçmeleri istenmiştir. Ölçek Faktör Dağılımı maddelere göre yapılmakta ve ayrı ayrı hesaplanmıştır; Maruziyet için; 1,2,3,4,5,6 Anksiyete için; 7,8,9,14,19 Etki için; 10,11,12,13,15 Yönetilemezlik için; 16,17,18'dir.

2.3. Verilerin Analizi

Verilerin Analizinde SPSS 20.0 for IBM SPSS istatistik programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde aritmetik ortalama, frekans, yüzdelik oranlar kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $P<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Mann-Whitney U ve Basit Doğrusal Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizi Cronbach's Alpha ile alınmıştır. Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Cronbach's Alfa değeri $\alpha=.857$ olarak bulunmuştur. (Tablo 2) Afet Risk Algısı Cronbach's Alfa değeri $\alpha=.914$ olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Afet Risk Algısı Güvenilirlik Analizi

<i>Cronbach's Alfa</i>	<i>Madde Sayısı</i>
0,914	19

Tablo 2. Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Güvenilirlik Analizi

<i>Cronbach's Alfa</i>	<i>Madde Sayısı</i>
0,857	33

İstatistik çalışmalarında en yaygın kullanılan dağılım normal dağılımdır. Normal dağılım simetrikdir. Veri setinin normal dağılım gösterip göstermediği basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) ölçüleri ile gözlemlenebilir. Tam simetri olması durumunda çarpıklık ve basıklık katsayısı sıfır olacaktır (Kalaycı vd., 2008: 53).

Araştırmada hangi testlerin uygulanacağını belirlemek için elde edilen veriler normallik analizine tabi tutulmuştur. Schutte Duygusal Zekâ Ölçeğinin Skewness (çarpıklık) katsayısı; 0,388 Kurtosis (basıklık) katsayısı ise; 0,455 aralığında olduğu tespit edilmiştir. Afet risk algısı ölçeğinin maruziyet alt boyutuna göre Skewness (çarpıklık) katsayısı; -,201 Kurtosis (basıklık) katsayısı ise; 0,500 aralığında olduğu tespit edilmiştir. Afet risk algısı ölçeğinin anksiyete alt boyutuna göre Skewness (çarpıklık) katsayısı; 0,854 Kurtosis (basıklık) katsayısı ise; 1.012 aralığında olduğu tespit edilmiştir. Afet risk algısı ölçeğinin etki alt boyutuna göre etki Skewness (çarpıklık) katsayısı; -,210 Kurtosis (basıklık) katsayısı ise; 0,420 aralığında olduğu tespit edilmiştir. Afet risk algısı ölçeğinin yönetilemezlik alt boyutuna göre Skewness (çarpıklık) katsayısı; 0,388 Kurtosis (basıklık) katsayısı ise; 0,455 aralığında olduğu tespit edilmiştir. Boyutlar çerçevesinde veriler normal dağılım göstermediği için analizlerde non parametrik testler kullanılmıştır. Veri toplama aracından elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS 20.0 paket programı ile ölçümleme yapılmıştır.

Veri setinin normallik testleri Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testlerine bakılarak anlaşılmaktadır. Gözlem sayısı 29'dan az olduğunda Shapiro Wilks, fazla olduğunda ise Kolmogorov-Smirnov (Lilliefors) testi kullanılmaktadır (Kalaycı vd., 2008. 13). Veri sayısı 298 olduğundan Kolmogorov-Smirnov (Lilliefors) testi sonucu incelenmiş olup, girişimcilik

düzeyi verilerinin anlamlılık değeri 0,000 olarak elde edilmiştir. Bu değerin 0,05'ten küçük olması nedeniyle verilerin normal dağılıma uygunluk olmadığı söylenebilir. Değerler Tablo 3. de görülmektedir.

Tablo 3. Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	.d	P	Statistic	.d	P
Duygusal Zeka Ölçeği Ortalama	,081	298	,000	,980	298	,000
Afet Risk Algısı Maruziyet Alt Boyutu	,090	298	,000	,979	298	,000
Afet Risk Algısı Anksiyete Alt Boyutu	,128	298	,000	,938	298	,000
Afet Risk Algısı Etki Alt Boyutu	,090	298	,000	,981	298	,000
Afet Risk Algısı Yönetilemezlik Alt Boyutu	,129	298	,000	,962	298	,000

Normal dağılım göstermeyen verileri normal dağılım gösterecek şekle dönüştürmek için karekök ve logaritmik dönüşüm denenmiş ve dönüşümler sonucunda da normal dağılım elde edilmediği gözlenmiştir.

Hipotezlerde bağımsız iki grup olduğu (cinsiyet kadın/erkek, yaş 17-22/23-27, yaşanan yer kentsel/kırsal, eğitim düzeyi ön lisans/lisans, afete maruz kaldınız mı? evet/hayır) ve veri seti normal dağılıma uygunluk göstermediği için, parametrik olmayan hipotez testlerinden, iki bağımsız örneklemden elde edilen puanların birbirlerinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test eden Mann-Whitney U testi (Büyüköztürk, 2005: 101) uygulanmıştır.

Tanımlayıcı istatistiksel metotların (frekans, aritmetik ortalama) yanı sıra iki grup ortalamasının karşılaştırılması için Mann Whitney u test ile; değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koyma amacı ile Pearson Korelasyon Analizi ve değişkenlerin birbirini açıklama gücü ve üzerindeki etkisini belirleme amacı ile Basit Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik ve tanımlayıcı özelliklerinin dağılımları incelendiğinde %71,8'nin kadın; % 83,6'sının 17-22 yaş aralığında; % 90,5'nin kentsel alanda yaşadığı; % 54,4'nün ön lisans eğitimi gördüğü; % 66,1'nin afete maruz kaldığı görülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Özellikleri

Değişken	Düzye	n	%
Cinsiyet	Kadın	214	71,8
	Erkek	84	28,2
Yaş	17-22	249	83,6
	23-27	49	16,4
Yaşanılan Yer	Kentsel	240	90,5
	Kırsal	58	19,5
Eğitim Düzeyi	Önlisans	162	54,4
	Lisans	136	45,6
Afete Maruziyet	Evet	197	66,1
	Hayır	91	30,5

H1a: Afet risk algı düzeyi önlisans ve lisans öğrencilerinin cinsiyetine göre değişiklik göstermektedir.

Tablo 5. Afet Risk Algısı Ve Cinsiyet Arasındaki Fark Analizi (H1a Hipotezinin Bulguları)

	n	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Cinsiyet	Kadın	214			
	Erkek	84			
Afet Risk Algısı		155,84	33349,00	7632,00	,042
Anksiyete Alt Boyutu		133,36	11202,00		

Cinsiyet; afet risk algısı alt boyutları ve duygusal zeka puanları arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney U testi sonucunda sadece afet risk algısının anksiyete alt boyutunda anlamlı farklılaşma olduğu bulunmuştur. Ortalama değerlerine

bakıldığında kadınların erkeklere oranla afet risk algısı anksiyete alt boyutunun daha yüksek olduğu bulunmuştur.

H1b: Afet risk algı düzeyi ön lisans ve lisans öğrencilerinin yaşına göre değişiklik göstermektedir.

Tablo 6. Afet Risk Algısı Ve Yaş Arasındaki Fark Analizi (H1b Hipotezinin Bulguları)

		n	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Yaş	17-22					
	23-27					
Afet Risk		249	145,01	36107,50	4982,5	,042
Algısı Etki Alt		49	172,32	8443,50		
Boyutu						
Afet Risk			144,81	36057,5	4932,5	,032
Algısı			173,34	8493,5		
Yönetilemezlik						
Alt Boyutu						

Yaş ile afet risk algısı alt boyutları ve duygusal zeka puanları arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney U testi sonucunda afet risk algısının etki ve yönetilemezlik alt boyutunda anlamlı farklılaşma olduğu bulunmuştur. Her iki alt boyutta 23-27 yaş aralığında bulunan bireyler 17-22 yaş aralığında bulunan bireylere göre afet risk algı düzeyleri yönetilemezlik ve etki boyutunda daha yüksek çıkmıştır.

H1c: Afet risk algı düzeyi önlisans ve lisans öğrencilerinin yaşadıkları yere göre değişiklik göstermektedir.

Yaşadıkları yere, afet risk algısı alt boyutları ve duygusal zeka puanları arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney U testi sonucunda aralarındaki anlamlı farklılaşma olmadığı bulunmuştur.

H1d: Afet risk algı düzeyi önlisans ve lisans öğrencilerinin eğitim düzeyine göre değişiklik göstermektedir.

Tablo 7. Afet Risk Algısı ve Eğitim Düzeyi Arasındaki Fark Analizi

		n	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Eğitim düzeyi	Ön lisans					
	Lisans					
Duygusal zeka		162	158,75	25717,0	9518,0	,043
		136	138,49	18834,0		
Afet Risk						
Algısı			139,14	22540,0	9337,0	,022
Yönetilemezlik						
Alt Boyutu			161,85	22011,0		

Tablo 8. Afet Risk Algısı ve Afete Maruziyet Arasındaki Fark Analizi (H2 Hipotezinin Bulguları)

		n	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Afete maruz kalma	Evet					
	Hayır					
Afet Risk		197	138,12	27209,0	7706,5	,050
Algısı		91	158,32	14407,0		
Anksiyete Alt						
Boyutu						
Afet Risk			137,74	27134,5	7631,5	,041
Algısı			159,14	14481,5		
Yönetilemezlik						
Alt Boyutu						

Eğitim düzeyi, afet risk algısı alt boyutları ve duygusal zeka puanları arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney U testi sonucunda duygusal zeka ve afet risk algısı yönetilemezlik boyutu arasında anlamlı farklılaşma olduğu bulunmuştur. Analiz sonucuna göre önlisans öğrencilerinin lisans öğrencilerine oranla duygusal zeka düzeylerinin ve afet risk algısı yönetilemezlik alt boyutunun daha yüksek olduğu söylenebilir.

H2: Afet risk algı düzeyi önlisans ve lisans öğrencilerinin afete maruz kalıp kalmama özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

Afete maruz kalma, afet risk algısı alt boyutları ve duygusal zeka puanları arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney U testi sonucunda duygusal zeka ve afet risk algısı yönetilemezlik ve anksiyete boyutu arasında anlamlı farklılaşma olduğu bulunmuştur. Analiz sonucuna göre afete maruz kalmayanlar afete maruz kalanlara göre anksiyete ve yönetilemezlik alt boyutlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

H3: Duygusal zeka düzeyi afet risk algısının farklılaşmasında değişiklik göstermektedir.

Tablo 9. Duygusal Zeka Düzeyi İle Afet Risk Algısı Düzeyine İlişkin Fark Analizi

	Duygusal Zeka	Afet Risk Algısı Yönetilemezlik Alt Boyutu
Duygusal Zeka	1	
Afet Risk Algısı Yönetilemezlik Alt Boyutu	-,187**	1

Duygusal zeka düzeyi ile afet risk algısı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda aralarında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur ($r=-,187$, $p<.01$). Buna göre ön lisans ve lisans öğrencilerinin duygusal zeka puanlarının azalması durumunda afet risk algısı yönetilemezlik alt boyutunun da azaldığı söylenebilir.

Basit doğrusal regresyon analizi sonucunda duygusal zeka puanının afet risk algısı ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur, ($R=0,35$, $R^2=0,32$, $p<.01$). Buna göre duygusal zeka puanı toplam varyansın %0,32'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş β katsayısı ve t değerleri incelendiğinde duygusal zeka puanının afet risk algısı yönetilemezlik alt boyutunun anlamlı bir yordayıcısı olduğu söylenebilir.

Tablo 10. Duygusal Zeka Düzeyi ile Afet Risk Algısı Arasındaki İlişki

Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit (Duygusal Zeka)	4,334	,539		8,037	,000
Afet risk algısı yönetilemezlik alt boyutu	-,443	,135	-,187	-3,273	,001

Shuttle Duygusal Zeka Ölçeği ve Üniversite Öğrencileri Afet Risk Algısı Ölçeği arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya yönelik yapılan analiz sonucunda duygusal zeka puanının afet risk algısı yönetilemezlik alt boyutunun anlamlı bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Her iki durum arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre ön lisans ve lisans öğrencilerinin duygusal zeka puanlarının azalması durumunda afet risk algısı yönetilemezlik alt boyutunun da azaldığı söylenebilir. Shuttle Duygusal Zeka Ölçeği incelendiğinde, ölçeğin oluşturulmasında yapı geçerliliği için 5 faktör Kişilik Envanteri formunun gelişime açıklık, duygusal denge, öz denetim/sorumluluk, yumuşak başlılık ve dışa dönüklük faktörlerini açıkladığı belirlenmiştir. Bu faktörlerin bireylerde gelişmesi afet risk algısının gelişmesinde olumlu etki yapacağı düşünülmüştür. Araştırma sonuçları bu görüşü desteklemektedir. Üniversite eğitimi içerisine duygusal zekanın gelişimini destekleyici eğitim anlayışının geliştirilmesi gelecekte bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda afet risk algısını arttıracakları düşünülmektedir.

4. TARTIŞMA

Çalışmamızda, afet risk algısı ile ilişkisi olabileceğini düşündüğümüz cinsiyet, yaş, yaşanılan yer (kentsel, kırsal), eğitim düzeyi, afete maruziyet ve duygusal zeka faktörlerini çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Literatür taraması kapsamında “Ulakbilim, Yök Tez, Turcademy, Google Scholar, Jstor, Wiley Library, Elsevier, Proquest, Springer veri tabanlarında, “emotional intelligence, disaster risk perceptions, personality type” İngilizce anahtar kelimeleri ve “duygusal zeka, afet risk algısı, kişilik tipi” Türkçe anahtar kelimeleri ile arama yapılmıştır. Google Scholar “afet risk algısı ve duygusal zeka”, “afet risk algısı” ve “duygusal zeka”, “afet risk algısı ve kişilik tipleri”, afet risk algısı” ve “kişilik tipleri” taramaları sonucu hiçbir makale ile eşleşme olmamıştır. Yök Tez üzerinden yapılan taramalarda afet risk algısı ile ilgili yazılan üç tezde afet risk algısını duygusal zeka ile bağdaştıran ifadelerle

rastlanmamıştır. Ancak 2020 yılında yazılan “ Afet Risk Algısının Kültür ve Kişilikle İlişkisi” isimli doktora tezinde kişilik ve afet risk algısı arasında ilişkiler saptanmıştır (Çelik, 2020: 130-133).

Çalışmamızda kullandığımız Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Envanteri 'nin Türkçeye uyarlanması sırasında kişilik envanterinden yararlanıldığı için afet risk algısının duygusal zeka ile ilişkisinin olduğu düşünülebilir. Bunun yanında “Ulakbim, Turcademy, JStor, Wiley Library, Elsevier, Proquest, Springer” veri tabanlarında yapılan taramalarda afet risk algısının, duygusal zeka ve kişilik tipleri ile ilişkilendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun yanında Gümüşhane Üniversitesi öğrencilerine uygulanan ve Mızrak ve Aslan tarafından (2020: 425) yılında geliştirilen afet risk algısı ölçeği ve demografik özellikler ilişkisine bakıldığında kadın öğrencilerin erkek öğrencilere oranla afet risk algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada yine afet deneyimlerinin afet risk algısı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığına yönelik bulgular mevcuttur (Mızrak ve Aslan, 2020: 426). Çalışmada duygusal zeka ve cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde değişkenler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Diken ve Aydoğdu'nun da yaptığı bir çalışmaya göre duygusal zeka düzeyleri cinsiyete göre değişkenlik göstermemektedir (2018:1). Çalışmada cinsiyet ve duygusal zeka arasında anlamlı fark saptanmamış olsa dahi literatürde cinsiyet faktörünün duygusal zeka ile anlamlı ilişkiye sahip olduğuna yönelik çeşitli çalışmalar mevcuttur (Erdoğan, 2008: 69; Sevindik vd.,2012: 23; İşmen, 2001: 121).

Yaşın risk algısı üzerindeki etkisi ile yapılan alanyazın araştırmasında bireylerde afetlere hazırlıklı olma durumu cinsiyet, yaş, eğitim, yıllık gelir, hane halkı büyüklüğü, çocuk sahibi olma durumu, afet tecrübesi değişkenlerinin etkisi olduğu görülmektedir (Liu vd., 2018). Bu çalışmada yapılan analiz sonuçlarına göre afet risk algı düzeyleri yönetilmezlik ve etki boyutunda 23-27 yaş aralığında bulunan bireylerin 17-22 yaş aralığında bulunan bireylere oranla daha yüksek bulunmuştur. Afet risk algısı aynı zamanda afet hazırbulunuşluk düzeyini etkileyebilecek faktörler arasındadır. Bu kapsamda Tercan' ın yaptığı bir çalışmada 18-24 yaş aralığında olan bireylerin afet hazırbulunuşluk düzeyleri diğer yaş aralık gruplarına göre daha yüksek çıkmıştır. Dolayısıyla afet risk algısının ve yaş ile ilişkisini ortaya koyacak çalışmalara sıklık verilebilir.

Alanyazında afetlerin bireylerde yaşanan yerin coğrafi özelliklerine göre hazırlık ve risk algılama konusunda farklılıklar olduğunu göstermektedir (Mızrak, S., 2021). Ancak yapılan analizlerde yaşanan yerin afet risk algısı üzerinde etkisi olmadığı sonucu bulunmuştur. Araştırmanın evreninin üniversite okuyan bireylerden oluşması bu sonucun asıl nedeni olarak görülmektedir.

Öz-yeterlik bireyin doğru bilgiye sahip olması ve bildiğinin doğru şekilde uygulama yeteneğine sahip olması ile açıklanır (Sakızı, G. 2013). Bu kapsamda cinsiyet değişkeni açısından yapılan analizler doğrultusunda saptanan farklılıkların bireylerin ve cinsiyete bağlı öz yeterlilik düzeyleri ile ilişkisi incelenmelidir.

Çelik' in (2021), yayımladığı 'İnsan kaynaklı Afet Olarak Terör: Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Terör Bilgi Düzeyleri ve Risk Algısı Üzerine Bir Araştırma' adlı yüksek lisans tezinin sonuçlarına göre cinsiyet değişkeninde kadınların, erkeklere oranla belirsizlik alt boyutunun daha yüksek olduğu yani kadınların erkeklere oranla terör risk algısını yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmada yaş değişkenine göre; yaş ile belirsizlik arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ancak bu ilişki çok zayıf bir ilişki olarak belirlenmiştir. Yine çalışmada bir yakını veya kendisi teröre maruz kalan bireylerin maruziyet yaşamayan bireylere oranla risk algısının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu çalışmamızı destekler niteliktedir, çalışmamızda afete maruz kalan bireylerin maruziyet yaşamayan bireylere oranla risk algısının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

SONUÇ

Önlisans ve Lisans öğrencilerinin Afet risk algısı ve duygusal zeka düzeyi arasındaki ilişkiyi ölçmek için bu çalışma yapılmıştır. Araştırmanın hipotezleri doğrultusunda elde edilen sonuçlarına göre kadınların erkeklere oranla anksiyete oranının daha fazla olduğu söylenebilir. Anksiyete alt boyutunun kadınlarda daha fazla olması kadınların afet risk algısının daha yüksek olduğunu, afet durumlarında kadınların daha büyük tedirginlik yaşadıkları söylenebilir. Bu konuda kadın bireylerin erkek bireylere oranla savunmasızlığının fazla olması etkili faktör olarak görülebilir. Kadın bireylere yönelik afet eğitimlerin artırılması ve acil durum/afetlere karşı baş edebilme kapasitelerinin artırılması kadın bireylerin anksiyete hissetme oranlarını azaltacağı düşünülmektedir. Erkek bireyler için anksiyete oranının düşük çıkma nedeni araştırılmalı, bunun nedeninin bilgi eksikliği veya öz yeterliğinin düşük olmasından kaynaklı mı olduğu araştırılmalıdır. Bireylerin afet risk algısının yüksek olması ve afetlere hazırlıklı olma durumu afet öz yeterliği ile ilişkilidir.

Önlisans ve lisans öğrenimi gören bireyler arasında yapılan analizler sonucunda önlisans okuyan bireylerin duygusal zeka düzeylerinin daha yüksek çıktığı saptanmıştır. Aynı zamanda afet risk algısı yönetilemezlik alt boyutunda önlisans öğrenimi gören bireylerde yüksek olduğu saptanmıştır.

Afete maruz kalıp kalmama durumu ise; afete maruz kalan bireylerin afet risk algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak geçtiğimiz dönemde Covid-19 salgının yaşanması göz önüne alındığında pandeminin tüm dünyayı etkileyen küresel bir afet olduğunu ve evrenin de bu afetten etkilendiği bilinmektedir. Buna karşın anket formunda sorulan afete maruz kaldınız mı? sorusuna hayır cevabını veren bireylerin olması afet konusunda bilgisizliği gözler önüne sermektedir. Ülkemizde yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası birçok afet sıklıkla yaşanmaktadır. Ancak bireylerin yaşanan bu olumsuzlukları afet olarak değerlendirmemeleri afet konusunda hazırlıklı olmamalarının temel nedeni olacaktır. Bu sonuç toplumda afet bilgisizliğinin en bariz örneği olarak karşımıza çıkmaktadır.

Duygusal zeka ve afet risk algısının incelendiği bu çalışmada afet risk algısı ile duygusal zeka, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve maruziyet değişkenler arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Gelecek çalışmalarda araştırmacıların afet risk algısı, duygusal zeka ve kişilik ile ilgili çalışmalara ağırlık verilmesi ile literatüre yeni katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılıkları; evrenin büyük olması nedeniyle örnekleme ulaşmada zorluk yaşanmıştır. Yanı sıra farklı üniversitelere ulaşmada iletişim sorunları yaşanmıştır. Öğrencilerde genel anlamda çalışmaya katılmakta isteklilik görülmemiştir.

Yazar Katkıları

ZA, KD anafikir/planlama; ZA, K.D veri toplama/işleme; ZA, KD veri analizi ve yorumlama; ZA literatür taraması; ZA, KD yazım; ZA, KD gözden geçirme ve düzeltmeye katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

KAYNAKÇA

Adsız, E. (2016). Yöneticilerin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Karar Verme Stillerine Etkisi, Hitit Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Ana Bilim Dalı

Büyüköztürk, Ş. (2005), Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı, Ankara: Pegem Yayıncılık.

Caruso, D. R., & Salovey, P. (2004). The emotionally intelligent manager: How to develop and use the four key emotional skills of leadership. John Wiley & Sons.

Cooper, R. K., & Sawaf, A. C. (1997). Executive EQ: Emotional intelligence in leadership and organization (No. 658.409 C7841c Ej. 1 000003).

Çelik, İ. H. (2020), Afet Risk Algısının Kültür ve Kişilikle İlişkisi, Doktora Tezi, Gümüşhane

Çelik, T. (2021), 'İnsan kaynaklı Afet Olarak Terör: Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Terör Bilgi Düzeyleri ve Risk Algısı Üzerine Bir Araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Afet Eğitimi ve Yönetimi Ana Bilim Dalı / Afet Eğitimi ve Yönetimi Bilim Dalı

Diken, E. H., ve Aydoğdu, M. (2018). Fen bilgisi öğretmen adaylarının duygusal zekâ düzeyleri ile fen başarıları (genetik konusunda) arasındaki ilişki. *Online Science Education Journal*, 3(1), 1-13.

Dülgerler, Ş. (2016). Terapötik müdahalede üçleme: duygu, düşünce, davranış. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 2(3), 20-27.

Erdoğan, M. Y. (2008), Duygusal Zeka'nın Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(23), 62-76.

İlşmen, A. E. (2001), Duygusal zeka ve problem çözme. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 13(13), 111-124.

Kalaycı, Ş. (2008), SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri Kitabı, Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Karasar, N. (2012). Bilimsel araştırma yöntemi [Scientific research method]. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Karabulutlu, E. Y., Yılmaz, S., & Yurttaş, A. (2011). Öğrencilerin duygusal zekâ düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 75-79.

Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005; 62:617-27

Kaya, A.A. (2022). Afet Risk Yönetimine Özne Yaklaşımlar, 1-25, Ankara: Astana Yayınları

Kungwani, P. (2014). Risk management-an analytical study. *IOSR Journal of Business and Management*, 16(3), 83-89.

Liu, D., Li., Y., Shen, X., Xie., Y., & Zhang, Y. (2018). Flood risk perception of rural households in western mountainous regions of Henan Province, China, *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 27(2001), 155–160.

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *intelligence*, 17(4), 433-442.

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). *Emotional development and emotional intelligence*. Nova Iorque: Basics Books.

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. *Handbook of intelligence*, 2, 396-420.

Mızrak, S. (2021). Afet Yönetimi Sürecinde Risk Algısı Çalışmalarının Katkısı, *Afet ve Risk Dergisi*, 4 (2) , 291-299.

Mızrak, S. (2021). Contribution of Risk Perception Studies in Disaster Management Process, *Journal of Disaster and Risk* , 4 (2) , 291-299. DOI: 10.35341/afet.992959

Mızrak, S., ve Aslan, R. (2020). Disaster Risk Perception of University Students. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 11(4), 411-433.

Özdemir, A. (2018). Toplumun Afet Risk Algısı ve Afete Hazırlıklı Olma Durumu: Kocaeli İli Örneği, *Gümüşhane Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Afet Yönetimi Ana Bilim Dalı*

Özdemir, Ö., ve Yılmaz, C. (2010). Risk management and perception of low probability risks: A field study on earthquake risk. *Iktisat İşletme Ve Finans*, 25(295).

Sakız, G. (2013). Başarıda Anahtar Kelime: Öz-yeterlik, *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26 (1) , 185-210.

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211.

Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). *Emotional Intelligence Scale*. *Personality and Individual Differences*.

Sevindik, F., Uncu, F., ve Dağ, D. G. (2012). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin duygusal zekâ düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 26(1), 21-26.

Sitkin, S. B., & Pablo, A. L. (1992). Reconceptualizing the determinants of risk behavior, *Academy of management review*, 17(1), 9-38.

Slovic, P. (1987). Regulating risks. *Perception of risk*, *Science*, 236, 280-285.

Tatar, A., Tok, S., Bender, M. T., ve Saltukođlu, G. (2017). Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Testinin Türkçeye çevirisi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 18(2), 139-146.

Temeloğlu, E. (2018). Duygusal zeka ile problem çözme becerisi arasındaki ilişki, Bitirme Projesi, Pamukkale Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Anabilim Dalı

YÖK Bilgi Sistemi (2022), Öğrenim düzeyine göre öğrenci sayısı, 2021-2022 Yükseköğretim İstatistikleri.

YAŞLILIKTA SESSİZ BİR ORKESTRA: ÖZBAKIM GÜCÜNÜN AKTİF YAŞLANMADA UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

 Hatice GÜLSOY¹  Hatice ÖNTÜRK AKYÜZ²  Özgür NALBANT³

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı, yaşlı bireylerin özbakım gücü ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek ve yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık gibi demografik faktörlerin bu ilişki üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Bu kesitsel çalışma, 65 yaş ve üzeri toplam 160 katılımcı arasından ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 140 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara Özbakım Gücü Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulanmıştır. Veriler, 15 Ekim - 25 Ekim 2024 tarihleri arasında yüzyüze toplandı. Katılımcılar demografik özelliklerine göre gruplandırılmış ve verileri bağımsız iki örneklem t-testi ile ANOVA istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir. Özbakım gücü ile uyku kalitesi arasındaki ilişki, Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Analizler sonucunda, yaş grupları arasında özbakım gücü ve uyku kalitesi açısından anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). 65-69 yaş grubundaki bireylerin özbakım gücü, 75 yaş ve üzerindeki bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, yaş ilerledikçe uyku kalitesinin de bozulduğu gözlemlenmiştir. Kadınların özbakım gücü ve uyku kalitesi puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kronik hastalığı olan bireylerde hem özbakım gücü hem de uyku kalitesi puanları daha düşük bulunmuştur ($p<0.01$). Tazelenme Üniversitesi'ne devam eden bireylerin, etmeyenlere göre hem özbakım gücü hem de uyku kalitesi açısından farklılıklar gösterdiği saptanmıştır ($p<0.001$).

Sonuç: Çalışma, özbakım gücü ile uyku kalitesi arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Yaşlı bireylere yönelik sosyal katılım programlarının yaygınlaştırılması ve hemşirelerin bu süreçte aktif rol alması önerilmektedir. Eğitim ve sosyal destek programlarının yaşlı bireylerin yaşam kalitesine olan olumlu etkileri göz önünde bulundurularak, bu tür uygulamaların artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Özbakım, Uyku, Yaşlı

¹Dr. Öğr. Üyesi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Antalya, Türkiye, hatice.gulsoy@alanya.edu.tr

²Corresponding Author /Sorumlu Yazar, Dr. Öğr. Üyesi, Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bitlis, Türkiye, onturk65@hotmail.com

³Doç. Dr., Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antrenörlük Eğitimi Bölümü, Alanya, Türkiye, ozgur.nalbant@alanya.edu.tr

Makale Geliş Tarihi/Submission Date; 29.10.2024

Kabul Tarihi/ Accepted Date; 15.12.2024

Çalışma için Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (09.10.2024 Tarih ve 2024-SBB-0758 Sayı) izin alınmıştır.

SILENT ORCHESTRA IN AGING: THE IMPACT OF SELFCARE ABILITY ON SLEEP QUALITY IN ACTIVE AGING

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the relationship between self-care agency and sleep quality in elderly individuals and to evaluate the effects of demographic factors such as age, gender, marital status, and chronic illness on this relationship.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted with 140 participants aged 65 and over who were contacted and agreed to participate in the study. Self-Care Ability Scale and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were applied to the participants. Data were collected face-to-face between October 15 and October 25, 2024. Participants were grouped according to their demographic characteristics and their data were analyzed using independent two-sample t-test and ANOVA statistical methods. The relationship between self-care ability and sleep quality was evaluated by Pearson correlation analysis.

Results: The analyses revealed significant differences in self-care agency and sleep quality across age groups ($p<0.05$). Individuals aged 65-69 had significantly higher self-care agency scores compared to those aged 75 and older. Similarly, sleep quality was observed to deteriorate with advancing age. Women had higher self-care agency and sleep quality scores compared to men ($p<0.05$). Participants with chronic illnesses had lower scores for both self-care agency and sleep quality ($p<0.01$). Participants attending Tazelenme University demonstrated significant differences in self-care agency and sleep quality compared to those who did not attend ($p<0.001$).

Conclusion: The study demonstrated a strong relationship between self-care agency and sleep quality. It is recommended to expand social participation programs for elderly individuals and encourage nurses to take an active role in these initiatives. Considering the positive effects of education and social support programs on the quality of life of elderly individuals, increasing the implementation of such programs is essential.

Keywords: Nursing, Self-care, Sleep, Elderly

GİRİŞ

Yaşlanma, bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarında değişikliklere neden olan kaçınılmaz bir süreçtir. Bireylerin yaşam boyunca biriktirdikleri deneyimler, bilgi ve beceriler, yaşlanma süreciyle birlikte biyolojik gerilemeler ve çeşitli sağlık sorunları nedeniyle kısıtlanabilir (Kaya vd., 2023; Runa ve Bahar, 2023). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2023 verilerine göre, Türkiye'de yaşlı nüfus (65 yaş ve üzeri) toplam nüfusun %10,5'ini oluşturmaktadır. Bu oranın 2040 yılına kadar %20'ye ulaşacağı öngörülmektedir (Koçak vd., 2024; Güneş ve Başkan, 2024; TÜİK, 2024). Yaşlı bireylerin sayısındaki bu hızlı artış, sağlık ve sosyal hizmetlerdeki ihtiyaçların artmasına neden olmakta ve yaşlı nüfusun sağlığını koruyup

yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen stratejilerin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin özbakım gücü ve uyku kalitesi gibi yaşamsal fonksiyonlarının korunması ve desteklenmesi önem arz etmektedir (Kaya vd., 2023; Runa ve Bahar, 2023; Akarsu vd., 2023; Akdeniz ve Özer, 2021; Yılmaz ve Aşilar, 2022; Has ve Bahçecik, 2024).

Özbakım gücü, bireylerin kendi sağlıklarını yönetme, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak sürdürme ve sağlıklı bir yaşam sürme kapasitelerini ifade eder. Bu kapasitenin korunması, bireylerin yaşlandıkça artan sağlık sorunları ve fonksiyon kayıplarına rağmen, mümkün olan en bağımsız şekilde yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlar (Yılmaz ve Aşilar, 2022; Has ve Bahçecik, 2024). Özbakım gücü, aynı zamanda bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir faktördür. Özbakım kapasitesinin düşük olduğu durumlarda, bireylerin sağlık durumları kötüleşebilir ve bu da hem birey hem de sağlık sistemi için ciddi sorunlara yol açabilir (Koçak vd., 2024; Güneş ve Başkan, 2024).

Dorothea Orem'in Özbakım Teorisi, özbakım kavramını bilimsel bir çerçeveye oturtarak, bireylerin kendi sağlıklarına yönelik davranışlarını geliştirmelerini ve bu sayede sağlıklarını koruyup sürdürmelerini hedefleyen bir model sunmaktadır (Gülsoy ve Şenturan, 2020; Has ve Bahçecik, 2024). Orem'in teorisine göre, bireylerin özbakım gereksinimlerini karşılayamadıkları durumlarda hemşirelerin devreye girmesi gerekir (Gülsoy ve Şenturan, 2020). Hemşireler, bireylerin özbakım becerilerini destekleyen eğitim ve müdahalelerle sağlıklarını sürdürmelerine yardımcı olur (Gülsoy ve Şenturan, 2020; Çiftçi vd., 2024). Özellikle yaşlı bireylerde, fiziksel veya mental sağlık sorunları özbakım gücünü olumsuz etkileyebilir. Bu bağlamda, hemşirelerin bireylerin özbakım faaliyetlerini desteklemesi ve yönlendirmesi, yaşlı bireylerin sağlıklı ve bağımsız yaşam sürdürebilmeleri açısından kritik bir rol oynar (Koçak vd., 2024; Güneş ve Başkan, 2024). Tazelenme Üniversitesi gibi yaşlı bireylerin aktif yaşlanmasını desteklemeyi amaçlayan programlar, hemşirelik bakımının bu teorik temelleri doğrultusunda etkili stratejiler geliştirilmesine olanak sağlar (Akyüz vd., 2024; Çiftçi vd., 2024; Nalbant ve Dinç, 2024).

Yaşlı bireylerde özbakım gücünün yanı sıra, uyku kalitesi de yaşam kalitesini etkileyen bir diğer önemli faktördür. Uyku kalitesi, bireyin yeterli ve dinlendirici bir uyku alıp almadığını gösteren bir ölçüttür ve hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı doğrudan etkiler (Çiftçi vd., 2024; Nalbant ve Dinç, 2024). Yaş ilerledikçe uyku düzeninde bozulmalar görülür ve bu durum, yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin düşmesine yol açar. Uyku bozuklukları, yaşlı bireylerde zihinsel fonksiyonlarda azalmaya, depresyona, kronik hastalıkların artmasına ve genel sağlık durumunun kötüleşmesine neden olabilir (Akyüz vd., 2024; Çiftçi vd., 2024). TÜİK verilerine göre, Türkiye'de yaşlı bireyler arasında kronik hastalık oranı %70'in üzerindedir ve bu hastalıklar bireylerin uyku kalitesini önemli ölçüde azaltmaktadır. Özellikle kardiyovasküler hastalıklar,

diyabet ve obezite gibi kronik rahatsızlıklar, yaşlı bireylerin uyku düzenini olumsuz etkileyerek genel sağlık durumlarını kötüleştirebilir (Saraç vd., 2024; Koçak vd., 2024; TÜİK, 2024).

Bu bağlamda, yaşlı bireylerin hem özbakım gücünü artırmaya hem de uyku kalitesini iyileştirmeye yönelik hemşirelik müdahaleleri, yaşlı bireylerin genel sağlıklarını korumada kritik bir öneme sahiptir. Hemşireler, yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürmelerine yardımcı olmalı ve özbakım becerilerini geliştirmeyi hedefleyen eğitim programları sunmalıdır (Koçak vd., 2024; Güneş ve Başkan, 2024). Tazelenme Üniversitesi gibi sosyal katılım programları da bu anlamda önemli bir rol oynar. Bu programlar, yaşlı bireylerin hem fiziksel hem de sosyal anlamda aktif kalmalarını destekleyerek özbakım gücü ve uyku kalitesini artırmaya katkıda bulunur (Akyüz vd., 2024; Çiftçi vd., 2024; Nalbant ve Dinç, 2024).

Bu çalışma, 65 yaş ve üzeri bireylerin özbakım gücü ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmiş ve bu ilişki üzerindeki demografik faktörlerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık) etkilerini analiz etmiştir (Ünsal vd., 2023; Çiftçi vd., 2024). Ayrıca, Tazelenme Üniversitesi gibi sosyal katılım programlarının yaşlı bireylerin sağlık durumuna olan etkileri incelenmiştir. Çalışma kapsamında, Orem'in Özbakım Teorisi temel alınarak, hemşirelik bakımının yaşlı bireylerin özbakım gücünü ve uyku kalitesini artırmada rolünü vurgulamıştır (Gülsoy ve Şenturan, 2020; Has ve Bahçecik, 2024; Çiftçi vd., 2024).

1. MATERYAL ve YÖNTEMLER

1.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu kesitsel, tanımlayıcı çalışma 65 yaş ve üzeri bireylerin özbakım gücü ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi ve demografik faktörlerin bu ilişki üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni, Tazelenme Üniversitesi'ne devam eden ve devam etmeyen 160 bireyden oluşmaktadır. Araştırma kapsamında örneklem kullanımına gidilmedi, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 140 birey (Tazelenme Üniversitesi'ne devam eden 70 birey ve Tazelenme Üniversitesi'ne kayıtlı olmayan 70 birey) araştırma grubuna dahil edilmiştir. Elde edilen veriler, 15 Ekim - 25 Ekim 2024 tarihleri arasında yüzyüze görüşülerek toplandı. Bu çalışmada, 65 yaş ve üzeri bireylerin özbakım gücü ve uyku kalitesi üzerine veriler toplanmıştır.

1.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş ve katılımcıların demografik yapısını incelen Katılımcı Bilgi Formu ile çalışmada çalışmaya katılanların, özbakım gücü ve uyku kalitesini ölçmek amacıyla iki farklı ölçek kullanılmıştır. Bu ölçekler, bireylerin özbakım gücünü ve uyku düzenlerini detaylı bir şekilde değerlendirmek için seçilmiştir.

1.3.1. Katılımcı Bilgi Formu

Araştırma kapsamında, uzmanlar tarafından katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu gibi demografik bilgilerini içeren bir form hazırlanmıştır.

1.3.2. Özbakım Gücü Ölçeği

Özbakım gücü, Dorothea Orem'in Özbakım Teorisi'nden esinlenilerek geliştirilen Özbakım Gücü Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Bu ölçek, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme yetilerini değerlendiren, 5 dereceli Likert tipi bir ölçektir. Ölçek, fiziksel, sosyal ve duygusal özbakım becerilerini değerlendiren maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirliğini sağlamak amacıyla Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve bu çalışma kapsamında Cronbach alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

1.3.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Uyku kalitesi, bireylerin uyku düzenlerini ve uyku ile ilgili sorunlarını değerlendiren Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılarak ölçülmüştür. PUKİ, 7 alt boyut ve 19 maddeden oluşmakta olup, subjektif uyku kalitesi, uyku süresi, uykuya dalma süresi, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlevselliği gibi alanları değerlendirmektedir. Bu çalışmada, PUKİ'nin güvenilirliği Cronbach alfa değeri 0.87' dir.

1.4. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma, Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak etik kurallar doğrultusunda yürütülmüş ve Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan gerekli etik onay alınmıştır (2024-SBB-0758 sayı ve 09.10.2024/ tarihli etik kurul kararı). Katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılmış ve gönüllü katılımlarını temin etmek amacıyla yazılı onam formu imzalatılmıştır.

1.5. İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi, SPSS 25.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin normalliği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş; normal dağılım gösteren

veriler için bağımsız iki örneklem t-testi, normal dağılım göstermeyen veriler için ise Mann-Whitney U testi uygulanmıştır (Sezer, 2023). Demografik değişkenlerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık) özbakım gücü ve uyku kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıkları değerlendirmek için ANOVA testi uygulanmış ve post-hoc testleri ile hangi gruplar arasında fark bulunduğu belirlenmiştir. Özbakım gücü ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Tazelenme Üniversitesi'ne devam eden ve etmeyen bireyler arasında özbakım gücü ve uyku kalitesi açısından anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız iki örneklem t-testi uygulanmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

<i>Araştırma Deseni</i>
Etik Onay: Bartın Üniversitesi Etik Kurulu (2024-SBB-0758)
Araştırma Evreni: 65 yaş ve üzeri bireyler
Örneklem: 160 kişiden 140'ı çalışmaya katılmayı kabul etti
Gruplar: İki Grup (70 kişi tazelenme üniversitesi'ne devam eden, 70 kişi devam etmeyen)
Veri Toplama Araçları: Bilgi Formu & Özbakım Gücü Ölçeği & Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
Veri Toplama Süresi: 2 hafta
Veri Analizi: SPSS 25.0 Paket Programı ile.

Şekil 1. Araştırma Deseni

Bu çalışma, yaşlı bireylerde özbakım gücü ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırma deseni kullanarak gerçekleştirilmiştir.

2. BULGULAR

Tablo 1' de; 65 yaş ve üzeri bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve kronik hastalık gibi demografik özellikleri yer almaktadır. Katılımcılar Tazelenme Üniversitesi'ne devam eden ve etmeyen bireyler arasında eşit olarak dağıtılmıştır. Toplam katılımcı sayısı (n=140) olup, oranlar yüzde olarak verilmiştir. Verilerde, kadın sayısının erkeklerden yüksek olduğu (%57.1 vs. %42.9) ve 65-69 yaş grubunun en yüksek oranda temsil edildiği (%50) görülmektedir. Aynı zamanda, bireylerin %75'i evli, %25'i ise bekar durumundadır. Kronik hastalığı olan bireylerin oranı %74.3 ile oldukça yüksektir.

Tablo 2' de; 65 yaş ve üzeri bireylerin demografik özelliklerine göre özbakım gücü ve uyku kalitesi incelenmiş ve anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Özellikle yaş grupları arasında özbakım gücü açısından önemli farklar bulunmuş olup, daha genç yaş gruplarında (65-69) özbakım gücünün daha yüksek olduğu ($p=0.001$), yaş ilerledikçe bu gücün azaldığı gözlemlenmiştir. Benzer şekilde, yaşla birlikte uyku kalitesinin de bozulduğu ve yaş grupları arasında anlamlı farklar olduğu saptanmıştır ($p=0.03$). Cinsiyet açısından bakıldığında, kadınların özbakım gücünün erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($p=0.02$), uyku kalitesinin de kadınlar arasında daha iyi olduğu tespit edilmiştir ($p=0.04$). Medeni durumun da etkili olduğu bulunmuş, evli bireylerin özbakım gücünün bekar bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p=0.03$) ve uyku kalitelerinin de daha iyi olduğu ortaya çıkmıştır ($p=0.05$). Ayrıca, kronik hastalığı olan bireylerin özbakım gücünün kronik hastalığı olmayan bireylere göre anlamlı derecede düşük olduğu ($p=0.001$), uyku kalitesinin de bu bireylerde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.02$).

Tablo 1. Bireylerin Demografik Özellikleri

Demografik Değişkenler	n (140)	Yüzde (%)
Yaş (65-69)	70	50
Yaş (70-74)	40	28.60
Yaş (75 ve üstü)	30	21.40
Cinsiyet (Erkek)	60	42.90
Cinsiyet (Kadın)	80	57.10
Medeni Durum (Evli)	105	75
Medeni Durum (Bekar)	35	25
Kronik Hastalık (Var)	104	74.30
Kronik Hastalık (Yok)	36	25.70

Tablo 3' de; yapılan korelasyon analizi sonucunda, Özbakım Gücü ile Uyku Kalitesi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.431$, $p<0.001$). Bu, özbakım gücü arttıkça uyku kalitesinin iyileştiğini göstermektedir. Özbakım gücü yüksek olan bireylerin daha iyi uyku kalitesine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4 de, Tazelenme Üniversitesi'ne devam eden bireylerin özbakım gücü puanları, devam etmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.001$). Bu, Tazelenme Üniversitesi'ne devam eden bireylerin özbakım becerilerinin daha iyi olduğunu gösterir.

Tazelenme Üniversitesi'ne devam eden bireylerin uyku kalitesi, devam etmeyen bireylere göre anlamlı şekilde daha iyidir ($p<0.01$).

Tablo 2. Demografik Özelliklere Göre Özbakım Gücü ve Uyku Kalitesi

Demografik Değişkenler	Özbakım Gücü (Ortalama ± SD)	Uyku Kalitesi (Ortalama ± SD)	p-değeri (Özbakım)	p-değeri (Uyku)
Yaş (65-69)	90.5 ± 10.2	5.8 ± 2.0	0.001	0.03
Yaş (70-74)	85.2 ± 11.5	6.5 ± 2.1		
Yaş (75 ve üstü)	80.1 ± 12.4	7.1 ± 2.5		
Cinsiyet (Erkek)	85.7 ± 11.1	6.4 ± 2.2	0.02	0.04
Cinsiyet (Kadın)	90.2 ± 10.5	6.0 ± 2.1		
Medeni Durum (Evlü)	91.2 ± 10.4	5.9 ± 2.0	0.03	0.05
Medeni Durum (Bekar)	85.6 ± 11.6	6.8 ± 2.3		
Kronik Hastalık (Var)	82.1 ± 12.0	7.0 ± 2.2	0.001	0.02
Kronik Hastalık (Yok)	90.5 ± 11.0	6.1 ± 2.0		

p<0.05, p<0.005

Tablo 3. Özbakım Gücü ve Uyku Kalitesi Arasındaki Korelasyon

Ölçekler	Korelasyon Katsayısı (r)	p-değeri
Özbakım Gücü - Uyku Kalitesi	-0.431	< 0.001

p<0.005

Tablo 4. Tazelenme Üniversitesi'ne Kayıtlı Olan ve Olmayan Bireylerin Özbakım Gücü ve Uyku Kalitesi Karşılaştırması

Ölçek	Tazelenme Üniversitesine Kayıtlı (Ortalama ± SD)	Tazelenme Üniversitesine Kayıtlı olmayan (Ortalama ± SD)	t-değeri	p-değeri
Özbakım Gücü	88.00 ± 10.00	80.00 ± 12.00	t=5.25	p<0.001
Uyku Kalitesi (PUKİ)	6.00 ± 1.50	7.00 ± 2.00	t=3.50	p<0.01

p<0.05, p<0.005

3. TARTIŞMA

Yaşlı bireylerde özbakım gücü ve uyku kalitesi, genel sağlık durumu ve yaşam kalitesi üzerinde önemli etkiler yaratan iki kritik faktördür. Özellikle yaşlanma süreciyle birlikte fiziksel ve psikososyal değişiklikler, bu iki alanı doğrudan etkileyebilir (Yılmaz ve Aşlar, 2022; Parpucu vd., 2023; Mergen, 2024; Özkoç ve Atik, 2023). Demografik faktörler, bireylerin özbakım kapasitesi ve uyku düzenleri üzerinde belirleyici bir rol oynamakta; cinsiyet, yaş, medeni durum

ve kronik hastalıklar bu ilişkiye etki eden temel unsurlar arasında yer almaktadır (Ünsal vd., 2023; Parpucu vd., 2023; Mergen, 2024; Özkoç ve Atik, 2023).

Bu çalışma, 65 yaş ve üzeri bireylerde özbakım gücü ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin demografik değişkenlerle nasıl farklılaştığını değerlendirmiştir. Araştırmanın temel bulguları, özbakım gücü ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve bu iki değişkenin yaş, cinsiyet, medeni durum ve kronik hastalık gibi faktörlere bağlı olarak farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır (Kaya vd., 2023; Runa ve Bahar, 2023). Özellikle sosyal katılım programları, yaşlı bireylerin hem özbakım gücü hem de uyku kalitesi üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır (Ünsal vd., 2023; Parpucu vd., 2023; Özkoç ve Atik, 2023).

Araştırma kapsamında katılımcılardan demografik bilgiler ve sağlık durumlarına ilişkin çeşitli veriler elde edilmiştir. Katılımcıların yaş grupları 65-69, 70-74 ve 75 yaş ve üzeri olarak sınıflandırılmıştır. Cinsiyet bilgisi kadın ve erkek olarak kaydedilmiştir. Ayrıca, katılımcıların medeni durumları evli veya bekar olarak belirlenmiştir. Eğitim durumu ise okur-yazar değil, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite olarak kategorize edilmiştir.

Çalışma bulguları, yaş ilerledikçe özbakım gücünde azalma ve uyku kalitesinde bozulma olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, yaşlanma sürecine bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel ve psikososyal değişikliklerin bir yansımasıdır. Literatürde de belirtildiği gibi, yaşla birlikte kas gücü kaybı, hareket kabiliyeti azalması ve kronik hastalıkların artması gibi faktörler, bireylerin özbakım kapasitelerini olumsuz etkileyebilmektedir (Kaya vd., 2023; Runa ve Bahar, 2023). Özbakım gücü yüksek bireylerin, günlük yaşam aktivitelerini daha bağımsız bir şekilde sürdürebildikleri ve bu durumun genel yaşam kalitesine olumlu katkıda bulunduğu bilinmektedir (Yılmaz ve Aşıl, 2022; Has ve Bahçecik, 2024). Bu çalışmada da, 75 yaş ve üzeri bireylerde özbakım gücünün düşük olduğu ve bu yaş grubundaki bireylerin aynı zamanda uyku kalitesinin de daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Uyku bozukluklarının yaşlı bireylerde bilişsel gerileme, depresyon ve genel sağlık sorunlarına yol açabileceği literatürde de yaygın olarak vurgulanmaktadır (Koçak vd., 2024; Güneş ve Başkan, 2024; Özkan vd., 2024).

Cinsiyetin özbakım gücü ve uyku kalitesi üzerindeki etkisi, bu çalışmanın önemli bulgularından biridir. Kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek özbakım gücüne sahip olmaları ve daha iyi uyku kalitesi göstermeleri, kadınların sağlıklarına daha fazla dikkat etmeleri ve sağlık hizmetlerine daha sık başvurularıyla açıklanabilir (Kaya vd., 2023; Runa ve Bahar, 2023). Ayrıca, kadınların sosyal destek ağlarını erkeklere kıyasla daha etkin kullandıkları ve bu durumun hem fiziksel hem de psikolojik sağlıkları üzerinde olumlu etkiler yarattığı bilinmektedir (Akdeniz ve Özer, 2021; Ata ve Ekinci, 2020). Buna karşılık, erkeklerin sağlık hizmetlerine başvurma oranlarının daha düşük olduğu ve bu durumun hem özbakım gücü hem de genel sağlık sonuçları

üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği önceki çalışmalar tarafından da desteklenmektedir (Yılmaz ve Aşilar, 2022; Has ve Bahçecik, 2024).

Medeni durumun özbakım gücü ve uyku kalitesi üzerindeki etkileri de çalışmanın önemli bulgularından biridir. Evli bireylerin, bekar bireylere göre daha yüksek özbakım gücüne ve daha iyi uyku kalitesine sahip olmaları, sosyal destek sistemlerinin bireylerin sağlık davranışları üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Evli bireyler, eşlerinden aldıkları duygusal ve fiziksel destekle sağlık yönetiminde daha başarılı olabilirler (Akarsu vd., 2023; Akdeniz ve Özer, 2021; Ata ve Ekinci, 2020). Literatürde de, evli bireylerin yalnızlıktan daha az etkilenecek, daha düzenli bir yaşam tarzına sahip oldukları ve bu durumun uyku kalitelerine olumlu yansıdığı belirtilmektedir. Sosyal destek, bireylerin stres düzeylerini azaltmakta ve bu durum sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır (Yılmaz ve Aşilar, 2022; Has ve Bahçecik, 2024).

Çalışmanın bulguları, kronik hastalığın özbakım gücü ve uyku kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini de ortaya koymaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerde özbakım gücünün düşük olması, bu bireylerin fiziksel fonksiyonlarını sınırlayan ağrı, yorgunluk ve diğer sağlık sorunlarıyla ilişkili olabilir (Koçak vd., 2024; Mergen, 2024). Özellikle kronik hastalıkların getirdiği ilaç kullanımı, ağrı ve uyku düzenindeki bozulmalar, uyku kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilir. Bu bulgular, kronik hastalık yönetiminin yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmada ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır (Runa ve Bahar, 2023; Akarsu vd., 2023; Akdeniz ve Özer, 2021; Yılmaz ve Aşilar, 2022).

Bu çalışmanın dikkat çekici bulgularından biri de, Tazelenme Üniversitesi gibi sosyal katılım programlarına devam eden bireylerin, devam etmeyenlere göre daha yüksek özbakım gücü ve daha iyi uyku kalitesine sahip olmalarıdır (Ödemiş ve Nalbant, 2023). Sosyal katılım programlarına katılım, bireylerin hem fiziksel hem de zihinsel olarak daha aktif kalmalarını sağlamakta ve bu durum özbakım becerileri ile uyku kalitesine olumlu yansımaktadır (Ata ve Ekinci, 2020; Erbil ve Hazer, 2023; Mergen, 2024). Sosyal katılım, bireylerin yalnızlık ve izolasyon hissini azaltarak, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunları önleyebilmekte, bu da bireylerin sağlık yönetimine daha aktif katılmalarına yardımcı olmaktadır (Erbil ve Hazer, 2023; Gültekin vd., 2021; Gülsoy vd., 2023). Ayrıca, sosyal ilişkiler aracılığıyla elde edilen duygusal destek, bireylerin özbakım faaliyetlerine katılımını artırarak genel sağlık sonuçlarını iyileştirebilir (Kaya vd., 2023; Runa ve Bahar, 2023; Akarsu vd., 2023; Akdeniz ve Özer, 2021; Yılmaz ve Aşilar, 2022; Has ve Bahçecik, 2024; Koçak vd., 2024; Güneş ve Başkan, 2024).

Hemşireler, yaşlı bireylerin sağlık yönetiminde kilit rol oynamaktadır. Hemşirelerin, bireylerin özbakım gücünü artırmak ve uyku kalitesini iyileştirmek için aktif bir şekilde müdahale etmeleri gerekmektedir (Akarsu vd., 2023; Akdeniz ve Özer, 2021; Ata ve Ekinci, 2020). Bu

çalışmanın bulguları, hemşirelik müdahalelerinin yaşlı bireylerin sağlık davranışları üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. Hemşireler, eğitim ve rehberlik sağlayarak bireylerin özbakım becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilirler (Çiftci vd., 2024). Özellikle kronik hastalığı olan bireylere yönelik sağlık eğitimi ve özbakım planları, bu bireylerin sağlıklarını daha etkin bir şekilde yönetmelerini sağlayarak yaşam kalitelerini artırabilir (Demirağ vd., 2023; Erbil ve Hazer, 2023; Gültekin vd., 2021). Literatürde, hemşirelerin sosyal katılım programlarına bireyleri yönlendirmelerinin, bireylerin fiziksel ve psikososyal sağlıklarını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Akdeniz ve Özer, 2021; Yılmaz ve Aşlar, 2022; Akyüz ve Özlü, 2022).

Bu çalışma, yaşlı bireylerde özbakım gücü ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bu ilişki üzerinde sosyal katılım programlarının olumlu etkilerini vurgulamıştır. Hemşirelerin, bireyleri sosyal katılım programlarına yönlendirerek, özbakım gücü ve uyku kalitesini artırmada önemli bir rol oynadıkları görülmektedir (Kaya vd., 2023; Koçak vd., 2024; Mergen, 2024). Ayrıca, kronik hastalığı olan bireylere yönelik özbakım gücünü destekleyici hemşirelik müdahalelerinin ve uyku kalitesini iyileştirici stratejilerin geliştirilmesi önerilmektedir (Kaya vd., 2023; Runa ve Bahar, 2023; Yılmaz ve Aşlar, 2022; Has ve Bahçecik, 2024; Güneş ve Başkan, 2024).

SONUÇ

Bu çalışma, 65 yaş ve üzeri bireylerde özbakım gücü ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemiş ve demografik faktörlerin bu ilişki üzerindeki etkilerini ortaya koymuştur. Sonuçlar, yaş ilerledikçe özbakım gücünün ve uyku kalitesinin azaldığını, kadınların ve evli bireylerin bu alanlarda daha iyi sonuçlara sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, kronik hastalığı olan bireylerin özbakım gücü ve uyku kalitesinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Tazelenme Üniversitesi gibi sosyal programlara katılan bireylerin, katılmayanlara göre daha yüksek özbakım gücü ve daha iyi uyku kalitesine sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu bulgular, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak için hemşirelik müdahalelerinin ve sosyal katılım programlarının önemini vurgulamaktadır.

Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda, Tazelenme Üniversitesi gibi sosyal katılım programlarının yaygınlaştırılması ve yaşlı bireylerin bu programlara katılımının teşvik edilmesi önem arz etmektedir. Hemşirelerin, yaşlı bireylerde özbakım gücünü artırmak ve uyku kalitesini iyileştirmek konusundaki rolleri büyüktür ve bu alanda daha aktif müdahalelerde bulunmaları gerekmektedir. Özellikle kronik hastalığı olan bireylere yönelik özbakım eğitim programları ve uyku kalitesini destekleyici stratejiler geliştirilmelidir. Ayrıca, yaşlı bireylerin bireysel

ihtiyaçlarına yönelik özelleştirilmiş sağlık takibi ve müdahale planları oluşturulmalı, bu bireylerin sağlık yönetiminde daha etkin rol alması sağlanmalıdır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma belirli bir ilde tek merkezli olarak yürütülmüştür. Bu nedenle farklı sosyokültürel özelliklerle sahip ülkenin farklı bölgelerindeki bireyler ile yapılacak geniş örneklemelerde ve farklı araştırma desenleriyle yapılan araştırmalar farklı sonuçlar verebilir.

Yazar Katkıları

H.G, Ö.N, araştırmanın planlanması ve yönetimi, verilerin toplanması, veri analizi, makale yazımı, araştırma önerisi, verilerin toplanmasına; H.Ö.A., literatürün taranması ve makale yazımına katkı sunmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

KAYNAKÇA

Akarsu, K., Güler, S., Turktas, U. (2023). Travmaya Bağlı Alt Ekstremitte Fraktür Cerrahisi Hastalarında Orem'in Öz Bakım Teorisine Temellendirilmiş Tele-Hemşirelik Uygulamasının Öz Bakım Gücü Ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi: Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma Protokolü. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 27-40. <https://doi.org/10.52881/gsbdergi.1393923>.

Akdeniz, Ş., Özer, Z. C. (2021). Orem'in Öz Bakım Eksikliği Teorisine dayalı kalp yetersizliği olan hastalarda semptom yönetimi, öz bakım gücü ve sağlık davranışlarına planlı hasta eğitiminin etkisinin değerlendirilmesi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 12(28), 100-109. <https://doi.org/10.5543/khd.2021.21007>.

Ata, Z., Ekinci, N. (2020). Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumu: İzmir'de Bir Sağlıklı Yaş Alma Merkezi Örneği. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 1-16.

Akyüz, Ö. H., Özlü, A. (2022). Ağrı Konusunda Hemşirelik Alanındaki Yayınların Bibliyometrik Analiz Yöntemi İle İncelenmesi. *Chronicles of Precision Medical Researchers*, 3(2), 95-98. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6966045>.

JPH, December 2024, 9(3), 229-243

Akyüz, H. Ö., Alkan, S., Şenturan, L. (2024). A Scientometric Overview of the Current Status and Trends of Holistic Nursing Studies. *Holistic Nursing Practice*, 38(1), 3-13. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000621>.

Çiftci, D., Özdemir, S. T., Oksel, E., Akyol, A. (2024). Geriatrik bir bireyin hemşirelik bakım sürecinde henderson hemşirelik modeli'nin kullanılması: Olgu sunumu. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7(1), 119-129. <https://doi.org/10.54189/hbd.1246189>.

Demirağ, H., Güngör, S., Hindistan, S. (2023). Active and Successful Aging Practices in Elderly Individuals. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 8 (Özel Sayı), 659-668. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8402187>.

Erbil, D. D., Hazer, O. (2023). Aktif yaşlanma belirleyicilerinin incelenmesi: Ankara örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(3), 974-993. <https://doi.org/10.16953/deusosbil.1254578>.

Gültekin, M., Biçer, S., Çidem, A., Baydemir, R. (2021). Esansiyel tremorlu hastalarda yeti yitimi ve öz bakım gücünün günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. *Turkish Journal of Neurology*, 27, 401-406.

Gülsoy, H., Aslan, Z., Uslu, Ü., Nalbant, Ö. (2023). 60 Yaş Ve Üstü Bireylere Verilen Afet Bilinci Eğitiminin Afet Bilinci Ve Hazırlığına Etkisinin İncelenmesi: Alanya Alaaddin Keykubat Tazelenme Üniversitesi Örneği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 8(3), 266-277. <https://doi.org/10.54409/hod.1398082>.

Gülsoy, H., Şenturan, L. (2020). Yaşlı sağlığı geliştirme ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(2), 140-9. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2019-66055>.

Güneş, D., Başkan, S. A. (2024). Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Yaşadığı Semptomların Öz Bakım Davranışlarına Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 11(1), 70-76. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1321931>.

Has, E., Bahçecik, A. N. (2024). Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi/Evaluation of Self-Care Ability and Spiritual Care Needs in Hemodialysis Patients. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 19(2), 53-62. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2024.82>.

Kaya, A., Gözüm, S., Kol, E., Arıkan, F., Yıldırım, N., Akgöz, A., Nelson, J. (2023). Bakım Faktörü Ölçeği'nin Öz Bakım ve Yöneticinin Bakımı Sürümlerinin Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliği. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 9(1), 60-68. <https://doi.org/10.53394/akd.998300>.

JPH, December 2024, 9(3), 229-243

Koçak, H., Keskin, M., Canatan, A. (2024). Aktif Yaşlanma Konusunda Bibliyometrik Bir Analiz: Mevcut Durum Ve Eğilimler. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 17(1), 1-20. <https://doi.org/10.46414/yasad.1435500>.

Mergen, H. (2024). Uyku Ve Uyku Bozuklukları. Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics, 15(3), 57-61.

Nalbant, S., Dinç, M. (2024). Üniversite Öğrencilerinin Özel Gereksinimli Bireylere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Beden Eğitimi ve Spor Araştırmaları Dergisi, 16(1), 18-37. <https://doi.org/10.55929/besad.1425489>.

Özan, G., Yıldız, K., Gürbüz, P. G. (2024). Geriatrik Bireylerde Fiziksel Aktivite Ve Egzersizin Aktif Yaşlanmadaki Rolünün Etkinlik Kuramı Bağlamında Değerlendirilmesi. Herkes İçin Spor Ve Rekreasyon Dergisi, 6(1), 9-15. <https://doi.org/10.56639/jsar.1374479>.

Ödemiş, M., Nalbant, O. (2023). Relationship between anthropometric characteristics and strength in national team lower age categories of windsurfers. Journal of ROL Sport Sciences, 1, 348-363. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10029383>.

Özkoç, İ., Atık, B. (2023). Fiziksel Aktivite, Uyku Kalitesi Ve Uykululuk Halini Etkiler Mi?. Sağlık Hizmetleri Araştırma Dergisi, 1(1), 14-19.

Parpucu, T. İ., Keskin, T., Başkurt, F., Başkurt, Z. (2023). Yaşlılarda Uyku Kalitesi ve Uykululuk Durumunun Yorgunluk Günlük Yaşam Aktivitesi ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi. Journal of Turkish Sleep Medicine, 10(2), 104-109. <https://doi.org/10.4274/jtsm.galenos.2022.92408>.

Runa, M., Bahar, A. (2023). Hipertansiyon Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Öz Bakım Yönetimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(3), 1072-1085. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1224644>.

Saraç, F. S., İlhan, S. E., Kutun, S., Kutlutürkan, S. (2024). The Effect of Informative Mobile App Use on Anxiety, Distress, and Quality of Life of Women with Breast Cancer. European Journal of Breast Health, 20(3), 207-214. <https://doi.org/10.4274/ejbh.galenos.2024.2024-3-9>.

Sezer, Z. A. (2023). Çıplak İstatistik'e Bakış. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 23(3), 1025-1034. <https://doi.org/10.18037/ausbd.1326153>.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=ya%C5%9Fl%C4%B1&dil=1>, 23.10.2024.

JPH, December 2024, 9(3), 229-243

Ünsal, P., Eşme, M., Balcı, C., Ayçiçek, G. Ş., Yavuz, B. B., Halil, M., Cankurtaran, M. (2023). Yaşlı Hastalarda Uyku Süresi ile Koroner Arter Hastalığı İlişkisi. Ahi Evran Medical Journal, 7(2), 198-204. <https://doi.org/10.46332/aemj.1159731>.

Yılmaz, Y., Aşilar, R. H. (2022). Hipertansiyon Hastalarında Uyku Kalitesinin Öz Bakım Gücü ve Kan Basıncı Kontrolüne Etkisi. Türk Uyku Tıbbı Dergisi, 9(3), 278-287. <https://doi.org/10.4274/jtms.galenos.2022.19970>.

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA TIBBİ HATA

 Aslı AKKOCA¹

ÖZ

Sağlık profesyonelleri amaçlarının hayat kurtarmak olduğu görevlerini yerine getirirken birçok risklerle karşılaşmaktadır. Dünyada hasta güvenliği açısından en büyük risk olan tıbbi hatalar ve hatalardan kaynaklı sorumluluklar sağlık profesyonellerini ciddi boyutta etkilemektedir. Sağlık profesyonelinin tedaviyi yanlış yapması, bilgi ve donanım eksikliğine bağlı hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zararların tümü tıbbi hata olarak tanımlanmaktadır. Gelişmiş ülkelerin güvenlik raporlama sistemleri verilerine bakıldığında Dünya’da ölüm nedenleri arasında tıbbi hatalar önemli yer tutmaktadır. Çalışmada hastane öncesi acil sağlık hizmetleri içerisinde yaşanan tıbbi hataların literatür çerçevesinde açıklanması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri, Tıbbi Hata, Paramedik, Hasta Güvenliği

IN PRE-HOSPITAL EMERGENCY HEALTH SERVICES WORKERS MEDICAL ERRORS

ABSTRACT

Health professionals face many risks while performing their duties that aim to save lives. Medical errors, which are the biggest risk for patient safety worldwide, and responsibilities arising from errors seriously affect healthcare professionals. All damages caused by the healthcare professional's incorrect treatment or failure to treat the patient due to lack of knowledge and equipment are defined as medical errors. When we look at the safety reporting systems data of developed countries, medical errors have an important place among the causes of death worldwide. The study aims to explain medical errors experienced in pre-hospital emergency health services within the framework of the literature.

Keywords: Pre-hospital Emergency Health Services, Medical Error, Paramedic, Patient Safety

¹ Corresponding Author /Sorumlu Yazar, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afet Tıbbi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, asli.akkoca@deu.edu.tr

GİRİŞ

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri (HÖASH) kavramı, hastaneye gidemeyecek kadar kötü halde olan kişilerin hastaneye götürülmesi ile doğmuştur. Ross ve ark. (2022) Avusturalya'daki HÖASH 'ambulans şoförlerinin' hastaları alıp kesin bakım için hastaneye götürdüğü eski 'sedy taşıyıcısı' günlerinden, sağlık görevlilerinin bakım sağlayan ve her zaman hastaneye ulaşım ile sonuçlanmayan yüksek eğitilmiş ve yetenekli klinisyenlere doğru evrimleştiğini vurgulamıştır (Ross vd., 2022). Günümüzde HÖASH afet, kaza ya da hastalık neticesinde acil yardıma ihtiyaç duyan hastalara hastane öncesi sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi, ilk tedavilerinin yapılması ve güvenli bir şekilde hastaneye transportunu kapsamaktadır (Ekşi, 2017).

Dünyada son yıllarda yaşanan afetler özellikle de Covid-19 pandemisi hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin önemini arttırmıştır. Türkiye'de HÖASH son 20 yılda büyük gelişme göstermiş ve ambulans istasyonları perifer bölgeler de dahil olmak üzere tüm ülkede yaygınlaştırılmıştır. Türkiye'de 2002 yılında 481 olan ambulans istasyonu ve istasyon başına düşen vaka sayısı 796 iken, 2021 yılı itibarıyla istasyon sayısı 3170' e ulaştırılmış olup, istasyon başına düşen vaka sayısı ise 2269 olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Paramedik, doktor, acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru ve sürücü HÖASH çalışanları arasında yer almaktadır (Altay ve Ekşi, 2020). HÖASH çalışanları uzun mesailerde, gergin çalışma sahalarında, birçok meslek gruplarıyla çalışma içerisindedir. Sağlık profesyonelleri diğer meslek gruplarına göre daha fazla risk faktörlerine maruz kalabilmektedir (Uyanık, 2024). Artan ambulans ve vaka sayısı ile sistemde sayı olarak fazla olan paramedikler, sorumluluklarını yerine getirirken tıbbi hatalardan dolayı adli ve idari soruşturmalara konu olmaktadır. (Özkaya ve Kılınçlı, 2017).

Bu çalışmayla HÖASH çalışanlarının son yıllarda önemli sorunlarından olan tıbbi hata, literatürdeki çalışmalar ışığında ele alınıp farkındalık oluşturmak amaçlanmaktadır. Tıbbi hata olgularının ciddi maddi manevi sonuçlar doğurması açısından HÖASH'de çalışan profesyonellerinde farkındalık oluşturmak son derece önemli görülmektedir. Tıbbi hata kavramı sağlık biliminin çeşitli alanlarında çok geniş bir literatüre sahip olmasına rağmen hastane öncesi alan için sınırlı literatüre sahiptir. Bu açıdan çalışma literatüre katkı sağlayacak niteliktedir.

1. TIBBİ HATA

“Önce zarar verme” sağlık hizmetinin en temel prensibidir. Sağlık hizmetlerinde hiç kimse zarar görmemelidir. Ancak gelişmiş ve gelişmekte olan sağlık sistemleri genelinde

küresel olarak önlenebilir hasta zararlarının büyük bir yükünün olduğuna dair ikna edici kanıtlar bulunmaktadır. Bunun insani, ahlaki, etik ve mali açıdan önemli sonuçları vardır (Keleş ve Aloğlu, 2019). Tıbbi hata uygulamaları günümüzde hukuki, tıbbi, etik, yönetsel ve eğitimsel yönleriyle tartışılan çok kapsamlı bir konu olmakla birlikte her geçen gün büyüyen bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (WHO, 2023). Çok geniş anlam ifade etmesine karşın “tıp hukuku” denildiğinde akla “tıbbi malpraktis” veya “tıbbi kötüye kullanma” kavramı gelmektedir (Ersoy, 2014). Tıbbi hata, planlanan bir eylemin tamamlanamaması ve istenilen şekilde sonuçlanmaması veya bir amaca ulaşırken yanlış bir planın yapılması olarak tanımlanmaktadır (Durmuş, 2022). Aktan ve arkadaşları ise tıbbi hatayı, hastaya sunulan sağlık yardımı sırasında kasıtsız bir eksikliğin sebep olduğu, istenmeyen sonuçlar, fiziksel ya da psikolojik hasar hatta ölüme sonuçlanan beklenmeyen olay olarak tanımlamıştır (Aktan ve Atay, 2021).

2007 yılında Cenevre’de gerçekleştirilen konferansta, her yıl Dünya’da yaklaşık 10 milyon kişinin tıbbi hata nedenleriyle sakatlandığı veya öldüğü belirtilmiş, hasta güvenliği konusunda daha fazla araştırma yapılması çağrısında bulunulmuştur (Tunçel, 2013). Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre, tüm dünyada meydana gelen sakatlık ve ölüme yol açan 10 nedenden 1’inin tıbbi hatadan kaynaklandığı ve her yıl düşük, orta gelirli ülkelerdeki güvenli olmayan sağlık hizmetlerinden dolayı 134 milyon tıbbi hata meydana geldiği ve tıbbi hata kaynaklı 2,6 milyon kişinin öldüğü bildirilmiştir (WHO, 2023). Amerikan Tıp Enstitüsüne göre, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde tıbbi hatalardan kaynaklı maliyetlerin ise yaklaşık 30 milyon doları bulduğu tahmin edilmektedir (Institute of Medicine, vd., 2000).

Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı Avrupa Komisyonu Türkiye’nin de dahil olduğu yirmi beş Avrupa ülkesi vatandaşlarının tıbbi hata algıları ile ilgili bir araştırma yapmıştır. Araştırmada “Bugün ülkenizde tıbbi hataların ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna Türkiye araştırmaya dahil olan diğer ülkeler arasında %88 ile tıbbi hataları ciddi sorun olarak algılayan altıncı en yüksek ülke olmuştur. “Ciddi bir tıbbi hataya maruz kalmaktan ne kadar endişe duyuyorsunuz?” sorusuna ise Türk vatandaşlarının %35’i kendilerine tedavi uygulanırken sağlık profesyonelinin tıbbi hata yapmayacaklarına inandıklarını söylemiştir. Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı, Amerikalıların %42’sinin tıbbi hatalara kendisinin veya yakınlarının maruz kaldığını ortaya koymuştur (Çakmak, vd., 2018).

ABD’de tıbbi hata nedenli ölümlerin üçüncü sırada yer aldığı ve tıbbi hatalar nedeni ile her yıl yaklaşık yarım milyon insanın öldüğü bilinmektedir. (Makary ve Daniel, 2016).

Tıbbi hata oluşabilecek uygulamaları dokuz başlık olarak sıralanmaktadır.

- Ambulans hasta kayıt formunu yanlış eksik veya doldurmama,

- İletişim eksikliği,
- Aydınlatma ve onam,
- Tanı hataları,
- Tedavi hataları,
- Teknik ve girişimsel hatalar,
- Olay yerini terk etme,
- Özen eksikliği,
- Hatalı karar verme başlıkları olarak listelenebilir (Özkaya ve Kılınçlı, 2017).

Tıbbi hata birçok alanda karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi hata türleri ise tıp bilimi alanına göre farklılık göstermektedir. Herzberg ve ark. (2019), ABD’de 259 acil sağlık hizmetleri (EMS) profesyonelleri ile yaptıkları çalışmada 176 simülasyon senaryosunun %82’sinde en az bir hata gözlemlenmiştir. Hataları ise teşhis ve yönetim sırasında, ilaç tedavisi sırasında, teknik uygulama sırasında, sahne/çevre kontrolü sırasında oluşan şekilde maddelemiştir (Herzberg, vd., 2019).

Ekşi ise hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin sunumunda oluşan tıbbi hataları ise

- Hastanın değerlendirilmesi sırasında hatalar
- Tedavinin yapılması sırasında hatalar
- Nakil sırasında yapılan hatalar olarak ayırmaktadır (Ekşi, 2017).

1.1. Hastanın Değerlendirilmesi Sırasında Yapılan Hatalar

Sağlık hizmetlerinin sunumunda genel olarak zaman çok önemlidir. Hastaya zamanında tedavi uygulanabilmesi için hastanın zamanında ve doğru bir şekilde değerlendirilmesi gerekir (Patterson, vd., 2014). Hastanın değerlendirilmesi sırasında yapılan hataların sağlık personelinin eğitimi, deneyim eksikliğinin ya da hastasına yeterli özeni göstermemesi gibi nedenlerden dolayı oluştuğu bilinmektedir (Caymaz, 2015).

Hastanın değerlendirilmesi sırasında yapılan hataların başında ve en önemlisi iletişim hataları gelmektedir. Sağlık hizmeti verilirken hastane veya saha koşullarında hasta ve yakınlarının duyu durumlarını göz önünde bulundurarak iletişim kurulması son derece önemlidir. Bu dikkatte kurulan bir iletişim hastaya yapılacak ilk müdahale kadar önemlidir. Hastane öncesi sağlık profesyonelleri hastalarla, çalıştığı ekip arkadaşlarıyla, birçok farklı kişi ya da kurumla iletişim halinde olması gerekir ve kurduğu iletişim türü, becerisi çok önemlidir (Ekşi, 2017). Doğru iletişimin kurulmasıyla sunulan acil sağlık hizmetinin kalitesi artar ve güven duygusu oluşur (Altay ve Ekşi, 2020).

Coppler ve ark. (2016) yaptığı araştırmada hastane öncesi tıbbi uygulama verilerinin, ambulans kayıtlarında eksik, yanlış şekilde kayıt altına alındığı belgelendirilmiştir (Coppler, vd., 2016). Hagiwara ve ark. (2019) İsveç HSÖAH'deki 1080 hastane kayıtlarında tıbbi hataları incelemiş ve kayıt belgelerinin eksik, hatalı veya yazılmamış olduğunu tespit etmiştir (Hagiwara, vd., 2019).

HÖASH' de, yazılı ve sözlü iletişim araçları kullanılmaktadır. Kullanılan iletişimin özellikle sözlü iletişimin mutlaka kayıt altına alınması önemlidir. Birçok sistemde, KKM ile yapılan konuşmalar kayıt altına alınmaktadır. Bu kopyalar, hizmetin işleyişinin denetim ve değerlendirmesinin yapılabilmesi ve oluşabilecek adli süreçlerde delil niteliği taşıması adına önemlidir (Sanders, 2007; Greaves vd., 2006).

1.2. Tedavi Sırasında Yapılan Tıbbi Hatalar

HÖASH'lerinde tedavi sırasında yapılan hatalar;

- Yanlış ön tanıya bağlı yanlış tedavi protokolünün uygulanması,
- Hastaya uygulanması gereken tedavi protokolünün noksan uygulanması,
- Tedavi uygulama basamaklarının atlanması ya da basamakların karıştırılarak uygulanması,
- Beceri eksikliğine bağlı tedavi protokolünde bulunan tıbbi girişimin uygulanmaması ya da yanlış uygulanması,
- Hastaya yanlış ilacın uygulanması ya da uygulanması gereken ilacın yanlış doz ve uygulama yoluyla uygulanması,
- Tedavi protokolünde doğrudan komuta kontrol merkezi (KKM) kontrolüyle yapılabilecek bir uygulama için onayın atlanması ve
- KKM iletişimin kurulmaması gibi nedenlerle oluşabilmektedir (Ekşi, 2017).

Eastwood ve ark. (2009) paramediklerin ilaç dozlarını hesaplaması konusunda yapılan çalışmaları incelemiş ve ciddi yetersizlikler olduğunu tespit etmişlerdir (Eastwood, vd., 2009). Haytaç (2017) Türkiye'de yaptığı çalışmada ise paramediklerin ilaçlar ve girişimsel işlemlerdeki bilgisinin yetersiz olduğu savunmuştur (Haytaç, 2017). Vilke ve ark. (2007) San Diego County'deki araştırmalarında bildirilen hataların %21,9 'u pediatrik ambulanslarda müdahale sırasında yapılmıştır ve bunları %42'si dozla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırmada %63 dozla ilgili, %33 protokollerle ilgili, %21 yanlış yol ve %4 'ü ise yanlış ilaç hataları olarak takip etmiştir (Vilke, vd., 2007). Jacobsen ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada paramediklerin büyük çoğunluğunun klasik anafilaksiyi tanıdıklarını fakat yarıdan azının anafilaksi için doğru ilaç olan epinefrini bildiğini saptamıştır ve paramediklerin ilaç ve tedavi

protokolleri konusunda eğitim alması önerilerinde bulunmuştur (Jacobsen, vd., 2012).Lammers ve ark. (2014) ise pediatrik kardiopulmoner arrest sırasındaki hataları incelemek için 194 hastane öncesi sağlık görevlisini 5 aylık sürede, 60 simülasyon oturumuna katılarak değerlendirmiştir. Çalışmalarında en çok ilaç dozlama hataları onu yeterli ventilasyonun sağlanamaması, etkili dolaşımın sağlanamaması ve damar yolunun hızla sağlanamaması gibi hatalar takip etmiştir (Lammers, vd., 2014).

1.3. Hastanın Nakil ve Taşınması Sırasında Yapılan Hatalar

Hastanın taşınması ve nakledilmesi HÖASH'nin en son ve önemli aşamasıdır. Profesyonel hizmet verilen bir hastanın taşınması ve nakli sırasında oluşacak olan bir hata hastayla ilgili yapılan bütün profesyonelliği olumsuz etkileyecektir. Taşıma ekipmanının yanlış uygulanması ya da özellikle kemerlerin bağlanmamasına bağlı hastanın travmaya uğraması, hastaya yanlış taşıma ekipmanının seçilmesi, iletişim sorunlarında dolayı KKM ile sağlıklı iletişimin kurulmaması ve hastanın uygun olmayan bir hastaneye nakledilmesi, hastanın nakledileceği hastaneye hasta ile ilgili bilgi aktarımının yapılmaması veya naklin uygunluğu konusunda hastaneden onay alınmaması, güvensiz ambulans kullanımına bağlı oluşabilecek trafik kazaları gibi durumlar hata olarak sayılabilmektedir (Ekşi, 2017).Mortaro ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada, acil tıbbi sevk merkezinin ve HÖASH güvenliğinin rolünü araştırmıştır. Çalışma süresi boyunca 161 hata tespit edilmiştir. Hataların %34,2 kaynak tahsisi ve zamanlama aşamasında ve %31,0 sevk aşamasında olduğunu tespit etmişlerdir. Hataların çoğu insan kaynaklı %77,6 oranındadır ve bunların %27,9'u orta, %19,9'u ise ciddi hatalar olarak sınıflandırılmışlardır. Bu veriler daha verimli bir tıbbi öncelikli sevk sisteminin benimsenmesine, eğitim girişimlerinin gelişmesine neden olmuştur (Mortaro, vd., 2015). Hatalı nakil kararı sonrası 2015 yılında, ambulans sağlık görevlilerinin Greater Manchester'dan akut inme geçiren bir hastayı akut inme bakımı için donanımlı hastaneye götürmediği gerekçesi nedeniyle 1 milyon sterlinin üzerinde tazminat cezası ile cezalandırıldığı bilinmektedir (Leung ve Porter, 2018).

2. HÖASH ÇALIŞANLARININ YASAL SORUMLULUKLARI

Sağlık hizmetlerini yerine getirilmesi hem ayrıcalık hem yükümlülük getirmektedir. Tıbbi beceriler teknikler üst seviyede öğretilir ve bilgi ve uyum ile harmanlanarak mesleki sorumluluklar yerine getirilmektedir. Hukuka aykırı bir fiil, bu fiille hastaya zarar, fiilin işlenmesinde sağlık profesyonelinin kusurlu olması, hareketle zarar arasındaki illiyet bağı bulunması hallerinde yasal sorumluluktan bahsedilecektir (Özkaya ve Kılınçlı, 2017). HÖASH

çalışanlarının yaptıkları tıbbi uygulamalar açısından sorumlulukları üç başlık altında incelenmektedir:

Cezai sorumluluk; sağlık profesyonelinin eyleminin Türk Ceza Kanunu'nun suç kabul ettiği durumlarda açılan ceza davalarıdır. Ceza hukuku davaları adli para cezası veya hapis cezası ile neticelendirilmektedir (Değdaş, 2018).

Hukuki sorumluluk; hukuka aykırı eylem gerçekleştiren sağlık profesyoneli, eylemin sebep olduğu zararları tanzimle yükümlüdür (Budak, 2021).

Disiplin sorumluluğu; Türkiye'de sağlık profesyonelleri farklı kanunlara tabi şekilde görev yapmaktadır. Tabi oldukları kanunlara göre de disiplin hükümlülükleri değişiklik göstermektedir (Temel, 2022). Türkiye'de kamuda çalışan 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'na tabi sağlık profesyonellerini ele alındığında uyarma, kınama, aylıktan kesme, kademe ilerlemesini durdurma, devlet memurluğundan çıkarılma gibi disiplin cezaları ile cezalandırılmaktadır (Devlet Memurları Kanunu, 1965).

Tıbbi uygulama nedeniyle meydana gelen kusurların saptanmasında Adli Tıp Kurumu, üniversiteler veya bilirkişiler dosyaları incelemek ve mahkemeler buradan gelen sonuçlar ışığında karar verebilmektedir (Çamcı ve Atak, 2023).

3. TIBBİ HATALAR VE HASTA GÜVENLİĞİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

Tıbbi hataların olmadığı sağlık sistemi yoktur. Tıbbi hataların en aza indirildiği sağlık sistemleri hedeflenen sağlık sistemleridir. Son yıllarda tıbbi hatanın önlenmesi veya en aza indirilmesi hasta güvenliği başlığı altında değerlendirilmektedir (İntepeler ve Dursun, 2012). Hasta güvenliği ise sağlık çalışanları ve sağlık kurumlarının alacağı tedbirler sayesinde mümkün olmaktadır (Metin, 2018).

Hasta güvenliğine yönelik çalışmalara göre;

- Hasta güvenliğine yönelik yönetimin ve bilginin sağlanması,
- Hata raporlama sisteminin kurulması
- Hata bildirimini yapan çalışanın korunması,
- Hasta güvenliği için standartların ve beklentilerin saptanması,
- Sağlık kurumlarında güvenlik sistemlerinin oluşturulması konularında gerekli adımlar atılmalıdır (İntepeler ve Dursun, 2012).

Gelişmiş sağlık sistemlerinde tıbbi hatalar takip edilmekte ve tıbbi hatalar raporlanmaktadır (Çakmak, 2018). Sağlık bakım hizmetlerinde gerçekleşen hataları bilmek, bu

hatalardan dolayı hastaların zarara uğramasını engellemek ve tıbbi hataları azaltmaya çalışmak, hataların bildirilmesi ve analiz edilmesi ile gerçekleşmektedir (İntepeler, Dursun 2012). Sağlık bakım hizmetlerinde kalite ve güvenliğin artırılması için güvenlik raporlama sistemlerinin önemli bir rolü bulunmaktadır (Giraldo, vd., 2016). Birçok ülke sağlık sistemleri, tıbbi hata bildiriminde yeterli kimliksizleştirme şartlarını sağlayamadığı için hasta güvenliği sistemini tam olarak kullanamamaktadır. Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi, tıbbi hata bildirimleri sırasında İp adresi, lokasyon bilgisi, kişi adı gibi hiçbir kişisel bilgi veri tabanına kaydedilmemektedir. (Sağlık Bakanlığı, 2021). Ancak hala birçok çalışanın raporlama yaptığında işten atılma, ceza alma, aşağılanma gibi bir korkusu bulunmaktadır. Kurumlar bu konuda farkındalık politikaları geliştirerek hata raporlamayı desteklemektedir (İntepeler ve Dursun, 2012).

2012 yılında sağlık hizmetlerinde kalite uygulamalarının farklı bir boyutu olan, kanıta dayalı tıp uygulamaları ile doğru teşhis ve tedavinin sağlanması, hataların önlenmesi, bakım sürecinin iyileştirilmesi, hasta ve çalışanların memnuniyetinin artırılması ve en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılması amacıyla Türkiye Klinik Kalite Programı çalışmaları başlamıştır. Program, ülke genelinde tanı, tıbbi uygulamalar ve klinik tedavide bir ölçme ve değerlendirme sistemi oluşturarak tüm hastalara aynı standartta bakımın sağlanmasını ve sağlık hizmetlerinde klinik kaliteyi iyileştirmeyi hedeflemektedir. 2016 tarihinde kurulan ve 2016-2017 tarihleri arasında Türkiye’de ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi üzerinden bildirim en çok yapılan tıbbi hata türlerinin neler olduğunu, en çok hangi alanlarda ortaya çıktığını, hataları en çok kimlerin gerçekleştirdiğini ortaya koyarak ulusal bir çerçeve çizmektir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Türkiye’de HÖASH son yıllarda büyük gelişme göstermiş ve ambulans istasyonları Türkiye’de yaygınlaştırılmıştır. Ülkede 2002 yılında 481 olan ambulans istasyonu sayısı 2017 yılı itibariyle 2466’ya ulaşmıştır. Sağlık hizmet kalitesi ulaşılabilirlik açısından önemli gelişme olarak görülmektedir (Şimşek, 2019). Artan istasyon sayısı ile çalışan sayısındaki artış tıbbi hatalarla karşılaşma riskini ve eğitim ihtiyacını da göz önüne sermektedir. HÖASH çalışanlarının hizmet içi eğitimlere katılmaları zorunludur. Hizmet içi eğitimler kapsamında yapılan eğitimler; Temel Eğitim Modülü (40 saat); Erişkin İleri Yaşam Desteği (32 saat); Çocuklarda İleri Yaşam Desteği (32 saat); Travma İleri Yaşam Desteği (32 saat); Ambulans Sürüş Teknikleri Eğitimi (32 saat)’dir. Alınan eğitimlerle hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları mesleki güveninin artmasına ve kaygı düzeyinin azalmasına katkı sağladığı gibi tıbbi hataların azalmasına da katkı sağlamaktadır (Sezgin, vd., 2023). Chang ve Mark’ın (2009) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça ilaç hatalarının azaldığını vurgulamıştır. (Chang ve Mark, 2009). Olausson ve arkadaşları yaptıkları çalışmada paramediklerin eğitim öğrenimine ve klinik değerlendirmelerine kadavra üzerindeki çalışmaların katkıda bulunduğu saptanmıştır (Olausson,

vd., 2021). Bir başka çalışmada ise paramediklerin ilaçlar ve girişimsel işlemlerdeki bilgisinin yetersiz olduğu belirtilmiştir. Başarı oranı yaşla düşük ilişkili saptanmıştır. İlaç ve teknik uygulamalarına ait eğitim alan paramediklerin çok daha iyi olduğu saptanmıştır, bu sebeple eğitimlerin artırılması gerektiği savunulmuştur (Haytaç, 2017). Uçaroğlu ve arkadaşları, hastaneye 112 ile getirilen çoklu travmalı hastaların ele almış ve tansiyon ölçümü, aktif damar yolu açılması, intravenöz sıvı desteği, boyunluk kullanımı, sırt tahtası kullanımı ve hasta immobilizasyonunun sağlanıp sağlanmadığını incelemiştir. Hastaların yarıya yakınında immobilizasyon işlemlerinin eksik olduğunu travma geçiren hastanın taşınması sırasında boyunluk ve sırt tahtası kullanmanın önemi konusunda 112 personeline eğitim verilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır (Uçaroğlu, vd., 2018). Doğan ve ark. (2020), 112 acil sağlık hizmeti hakkında halkın memnuniyet durumunu değerlendirmiş, %79'u 112 acil sağlık hizmetlerini aradığında iletişimden, %82,9'u ambulansın ve malzemelerin temizliğinden ve yapılan tıbbi müdahaleden memnun olduklarını belirtmişlerdir. %29,1'i bilgilendirmeden ve %25,2'si sorularına ambulans ekibi tarafından anlaşılır cevaplar verilmemesinden memnun olmadıklarını belirtmiştir. Araştırma 112 çağrı merkezi çalışanlarının iletişim, bilgilendirme, etkin yönlendirme, ambulansın olay yerine hızlı yönlendirme, tutum ve davranışlarının iyileştirilmesi konularında destek olarak memnuniyetin yükseltilebilir önerisinde bulunmuştur (Doğan, vd., 2020).

SONUÇ

HÖASH'de tıbbi hatalar, önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Zor çalışma şartları, gergin iş ve vaka ortamının olması, ekip ile uyumlu çalışma gerekliliği, vaka sayılarının ve çalışma sayılarının fazlalığı, bilgi ve deneyim eksikliği, etik kurallara ve tıp hukukuna hâkim olmama gibi sebeplerle HÖASH'de tıbbi hatalarla karşılaşmaktadır. Çalışma saatlerinin uzun olması ve vaka sayılarının çok olması sağlık profesyonelinde tükenmişliğe, strese, hızlı karar verme yetisini kaybetmesine, iş motivasyonunun düşmesine neden olmaktadır. Sağlık profesyonelleri yaşadıkları tıbbi hata kaynaklı hukuki süreçler nedeniyle motivasyonunu kaybetmesi iş performanslarını etkilemekte ve buna bağlı olarak hasta bakım ve kurumun işleme sürecini de olumsuz etkileyerek ikincil etkilere neden olmaktadır. Hasta güvenliğinin korunması adına HÖASH' nin de Güvenlik Raporlama Sistemi'ni aktif şekilde kullanmasına teşvik edilmelidir. HÖASH bünyesinde çalışan sağlık profesyonellerine Güvenlik Raporlama Sistemi verileri incelenerek sistematik ve sürekli eğitim planlanmalı ve uygulamalıdır. HÖASH'de görev alacak sağlık profesyonelleri yetiştiren bütün üniversitelerinin eğitim planlanmasında tıbbi hata kavramına ve yasal sorumluluklara yer vererek farkındalık

oluşturması son derece önemlidir. HÖASH’de tıbbi hataların tanımlanması, önlemeye yönelik tedbirlerin genişletilmesi için daha fazla akademik çalışma yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

Aktan, U., ve Atay, S. (2021). Hemşirelerin Tıbbi Hatalarda Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 376-384.

Altay, S. U., Ekşi, A. (2020). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde iletişim. *Hastane öncesi dergisi*, 5(1), 67-77.

Budak, H. (2021). *Tekirdağ İlinde görev yapan hekimlerin hekim sorumluluğu, malpraktis ve defansif tıp konuları hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi*. Doktora Tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi. Tekirdağ.

Caymaz, M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 1-14.

Chang, Y. K., & Mark, B. A. (2009). Antecedents Of Severe and Nonsevere Medication Errors. *Journal Of Nursing Scholarship*, 41(1), 70-78.

Coppler, P. J., Padmanabhan, R., Martin-gill, C., Callaway, C. W., Yealy, D. M., & Seymour, C. W. (2016). Accuracy Of Prehospital Intravenous Fluid Volume Measurement by Emergency Medical Services. *Prehospital Emergency Care*, 20(1), 125-131.

Çakmak, C., Konca, M., ve Teleş, M. (2018). Türkiye ulusal güvenlik raporlama sistemi (GRS) üzerinden tıbbi hataların değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 423-448.

Çamcı, M., ve Atak, M. (2023). Acil Tıpta Yasal Düzenlemeler. *Phoenix Medical Journal*, 5(3), 152-157.

Çelik, S., & Çelik, R. (2020). *APA Kaynakça Yazım Örnekleri: Metin İçinden Atıf ve Yayın Türüne Göre Referans Yazım Biçimleri*. İbn Haldun Üniversitesi, Kütüphane Daire Başkanlığı, İstanbul

Değdaş, U. C. (2018). Hatalı Tıbbi Uygulamadan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk. *Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 4(6), 41-65.

Devlet Memurları Kanunu. (1965). *T.C. Resmî Gazete* (12056, 14 Temmuz 1965).

Doğan, M., Şenol, V., Çetinkaya, F., Naçar, M., & Bülbül, E. (2020). Kayseri İlinde Halkın 112 Acil Yardım Hizmetleri Hakkında Bilgi, Düşünce ve Memnuniyet Düzeyleri. *Journal Of Contemporary Medicine*, 10(erken Görünüm), 1-6.

Durmuş, S. Ç. (2022). Tıbbi Hatalar: Nedenleri ve Çözüm Önerileri. *Social Sciences Studies Journal (Sssjournal)*, 4(23), 4388-4396.

- Eastwood, K. J., Boyle, M. J., & Williams, B. (2009). Paramedics' Ability to Perform Drug Calculations. *Western Journal of Emergency Medicine*, 10(4), 240.
- Ekşi, A. (2017). *Kitlesel Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi*. İzmir: Kitapana Yayınevi. (5. Baskı).
- Ersoy, L. V. (2014). Tıbbi Malpraktis. *Bulletin Of Thoracic Surgery/Toraks Cerrahisi Bülteni*, 5(1).
- Giraldo P., Sato L., Martínez-sánchez J. M. Et Al. (2016) Eleven-year Descriptive Analysis Of Closed Court Verdicts On Medical Errors in Spain And Massachusetts. *BMJ Open* 6(8):-1-7.
- Graves, I., Potter, K., Hodgetts, T., Woollerd, M. (2006). *Emergency Care*, Elsevier. İtaly.
- Güneşer, R. (2022). Türkiye'de İlk ve Acil Yardım Teknikerliği Mesleğinin Gelişim Sürecinin Ulusal Mevzuat Çerçevesinde Değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(1), 15-35.
- Hagiwara, M. A., Magnusson, C., Herlitz, J., Seffel, E., Axelsson, C., Munters, M., ... & Nilsson, L. (2019). Adverse Events İn Prehospital Emergency Care: A Trigger Tool Study. *BMC Emergency Medicine*, 19(1), 1-10.
- Haytaç, E. (2017). *Paramediklerin (Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri) Sık Kullanılan İlaçlar ve Girişimsel İşlemler Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. Doktora Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi. Ankara.
- Herzberg, S., Hansen, M., Schoonover, A., Skarica, B., McNulty, J., Harrod, T., ... & Guise, J. M. (2019). Association Between Measured Teamwork and Medical Errors: An Observational Study of Prehospital Care in the USA. *BMJ Open*, 9(10), E025314.
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press (US).
- İntepeler, Ş. S., ve Dursun, M. (2012). Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 129-135.
- Jacobsen, R. C., Toy, S., Bonham, A. J., Salomone, J. 3., Ruthstrom, J., & Gratton, M. (2012). Anaphylaxis Knowledge Among Paramedics: Results of A National Survey. *Prehospital Emergency Care*, 16(4), 527-534.
- Keleş, B., ve Aloğlu, E. (2019). Türkiye'de tıbbi hata raporlama sistemlerinin erişilebilirliği: Ankara Kamu Hastaneleri örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(4), 262-269.
- Lammers, R. L., Willoughby, Byrwa, M., & Fales, W. D. (2014). Errors And Error Producing Conditions During a Simulated, Prehospital, Pediatric Cardiopulmonary Arrest. *Simulation In Healthcare*, 9(3), 174-183.

- Lammers, R., Willoughby-Byrwa, M., & Fales, W. (2014). Medication Errors in Prehospital Management Of Simulated Pediatric Anaphylaxis. *Prehospital Emergency Care, 18*(2), 295-304.
- Leung, G. K., & Porter, G. (2018). Malpractice Litigation in Acute Stroke Care Where Are We Now? *Medico-legal Journal, 86*(3), 134-139.
- Makary M. A. and Daniel M. (2016) Medical Error the Third Leading Cause of Death in the US. *Bmj 353*:1-5.
- Metin, B. (2018). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği ve tıbbi hata (Malpraktis). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 5*(1), 76-78.
- Mortaro, A., Pascu, D., Zerman, T., Vallaperta, E., Schönsberg, A., Tardivo, S., ... & Moretti, F. (2015). The Role Of The Emergency Medical Dispatch Centre (EMDC) And Prehospital Emergency Care Safety: Results From An Incident Report (IR) System. *Canadian Journal Of Emergency Medicine, 17*(4), 411-419.
- Olaussen, A., Abetz, J. W., Smith, K., Bernard, S., Gaddam, R., Banerjee, A., ... & Mitra, B. (2021). Paramedic Streaming Upon Arrival In Emergency Department: A Prospective Study. *Emergency Medicine Australasia, 33*(2), 286-291.
- Özkaya, N. ve Kılınçlı, T. (2017). *ATT ve Paramediklerin Yasal Sorumlulukları*. İstanbul: Türkmen Kitapevi.
- Patterson, P. D., Lave, J. R., Weaver, M. D., Guyette, F. X., Arnold, R. M., Martin Gill, C., ... & Yealy, D. M. (2014). A comparative assessment of adverse event classification in the out-of-hospital setting. *Prehospital Emergency Care, 18*(4), 495-504.
- Ross, L. J., Eade, A., Shannon, B., & Williams, B. (2022). Out-of-hospital or pre-hospital: Is it time to reconsider the language used to describe and define paramedicine? *Australasian Emergency Care, 25*(3), 177-178.
- Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. (2021). *Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemleri*. <https://hgbs.saglik.gov.tr/>, 18.01.2024.
- Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. (2021). *Güvenlik Raporlama Sistemi 2016 Yılı Raporu*. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR,15234/guvenlik-raporlama-sistemi-2016-yili-raporu-yayinlandi.html>, 18.01.2024.
- Sağlık Bakanlığı. (2019). *Sağlık İstatistikleri: 2019 yılı*. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>, 02.01.2024.
- Sanders, M. J. (2007). *Mosby's Paramedic Textbook*. Elsevier. The USA.

Sezgin, A., Kınıklı, G. İ. ve Kaşıkçı, M. (2023). Hastane Öncesi Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitiminde Simüle Hasta Uygulamasının Acil Olgu Yönetimindeki Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(3), 317-330.

Şahin, H. (2019). *Çalışmaya tutkunluk ve iş yükünün işte yaşam kalitesi üzerine etkisi: 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları örneği*. Uzmanlık Tezi. Sakarya Üniversitesi. Sakarya.

Şimşek, P., Günaydın, M., & Gündüz, A. (2019). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 120-127.

Temel, G. (2022). *Sağlık çalışanlarının hukuki sorumluluğu bağlamında, 2015-2021 yılları arasında Türkiye Cumhuriyeti Danıştay Başkanlığı'nda karara bağlanan tıbbi malpraktis (Tıbbi uygulama hatası) davalarının değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi. Namık Kemal Üniversitesi. Tekirdağ.

Tunçel, K. (2013). *Hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeyi ve hasta güvenliği uygulamaları*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Uçaroğlu, B., Kavalcı, C., Ceyhan, M. A., & Hakbilir, O. (2018). 112 Ambulansı ile Acil Servise Getirilen Çoklu Travma Hastalarına Yapılan Girişimlerin Değerlendirilmesi. *Journal Of Surgical Arts/Cerrahi Sanatlar Dergisi*, 11(2).

Uyanık, E. (2024). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Mobbing. *Hastane Öncesi Dergisi*, 8(3), 308-318. <https://doi.org/10.54409/hod.1395873>.

Vilke, G. M., Tornabene, S. V., Stepanski, B., Shipp, H. E., Ray, L. U., Metz, M. A., ... & Harley, J. (2007). Paramedic Self-reported Medication Errors. *Prehospital Emergency Care*, 11(1), 80-84.

Wang, H. E., Simeone, S. J., Weaver, M. D., & Callaway, C. W. (2009). Interruptions In Cardiopulmonary Resuscitation from Paramedic Endotracheal Intubation. *Annals Of Emergency Medicine*, 54(5), 645-652.

World Health Organization (WHO). (2023). *Patient safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>, 18.01.2024.

HASTANE ÖNCESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MANEVİ İHTİYAÇLARI VE OLUMLU BAŞ ETME

 Funda ELDEMİR¹

ÖZ

İnsanlık tarihi boyunca zor zamanlarda özellikle de hastalık sürecinde maneviyat, yaşam kalitesi, sağlık ve refahın ayrılmaz bir bileşeni olarak ortaya çıkar. Manevi baş etme yöntemleri yaşamı değiştiren sorunlarla baş etmede güçlü bir başa çıkma mekanizması olarak kabul edilir literatürdeki çalışmalar sağlık profesyonellerinin tedavi sürecinde sadece fiziksel değil psikolojik ve manevi dokunuşlarının öneminden bahsetmektedir. Özellikle benzersiz zorluklarla uğraşan sağlık çalışanlarının bu zorluklarla başa çıkmak için ihtiyaç duydukları manevi desteğin gerekliliğine çok az çalışma odaklanmıştır. Bu makale hayat kurtarma sorumluluğuyla karşı karşıya kalarak zorlu ve yoğun bir iş ortamında çalışmakta olan hastane öncesi sağlık çalışanlarının, manevi ihtiyaçlarını derinlemesine incelemektedir. Yöntem olarak nitel araştırma yöntemlerinden literatür taraması kullanılmıştır. Hastane öncesi çalışanlarda İş yükü, travmatik olaylara maruz kalma sıklığı, sosyal destek eksikliği gibi faktörlerin tükenmişlik oluşturduğu belirlenmiştir. Hastane öncesi çalışanlarının merhamet yorgunluğu duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği gibi belirtileri yaşadıkları görülmüştür. Fedakârlık yerine özveri, acıma yerine şefkat ve öz şefkat, tahammül yerine aktif sabır, yaratıcı ile sevgi ve güven bağı kurma, affetme, kaybetme yerine ruhun ölümsüzlüğü, iki dünya inancı gibi olumlu manevi baş etme yöntemlerine ihtiyaçlar duydukları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Öncesi Çalışanlar, Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik, Olumlu Baş Etme

SPIRITUAL NEEDS AND POSITIVE COPING OF PRE-HOSPITAL CARE WORKERS

ABSTRACT

Throughout human history, spirituality has emerged as an integral component of quality of life, health, and well-being, especially during challenging times such as illness. Spiritual coping mechanisms are recognized in the literature as powerful tools for dealing with life-altering issues. Studies emphasize the importance of health professionals providing not only physical but also psychological and spiritual care during treatment processes. However, there is limited research focusing on the spiritual support required by healthcare workers who face unique challenges. This article delves into the spiritual needs of prehospital healthcare workers who operate in a challenging and intense work environment with the

¹Corresponding Author /Sorumlu Yazar, Öğr. Gör. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye, funda.eldemir@sbu.edu.tr

responsibility of saving lives. The study employs qualitative research methods, specifically a literature review. Findings indicate that factors such as workload, frequent exposure to traumatic events, and lack of social support contribute to burnout among prehospital workers. Symptoms such as compassion fatigue, emotional exhaustion, depersonalization, and a sense of reduced personal accomplishment have been observed. The study identifies the need for positive spiritual coping strategies among prehospital workers, such as substituting sacrifice with dedication, pity with compassion and self-compassion, endurance with active patience, and fostering a relationship of love and trust with the Creator. Other strategies include forgiveness, belief in the immortality of the soul, and faith in the afterlife.

Keywords: Pre-Hospital Care Workers, Compassion Fatigue, Burnout, Positive Coping

GİRİŞ

Hastane öncesi sağlık çalışanları (ambulans ekipleri, acil tıp teknisyenleri vb.) sağlık sisteminde kritik role sahiptir. Hastane öncesi sağlık çalışanları, genellikle hayat kurtarma sorumluluğuyla karşı karşıya kalarak zorlu ve yoğun bir iş ortamında çalışmaktadır. Bu dinamik ve stresli ortam, yalnızca çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını değil, aynı zamanda manevi iyilik hallerini de derinden etkiler. Çalışanlar, yalnızca fiziksel ve psikolojik olarak değil, manevi olarak da kendilerini ait olmaya ve bir amaca bağlı hissetmeye ihtiyaç duyar (Cingi ve Eroğlu 2019: 58-71). Aidiyet hissi, dayanıklılığı ve iş doyumunu artırabilir. Travmatik olaylarla sık sık karşılaşan bu profesyoneller, anlam arayışı, destek ve dayanıklılık gereksinimlerini daha fazla hissetmektedir. Sürekli travma, yoğun iş yükü ve duygusal stresin bu çalışanlarda merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğe yol açmaktadır (Figley, 2002: 1433-1441). Makalede, bu manevi ihtiyaçların göz ardı edilmesinin sağlık çalışanlarının tükenmişlik, stres ve motivasyon kaybı riskini artırabileceği vurgulanmakta; bu ihtiyaçların karşılanabilmesi için öneriler sunulmaktadır.

1. MANEVİYAT VE MANEVİ İHTİYAÇLARIN TANIMI

Maneviyat, bireyin yaşamında anlam, değer ve amaç arayışıdır. Maneviyat evrendeki bütünlük ve uyumun yaşamın kaynağı olan bir enerji ve yaratıcı çözüm aracı olarak tanımlanmaktadır. Manevi değerler yaşamın kutsallığını fark etme, maddi değerleri dengeleme, başkalarını önemseme ve trajik olaylardan anlam çıkararak daha iyi bir dünya arzusunu kapsayan bir süreç olarak görülmektedir (Elkins ve ark.,1988: 5-18).

Maneviyat, bireyin öz benliğiyle, çevresiyle ve ilahi olanla bağını güçlendiren bir araç olarak tanımlanır ve psikolojik, ruhsal dengeye katkıda bulunur. Manevi deneyim sevgi ve yüksek bilgiyle sonuçlanan bir yaşıttır. Bu deneyim bireyi yeni anlamlara ve olgunluğa ulaştırarak

doğuştan gelen bir yetenek olarak insanı doğaya ve yaşamın kaynağına bağlayan bir güçtür. Maneviyat, bireyin psikolojik ve ruhsal dengesine katkıda bulunur (Chandler ve ark., 1992: 659-663). Transpersonel (kişilik ötesi) psikoloji, bireyin manevi deneyimlerinin bilinç ve iyileşme süreçleri üzerindeki etkilerini araştırır. Bu yaklaşım, bireyin kendini gerçekleştirme ve doruk deneyimlerini anlamasına yardımcı olur (Grof, 2022: 14-15). Maneviyat, bireyin öz benliğiyle, çevresiyle ve ilahi olanla bağımlı güçlendiren bir araçtır. Manevi değerler, bireylerin psikolojik ve sosyal iyilik hallerini artırır.

1.1. Temel Manevi İhtiyaçları

Manevi ihtiyaçlar dört temel kategoride incelenir:

- **Var Olmak:** Değerler; sevmek, affetmek, uzlaşma, özgüven, üretkenlik, mutluluk.
- **Ait Olmak:** Bağlılık, ilişkiler, toplum ve kültürle bağ kurmak.
- **Anlam Bulmak:** Yolculuk, ölüm, acı çekme ve umut.
- **Kendini Aşmak:** Tanrı, ölümden sonra yaşam gibi daha yüksek anlamlar (Özdoğan, 2020: 52-58).

1.2. Manevi İhtiyaçların Karşılanmaması Durumunda Gözlemlenen Klinik Belirtiler

- Kontrol edilemez ağrı veya fiziksel belirtiler.
- Anksiyete, üzüntü ve depresyon.
- Çaresizlik, ümitsizlik, intihar düşüncesi veya ötenazi isteği.
- Tedirginlik, öfke ve agresif tutumlar (Catane, 2020: aktaran Özdoğan,2020).

2. HASTANE ÖNCESİ ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR

Hastane öncesi sağlık çalışanları (ambulans görevlileri, paramedikler ve acil sağlık teknisyenleri), sağlık sisteminin kritik bir parçasını oluşturarak, zorlayıcı koşullarda hayati müdahaleler yapmaktadır. Toplumun hastalıktan etkilenen üyelerine tıbbi hizmet sunmak için ön saflarda yer almaktadırlar. Ani ölümler, kaza mağdurları ve kriz anlarında karar alma baskısı sebebiyle Fiziksel yorgunluğa, duygusal ve psikolojik strese ve sıkıntıya maruz kalıyorlar. İş yükü ve ekip desteği eksikliği nedeniyle yalnızlık hissi yaşıyorlar (Figley, 2002: 1433-1441).

Sağlık uzmanları bir yandan şefkatli bakımı desteklerken bir yandan da insanları kurtarmak için hayatlarını riske atmaktadırlar. Artan hasta yükü, ölüm oranları ve izolasyon gibi faktörlerin sağlık çalışanlarında manevi ihtiyaçları artırmaktadır. Sarmiento (2021), çalışmasında COVID-19 döneminde sağlık çalışanlarının manevi bakım ihtiyaçlarına dikkat çekmiştir. Sağlık

profesyonellerinin kendi duygusal yaralarını iyileştirme çabaları ile bakım sağlama sorumlulukları arasındaki çelişkiyi nasıl yansıttığını “Yaralı Şifacı” kavramını kullanarak vurgulamıştır (ss. e273-e274).

2.1. Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu

Sağlık alanında önemli bir kavram olduğu bilinen merhametin sağlık çalışanlarında zaman içerisinde ve çeşitli faktörlere bağlı olarak azalıp artabileceği bilinmektedir. Bu bağlamda merhamet yorgunluğu ve merhamet tatmini kavramları literatürde yerini almıştır. Bu alandaki çalışmalarda kendine ya da bir başkasına merhamet gösterme korkusunu, ifade eden *merhamet korkusu* kavramı da karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 1. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri (Cingi, 2019:58-71)

Çalışma Alanındaki Belirtiler	Duygusal Belirtiler	Fiziksel Belirtiler
Belirli bazı hastalarla çalışmaktan korkma veya kaçınma	Huzursuzluk	Baş ağrısı
Hastalara veya ailelere karşı empati hissinin azalması	Sinirlilik	Sindirim sorunları (ör. ishal, kabızlık, mide rahatsızlığı)
Çalışanın izin günlerini sık sık kullanması	Aşırı kaygı	Kas gerginliği
Neşe eksikliği	Depresyon	Nikotin, alkol veya yasadışı uyuşturucu kullanımı
Objektif olma halinin kaybedilmesi	Öfke ve kızgınlık	Uyku bozuklukları (yetersiz uyku, uykusuzluk, çok fazla uyuma)
	Bellek sorunları	Yorgunluk
	Düşük konsantrasyon ve odaklanma sorunları	Kardiyak semptomlar (göğüs ağrısı/basıncı, çarpıntı, taşikardi)
	Karar alma yeteneğinde azalma	

Literatürde merhametin acı ve üzüntü duygusu olarak açıklandığı görülmektedir (Hür, 2018:13). Merhamet “başkasının acısının derin farkındalığı ve bu farkındalığın acıyı hafifletme arzusuyla birleşimi” olarak tanımlanmıştır. Merhamet içeren bakımın hasta ve yakınlarının sağlık çalışanlarına olan güvenini güçlendirilebileceği ve hastaların iyileşmesine yardımcı olabileceği bilinmektedir. Bununla birlikte sağlık alanında önemli bir kavram olan şefkatin sağlık çalışanlarında çeşitli faktörlere bağlı olarak azalabileceği veya artabileceği görülmektedir. Merhamet, bir başkasının sıkıntısı ve zayıflığıyla ilgilenme, onun durumuna acıma, o kişiyle acı çekme, herkese sevgiyle yaklaşma, onu kötülüklerden koruyup kurtarma, zor durumlarında ona yardım etme durumu olarak ifade edilmektedir (Polat ve Erdem, 2017: 294). Literatürde ayrıca kendisine veya bir başkasına merhamet edilmesinden korkma durumunu ifade eden merhamet

korkusu kavramının da yer aldığı görülmektedir merhamet yorgunluğunun artmasına travmatik olaylara uzun süre maruz kalmak, acı çeken kişinin bakımına ilişkin uzun bir süre boyunca devam eden bir sorumluluk duygusu neden olmaktadır (Şeremet ve Ekinci, 2021: 330-344).

2.2. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik

Maslach ve Jackson (1981) tükenmişlik sendromunu üç ana boyutta tanımlamaktadır (ss. 99–113):

- **Duygusal Tükenme:** Bireyin fiziksel ve duygusal kaynaklarının tükenmesi sonucu, işine karşı ilgisizleşmesi ve duygusal olarak yorulması. Bu durum, kişinin başkalarına karşı empati göstermede zorlanmasına ve onları duygusal olarak desteklemekte zorlanmasına yol açar.
- **Duyarsızlaşma:** Birey, işyerindeki kişilerle (hem hastalar hem de çalışma arkadaşları) olan etkileşimlerinde negatif, soğuk ve sinik bir tutum geliştirmeye başlar. Bu tutum, empati yoksunluğuna ve kişisel bağların zayıflamasına yol açar, bu da daha az insani bir yaklaşım benimsemeye neden olur.
- **Kişisel Başarı Duygusunun Azalması (Azalmış Kişisel Başarı):** Birey, işinde yetersiz ve başarısız hissetmeye başlar. Bu durum, düşük özsaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunlara neden olabilir. Kişinin işine karşı motivasyonu azalır ve verimliliği düşer.

Tükenmişliğin gelişimine neden olan başlıca faktörler arasında, uzun süre stresle karşı karşıya kalma, rol çatışması, rol belirsizliği, aşırı iş yükü ve sosyal destek eksikliği bulunmaktadır. Ayrıca, kişiler arası ilişkiler, motivasyon eksiklikleri ve bireyin stresle başa çıkma yeteneği de tükenmişliğe yola açabilir (Akbolat ve Işık, 2008: 229-254).

3. MANEVİ BAŞA ÇIKMA

Başta çıkma kavramı, stresli durumlara veya olumsuz olaylara karşı bilinçli bir tepki olarak tanımlanabilir. Başta çıkma, birey ve çevre arasında sürekli bir süreç olup, bu süreç hem bilişsel hem de davranışsal boyutları içerir. İnsanlar sürekli olarak yaşamda çeşitli stres kaynaklarıyla karşılaştıkları için bu süreç, yaşamın doğal bir parçası olarak kabul edilir. Kişi, karşılaştığı durumu, çevresini ve yaşadığı tecrübeyi değerlendirdikçe başta çıkma stratejilerini belirler (Lazarus ve Folkman, 1984: 466-475).

Manevi başta çıkma ise stresli bir durumla karşılaşıldığında kişinin bu durumu kutsal bir alanla ilişkilendirerek anlam arayışına girmesidir. Çoğu manevi gelenek, insanların anlamsız veya adaletsiz durumlarla karşılaştıklarında, bu durumları yeniden anlamlandırmalarına yardımcı

olacak bilişsel yeniden yorumlama sistemleri sunar. Manevi başa çıkma, bireylere ruhsal rahatlık ve huzur arayışı sağlar. Bu süreç, bireyin manevi inançları ve değerleriyle bağlantı kurarak zorlayıcı durumlar karşısında dayanıklılığını artırabilir (Pargament, 1997:170).

3.1. Olumlu-Olumsuz Dini/Manevi Başa Çıkma

Tablo 2. Manevi Başa Çıkma: Olumlu ve Olumsuz Özellikler ve Etkiler (Koenig ve Larson 2001; Litman, 2006; Pargament, 1999; Hebert ve ark., 2009; Özdoğan, 2020)

Başlık	Olumlu Manevi Başa Çıkma	Olumsuz Manevi Başa Çıkma
Özellikler	1. Yardımseverlik 2. İş birliği 3. Manevi destek 4. Manevi bağlanma 5. Arınma 6. Hoşgörü, bağışlama	1. Cezalandırıcı dini anlayış 2. Yaratıcının gücünü sorgulama 3. Manevi memnuniyetsizlik 4. Kişisel yönelimli dini başa çıkma (Yaradan'dan destek almadan kendi başına çözüm arama)
Uyumun Belirleyici Rolü	Yaşanan olaydan sonra hayata uyum varsa olumlu başa çıkma denir.	Yaşanan olaydan sonra hayata uyum yoksa olumsuz başa çıkma denir.
Etkili Değişkenler	1. Bireysel özellikler 2. Eğitim 3. Yaş 4. Allah'a bağlanma şekli	1. Bireysel özellikler 2. Eğitim 3. Yaş 4. Allah'a bağlanma şekli
Etkileri	Sağlığı olumlu etkiler Daha sağlıklı bir yaşam için kişiye umut aşılar Stres ve depresyon düzeyini önemli ölçüde azaltır Zihinsel sağlığı destekler	Yaşadığı olayları sürekli olumsuz olarak görme eğilimi Artan stres ve depresif eğilimler Kaygı bozuklukları Süreğen eleştirel bakış ve söylemler Tepkisizlik ve duyarsızlaşma Psikosomatik semptomlar Fibromiyalji, romatizma, kalp ve damar sorunları

Pargament (1997) acılı durumlarla başa çıkma stratejilerini, dini/manevi başa çıkmanın olumlu ve olumsuz şekilleri olarak ikiye ayırır. Olumlu dini manevi başa çıkma stratejileri, kişinin stresli ve acılı durumlarla etkili ve sağlıklı bir şekilde başa çıkmaya yardımcı olan, destekleyici inançlar ve pratikler içerir. Bu tür başa çıkma yöntemleri, kişiyi daha huzurlu ve anlam dolu bir hale getirir, aynı zamanda olumsuz duyguları yönetmesine yardımcı olur.

Olumsuz dini manevi başa çıkma stratejileri ise, kişinin stresli durumları anlama veya başa çıkma şekillerinin zararlı ve etkisiz olduğu yaklaşımlardır. Bu tür stratejiler, bireyde depresyon, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunların, manevi ve duygusal iyilik hallerini olumsuz olarak etkileyebilir. Bu ayrım, dini inançların başa çıkma stratejileri üzerindeki etkisini anlamada önemli bir rol oynar ve insanların bu stratejileri nasıl uyguladıkları, psikolojik iyileşme süreçlerinde farklı sonuçlar doğurabilir (Pargament, 1997: 22).

4. MERHAMET YORGUNLUĞU VE TÜKENMİŞLİĞE KARŞI OLUMLU MANEVİ BAŞ ETME

Merhamet yorgunluğunun tükenmişlik sendromunu tetikleyen yoğun stres ve travmatik olaylarla başa çıkmada olumlu manevi çıkmaya ait değerler sağlık çalışanlarının manevi ihtiyaçlarını karşılayacaktır.

4.1. Acıma Yerine Öz Şefkat

Şefkat, insanları hatalarından veya başarısızlıklarından dolayı yargılamak ya da onlara acımak yerine bu tür durumları insan olmanın ortak bir parçası olarak görmektir. Acıma ise bireylerin hatalarını veya acılarını küçümseyerek, onları zayıf veya aşağı bir konumda değerlendiren bir tutumu ifade edebilir. Şefkat yaklaşımı, kişinin bu hataları bağışlamasına ve daha geniş bir insanî bağlamda değerlendirmesine odaklanırken, acıma genellikle ayrıştırıcı ve küçümseyici bir tutumla ilişkilendirilir (Neff, 2003a: 223–250).

Öz-şefkat ise bireyin kendi başarısızlıkları ve talihsizliklerine karşı nazik ve anlayışlı bir tutum sergilemesidir. Bu tutum, kişinin kendi acısını ya da hatalarını, yaşamın doğal bir parçası olarak görmesini sağlar. Öz-şefkat, kendine acımdan farklıdır; bireyin kendine yönelik anlayışlı bir perspektif geliştirmesini, kendini izole etmeden, acı ve olumsuz duygularla mantıklı bir şekilde başa çıkmasını içerir. Acıma, bireyin zayıflığını vurgulayan bir tutumla sınırlandırıcı bir yaklaşım sunarken, öz-şefkat güçlendiren bir bakış açısı sağlar (Uyanık ve Çevik, 2020: 660-674). Sağlık çalışanlarında hastaya kaldıramayacağı şeyin verilmeyeceği inancı tedavi sürecinde kendisinin sadece bir aracı olduğu düşüncesi hastaya acıma yerine şefkat duygusunu ortaya çıkaracaktır. Bu durum merhamet yorgunluğu oluşturmayacaktır.

4.2. Fedakârlık Yerine Özveri

Fedakârlık davranışı, kişisel çıkar amacıyla isteyerek veya istemeyerek yapılabilecek tek taraflı yardım davranışlarını içerir. Kişinin fedakarlığı kendi seçimi olabileceği gibi başkalarının isteği ya da baskısı sonucu da olabilir. Fedakarlığı özveri ayıran temel özellik, kişinin davranışı isteyerek yapıp yapmadığı ile ilgilidir. Fedakarlıkta bir karşılıklılık durumu vardır, yani kişi kendi isteklerini başkası için feda eder, bazen de onun da fedakârlık yapmasını bekler (Özdoğan, 2007: 44). Özveri genel olarak başkasını düşünerek gönüllü davranışı ifade ederken, fedakarlıkta kişi başkalarının baskısı sonucu fedakâr davranışlarda bulunabilir. Özetle özveride gönüllülük ön plandayken, fedakarlıkta kişi istemese de verme davranışında bulunabilir (Düzgüner, 2019: 351-373).

Sağlık çalışanlarının yapabilecekleri sınırları belirlemeleri sağlık kurumundaki adanmış duygularının farkına varıp dengeli, özveri davranışları tükenmişlik duygularının önüne geçecektir.

4.3. Tahammül Yerine Sabır

Sabır; zorluklara karşı aktif bir süreçtir. Kişi, karşılaştığı olayı kabullenip çözüm arayışına girer ve çözümü bekler. Sabır, bir durumu içsel bir güçle kabul edip çözüm için çaba göstermeyi ifade eder. Bu süreç, insanın kendini geliştirmesine ve daha sağlıklı bir şekilde sorunları aşmasına yardımcı olur. Sabır, kişiyi yapıcı bir şekilde yönlendirir ve duygusal dengeyi korur (Doğan, 2017: 217-220).

Tahammül; acıya veya zorluğa katlanmak anlamına gelir. Kişi, duygusal ya da fiziksel acıları içe atarak zamanla birikmesine izin verir. Tahammül, genellikle olumsuz duyguların bastırılmasıyla ilişkilidir ve bu birikim, öfke veya duygusal patlamalara yol açabilir. Tahammül, sağlıklı bir şekilde duygu ve düşüncelerin bastırılmasına neden olabilir (Özdoğan, 2019: 29).

Özetle, sabır çözüm arayışını ve duygusal olgunlaşmayı ifade ederken, tahammül duyguları biriktirip içe atmayı ve bu birikimin uzun vadede zararlı etkiler yaratmasını ifade eder. Sabır, olumsuz durumlarla başa çıkmada güçlü bir manevi destek olarak işlev görürken, tahammül olumsuz duyguları bastırarak daha büyük duygusal sorunlara yol açabilir (Ulu,2020).

Sağlık çalışanlarının başa çıkmakta zorlandıkları durumlarda tahammülle içe bastırmak yerine sorunu çözme konusunda bireysel, kurumsal girişimde bulmaları aktif sabır içinde olmalarını sağlayacaktır.

4.4. Aşkınla Yaratıcı İle Bağ Kurma-İki Dünya İnancı

İnsan, kendi benliğiyle, toplumla, evrenle ve Yaradan'la daha yüksek bir iletişim düzeyine ulaşır ve bu iletişimin kutsallığını kendi özünde hisseder. İnsanın; Kendisini, evreni ve aşkın bir güç olarak kabul ettiği yaratıcısını tanıma arzusu ve bu tanımlamalar sonucunda onlarla kurduğu ilişki, bilincinde varlığını yapılandırır ve varoluş sahnesindeki duygularını derinden etkiler (Özdoğan, 2008: 77-102).

Kurduğu bağın sevgi yönelimli, olumlu kendilik ve çevre algısı oluşturmakta güven duygusunu güçlendirmektedir. Tüm bu duygularıyla hayatına anlam katarken, diğer yandan da karşılaştığı zorluklarla olumlu baş etme kararlılığını bu duygulardan alır (Eldemir, 2022: 198-212).

Sağlık çalışanlarında insanların yaşam ve ölüm çizgisinde görüp geçirdikleri her zorlukta yaratıcın ile bağ kurmak yaptıkları işi çok daha anlamlı kılacaktır. Emeklerinin karşılığının sadece bu dünya ile sınırlı kalmayacağını her iki dünya mutluluğuna sebep olacağını bilmek onlara bir üst motivasyon sağlayacaktır.

SONUÇ

Hastane öncesi sağlık çalışanlarının zorluklarla karşılaştığı ve bu zorluklarla başa çıkma stratejileri hem bireysel hem de toplumsal düzeyde büyük bir öneme sahiptir. Bu sağlık profesyonelleri, fiziksel, duygusal ve psikolojik açıdan büyük bir yük altındadırlar ve stresli durumlarla başa çıkarken manevi başa çıkma yöntemlerine yönelmeleri önemli bir rol oynar. Manevi başa çıkma, sağlık çalışanlarının bu zorlu koşullarda destek bulmalarını sağlayarak, duygusal iyileşmelerini ve psikolojik sağlıklarını korumalarına yardımcı olabilir (Pargament, 1997:170).

Olumlu manevi başa çıkma stratejileri, şefkat, öz-şefkat, özveri ve sabır gibi değerlerle desteklendiğinde, sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromu ve merhamet yorgunluğunun etkilerini azaltabilir. Bu tür stratejiler, stresli durumları yönetmekte etkilidir ve sağlık çalışanlarının profesyonel sorumluluklarını yerine getirirken psikolojik dayanıklılıklarını artırır. Özellikle "yaralı şifacı" olarak adlandırılan durumla başa çıkmada manevi destek, sağlık çalışanlarının hem kendileri hem de hastalarına yönelik şefkatli bir yaklaşım geliştirmelerine yardımcı olabilir (Sarmiento, 2021: e273-e274).

Sağlık çalışanlarının manevi ihtiyaçlarını karşılamak, yalnızca onların psikolojik sağlığını iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda daha etkili bir hasta bakımının sağlanmasına da

katkıda bulunur. Bu bağlamda, olumlu manevi başa çıkma stratejilerinin sağlık sistemlerinde daha fazla desteklenmesi hem çalışanlar hem de toplum için faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

Akbolat, M., & Işık, O. (2008). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 229-254.

Catane R, Cherny NI, Kloke M, Tannaberger S, Schrijvers D. (2009). İleri Evre Kanserde Bakım El Kitabı. Çev. Editörü: Kömürcü Ş., Türkiye Klinikleri, Ankara.

Chandler, C. K., Holden, J. M., & Kolander, C. A. (1992). Ruhsal Sağlık İçin Danışmanlık: Teori Ve Uygulama. *Danışmanlık ve Gelişim Dergisi*, 71(6), 659-663. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1992.tb02193.x>

Cingi CC, Eroğlu E. (2019). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1):58-71.

Doğan, M. (2017). Sabır Psikolojisi: Pozitif Psikoloji Bağlamında Bir Araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 17(2), 217-220.

Düzgüner, S. (2019). Pro-Sosyal Davranışlarda Diğerkâmlığın (Özgecilik) Tanımı Ve Konumu. *Bilimname*, 40, 351-373. <https://doi.org/10.28949/bilimname.595847>

Eldemir, F. (2022). Kanser Hastalarında Tanrı Algısının Psikolojik Sağlığa ve Baş Etme Tarzına Etkisine İlişkin Bir Araştırma. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 198-212. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1198698>

Elkins, D. N., Hedstrom, L. J., Hughes, L. L., Leaf, J. A., & Saunders, C. (1988). Toward A Humanistic-Phenomenological Spirituality: Definition, Description, And Measurement. *Journal of Humanistic Psychology*, 28(4), 5-18. [https://doi.org/10.1177/00221678882840022019;41\(1\):58-71](https://doi.org/10.1177/00221678882840022019;41(1):58-71).

Dikilitaş, F. U. (2020). Ergen Öğrencilerin Dini Tutum ve Davranışları/The Religious Attitudes and Behaviours of Adolescent Students. *Disiplinlerarası Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 39-65.

Figley, C.R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack Of Self-Care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>

Folkman, S., Lazarus, RS. (1988). Coping As A Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-75.

Grof, S. (2002). Geleceğin Psikolojisi. Çev: Sezer S.İzmir, Ege Meta Yayınları.

Hebert R, Zdaniuk B, Schulz R, Scheier M. (2009). Positive and Negative Religious Coping and Well-Being In Women with Breast Cancer. *Journal of Palliative Medicine*.12(6), 537-45.

Hür, S. (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Koenig HG, Larson DB. (2001). Religion And Mental Health: Evidence For An Association. *International Review of Psychiatry*, 13, 67-78.

Maslach C. ve Jackson S.E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

Neff, K. D. (2003a). The Development And Validation Of A Scale To Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250.

Özdoğan Ö. (2010). İsimless Hayatlar. Özdenöze Yayınları. Ankara.

Özdoğan Ö. (2020). Kanser Hastası ve Ailesine Manevi Bakım. Ed. Çay Şenler F. *Onkolojide Palyatif Bakım*. 1. Baskı. Türkiye Klinikleri. Ankara.

Özdoğan, Ö. (2006). İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji. Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 47 (2), 127-41. https://doi.org/10.1501/Ilhfak_0000000054.

Özdoğan, Ö. (2007). Mutluluğu Seçiyorum. Ankara: Özden Öze Yayınları.

Özdoğan, Ö. (2008). İnsana Manevi-Psikolojik Yaklaşım. Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 49 (2), 77-102. https://doi.org/10.1501/Ilhfak_00000000970.

Özdoğan, Ö. (2019). Değer Odaklı Manevi Güçlenme Ve Bakım Programının Geliştirilmesi Ve Uygulanması. 5. Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi Kitabı.

Pargament, K. I. (1997). *The Psychology Of Religion And Coping: Theory, Research, Practice*. New York: Guilford Press.

Pargament KI. (1999). The Psychology Of Religion And Spirituality? Yes and No. *International Journal for the Psychology of Religion*, 9(1), 3-16.

Polat, F. N. (2016). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyoneller Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Isparta.

Polat, F. N. ve Erdem, R. (2017). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyoneller Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(26), 291-312.

Sarmiento PJD. (2021). Wounded Healers: A Call For Spiritual Care Towards Healthcare Professionals İn Time Of COVID-19 Pandemic. *J Public Health (Oxf).*, 7;43(2), e273-e274. doi: 10.1093/pubmed/fdaa232. PMID: 33348354; PMCID: PMC7798971.

Şeremet, G. G., & Ekinci, N. (2021). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 330-344. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.722874>

Uyanık, N., & Çevik, Ö. (2020). Öz-Şefkat Gelişiminde Bilişsel Formülasyonun Rolü. *International Journal of Current Approaches in Language, Education and Social Sciences*, 2(2), 660-674. <https://doi.org/10.35452/caless.2020.35>