

Cilt 18, Sayı: 2 Nisan 2025



ETKİLİ HEMŞİRELİK DERGİSİ

**JOURNAL OF NURSING
EFFECT
JNEF**

ISSN: 2980-3527

ETKİLİ HEMŞİRELİK DERGİSİ

Journal of Nursing Effect

Yayın Etiği

Hakemli çalışmalar bilimsel yöntemi somutlaştıran ve destekleyen çalışmalardır. Bu noktada sürecin bütün paydaşlarının (yazarlar, okuyucular ve araştırmacılar, yayıncı, hakemler ve editörler) etik ilkelere yönelik standartlara uyması önem taşımaktadır.

Etkili Hemşirelik Dergisi

Cilt/Volume: 18, **Sayı/Issue:** 2, 2025

Yayıncı: Dokuz Eylül Üniversitesi

Yayımlayan: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Balçova, İzmir

E-Posta: seyda.seren@deu.edu.tr

Yayın Tarihi: 15 Nisan 2025

Dizinler/Indexes: ULAKBİM Türk Tıp Dizini, Türk Medline, Türkiye Atıf Dizini, EBSCO Host, DOAJ, Index Copernicus, SCOPUS

e-ISSN: 2980-3527

Etkili Hemşirelik Dergisi yılda 4 kez yayımlanır.

Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.

Makale gönderim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnef>



Cetus Publishing Owners and Publishers

Asst. Prof. Ceyda Sancaklı Usta

Web Coordinator

Eren Özmeral

Publication and Project Coordinator/ Graphic Desing

MSc Rümeyza Çalışkan

Research & Development

MSc Rümeyza Çalışkan

Publisher Contact

Address: Balıkesir TEKNOKENT

Çağış Mah. Çağış B.M.Sk.

No:340/16 İç Kapı No:17 Bigadiç/

BALIKESİR,Türkiye

Phone: +90 532 605 56 85/+90 850 380 08 02

E-mail: info@cetuspublish.com

Website : cetuspublish.com

You can contact Cetus Publishing for Editing and Proofreading services. Please [click here](#) to contact Cetus Publishing.

DERGİ KURULLARI / JOURNAL BOARDS

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Adına Sahibi

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Baş Editör / Editor in Chief

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Dekanı

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Editör Yardımcıları / Assistant Editors

Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

Prof. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ

Yabancı Dil Editörleri / Language Editors

Prof. Dr. Ayhan LASH, USA

Prof. Dr. Erika FROELICHER, USA

Prof. Dr. Susan BAINES, UK

Dr. Öğr. Üyesi Memnun SEVEN, USA

Dr. Maggie RAFFERTY, USA

Dr. Oya GÜMÜŞKAYA BRADLEY, Australia

Dr. Öğretim Üyesi Gülfer TUNALI, Türkiye

Yayın Kurulu Sekreteri / Editorial

Board Secretary

Doç. Dr. Aylin DURMAZ EDEER

Yayın Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Ezgi KARADAĞ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Onkoloji Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Gül ERTEM

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Nurcan UYSAL

İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Dilek BÜYÜKKAYA BESEN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye

Doç. Dr. Sibel COŞKUN BADUR

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Psikiyatri Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye.

Doç. Dr. Fahriye OFLAZ

Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik
Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Fahriye VATAN

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelikte Öğretim ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi
Hastalıklar Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CENGİZ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Eda Ayten KANKAYA

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Emine Zahide ÖZDEMİR

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Fehmi DİRİK

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Yönetimi ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hülya ÖZBERK

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Nurten ALAN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları ABD, İzmir , Türkiye.

Arşiv Komitesi / Archive Committee

Prof. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Merve Aliye AKYOL

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CENGİZ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi İlkin YILMAZ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hülya ÖZBERK

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

İndeks Komitesi / Index Committee

Prof. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Yönetimi ABD, İzmir, Türkiye.

İletişim Adresi / Institutional Contact Editör

E-Posta:seyda.seren@deu.edu.tr

Telefon:(0232) 412 47 50

Teknik İletişim / Technical Contact

E-Posta:burcu.akpinar@deu.edu.tr

Telefon:(0232) 412 47 83

DANIşMA KURULU / ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Dilek ÖZDEN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Güldam KARADAĞ, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Hatice MERT, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. İsmet EŞER, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Mualla YILMAZ, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin, Türkiye.

Prof. Dr. Nurcan UYSAL, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Emine AKÇİN ŞENYUVA, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Eğitim ABD, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Gülşah GÜROL ARSLAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ, Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik ABD, Diyarbakır, Türkiye.

Doç. Dr. İlkay BOZ, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye.

Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA, Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Manisa, Türkiye.

Doç. Dr. Sevgi NEHİR, Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Manisa, Türkiye.

Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN, Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik ABD, Diyarbakır, Türkiye.

Doç Dr. Yıldız DENAT, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Aydın, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Elem KOCAÇAL, İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Berna Nilgün ÖZGÜRSOY URAN, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Denizli, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Gönül BODUR, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Eğitim ABD, İstanbul, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hale SEZER, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Öğretimi ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNER, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Salıha HALLAÇ, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin AYHAN ÖNCÜ, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Menevşe YILDIRIM, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Yönetimi ABD, Muğla, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi, Nurten ALAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ARIKAN DÖNMEZ, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye.

Öğr. Gör. Dr. Fethiye Yelkin ALP, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Aims and Scope

The owner of the Journal of Nursing Effect is the Dean of Dokuz Eylul University Nursing Faculty.

E-Journal of nursing Effect is covering research in all areas of nursing and health care.

It is expected that the articles sent to the journal for publication are related to nursing research, nursing education, nursing practices, nursing care, health protection and development, nursing management and all areas of nursing.

The aims of the Journal of nursing Effect are;

- To increase scientific research and publication literacy,
- To ensure the sharing of qualified and original research results in accordance with scientific norms and scientific ethics,
- To continue its publication life by developing and strengthening communication on the scientific platform.

In addition, the journal aims to improve health-related issues globally, protect and develop public health, and strengthen the nursing profession.

Open Access Policy

Journal of nursing Effect is an open access journal, which means that all content is freely accessible to the user or institution.

Users are permitted to read, download, copy, print, search or link the full text of the articles, or use them for any other lawful purpose, without prior permission from the publisher or author.

This is in line with the Budapest Open Access Initiative (BOAI).

(<https://budapestopenaccessinitiative.org/>)

Peer-Review Policy

Double-blind refereeing system is applied in the Journal and studies are sent to at least three referees unaware of each other.

In the process, neither of the authors and referees can have information about the others.

The descriptive information of the author(s) in the work is removed by the author and this information could be uploaded to the system by the cover page.

The time given to the referees for evaluation is 30 days.

Authors are given 4 weeks for minor and major referee suggestions.

If the responsible author of the article is informed about the technical correction and spelling rules three times, but the requested correction is not made, the article is removed from the evaluation process and this issue is conveyed to the author.

If there are two changes made in the referees determined for the article accepted for the publication process, the section editor becomes the referee to evaluate the relevant article without sending it to another referee for the third time.

For an article to be accepted for publication, it is sufficient to receive an “accept” answer from at least two referees.

If two of the three referees reject and one of the referees accepts a major or minor revision, the article is rejected.

If one referee decides to reject, 2 referees major, minor or accept, the article is sent back to the referees.

Instructions for Authors

Writing rules of the journal, announcements about the journal, publication policy, etc. It is available on our journal's page and is available at <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnef>

Amaç Kapsam

Etkili Hemşirelik Dergisi sahibi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanıdır. Dergi hemşirelik bakımının tüm alanlarındaki araştırmaları kapsayan bir dergidir.

Dergiye yayınlanmak üzere gönderilen makalelerin hemşirelik araştırmaları, hemşirelik eğitimi, hemşirelik uygulamaları, hemşirelik bakımı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hemşirelik yönetimi ve hemşireliğin tüm uzmanlık alanları ile ilgili olması beklenmektedir.

Etkili Hemşirelik Dergisi

- Bilimsel araştırma ve yayın okuryazarlığını arttırma,
- Bilimsel normlara ve bilim etiğine uygun, nitelikli ve özgün araştırma sonuçlarının paylaşılmasını sağlama,
- Bilimsel platformda iletişimi geliştirme ve güçlendirme amacı ile yayın hayatını sürdürmektedir.

Ayrıca, küresel anlamda sağlıkla ilgili konuların iyileştirilmesi, toplum sağlığın korunması ve geliştirilmesi ve hemşirelik mesleğinin güçlenmesini amaçlamaktadır.

Açık Erişim Politikası

Etkili Hemşirelik Dergisi tüm içeriği ücretsiz olarak kullanıcıya veya kurumuna ücretsiz olarak erişilebildiği anlamına gelen açık erişimli bir dergidir.

Kullanıcıların, yayıncıdan veya yazardan önceden izin almaksızın makalelerin tam metinlerini okumasına, indirmesine, kopyalamasına, yazdırmasına, aramasına veya bağlantı vermesine veya başka herhangi bir yasal amaç için kullanmasına izin verilmektedir.

Bu, Budapeşte Açık Erişim Girişimi'ne (BOAI) uygundur.

(<https://budapestopenaccessinitiative.org/>)

Hakem Değerlendirme Politikası

Etkili Hemşirelik Dergisinde çift kör hakemlik sistemi uygulanmakta olup çalışmalar birbirinden habersiz en az üç hakeme gönderilir.

Bu süreçte yazar ve hakemlerden hiçbirisi diğerleri ile ilgili bilgi sahibi olamaz. Yazar tarafından gönderilen çalışma dosyasındaki yazar(lar) ile ilgili tanımlayıcı bilgiler çıkarılıp yalnızca kapak sayfasında yer verilerek sisteme yüklenir.

Değerlendirme için hakemlere verilen süre 30 gündür. Minör ve majör hakem önerileri için yazarlara 4 hafta süre verilir.

Makalenin sorumlu yazarına teknik düzeltme ve yazım kuralları ile ilgili üç kere bilgi verildiği halde istenilen düzeltme yapılmazsa makalesi değerlendirme sürecinden çıkarılır ve bu konu yazara iletilir. Yayın sürecine kabul edilen makale için belirlenen hakemlerde iki kez değişiklik yapıldıysa bölüm editörü üçüncü kez başka bir hakeme göndermeden ilgili makaleyi değerlendirmek için hakem olur.

Bir makalenin yayına kabul edilmesi için en az iki (2) hakemden “kabul” cevabı alınması yeterlidir. Üç hakemden ikisi red biri kabul, majör ya da minör revizyon kararı verirse, makale red edilir. Bir hakem red, ikisi majör, minör ya da kabul kararı verirse, makale tekrar hakemlere gönderilir.

Yazarlar İçin Talimatlar

Derginin yazım kuralları, dergi ile ilgili duyurular, yayın politikası vb.

dergimizin sayfasında [t https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnef](https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnef) adresinde mevcuttur.

ARAŞTIRMA MAKALESİ

- 166-177 Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi**
Determination of Mental Health Literacy Level of Nurses Working in a State Hospital
Ahmet GÖKTAŞ, Büşra TUTUMLU
- 178-192 Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri ile Kanıta Dayalı Uygulama Tutumlarının Belirlenmesi**
Determining Nurses' Critical Thinking Skills and Evidence-Based Practice Attitudes
Kadriye DEMİR, Berrin PAZAR
- 193-208 Diyabet Riski, Aktivite Düzeyleri ile Akdeniz Tipi Beslenme Davranışları İlişkisi**
The Relationship Between Diabetes Risk, Activity Levels and Mediterranean Type Nutritional Behaviors
İbrahim TOPUZ, Sercan GÜMÜŞ, Sebahat GÖZÜM
- 209-221 Doğum Sonu Erken Dönemde Annelerin Emzirme Durum ve Davranışlarının İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma**
Early Postnatal Period Investigation of Breastfeeding Status and Behaviours of Mothers: A Cross-Sectional Study
Ayşegül DÖNMEZ, Mehtap ER, Çiler YEYĞEL, Kadriye HASKEÇECİ, Halil Gürsoy PALA
- 222-234 Evde Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Atıklara Yönelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi**
Evaluation of Practices of Healthcare Professionals Providing Home Health Care Regarding Medical Wastes
Esma ULU, Deniz HARPUTLU
- 235-249 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Annelerin Aleksitimi Düzeyleri ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi**
Evaluation of Alexithymia Levels and Quality of Life of Mothers Diagnosed with Autism Spectrum Disorder
Meral ORGUN, Eda AY
- 250-261 Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Kronik Yara Bakımı Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi**
Determination of Chronic Wound Care Knowledge of Primary Health Care Workers
Seda ŞAHAN, Deniz HARPUTLU
- 262-274 Investigation of The Relation Between Moral Sensitivity of Nursing Students and Occupational Self- Esteem**
Hemşirelik Öğrencilerinin Ahlaki Duyarlılıkları ile Mesleki Benlik Saygıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Burcu DEMİRCAN, Yasemin KIYAK, Türkinaz AŞTI
- 275-288 Organ Nakli Hastalarında Stresle Başa Çıkma ve Algılanan Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme Üzerine Etkisi**
The Effect of Coping with Stress and Perceived Social Support on Post-Traumatic Growth in Organ Transplant Patients
Özkan UĞUZ, Mahire Olcay ÇAM
- 289-304 Hemşirelik Öğrencilerinin Afet Okuryazarlığı ile Afete Müdahale Öz Yeterlikleri Arasındaki İlişki**
The Relationship Between Disaster Literacy and Disaster Response Self-Efficacy of Nursing Students
Hüseyin ÇAPUK, Mehmet UÇAR, Muhammet Faruk YİĞİT

SİSTEMATİK DERLEME VE META ANALİZ

- 305-324 Akupunkturun İnfertilite Tedavisinde Canlı Doğum ve Gebelik Sonuçlarına Etkisi: Sistematiik Derleme**
The Effect of Acupuncture on Live Birth and Prganancy Outcomes in Infertility Treatment: Systematic Review
Ayşe Gül BURSA, İlkey Güngör SATILMIŞ

DERLEME

- 325-337 Yatak Başı Hemşireliğinde Kariyer Fırsatı: Klinik Basamaklandırma**
Career Opportunity in Bedside Nursing: Clinical Ladder
Devrim Eren TEKİN, Ülkü BAYKAL

Değerli okuyucularımız,

Dergimizin 2025 yılı Nisan sayısında, hemşirelik ve sağlık alanına katkı sunan güncel ve özgün araştırmaları sizlerle paylaşmanın mutluluğunu yaşıyoruz.

Bu sayımızda, 11 nitelikli araştırma ve bir derleme yer almaktadır. İlk araştırma; Ahmet GÖKTAŞ ve Büşra TUTUMLU'nun “Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi” başlıklı çalışmasıdır. Tanımlayıcı tipteki araştırma, bir devlet hastanesinde görev yapan 258 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Bulgular, hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin orta düzeyin biraz üzerinde olduğunu, ancak inanç temelli okuryazarlık düzeylerinin düşük kaldığını ortaya koymuştur. Çalışmanın sonucu, psikiyatri alanında çalışma deneyimi olan hemşirelerin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğunu da göstermektedir. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin geliştirilmesi açısından veri sunmaktadır.

İkinci araştırma; Kadriye DEMİR ve Berrin PAZAR'ın “Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri ile Kanıta Dayalı Uygulama Tutumlarının Belirlenmesi” başlıklı çalışmasıdır. Tanımlayıcı tipteki araştırma, özel bir üniversiteye bağlı üç hastanede görev yapan 105 hemşireyle yürütülmüştür. Sonuçlar, hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin yüksek, kanıta dayalı uygulama tutumlarının olumlu olduğunu ve iki değişken arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Hemşireliğin tüm alanlarına veri sunmaktadır.

Üçüncü çalışma; İbrahim TOPUZ, Sercan GÜMÜŞ ve Sebahat GÖZÜM'ün “Diyabet Riski, Aktivite Düzeyleri ile Akdeniz Tipi Beslenme Davranışları İlişkisi” başlıklı araştırmasıdır. Ekim 2022 - Ocak 2023 tarihleri arasında, bir sağlıklı hayat merkezine başvuran 45 yaş ve üzeri 250 birey ile gerçekleştirilen tanımlayıcı araştırmada, düşük fiziksel aktivite ve Akdeniz diyetine uyum arasında yeterli ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Dördüncü çalışma; Ayşegül DÖNMEZ, Mehtap ER, Çiler YEYĞEL, Kadriye HASKEÇECİ ve Halil GÜRSOY PALA'nın “Doğum Sonu Erken Dönemde Emzirme Desteği İçin Başvuran Annelerin Emzirme Davranışlarının İncelenmesi” başlıklı araştırmasıdır. Temmuz-Aralık 2022 tarihleri arasında İzmir'deki bir eğitim araştırma hastanesine başvuran ve altı haftalık postnatal dönemde olan 195 kadınla yürütülen tanımlayıcı çalışma, erken emzirme desteği alan annelerin emzirme başarılarının ve yeterliliklerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Doğum ve kadın hastalıkları ile halk sağlığı hemşireliği açısından değerli bulgular sunmaktadır.

Beşinci araştırma; Esmâ ULU ve Deniz HARPUTLU'nun “Evde Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Atıklara Yönelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmasıdır. Altı hastanede görev yapan 43 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen bu tanımlayıcı araştırma, evde bakım sürecinde oluşan tıbbi atıkların büyük oranda ayrıştırıldığı, doğru toplama oranının en yüksek insülin kalem iğnesi ve kontamine olmuş iğnesiz enjektörler olduğu belirlenmiştir. Halk sağlığı açısından dikkat çekici veriler sunmaktadır.

Altıncı araştırma; Meral ORGUN ve Eda AY'ın “Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuğa Sahip Annelerin Aleksitimi Düzeyleri ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmasıdır. Türkiye'nin doğusundaki bir çocuk psikiyatrisi kliniğinde takip edilen 88 çocuğun anneleri ile yapılan bu tanımlayıcı araştırma, aleksitimi düzeyi ile yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Çalışma, psikolojik destek programlarının önemine işaret etmektedir.

Yedinci araştırma; Seda ŞAHAN ve Deniz HARPUTLU'nun “Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Kronik Yara Bakımı Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi” başlıklı çalışmasıdır. Ankara Etimesgut ilçesindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapan 178 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen bu tanımlayıcı araştırma, bilgi düzeylerinin eğitim durumu, meslek ve yara bakımı eğitimi gibi değişkenlerle ilişkili olduğunu göstermiştir.

Sekizinci çalışma; Burcu DEMİRCAN, Yasemin KIYAK ve Türkinaz AŞTI'nın “Investigation of The Relation Between Moral Sensitivity of Nursing Students and Occupational Self-Esteem” başlıklı araştırmasıdır. İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören 161 hemşirelik öğrencisi ile yürütülen tanımlayıcı çalışma, mesleki özsaygı ile ahlaki duyarlılık arasında zayıf fakat anlamlı bir pozitif ilişki olduğunu göstermektedir.

Eğitim programlarında mesleki benlik algısı ve etik değerler kavramlarının entegre edilmesi önerilmektedir.

Dokuzuncu araştırma; Özkan UĞUZ ve Mahire Olcay ÇAM'ın “Organ Nakli Hastalarında Stresle Başa Çıkma ve Algılanan Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme Üzerine Etkisi” başlıklı çalışmasıdır. Bir devlet ve bir özel hastanede takip edilen 133 organ nakli hastasıyla yapılan bu tanımlayıcı çalışma, stresle başa çıkma becerilerinin ve sosyal desteğin travma sonrası büyümeye katkı sağlayıcı olduğu belirlenmiştir.

Onuncu çalışma; Hüseyin ÇAPUK, Mehmet UÇAR ve Muhammet Faruk YİĞİT'in “Hemşirelik Öğrencilerinin Afet Okuryazarlığı ile Afete Müdahale Öz Yeterlikleri Arasındaki İlişki” başlıklı çalışmasıdır. İki üniversitenin hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören 300 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilen tanımlayıcı araştırma, afet okuryazarlığı ile öz yeterlilik arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuş, öğrencilerin hemşirelik eğitiminde afet ve acil müdahale açısından güçlendirilmesini önermiştir.

Onbirinci çalışma; Ayşegül BURSA ve İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ'ın “Akupunkturun İnfertilite Tedavisinde Canlı Doğum ve Gebelik Sonuçlarına Etkisi: Sistemik Derleme” başlıklı çalışmasıdır. Cochrane, Science Direct ve PubMed veri tabanlarında yapılan taramalarla 15 çalışma sistematik olarak değerlendirilmiştir. Akupunkturun gebelik ve canlı doğum sonuçları üzerindeki etkisine dair bulguların çelişkili olduğu belirlenmiş, konuya ilişkin daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.

Onikinci ve son çalışma; Devrim EREN TEKİN ve Ülkü BAYKAL'ın “Yatak Başı Hemşireliğinde Kariyer Fırsatı: Klinik Basamaklandırma” isimli derlemesidir. Bu çalışma, klinik ortamda görev yapan hemşirelerin kuruma bağlılıklarını artırmak ve yatay kariyer gelişimini desteklemek amacıyla geliştirilen klinik basamaklandırma modellerine odaklanmaktadır. Türkiye’de bu uygulamanın yaygınlaştırılmasına yönelik yol gösterici önemli öneriler sunmaktadır.

Bu sayımızda araştırma makaleleri ile alan yazına ve hemşirelik uygulamalarına katkı veren tüm yazarlara, hakemlere, bölüm editörlerine ve tüm süreçlerde emek veren dergi yayın kuruluna teşekkürlerimi sunarım.

Mesleğimizin gelişimine katkı verecek değerli çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmak dileğiyle...

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Editör

ORIGINAL ARTICLE / ORİJİNAL MAKALE

Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi

Determination of Mental Health Literacy Level of Nurses Working in a State Hospital



Ahmet Göktaş¹



Büşra Tutumlu²

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bitlis, Türkiye

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Geliş: 01.03.2024, Kabul: 19.09.2024

Öz

Giriş: Ruhsal hastalıkların önlenmesinde, tanınmasında ve yönetilmesinde ruh sağlığı okuryazarlığı çok önemlidir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmanın evrenini hastanede çalışan bütün hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem, evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak 259 hemşire olarak belirlenmiştir. Çalışma 258 hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler kişisel bilgi formu ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33.12±7.70'tir. Hemşirelerin %63.60'ı kadın ve %86'sı lisans mezunudur. Hemşirelerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması 16.29±3.00 olarak bulunmuştur. Bilgi odaklı ruh sağlığı okuryazarlığı puan ortalaması 8.66±1.63, inanç odaklı ruh sağlığı okuryazarlığı puan ortalaması 4.57±1.88, kaynak odaklı ruh sağlığı okuryazarlığı puan ortalaması 3.07±1.18'dir. Hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<.050). Psikiyatri kliniğinde çalışma deneyimi olan hemşirelerin bilgi ve kaynak odaklı ruh sağlığı okuryazarlığı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (p<.050).

Sonuç: Çalışmaya katılan hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri orta düzeyin biraz üstündedir. İnanç odaklı ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi orta düzeydedir. Hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyini yükseltmek amacıyla eğitim programlarının düzenlenmesi ve psikiyatri klinikleri dışında çalışan hemşirelere sık görülen ruhsal hastalıklarla ilgili bilgilendirme yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Ruh Sağlığı, Ruh Sağlığı Okuryazarlığı

Sorumlu Yazar: Ahmet GÖKTAŞ, Dr. Öğr. Üyesi, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bitlis, Türkiye. Email: agoktas.85@gmail.com , Tel: 0 434 222 8300/8329

Nasıl Atıf Yapılır: Göktaş A, Tutumlu B. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(2): 166-177

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Mental health literacy is crucial in the prevention, recognition and management of mental illness.

Objective: This study aimed to determine the level of mental health literacy of nurses working in a state hospital.

Methods: The population of this descriptive study consisted of all nurses working in the hospital. The sample was determined as 260 nurses using the known population sampling method. The study was completed with 258 nurses. Data were collected with the information form and the Mental Health Literacy Scale. Descriptive statistics, Mann Whitney U and Kruskal Wallis H test were used to analyse the data.

Results: The mean age of the nurses who participated in the study was 33.12 ± 7.70 years. 63.60% of the nurses were female and 86% were undergraduate graduates. The mean score of the nurses on the mental health literacy scale was found to be 16.29 ± 3.00 . The mean score of knowledge-oriented mental health literacy was 8.66 ± 1.63 , belief-oriented mental health literacy was 4.57 ± 1.88 , and resource-oriented mental health literacy was 3.07 ± 1.18 . A significant difference was found between the mental health literacy level of nurses and gender ($p < .050$). The mean scores of knowledge and resource-oriented mental health literacy of the nurses with experience of working in psychiatric clinics were found to be higher ($p < .050$).

Conclusion: The nurses who participated in the study had a level of mental health literacy above the middle level. The level of belief-oriented mental health literacy is moderate. It is recommended that training programmes should be organised to increase the level of mental health literacy of nurses and nurses working outside psychiatric clinics should be informed about common mental illnesses.

Keywords: Nurse, Mental Health, Mental Health Literacy

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesini ve sürdürülmesini sağlayan bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisidir (Jorm vd., 1997; Jorm, 2019). Sağlık okuryazarlığının gelişen önemli bileşenlerinden biri ruh sağlığı okuryazarlığıdır (Bjørnsen, Eilertsen, Ringdal, Espnes ve Moksnes, 2017). Ruh sağlığı okuryazarlığı, ruhsal bozuklukların tanınmasına, yönetilmesine ve önlenmesine yönelik bilgi ve inanç olarak tanımlanmaktadır (Jorm vd., 1997). Ruh sağlığı okuryazarlığının da önemli bazı bileşenleri vardır. Bunlar; ruhsal bozuklukların nasıl önleneceğine dair bilgi, bir bozukluğun ne zaman geliştiğinin tanınması, yardım arama seçenekleri ve mevcut tedaviler hakkında bilgi, daha hafif sorunlar için etkili öz yardım stratejileri bilgisi ve ruh sağlığı krizi ya da ruhsal bozukluk gelişen diğer kişileri desteklemek için

ilk yardım becerisidir (Jorm, 2012).

Ruhsal bozukluklar bireylerin ve toplumun ruh sağlığı üzerinde önemli rol oynamaktadır (Göktaş, Işıklı ve Metintaş, 2018). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2019 yılında dünya genelinde herhangi bir ruhsal bozukluk ile yaşayan 970 milyon insan bulunmaktadır (WHO, 2022). Ruhsal bozuklukların bu kadar yaygın olması, bireylerin ruhsal bozukluklarla karşılaşma olasılığını artırmaktadır (Göktaş vd., 2018). Bu tür durumlarda ruhsal bozuklukların tanınması, yönetilmesi ve önlenmesi için ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması önem arz etmektedir. Özellikle hastanelerde hasta ve aileleriyle doğrudan temas halinde olan hemşirelerin ruhsal hastalıklara ilişkin inançları, hasta bakımının yönetilmesinde, hastane dışındaki aile bakımını ve ruhsal hastalığı olan kişilere yönelik toplumsal tutumu etkilemede

çok önemlidir (Liu, Gerdtz ve Liu, 2011; Hao vd., 2020; Wang vd., 2023). Bu nedenle, sağlık çalışanlarının önemli bir üyesi olan hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması gerekmektedir. Ruh sağlığı okuryazarlığının yüksek olması sadece psikiyatri ile ilgili birimlerde çalışan hemşireler açısından değil, toplum açısından önemli bir bilgi kaynağı rolü üstlenen tüm hemşireler açısından da önemlidir.

Son yıllarda ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır (Kim, Yu ve Kim, 2020; Nobre, Oliveira, Monteiro, Sequeira ve Ferré-Grau, 2021; Elyamani vd., 2021; Akgün, Tokur Kesgin ve Hançer Tok, 2022; Crissey, 2023). Çin’de yapılan bir çalışmada hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyinin orta seviyede olduğu belirtilmektedir (Wang vd., 2023). Hao ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise, hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu belirtilmektedir. Türkiye’de birçok sağlık çalışanının yer aldığı bir çalışmada hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyinin orta seviyenin biraz üstünde olduğu ve sosyal hizmet uzmanlarının ruh sağlığı okuryazarlık düzeyinin hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Oztas ve Aydoğan, 2021). Türkiye’de bu çalışma dışında ruh sağlığı okuryazarlığının sadece hemşirelerde ele alındığı başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu konuda daha çok çalışma yapılması gerekmektedir. Bu çalışma, bir devlet hastanesinde görev yapan tüm hemşireleri kapsadığı için hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığını belirlemek açısından önemlidir. Çünkü hemşireler, hemşire-hasta arasındaki terapötik ilişkiyi sürdürmede, korumada, hastaların bakım ve süreçlerinin yönetiminde önemli rol ve işlevler üstlenmektedirler. Bu süreçlerin etkili bir şekilde yönetilebilmesi için hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığına sahip olmaları gereklidir. Toplumda artan ruhsal hastalıklar, fiziksel sağlık

sorunlarına ve fiziksel sağlık sorunları da ruhsal problemlere yol açabiliyor. Bu durum, toplumun önemli bilgi kaynağı olan hemşirelerin rol ve sorumluluklarını artırmakta ve ruh sağlığı okuryazarlığına sahip olmalarını kaçınılmaz kılmaktadır. Ayrıca, ruh sağlığı okuryazarlığı, hemşirelerin hastane ortamında deneyimledikleri mesleki stresle başa çıkabilmesine ve kendi ruh sağlıklarını koruyabilmesine yardımcı olabilir. Bu çalışmanın sonuçları, hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı konusundaki eğitim ihtiyaçlarını belirlemeye ve hem hasta bakımı hem de toplum sağlığına yönelik etkili müdahaleler geliştirmeye ve hemşirelerin kendi ruh sağlığını korumalarında katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Soruları

Bu çalışma, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Hemşirelerin genel ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi nedir?

Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre ruh sağlığı okuryazarlık puanlarında anlamlı farklılık var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tipte yürütülmüştür.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Türkiye’nin doğu anadolu bölgesinde bulunan bir devlet hastanesinde Nisan-Mayıs 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastane, genel bir hastane olduğu için bütün birimlerde hizmet vermektedir. Psikiyatri kliniği dahil bütün birimlerden hemşirelerin araştırmaya katılması sağlanmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evreni hastanede çalışan bütün hemşireler oluşturmaktadır. İlgili hastanenin

bağlı olduğu Bakım Hizmetleri Müdürlüğünden alınan bilgiye göre hastanede çalışan toplam hemşire sayısı 790'dır. Bu bilgi doğrultusunda %5 güven aralığı ile evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılmış ve araştırmanın örneklemini 259 olarak belirlenmiştir. Hemşirelik araştırmalarında sıklıkla kullanılan gelişigüzel örnekleme yöntemi (Esin, 2014) doğrultusunda katılımcılarla yüz yüze görüşülmüş ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çevrimiçi hazırlanan bilgi formu ve ölçek gönderilmiştir. Araştırmayı kabul eden ve ilgili veri toplama formlarını dolduran 261 katılımcı araştırmaya katılmıştır. Araştırmaya katılan üç katılımcı hemşirelik mezunu olmadıkları anlaşıldığı için araştırmadan çıkarılmıştır. Geri kalan 258 katılımcı ile araştırma tamamlanmıştır. Çalışma sonunda 258 katılımcı üzerinden G-Power programı ile güç analizi yapılmış ve çalışmanın gücü 0.97 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Form hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışmakta olduğu birim, hemşirelik deneyimi, psikiyatri ya da ilgili birimlerde çalışma deneyimi, ruh sağlığı ile ilgili hizmet içi vb. eğitim alma durumu, kendisinde ve yakınında ruhsal hastalık durumunu belirlemeye yönelik dokuz tanıtıcı sorudan oluşmaktadır.

RSOY Ölçeği

Jung, von Sternberg ve Davis (2016) tarafından ruh sağlığı okuryazarlığını belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek, 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, bilgi odaklı, inanç odaklı ve kaynak odaklı olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması Göktaş, Işıklı, Önsüz, Yenilmez ve Metintaş (2019) tarafından yapılmıştır. Bilgi-odaklı alt boyutunda 10, inanç-odaklı alt boyutunda 8 ve kaynak-odaklı alt boyutunda 4 soru olmak üzere toplam 22 soru bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar ölçeğin tamamı için 0-22 arasında değişmektedir. Ölçek genelinde ve her alt boyutunda puan arttıkça RSOY düzeyinin arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin bilgi ve inanç al boyutlarında bulunan 18 soru altılı likert tipinde olup, cevapları “kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum, bilmiyorum” şeklindedir. Kaynak-odaklı alt boyutunda bulunan 4 sorunun cevabı ise “evet” ve “ hayır” şeklindedir. Sorulara “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum” ve “evet” cevabı “1 puan” diğer cevaplar ise “0 puan” olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin inanç odaklı alt boyutunun maddeleri [11-18] ters puanlanmaktadır. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasındaki Cronbach alfa değeri 0.71'dir. Bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri ise 0.72 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Nisan-Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. İlgili hastanenin bütün birimlerinde çalışan hemşirelerle yüz yüze görüşülmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü onay alındıktan sonra Google Formlar aracılığı ile çevrimiçi oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve RSOY ölçeği hemşirelerle paylaşılmıştır. Hemşireler çevrimiçi formun başında yer alan bilgilendirilmiş onamı okuduktan sonra “çalışmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?” sorusuna “evet” yanıtını verdikten sonra Bilgi Formu ve ölçekte yer alan soru ve ifadeleri yanıtlayarak çalışmaya katılmışlardır. Veri toplama formlarını doldurup gönderen 261 katılımcının verileri

çevrimiçi olarak araştırmacılara ulaşmıştır. 261 katılımcının üçü hemşirelik mezunu olmadıkları için araştırmadan çıkarılmış ve geriye kalan 258 hemşirenin verileri araştırmaya dahil edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 26.0 programında tanımlayıcı istatistikler (yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma) ve normallik testi yapılmıştır. Kolmogorov Smirnov normallik testi sonucu veriler normal dağılım göstermediği için non-parametrik testler (Man-Whitney U, Kruskal Wallis H) kullanılarak analiz yapılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri için alfa düzeyi .05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmaya katılan hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı puan ortalamalarıdır.

Bağımsız Değişken: Hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu, çalışmakta olduğu birim, hemşirelik deneyimi, psikiyatri ya da ilgili birimlerde çalışma deneyimi, ruh sağlığı ile ilgili eğitim alma durumu, kendisinde ve yakınında ruhsal hastalık durumu gibi tanıtıcı özelliklerdir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Türkiye'nin doğu anadolu bölgesinde bulunan bir üniversitenin Etik İlkeleri ve Etik Kurulu'ndan onay (12.04.2022-E.47720), araştırmanın yapıldığı ilin İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (10.05.2022-50663) ve ölçek kullanım izni alınmıştır. Katılımcılardan yazılı ve sözlü aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırmanın bütün süreçlerinde araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Özellikleri

Katılımcıların Demografik Özellikleri	n	%
Yaş (33.12±7.70)		
Cinsiyet		
Kadın	164	63.60
Erkek	94	36.40
Eğitim durumu		
Lise	13	5.10
Lisans	221	86.00
Lisansüstü	23	8.90
Çalışmakta olduğu birim		
Dahili birimler	81	31.40
Cerrahi birimler	121	46.90
Psikiyatri	12	4.70
Acil	15	5.80
Diğer	29	11.20
Hemşirelik deneyimi		
2 yıla kadar	50	19.40
3-5	36	14.00
6-10	66	25.60
11-20	74	28.70
20 ve üstü	32	12.40
Psikiyatri birim deneyimi		
Evet	40	15.50
Hayır	218	84.50
Ruh sağlığı ile ilgili hizmet içi eğitim vb. eğitim alma		
Evet	123	47.70
Hayır	135	52.30
Kendisinde ruhsal hastalık		
Evet	17	6.60
Hayır	241	93.40
Yakınında ruhsal hastalık		
Evet	91	35.30
Hayır	167	64.70

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları 33.12±7.70, %63.60'ı kadın ve %85.70'i lisans mezunudur. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%78.30) dahili ve cerrahi birimlerde çalıştığını ve %28.70'i 11-20 yıl çalışma deneyimine sahip olduğunu belirtmiştir. Ruh sağlığı açısından psikiyatri ya da ilgili birimlerde

çalışma deneyimi olan hemşire oranı %15.50 ve ruh sağlığı ile ilgili hizmet içi eğitim vb. alan hemşire oranı %47.70 olarak bulunmuştur. Kendisinde ya da yakınında herhangi bir ruhsal problemi olduğunu belirten hemşire oranı sırasıyla %6.60 ve %35.30'dur. (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Ruh Sağlığı Okuryazarlık Düzeyleri

Ölçek Bölümleri (n=258)	$\bar{X} \pm SS^*$	Ölçek sınırları
Bilgi Odaklı	8.66±1.63	0-10
İnanç Odaklı	4.57±1.88	0-8
Kaynak Odaklı	3.07±1.19	0-4
Genel	16.29±3.00	0-22

*Tanımlayıcı istatistikler (Aritmetik ortalama, standart sapma)

Araştırmaya katılan hemşirelerin RSOY ölçeği ve alt boyutlardan aldıkları puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelerin genel RSOY puan ortalaması 16.29±3.00 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek puanlar dikkate alındığında bilgi odaklı alt boyutunun yüksek, inanç odaklı alt boyutunun orta değer ve kaynak odaklı alt boyutunun orta değer üzerinde olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. Hemşirelerin Özelliklerine göre RSOY ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin Özellikleri	RSOY Bilgi Odaklı ±SS	p, Z*, x ² **	RSOY İnanç Odaklı ±SS	p, Z*, x ² **	RSOY Kaynak Odaklı ±SS	p, Z*, x ² **	RSOY Genel ±SS	p, Z*, x ² **
Cinsiyet								
Kadın	8.83±1.40	Z= -1.87	4.76±1.75	Z= -1.96	3.03±1.19	Z= -.79	16.62±2.76	Z= -2.16
Erkek	8.35±1.94	p= .061	4.23±2.05	p= .050	3.14±1.18	p= .432	15.72±3.33	p= .031
Eğitim durumu								
Lise	9.00±1.15	x ² =1.55	4.38±1.61	x ² =0.60	3.46±0.97	x ² =2.55	16.85±2.64	x ² =0.72
Lisans	8.62±1.61	p= .461	4.61±1.90	p= .741	3.02±1.22	p= .280	16.26±2.98	p= .698
Lisansüstü	8.70±2.08		4.35±1.94		3.30±1.10		16.35±3.51	
Çalışmakta olduğu birim								
Dahili birimler	8.69±1.81		4.42±1.97		2.91±1.26		16.02±3.20	
Cerrahi birimler	8.56±1.54	x ² =3.69	4.67±1.87	x ² =1.55	3.07±1.20	x ² =7.21	16.31±2.88	x ² =2.54
Psikiyatri	9.16±0.83	p= .449	4.67±1.92	p= .818	3.67±0.89	p= .125	17.50±2.35	p= .638
Acil	8.46±1.55		4.47±1.51		3.53±0.74		16.47±2.70	
Diğer	8.82±1.63		4.55±1.94		3.00±1.16		16.38±3.35	
Hemşirelik deneyimi								
2 yıla kadar	8.62±1.86		4.90±1.78		2.74±1.31		16.26±2.76	
3-5	8.97±1.21	x ² =2.90	4.28±2.26	x ² =2.93	2.97±1.33	x ² =7.00	16.22±2.85	x ² =1.72
6-10	8.44±1.84	p= .575	4.32±1.82	p= .570	3.18±1.15	p= .136	15.94±3.32	p= .788
11-20	8.82±1.35		4.61±1.81		3.15±1.15		16.58±2.79	
21 ve üstü	8.41±1.80		4.78±1.84		3.28±1.17		16.47±3.00	
Psikiyatri birim deneyimi								
Evet	9.18±1.15	Z= -2.33	4.60±2.12	Z= -.50	3.35±1.12	Z= -1.99	17.12±2.59	Z= -1.84
Hayır	8.56±1.69	p= .020	4.56±1.84	p= .619	3.02±1.20	p= .047	16.14±3.00	p= .066
Ruh sağlığı ile ilgili hizmet içi vb. eğitim alma								
Evet	8.82±1.40	Z= -1.27	4.66±1.89	Z= -.88	3.21±1.19	Z= -1.60	16.70±2.78	Z= -1.96
Hayır	8.50±1.81	p= .205	4.48±1.88	p= .379	2.94±1.18	p= .110	15.93±3.16	p= .050
Kendisinde ruhsal hastalık								
Evet	8.41±1.58	Z= -.98	4.65±1.87	Z= -.07	3.06±1.14	Z= -.25	16.11±2.57	Z= -.33
Hayır	8.67±1.64	p= .329	4.56±1.89	p= .944	3.07±1.19	p= .803	16.30±3.03	p= .529
Yakınında ruhsal hastalık								
Evet	8.57±1.46	Z= -1.32	4.74±1.98	Z= -1.08	3.24±1.05	Z= -1.36	16.55±2.80	Z= -.56
Hayır	8.70±1.72	p= .185	4.47±1.82	p= .280	2.98±1.25	p= .175	16.15±3.11	p= .575

*Man Whitney U testi, **Kruskal Wallis H testi

Hemşirelerin RSOY puan ortalamalarının dağılımını analiz etmek amacıyla Kolmogorov Smirnov normallik testi yapılmıştır. RSOY puan ortalamaları (alt boyutları dahil) normal dağılım göstermediği için ($p=.00$) nonparametrik test olan Man-Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır. Analizler sonucunda RSOY'un üç alt boyutunun puan ortalamalarında cinsiyet açısından istatistiksel farklılık bulunmamıştır. RSOY genel puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($Z: -2.16, p=.031$). Bu sonuca göre kadınların genel RSOY düzeyi erkeklerden daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 3'e göre, hemşirelerin RSOY puan ortalamaları (alt boyutları dahil) eğitim durumu, çalışmakta olduğu birim ve hemşirelik deneyimi açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>.05$). Ancak psikiyatri ya da ilgili birimlerde çalışma deneyimi olan hemşirelerin Bilgi Odaklı ($Z: -2.33, p<.05$) ve Kaynak Odaklı ($Z: -1.99, p<.05$) alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Buna göre psikiyatri birimlerinde çalışma deneyimi olan hemşirelerin Bilgi Odaklı ve Kaynak Odaklı alt boyut puan ortalamaları psikiyatri birimlerinde deneyimi olmayan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikiyatri klinik deneyimi açısından İnanç Odaklı alt boyut ($Z: -.50, p>.05$) ve RSOY ($Z: -1.84, p>.05$) genel puan ortalamaları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır. RSOY inanç odaklı puan ortalaması cinsiyet açısından ($Z: -1.96, p=.05$) ve RSOY genel puan ortalaması ruh sağlığı ile ilgili hizmet içi eğitim vb. alma açısından ($Z: -1.96, p=.50$) istatistiksel anlamlılık değerine çok yakın olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışma, ülkemizde kapsamlı ve genel bir hastanenin bütün birimlerinde çalışan hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin belirlendiği ve katılımcısının sadece hemşire olduğu ilk çalışmadır. Çalışma, hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyine ilişkin önemli veriler ortaya koymuştur.

Sağlık çalışanları arasında hastalar ve aileleriyle yakından ilgilenen ve onları gözlemek ve değerlendirmek için daha fazla fırsata sahip olan meslek grubu hemşirelerdir (Wang vd., 2023). Bu nedenle hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi hem hastalarda hem de hasta yakınlarında ortaya çıkabilecek problemleri erken tanımlamak ve önlem almak açısından önemlidir. Bu çalışmada hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi orta değerlerde olduğu görülmektedir. Benzer bir sonucun ortaya çıktığı Oztas ve Aydoğan'ın (2021) çalışması ile birlikte ele aldığımızda Türkiye'deki hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin orta düzeylerde olduğu söylenebilir. Toplum içinde 18-65 yaş aralığındaki kişilerle ve üniversite öğrencileri yapılan çalışmalarda ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi bizim çalışmamızdan daha düşük çıkmıştır (Seki Öz, 2021; Göktaş vd., 2024). Bu çalışmaların sonuçları ile kıyaslandığında genel ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi hemşireler lehine daha yüksek olsa da, inanç odaklı ruh sağlığı okuryazarlığı bu çalışmanın sonuçlarına benzerdir. Genel ruh sağlığı okuryazarlığının hemşireler lehine daha yüksek olması hemşirelerin aldıkları eğitimin bilgi odaklı ve kaynaklı odaklı ruh sağlığı okuryazarlığına etkisi ile açıklanabilir.

Hemşirelerin genel ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi ölçeğin üç alt boyutunun toplamıyla elde edilmektedir. Alt boyutlardan alınabilecek en yüksek puanları dikkate aldığımızda

hemşirelerin inanç odaklı alt boyuttan daha düşük puan aldıkları görülmektedir. Bu durum genel ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyini önemli ölçüde etkilemektedir. İnanç odaklı alt boyutu ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlara yönelik maddeler içermektedir. Hemşirelerin bu bölümden daha düşük puan alması toplumun ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inanç ve tutumlarının etkisinin hemşirelerde de görüldüğünü göstermektedir. Önceki çalışmalar ruhsal hastalıklara yönelik toplumda görülen damgalayıcı tutumların sağlık çalışanlarında da görüldüğünü göstermektedir (Arkan, Bademli ve Duman, 2011; Asan, 2019). Bu nedenle, hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumları değişmedikçe genel ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin artması mümkün görünmemektedir. Hemşirelik mesleğini yürütmek ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyini belli bir düzeye kadar çıkarabilmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin eğitim durumu, çalışmakta olduğu birim, çalışma yılı, ruh sağlığı ile ilgili hizmet içi vb. eğitim alma, kendisinde ya da yakınında ruhsal hastalık öyküsü değişkenlerinden etkilenmemesi de bu durumu desteklemektedir. Başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları ve damgalayıcı davranışları hastaların tedavi ve bakım süreçlerini etkileyebilir. Hemşirelerin ruhsal hastalıklarla ilgili tutum ve inançlarını gözden geçirerek ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik damgalayıcı davranışlarının farkında olması gerekmektedir. Konu ile ilgili bilgilendirici eğitimler ve farkındalık eğitimleri ruh sağlığı okuryazarlığına katkı sağlayabilir.

Hemşire-hasta arasındaki terapötik ilişki ruh sağlığı hemşireliğinin temel taşı olduğu belirtilmektedir (Lessard-Deschênes ve Goulet, 2022). Hemşire-hasta arasındaki terapötik

ilişkiyi şekillendiren en önemli etkenlerden biri de ruh sağlığı okuryazarlığıdır (Wang vd., 2023). Oztas ve Aydoğan (2021) ruh sağlığı alanında çalışanların, ruh sağlığı okuryazarlığının yüksek olması gerektiğini belirtmiştir. Wang ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, psikiyatri hemşirelerinin ruh sağlığı okuryazarlığının genel hastanelerde çalışan hemşirelerden daha yüksek çıkması bu durumu desteklemektedir. Bu çalışmada psikiyatri biriminde çalışmakta olan hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi orta düzeyin biraz üzerindedir. Psikiyatri biriminde çalışmakta olan hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre sayısal olarak daha yüksek olsa da aralarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu sonuç, çalışmanın yapıldığı hastanede psikiyatri kliniğinde çalışan hemşire sayısının az olmasına bağlı ortaya çıkmış olabilir. Bu nedenle, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin örnekleme oluşturduğu çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın sonuçları açısından düşünüldüğünde psikiyatri servisinde çalışmakta olan hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi ile diğer birimlerde çalışan hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark bulunmamış olması, ruh sağlığı alanının en önemli öğelerinden biri olan hemşire-hasta arasındaki terapötik ilişki açısından dikkat çekicidir. Yeterli düzeyde olmayan ruh sağlığı okuryazarlığı, hemşirelerin terapötik ilişki kurmada ve sürdürmede ve mesleki rol ve işlevlerini yerine getirmede zorlanabileceklerini göstermesi açısından önemlidir. Bu çalışmada psikiyatri kliniğinde çalışma deneyimi olan hemşirelerin kaynak odaklı ve bilgi odaklı ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin psikiyatri alanında çalışma deneyimi olmayan hemşirelere göre yüksek çıkması ruh sağlığı okuryazarlığının yükselmesinde psikiyatri klinik deneyiminin önemini ortaya koymaktadır. Hemşirelerin

psikiyatri kliniklerinde edindiği deneyim, diğer birimlerde hasta ve hasta yakınlarında ortaya çıkabilecek ruhsal problemleri tespit etme ve hastalara bütüncül bakım sağlama konusunda büyük yarar sağlamaktadır. Ayrıca, ruhsal hastalıklar ve psikiyatrik bakım ile ilgili bilgi, tutum ve becerilerini geliştirmelerine de yardımcı olur.

Bu çalışmada kadın hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi erkeklerden daha yüksektir. Benzer eğitim alıp, benzer ortamlarda çalışan hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığının cinsiyete göre farklılık göstermesi beklenen bir sonuç değildir. Bazı çalışmalarda ruh sağlığı okuryazarlığı ile cinsiyet arasında bir ilişki bulunmaması bu durumu desteklemektedir (Oztas ve Aydoğan, 2021, Wang vd., 2023). Ancak, literatürde cinsiyete göre ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin her iki cinsiyet lehine değişebildiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Wong, Lam, Poon ve Chow, 2012; Furnham, Anmis ve Cleridou, 2014; Lee vd., 2020). Bu durum toplumların cinsiyete göre kültürel farklılıklardan ya da ülkenin ulusal eğitim programlarının farklılığından ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Oztas ve Aydoğan, 2021). Bu çalışmada kadın hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin erkek hemşirelerden daha yüksek olması, erkek ve kadın hemşirelerin empati, sempati gibi farklı özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Duygusal empatide, kadınların erkeklere göre daha yüksek duygusal duyarlılık gösterdiği bilinmektedir (Chritoy-Moore vd., 2014). Furnham ve Sjobqvist'in (2017) çalışmasında sempati ile ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi arasında pozitif bir korelasyon olduğu ve empatik olanların daha yüksek ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Kadın hemşirelerin empati düzeylerinin erkek hemşirelerden daha yüksek olması da bu durumu desteklemektedir

(Şahin, Özgen, Özdemir ve Ünsal, 2018). Bu sonuçlar empatik eğilimin, hemşirelerin tutum ve davranışlarını etkileyerek hemşirelerin inanç odaklı ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyine katkıda bulunduğunu göstermektedir. Kadın ve erkekler arasında bilgi ve kaynak odaklı ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin farklılık göstermemesi ve inanç odaklı ruh sağlığı okuryazarlığının kadınlar lehine farklılık göstermesi, kadınların genel ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin erkeklerden daha yüksek çıkmasına neden olmuştur. Hadjima ve Furnham'ın (2017) yaptığı çalışmada da kadınların ruh sağlığı okuryazarlığı erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar ruh sağlığı okuryazarlığını etkileyen faktörler açısından düşünüldüğünde, ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmek için verilecek eğitimlerde empatik eğilim ve cinsiyet gibi faktörlerin dikkate alınması faydalı olacaktır.

Kısıtlılıklar

Araştırma genel bir hastanede yapıldığı için araştırma sonucu bütün birimlerde çalışan hemşireleri temsil etmektedir. Bu durum araştırmanın güçlü yönü olarak değerlendirilebilir. Konu açısından ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelerin katılımcılar arasındaki oranının düşük olması ve çalışmanın sadece bir hastanede yapılması sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu çalışmaya göre hemşirelerin bilgi odaklı, kaynak odaklı ve genel ruh sağlığı okuryazarlık düzeyleri orta düzeylerde dir. Diğer alt boyutlara göre inanç odaklı okuryazarlık düzeyi daha düşüktür. Bu sonuç, hemşirelerin ruh sağlığına yönelik inanç ve tutumlarının olumsuz olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Hemşirelerin ruh sağlığına yönelik inanç ve tutumlarına yönelik damgalama ile mücadele ve psikoeğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir. Ruh sağlığına yönelik olumlu inanç ve tutum

genel ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyine katkı sağlayacaktır. Hemşirelik mesleğini yürütmek ruh sağlığı okuryazarlık düzeyine belli bir düzeyde etki etmektedir. Bu nedenle hemşirelerin mesleği yürütmenin yanında, konu ile ilgili bireysel çaba göstermeleri ve bilimsel kaynaklardan bilgi edinmeleri faydalı olacaktır. Ayrıca, kurum yöneticileri tarafından hemşirelere ruhsal hastalıklar ve psikiyatrik bakım ile ilgili eğitim ve psikiyatri ile ilgili birimlerde çalışma imkanı verilmesi önerilmektedir. Konu ile ilgili psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireleri de kapsayacak şekilde çok merkezli çalışmaların yapılması ve özellikle hemşirelerin RSOY düzeyini geliştirmeye ve damgalamayı azaltmaya yönelik müdahale içeren çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

Bilgilendirme

Yazarlar tarafından herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bildirilmemiştir. Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması için herhangi bir mali destek almamıştır. Araştırmanın giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazarların çalışmaya katkıları; Fikir: AG, BT, Tasarım: AG, BT, Gözetim: AG, BT, Veri toplama ve işleme: AG, BT, Analiz ve yorumlama: AG, Literatür tarama: AG, BT, Yazma: AG, BT, Eleştirel inceleme: AG. Araştırmanın yapılabilmesi için Bitlis Eren Üniversitesi Etik İlkeleri ve Etik Kurulu'ndan onay (12.04.2022-E.47720), araştırmanın yapıldığı ilin İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (10.05.2022-50663) alınmıştır. Yazarlar, bu çalışmaya katılan hemşirelere ve kuruluşlarına teşekkür eder.

KAYNAKLAR

Akgün, Ş., Tokur Kesgin, M, ve Hançer Tok, H.

(2022). The correlation between health literacy and mental health literacy in Turkish Society. *Perspect Psychiatr Care*, 58(4), 2950-2961. doi:10.1111/ppc.13146

Arkan, B., Bademli, K. ve Duman, Z. Ç. (2011). Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: Son 10 yılda Türkiye’de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 214-231.

Asan, Ö. (2019). Ruhsal Hastalıklar ve Damgalama; Toplumda, Medyada, Sağlık Çalışanlarda ve Her Yerde. *Sakarya Tıp Dergisi*, 9(2), 199-205.

Bjørnsen, H. N., Eilertsen, M. E. B., Ringdal, R., Espnes, G. A. ve Moksnes, U. K. (2017). Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC Public Health*, 17, 1-10. doi:10.1186/s12889-017-4733-6

Crissey, I. (2023). Knowledge, perceptions, and behaviors of patients with serious mental illness on mental health literacy (Doctoral dissertation, Pace University).

Christov-Moore, L., Simpson, E. A., Coudé, G., Grigaityte, K., Iacoboni, M. ve Ferrari, P. F. (2014). Empathy: Gender effects in brain and behavior. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, 46, 604-627.

Elyamani, R., Naja, S., Al-Dahshan, A., Hamoud, H., Bougmiza, M. I. ve Alkubaisi, N. (2021). Mental health literacy in Arab states of the Gulf Cooperation Council: A systematic review. *PloS One*, 16(1), e0245156. doi:10.1371/journal.pone.0245156

Esin, M. N. (2014). Örneklem. S. Erdoğan, N. Nahcivan ve M. N. Esin (Der.), *Hemşirelikte araştırma, süreç, uygulama ve kritik içinde* (167-92). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri

Furnham, A., Annis, J. ve Cleridou, K. (2014). Gender differences in the mental health literacy of young people. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 26(2), 283-292. doi:10.1515/

ijamh-2013-0301

Furnham, A. ve Sjkqvist, P. (2017). Empathy and mental health literacy. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 1(2), e31-e40. doi:10.3928/24748307-20170328-01

Göktaş, S., Işıklı, B. ve Metintaş, S. (2018). Ruh sağlığı okuryazarlığı. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(2):68-75.

Göktaş, S., Işıklı, B., Önsüz, M. F., Yenilmez, Ç. ve Metintaş, S. (2019). Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği'nin (rsoy ölçeği) türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 11(3), 424-431. doi:10.18521/ktd.453411

Göktaş, A., Utaş, M., Fazla, Ö., Başkan, E., Çoruh, S. ve Özbay, S. (2024). Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 12(2), 657-668. doi:10.33715/inonusaglik.1446440

Hadjimina, E., & Furnham, A. (2017). Influence of age and gender on mental health literacy of anxiety disorders. *Psychiatry research*, 251, 8-13.

Hao, Y., Wu, Q., Luo, X., Chen, S., Qi, C., Long, J., ... Liu, T. (2020). Mental health literacy of non-mental health nurses: a mental health survey in four general hospitals in Hunan Province, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 507969. doi:10.3389/fpsyt.2020.507969

Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy. *American Psychologist*, 67(3), 231-243. doi:10.1037/a0025957

Jorm, A. F. (2019). The concept of mental health literacy. In *International Handbook of Health Literacy* (pp. 53-66). Policy Press.

Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B. ve Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-186. doi:10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x

Jung, H., von Sternberg, K. ve Davis, K. (2016). Expanding a measure of mental health literacy: Development and validation of a multicomponent mental health literacy measure. *Psychiatry Research*, 243, 278-286. doi:10.1016/j.psychres.2016.06.034

Kim, E. J., Yu, J. H. ve Kim, E. Y. (2020). Pathways linking mental health literacy to professional help-seeking intentions in Korean college students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(4), 393-405. doi:10.1111/jpm.12593

Lee, H. Y., Hwang, J., Ball, J. G., Lee, J., Yu, Y. ve Albright, D. L. (2020). Mental health literacy affects mental health attitude: is there a gender difference?. *American Journal of Health Behavior*, 44(3), 282-291. DOI: doi:10.5993/AJHB.44.3.1

Lessard-Deschênes, C. ve Goulet, M. H. (2022). The therapeutic relationship in the context of involuntary treatment orders: The perspective of nurses and patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(2), 287-296. doi:10.1111/jpm.12800

Liu, W., Gerdtz, M. F. ve Liu, T. Q. (2011). A survey of psychiatrists' and registered nurses' levels of mental health literacy in a Chinese general hospital. *International Nursing Review*, 58(3), 361-369. doi:10.1136/fmch-2020-000351

Nobre, J., Oliveira, A. P., Monteiro, F., Sequeira, C. ve Ferré-Grau, C. (2021). Promotion of mental health literacy in adolescents: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9500. doi:10.3390/ijerph18189500

Oztas, B. ve Aydoğan, A. (2021). Assessment of mental health literacy of health professionals. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(3), 198-204. doi:10.14744/phd.2021.43265

Öz, H. S. (2021). Bir il merkezinde yaşayan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığının incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 3(3), 660-675.

Şahin, S., Özgen, D., Özdemir, K. ve Ünsal, A.

(2018). Bir hastanede çalışan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 10(3), 318-325. doi:10.18521/ktd.307194

Wang, A., Jia, S., Shi, Z., Sun, X., Zhu, Y., Shen, M., ... Chen, X. (2023). Mental health literacy of Chinese nurses from public general and psychiatric hospitals: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 14. doi:10.3389/fpsyt.2023.1148380

World Health Organization. (2022). Mental Disorders. Erişim adresi (20.12.2023): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Wong, D. F. K., Lam, A. Y. K., Poon, A. ve Chow, A. Y. M. (2012). Gender differences in mental health literacy among Chinese-speaking Australians in Melbourne, Australia. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(2), 178-185. doi:10.1177/0020764010390431

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri ile Kanıta Dayalı Uygulama Tutumlarının Belirlenmesi

Determining Nurses' Critical Thinking Skills and Evidence-Based Practice Attitudes



Kadriye Demir¹



Berrin Pazar²

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Geliş: 17.12.2023, **Kabul:** 25.03.2025

Öz

Giriş: Sağlık hizmeti sunumunda hemşirelerin eleştirel düşünme ve kanıta dayalı uygulama becerileri kaliteli bakım verilmesi açısından önemlidir. Eleştirel düşünme becerisinin kanıta dayalı bakımın ön koşulu olduğuna yönelik bilimsel bilginin sınanması açısından bu araştırma sonuçları önemlidir.

Amaç: Bu araştırma hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ve kanıta dayalı uygulama tutumlarının belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Tanımlayıcı çalışma tasarımı ile yürütülen araştırma, özel bir üniversiteye bağlı 3 hastanede çalışan 105 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği (HİEDÖ) ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHTÖ) ile Google Forms aracılığı ile Aralık 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, SPSS 22.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz kapsamında, frekans ve yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmış; bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve post hoc testleri uygulanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin HİEDÖ toplam puan ortalaması 388,029±35,189 (yüksek), KDHTÖ toplam puan ortalaması 60,800±10,889 (olumlu) olarak saptanmıştır. HİEDÖ'nin 'entelektüel ve bilişsel eleştirel düşünme' alt boyutu toplam puanı ile KDHTÖ toplam puanı arasında pozitif çok zayıf ($r=214$) ve KDHTÖ inanç ve beklentiler alt boyutu puan ortalamaları arasında zayıf ($r=359$) düzeyde korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin bazı tanıtıcı bilgileri ile HİEDÖ ve KDHTÖ toplam puanları arasında ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin ve kanıta dayalı uygulama tutumlarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Eleştirel düşünme ve kanıta dayalı uygulama tutumu arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Hemşirelerin olumlu kanıta dayalı uygulama tutumlarının davranışa dönüşmesi için hizmet içi eğitimlerde kanıta dayalı bakım ve eleştirel düşünme konularının birlikte ele alınması önerilmektedir. Bu sayede kaliteli sağlık bakım hizmeti sunumu yaygınlaştırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kanıta dayalı hemşirelik, Eleştirel Düşünme, Hemşire

Sorumlu Yazar: Kadriye DEMİR, Dr. Öğr. Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. **Email:** kadriyebartik@gmail.com

Nasıl Atıf Yapılır: Demir K, Pazar B. Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri ile Kanıta Dayalı Uygulama Tutumlarının Belirlenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(2): 178-192

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: In healthcare delivery, nurses' critical thinking and evidence-based practice skills are important in providing quality care. These research results are important in terms of testing the scientific knowledge that critical thinking skills are a prerequisite for evidence-based care.

Objective: This research was conducted to determine nurses' critical thinking skills and evidence-based practice attitudes.

Methods: The research, which was carried out with a descriptive study design, was conducted with 105 nurses working in 3 hospitals affiliated with a private university. Data were collected between December 2021 and May 2022 via the Introductory Information Form, Critical Thinking Scale for Nurses (CTSS), Attitude Scale Towards Evidence-Based Nursing (ABNNS) and Google Forms. The data were analyzed using the SPSS 22.0 statistical program. The analysis included the calculation of frequency and percentage distributions, mean, and standard deviation values, and the application of independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and post hoc tests.

Results: Nurses' HIEDS total mean score was found to be 388.029 ± 35.189 (high), KDHTS total score mean was 60.800 ± 10.889 (positive). A very weak positive ($r=214$) correlation was found between the total score of the 'intellectual and cognitive critical thinking' subscale of the HIEDS and the total score of the KDHTÖ, and a weak ($r=359$) correlation was found between the mean scores of the KDHTS beliefs and expectations subscale ($p<0.05$). A relationship was found between some of the nurses' introductory information and the total scores of HIEDS and KDHTS ($p<0.05$).

Conclusion: In this study, it was determined that nurses' critical thinking skills and evidence-based practice attitudes were at a good level. A positive relationship was determined between critical thinking and evidence-based practice attitude. For nurses' positive evidence-based practice attitudes to be transformed into behavior, it is recommended that evidence-based care and critical thinking issues be addressed together in in-service training. In this way, the provision of quality health care services can be expanded.

Keywords: Evidence-Based Nursing, Critical Thinking, Nurse

GİRİŞ

Mevcut klinik uygulama ortamında hemşirelerin her zaman hastalıkların özelliklerini doğru bir şekilde değerlendirebilme ve ilgili hemşirelik sorunlarıyla zamanında başa çıkabilme becerisine sahip olmaları beklenmektedir. Bu nedenle eleştirel düşünme hemşireler için önemli ve gerekli bir yetenektir. Karmaşık durumlarla karşı karşıya kalan hemşireler, mevcut bilgi, deneyim ve eleştirel düşünmeyi problem çözmede esnek bir şekilde uygular ve yansıtma yoluyla makul bir yargıda bulunur (Cui vd., 2019). Hemşirelikte eleştirel düşünme; kişinin kendine ait olan düşünme tarzının bilincinde olarak, düşünme tarzını geliştirmeye yönelik, bilgiyi araştırması, bilgiye ulaşması, bilgiyi analiz-sentez etmesi, karar alması ve sonuçta bilgiye yaratıcılığını da ekleyerek, risk alarak, işleme yeteneğidir (Falcó-Pegueroles vd., 2021; Jiménez-Gómez

vd., 2019). Eleştirel düşünme, hasta bakım kalitesinin artırılması için belirleyici olduğu için oldukça önemlidir (Facione vd., 2017). Bu nedenle hızla dönüşen sağlık hizmeti ve teknoloji nedeniyle hemşireler, dünya standartlarında bakım hizmetini sunmada ve bakım sürecinde karar vermede eleştirel düşünme becerilerini gösterebilmelidirler (Falcó-Pegueroles vd., 2021; Jiménez-Gómez vd., 2019). Eleştirel düşünme yeteneklerini bakımda kullanabilen hemşireler kişisel ve mesleği gelişime ek olarak hemşirelik uygulamalarının knaıta dayandırılması ve toplumun sağlık bakım kalitesinin yükseltilmesi bakımından da fayda sağlarlar (Facione vd., 2017; Rababa ve Al-Rawashdeh, 2021). Kanıta dayalı uygulama becerilerini öğretmek, değerlendirmek ve bu noktada eleştirel düşünme becerilerini uygulamak zordur (Patricia vd., 2022; Kaya ve Şendir, 2021). Ulusal ve uluslararası literatürde.

eleştirel düşünme kanıta dayalı bakımın hayati ön koşulu olarak tanımlanmıştır (Patricia vd., 2022; Liu vd., 2021). Çin’de hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının arttırılması için geliştirilen eğitim programının önemli bir kısmında eleştirel düşünme becerisinin geliştirilmesine yönelik içerik yer almaktadır (Liu vd., 2021).

Hemşireler, bakım verirken kanıt düzeyi yüksek uygulamaları kullanmalıdırlar. Hemşirelik uygulamalarının kanıta dayandırılması hemşirelik alanında kilit bir rol oynamaktadır (Cui vd., 2019).

Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama yapmalarında eleştirel düşünme becerisi de önemlidir (Cui vd., 2019; Liu vd., 2021). Güncel literatür hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalar ve eleştirel düşünmenin önemine vurgu yapmaktadır (Liu vd., 2021; Atif vd., 2024; Carvalho vd., 2017; Yue vd., 2017; Horntvedt vd., 2018; Mackey ve Bassendowski, 2017). Önceki araştırmalar bu iki kavramı ayrı ayrı ele almıştır (Atasayar ve İşeri, 2023; Wong ve Kowitlawakul, 2020). Bununla birlikte ülkemizde bu iki kavram arasındaki ilişkiye odaklanan bir tanımlayıcı araştırmanın olması dikkat çekmektedir ve eski tarihli olduğu tespit edilmiştir (Taşçı ve Özer, 2003). Ulusal ve uluslararası literatürde kanıta dayalı hemşirelik ve eleştirel düşünme becerileri çoğunlukla özel örneklerde (ameliyathane hemşireleri, pediatri hemşireleri, hemşirelik lisans öğrencileri vb.) çalışılmıştır (Koby vd., 2020; Sarıtaş ve Yıldırım, 2020; Çalışkan vd., 2020; Torunöz, 2022; Wu ve Wu, 2020). Önceki araştırmaların derlendiği bir araştırmada, farklı çalışma alanlarına (cerrahi, yoğun bakım vb.) sahip tüm hemşireler ile tanımlayıcı ve ilişkisel araştırmalar yapılmasını önermektedir (Tayaz ve Koç, 2022). Bu araştırma, hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ve kanıta dayalı uygulama

tutumlarının ve arasındaki ilişkinin ortaya koyulması amacıyla planlanmıştır.

Araştırma soruları aşağıdaki gibidir.

Hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ve kanıta dayalı uygulama tutumları ölçek toplam puan ortalamaları kaçtır?

Hemşirelerin tanıtıcı bilgileri açısından eleştirel düşünme becerileri ve kanıta dayalı uygulama tutumları ölçek puanları arasında nasıl bir ilişki vardır?

Hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ve kanıta dayalı uygulama tutumları ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak nasıl bir ilişki vardır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte ve nicel çalışma deseninde bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırmanın çalışma grubunu özel bir üniversitenin hemşirelik bölümü öğretim elemanları ve üniversiteye bağlı 3 özel hastanedeki hemşireler oluşturmaktadır.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Çalışma grubunda akademisyen hemşirelerin de olması sebebiyle dahil etme kriterleri araştırmaya gönüllü olarak katılma ve en az bir yıllık hemşirelik deneyimine sahip olma olarak düzenlenmiştir. Araştırmaya dahil edilecek hemşire sayısını belirlemek için güç analizi yapılmıştır. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü tek değişkenli regresyon analizine göre orta düzeyde olarak 0.15 alınmıştır. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0.15 etki büyüklüğünde 89 kişiye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir (df=1; F=3.951) (Cohen, 1998). Hemşirelere

kar topu yöntemi ile ulaşılmıştır ve araştırma 105 hemşire ile tamamlanmıştır. Veri toplama süreci tamamlanınca, verilerin toplandığı bölüm başkanlığı ve hastanelerdeki toplam hemşire sayısı 142 olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü yeniden çalışılmış olup, homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, $\pm$ % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü 105 olarak hesaplanmıştır (Priscilla vd., 1994).

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve güvenirlik bilgileri

Bu araştırmada veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form, hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine yönelik 8 sorudan oluşmaktadır (Ayhan vd., 2015; Kim ve Lee, 2016; Yılmaz vd., 2019).

Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği (HİEDÖ)

Zurigeal-Perez ve arkadaşları tarafından 2017’de geliştirilen ve Urhan-Seren tarafından Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan ölçek 109 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek eleştirel düşünmenin, Alfaro-LeFevre (2016) tarafından belirlenmiş ve Kişisel Eleştirel Düşünme Boyutu, Entelektüel ve Bilişsel Eleştirel Düşünme Boyutu, Kişilerarası ve Kendi Kendini Yönetimde Eleştirel Düşünme Boyutu ve Teknik Konularda Eleştirel Düşünme Boyutu şeklinde ifade edilen dört boyutuna göre temellendirilmiştir. Ölçek maddelerine verilebilecek yanıtlar “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” şeklinde dördümlü Likert tipte oluşturulmuştur. Puanlama, olumsuz yanıtta olumluya doğru 1, 2, 3 ve 4 puan

şeklinde yapılmaktadır. Hem alt boyutlarda hem de ölçek bütününde puan arttıkça kişinin eleştirel düşünme becerisi de yükselmektedir. Ölçekte en yüksek puan olan 436 tüm sorularda 4 (kesinlikle katılıyorum) şıkkı işaretlenerek alınabilir. Ankette tüm sorularda 1 (kesinlikle katılmıyorum) şıkkı işaretlenerek en az puanı 109 puan alınabilir. Anket ortalama puanı da 327’dir (Urhan ve Seren, 2019). Araştırmada ölçek toplam güvenirlik katsayısı $\alpha=.97$ ve alt boyutları güvenirlik katsayısı sırasıyla .96-.96-.95-.95 olarak saptanmıştır (Tablo 3.).

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ)

Ruzafa-Martínez ve arkadaşları tarafından 2011’de geliştirilen ve Ayhan, Kocaman, Bektaş tarafından (2015) Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılan Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği, 15 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin 3 alt boyutu kanıta dayalı hemşireliğe yönelik ‘inanç, uygulama niyeti ve duygular’ ile ilgilidir. Ölçek maddelerine verilebilecek yanıtlar “hiç katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “biraz katılıyorum”, “katılıyorum”, “tamamen katılıyorum” şeklinde 5’li Likert tipte oluşturulmuştur. Maddelerin 8’i (1,2,5,7,9,11,13,14) olumlu ve 7’si (3,4,6,8,10,12,15) olumsuzdur. Ölçek en az 15, en fazla 75 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçek puanı yüksek olan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun olumludur. Ayhan ve arkadaşları ölçek toplam güvenirlik katsayısını $\alpha=.90$; İnanç Alt Boyutu için $\alpha=.86$, Uygulama Niyeti Alt Boyutu için $\alpha=.69$, Duygular Alt Boyutu için $\alpha=.71$ olarak saptamışlardır (Ayhan vd., 2015). Araştırmada ölçek toplam güvenirlik katsayısı $\alpha=.87$ olarak saptanmıştır. Alt boyutları güvenirlik katsayısı sırasıyla .86-.86-.87 olarak saptanmıştır (Tablo 3.).

Bu araştırmada, çalışma grubuna kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır. Sorumlu araştırmacı, ilk olarak bir üniversitenin hemşirelik bölümü başkanlığını randevu alarak ziyaret etmiş ve araştırma ile ilgili bilgi vermiştir. Araştırmacı bölüm başkanlığına ilgili üniversiteye bağlı hastanelerin başhemşireleri ile görüşme talebini iletmıştır. Araştırmacı başhemşirelikleri randevu alarak ziyaret etmiş ve araştırma ile ilgili bilgi vermiştir. COVID-19 tedbirleri kapsamında, çalışma grubuna veri toplama formunun çevrimiçi ortamda ulaştırılması hususunda fikir alışverişi yapılmıştır. Google Forms aracılığı ile oluşturulmuş olan veri toplama formları, hemşirelere hastanedeki WhatsApp grupları, akademideki hemşirelik yapmış akademisyenlere ise ilgili üniversitenin bölüm başkanlığı WhatsApp grubu aracılığı ile link olarak ulaştırılmıştır. Yanıt veren hemşirelerin sayısı 2 haftada bir takip edilmiş ve katılım ile ilgili ayda 1 hatırlatma mesajı araştırmacı tarafından baş hemşirelere gönderilmiş ve ilgili WhatsApp grupları üzerinden paylaşılması sağlanmıştır. Araştırma verileri, Aralık 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında çevrimiçi ortamda toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verileri bilgisayarda SPSS 22.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma grubundaki hemşirelerin nitel verilerinin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçek puanlarının değerlendirilmesinde ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri hesaplanmıştır. İlgili alan yazında, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerinin +1.5 ile -1.5, +2.0 ile -2.0 arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir (Büyüköztürk,

2018). Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Veriler parametrik yöntemlerle değerlendirilmiştir. Hemşirelerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile ölçek puan ortalamalarının incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizleri kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2018).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verileri bir üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan araştırma izni alındıktan sonra toplanmıştır (Karar No: 2021/130, Kod No: 2021124). HİEDÖ ve KDHYTÖ kullanımı için yazarlardan mail ile izin alınmıştır. Araştırma kartopu yöntemi ile yürütüldüğü için kurum izni alınmamıştır. Hemşireler araştırma konusunda başhemşirelik aracılığı ile WhatsApp grupları ve Google Forms üzerinden yazılı olarak bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılmanın tamamen gönüllük esasına dayandığı ve araştırmacı ile paylaşılacak kişisel bilgilerin korunacağı Google Forms aracılığı ile hemşirelere iletilmiştir. Hemşirelerin bilgilendirilmiş gönüllü onam formları Google Forms aracılığı ile alınmıştır. Araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

BULGULAR

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular Tablo 1.'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %83.8'inin kadın ve %39'unun 25 ve altı yaşında (yaş ortalaması 30.280 ± 7.876) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %49.5'inin 1-5 yıl mesleki tecrübeye sahip olduğu (ortalama 8.350 ± 7.735) ve %41.9'unun üniversite mezunu olduğu

saptanmıştır. Hemşirelerin %41.9'u servis hemşiresidir. Hemşirelerin %57.1'i kanıta dayalı hemşirelik konusunda, %42.9'u eleştirel düşünme konusunda eğitim aldığını bildirmiş olup %62.9'u hemşirelik ile ilgili bilimsel bir toplantıya katıldığını bildirmiştir.

Hemşirelerin HİEDÖ ve KDHYTÖ ile ilgili bulguları Tablo 2.'de yer almaktadır. Hemşirelerin HİEDÖ toplam puan ortalamaları 388.02 ± 35.18 olarak belirlenmiştir. HİEDÖ alt boyutları puanları incelendiğinde; hemşirelerin kişisel eleştirel düşünmede 134.17 ± 13.07 , entelektüel ve bilişsel eleştirel düşünmede 160.238 ± 16.056 , kişilerarası ve kendi kendini yönetmede eleştirel düşünmede 71.61 ± 7.67 ve teknik konularda eleştirel düşünmede 22.01 ± 2.36 puan ortalamalarına sahip oldukları saptanmıştır. Hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalamaları 60.80 ± 10.88 olarak belirlenmiştir (Tablo 2.). KDHYTÖ alt boyutları puanları incelendiğinde; hemşirelerin inanç ve beklentiler alt boyutunda 29.44 ± 6.51 , uygulama niyeti alt boyutunda 15.52 ± 3.54 ve duygusal alt boyutta 15.82 ± 4.96 puan ortalamalarına sahip oldukları saptanmıştır.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar	(n)	%
Cinsiyet		
Erkek	17	16.2
Kadın	88	83.8
Yaş (Ort=30.280±7.876; Min=22; Maks=53)		
25 ve Altı	41	39.0
26-30	24	22.9
31 ve Üzeri	40	38.1
Mesleki Tecrübe (Ort:8.350±7.735; Min=1; Maks=34)		
1-5 Yıl	52	49.5
6-10 Yıl	26	24.8
11 Yıl ve Üzeri	27	25.7
Eğitim Durumu		
Lise Mezunu	40	38.1
Üniversite Mezunu	44	41.9
Lisansüstü	21	20.0
Pozisyon		
Akademisyen	12	11.4
Servis Hemşiresi	44	41.9
Servis Sorumlu Hemşiresi	12	11.4
Yoğun Bakım Hemşiresi	11	10.5
Poliklinik Hemşiresi	9	8.6
Eğitim Hemşiresi	7	6.7
Diğer*	10	9.5
Kanıta Dayalı Hemşirelik Eğitimi Alma Durumu		
Evet	60	57.1
Hayır	45	42.9
Eleştirel Düşünce Eğitimi Alma Durumu		
Evet	45	42.9
Hayır	60	57.1
Hemşirelik Bilimsel Toplantılarına Katılma Durumu		
Evet	66	62.9
Hayır	39	37.1

*Başhemşire, başhemşire yardımcısı, süpervizör, ameliyathane hemşiresi, acil hemşiresi

Tablo 2. Hemşirelerin HİEDÖ ve KDHYTÖ Puan Ortalamaları

Ölçek	Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Ortalama ± Standart Sapma	En Küçük Değer	En Yüksek Değer
HİEDÖ	Kişisel Eleştirel Düşünme	39	134.17 ± 13.07	105.00	156.00
	Entelektüel ve Bilişsel Eleştirel Düşünme	43	160.23 ± 16.05	109.00	176.00
	Kişilerarası ve Kendi Kendini Yönetmede Eleştirel Düşünme	19	71.61 ± 7.67	47.00	80.00
	Teknik Konularda Eleştirel Düşünme	6	22.01 ± 2.36	13.00	24.00
	Toplam	109	388.02 ± 35.18	278.00	436.00
KDHYTÖ	İnanç ve Beklentiler	7	29.44 ± 6.51	11.00	35.00
	Uygulama Niyeti	4	15.52 ± 3.54	8.00	20.00
	Duygusal	4	15.82 ± 4.96	4.00	20.00
	Toplam	15	60.80 ± 10.88	41.00	75.00

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre HİEDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 3.); cinsiyet ($p=.151$), yaş ($p=.77$), mesleki tecrübe ($p=.510$), eğitim durumu ($p=.769$), eleştirel düşünce eğitimi alma durumu

($p=.771$) ve hemşirelik bilimsel toplantılarına katılma durumu ($p=.391$) değişkenleri ile ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Tablo 4.'te görüldüğü üzere, hemşirelerin HİEDÖ

toplam puan ortalamaları çalışılan pozisyona göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2.24$; $p=.045<.05$; $\eta^2=.12$). Eğitim hemşirelerinin diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelere göre HİEDÖ toplam puan ortalamaları ile entelektüel ve bilişsel eleştirel düşünme alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farkla yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Servis sorumlu hemşirelerinin ve poliklinik hemşirelerinin yoğun bakım hemşirelerine göre entelektüel ve bilişsel eleştirel düşünme

alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farkla yüksek bulunmuştur ($F=2.751$; $p=0.016<0.05$). Kanıta dayalı hemşirelik eğitimi alan hemşirelerin almayan hemşirelere göre kişilerarası ve kendi kendini yönetmede eleştirel düşünme alt boyutu puan ortalamaları ($t=-2.65$; $p=.009<.05$; $d=.52$; $\eta^2=.06$) ve teknik konularda eleştirel düşünme alt boyutu puan ortalamaları ($t=-1.99$; $p=.044<.05$; $d=.39$; $\eta^2=.03$) istatistiksel olarak anlamlı bir farkla düşük bulunmuştur.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre HİEDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	n	HİEDÖ Alt Boyutlar				
		Toplam	Kişisel Eleştirel Düşünme	Entelektüel ve Bilişsel Eleştirel Düşünme	Kişilerarası ve Kendi Kendini Yönetmede Eleştirel Düşünme	Teknik Konularda Eleştirel Düşünme
Cinsiyet		Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Erkek	17	373.82 $\pm$ 44.53	130.64 $\pm$ 16.23	153.88 $\pm$ 19.18	68.35 $\pm$ 9.52	20.94 $\pm$ 3.07
Kadın	88	390.77 $\pm$ 32.68	134.85 $\pm$ 12.37	161.46 $\pm$ 15.20	72.23 $\pm$ 7.15	22.21 $\pm$ 2.16
t=		-1.83	-1.21	-1.80	-1.93	-2.06
p=		.151	.227	.074	.126	.118
Yaş		Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
25 ve Altı	41	386.63 $\pm$ 34.54	134.26 $\pm$ 12.99	158.53 $\pm$ 16.15	71.85 $\pm$ 7.71	21.97 $\pm$ 2.25
26-30	24	385.25 $\pm$ 45.04	133.66 $\pm$ 15.35	159.33 $\pm$ 19.37	70.41 $\pm$ 9.46	21.83 $\pm$ 3.06
31 ve Üzeri	40	391.12 $\pm$ 29.41	134.37 $\pm$ 11.99	162.52 $\pm$ 13.76	72.07 $\pm$ 6.47	22.15 $\pm$ 2.03
F=		.25	.02	.67	.38	.13
p=		.773	.977	.514	.685	.870
Mesleki Tecrübe		Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
1-5 Yıl	52	384.09 $\pm$ 33.12	133.26 $\pm$ 12.61	158.13 $\pm$ 15.48	70.90 $\pm$ 7.43	21.78 $\pm$ 2.27
6-10 Yıl	26	393.26 $\pm$ 42.20	135.88 $\pm$ 14.72	163.80 $\pm$ 17.61	71.57 $\pm$ 9.98	22.00 $\pm$ 2.82
11 Yıl ve Üzeri	27	390.55 $\pm$ 31.98	134.25 $\pm$ 12.61	160.85 $\pm$ 15.50	73.00 $\pm$ 5.31	22.44 $\pm$ 2.04
F=		.67	.34	1.11	.65	.68
p=		.510	.710	.333	.519	.509
Eğitim Durumu		Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Lise Mezunu	40	386.67 $\pm$ 37.94	133.45 $\pm$ 13.59	159.00 $\pm$ 17.88	72.15 $\pm$ 7.77	22.07 $\pm$ 2.46
Üniversite Mezunu	44	386.86 $\pm$ 37.90	134.40 $\pm$ 14.20	159.02 $\pm$ 16.68	71.45 $\pm$ 8.09	21.97 $\pm$ 2.47
Lisansüstü	21	393.04 $\pm$ 22.56	135.04 $\pm$ 9.63	165.14 $\pm$ 9.34	70.90 $\pm$ 6.81	21.95 $\pm$ 2.01
F=		.26	.11	1.23	.19	.02
p=		.769	.893	.297	.824	.975
Pozisyon		Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Akademisyen	12	389.33 $\pm$ 25.01	132.75 $\pm$ 9.304	163.66 $\pm$ 11.29	70.91 $\pm$ 7.37	22.00 $\pm$ 2.08
Servis Hemşiresi	44	384.13 $\pm$ 37.10	133.86 $\pm$ 13.958	158.36 $\pm$ 16.96	70.38 $\pm$.84	21.52 $\pm$ 2.52
Servis Sorumlu Hemşiresi	12	397.58 $\pm$ 25.84	134.91 $\pm$ 14.337	165.08 $\pm$ 9.27	74.83 $\pm$ 5.30	22.75 $\pm$ 1.54
Yoğun Bakım Hemşiresi	11	372.09 $\pm$ 45.90	129.90 $\pm$ 14.781	151.27 $\pm$ 22.52	69.72 $\pm$ 8.93	21.18 $\pm$ 3.40

Tablo 3.(Devamı) Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre HİEDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Poliklinik Hemşiresi	9	407.00 ± 23.09	140.66 ± 10.137	169.11 ± 6.17	74.66 ± 5.97	22.55 ± 1.87
Eğitim Hemşiresi	7	416.00 ± 16.75	142.42 ± 10.922	172.28 ± 4.92	77.57 ± 4.03	23.71 ± 0.75
Diğer	10	373.00 ± 37.69	129.40 ± 11.325	152.00 ± 17.28	69.10 ± 9.17	22.50 ± 2.01
F=		2.24	1.30	2.75	1.87	1.53
p=		.045	.260	.016	.092	.174
PostHoc=		6>2. 5>4. 6>4. 5>7. 6>7 (p<0.05)		6>2. 3>4. 5>4. 6>4. 3>7. 5>7. 6>7 (p<0.05)		
Kanıtı Dayalı Hemşirelik Eğitimi Alma Durumu						
		Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS
Evet	60	383.78 ± 34.98	133.51 ± 12.42	158.71 ± 16.09	69.93 ± 7.75	21.61 ± 2.46
Hayır	45	393.68 ± 35.04	135.04 ± 13.99	162.26 ± 15.96	73.84 ± 7.04	22.53 ± 2.13
t=		-1.43	-0.59	-1.12	-2.65	-1.99
p=		.154	.556	.264	.009	.044
Eleştirel Düşünce Eğitimi Alma Durumu						
		Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS
Evet	45	386.86 ± 33.93	134.17 ± 12.84	160.60 ± 14.95	70.22 ± 7.55	21.86 ± 2.28
Hayır	60	388.90 ± 36.35	134.16 ± 13.35	159.96 ± 16.95	72.65 ± 7.66	22.11 ± 2.43
t=		-.29	.00	.19	-1.61	-.53
p=		.771	.997	.843	.109	.594
Hemşirelik Bilimsel Toplantısına Katılma Durumu						
		Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS
Evet	66	390.30 ± 34.73	134.19 ± 12.62	162.36 ± 15.28	71.57 ± 8.05	22.16 ± 2.35
Hayır	39	384.18 ± 36.06	134.12 ± 13.98	156.64 ± 16.87	71.66 ± 7.07	21.74 ± 2.38
t=		.86	.02	1.78	-0.05	.88
p=		.391	.979	.078	.954	.378

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey. LSD (Least Significant Difference)

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre KDHYTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.'te verilmiştir. Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre KDHYTÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farkla yüksek bulunmuştur ($t=-2.37$; $p=0.019<0.05$; $d=.63$; $\eta^2=.05$). Bu fark uygulama niyeti ve duygusal alt boyutlarda da istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yaş değişkeni açısından KDHYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Mesleki tecrübe yılı 1-5 ve 6-10 olan hemşirelerin mesleki tecrübe yılı 11 ve üzeri olan hemşirelere göre KDHYTÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farkla yüksek

bulunmuştur ($F=3.08$; $p=.05<0.05$; $\eta^2=.05$). Bu fark duygusal alt boyutta da istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Lisans üstü mezunu olan hemşirelerin lisans mezunlarına göre ve lisans mezunu hemşirelerin lise mezunu hemşirelere göre KDHYTÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farkla yüksek bulunmuştur ($F=7.31$; $p=.001<.05$; $\eta^2=.12$). Bu fark inanç ve beklentiler alt boyutunda da istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Akademisyen hemşirelerin servis sorumlu hemşiresi ve yoğun bakım hemşirelerine göre KDHYTÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farkla yüksek bulunmuştur ($F=2.57$; $p=0.023<0.05$; $\eta^2=.13$). Bu fark inanç

ve beklentiler ve duygusal alt boyutlarda da istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Kanıta dayalı hemşirelik ($t=2.35$; $p=0.021<0.05$; $d=.46$; $\eta^2=.05$) ve eleştirel düşünme eğitimi ($t=2.33$; $p=0.022<0.05$; $d=.45$; $\eta^2=.05$) alan hemşirelerin bu eğitimleri almayan hemşirelere göre ve hemşirelik bilimsel toplantısına ($t=2.03$;

$p=.036<0.05$; $d=.41$; $\eta^2=.03$) katılan hemşirelerin katılmayan hemşirelere göre KDHYTÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farkla yüksek bulunmuştur. Bu fark her değişken inanç ve beklentiler alt boyutunda da istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre KDHYTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	KDHYTÖ				
	n	Toplam	İnanç ve Beklentiler	Uygulama Niyeti	Duygusal
Cinsiyet		Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Erkek	17	55.17 $\pm$ 11.85	28.29 $\pm$ 7.04	13.47 $\pm$ 3.82	13.41 $\pm$ 5.81
Kadın	88	61.88 $\pm$ 10.41	29.67 $\pm$ 6.42	15.92 $\pm$ 3.36	16.29 $\pm$ 4.67
t=		-2.37	-.79	-2.68	-2.23
p=		.019	.428	.008	.028
Yaş		Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
25 ve Altı	41	60.39 $\pm$ 10.30	28.92 $\pm$ 5.81	15.41 $\pm$ 3.29	16.04 $\pm$ 3.92
26-30	24	63.41 $\pm$ 11.52	30.37 $\pm$ 7.276-	16.00 $\pm$ 3.83	17.04 $\pm$ 5.50
31 ve Üzeri	40	59.65 $\pm$ 11.09	29.42 $\pm$ 6.823-	15.35 $\pm$ 3.66	14.87 $\pm$ 5.49
F=		.94	.37	.28	1.51
p=		.392	.692	.756	.226
Mesleki Tecrübe		Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
1-5 Yıl	52	62.23 $\pm$ 10.68	30.19 $\pm$ 5.30	15.69 $\pm$ 3.52	16.34 $\pm$ 4.52
6-10 Yıl	26	62.50 $\pm$ 11.00	29.80 $\pm$ 7.44	15.84 $\pm$ 3.78	16.84 $\pm$ 5.25
11 Yıl ve Üzeri	27	56.40 $\pm$ 10.33	27.66 $\pm$ 7.54	14.88 $\pm$ 3.37	13.85 $\pm$ 5.11
F=		3.08	1.39	.59	3.08
p=		.050	.252	.553	.050
PostHoc=		1>3. 2>3 ($p<0.05$)			1>3. 2>3 ($p<0.05$)
Eğitim Durumu		Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Lise Mezunu	40	56.65 $\pm$ 10.50	26.50 $\pm$ 7.72	14.67 $\pm$ 3.33	15.47 $\pm$ 4.54
Üniversite Mezunu	44	61.56 $\pm$ 9.96	29.97 $\pm$ 5.39	15.84 $\pm$ 3.23	15.75 $\pm$ 5.01
Lisansüstü	21	67.09 $\pm$ 10.52	33.95 $\pm$ 1.59	16.47 $\pm$ 4.29	16.66 $\pm$ 5.72
F=		7.31	11.04	2.13	.40
p=		.001	.000	.124	.670
PostHoc=		2>1. 3>1. 3>2 ($p<0.05$)	2>1. 3>1. 3>2 ($p<0.05$)		
Pozisyon		Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Akademisyen	12	68.08 $\pm$ 10.47	32.58 $\pm$ 6.84	17.41 $\pm$ 3.52	18.08 $\pm$ 4.58
Servis Hemşiresi	44	62.31 $\pm$ 9.63	30.06 $\pm$ 5.66	15.81 $\pm$ 3.29	16.43 $\pm$ 4.40
Servis Sorumlu Hemşiresi	12	56.16 $\pm$ 9.36	28.33 $\pm$ 6.65	13.91 $\pm$ 3.34	13.91 $\pm$ 4.71
Yoğun Bakım Hemşiresi	11	55.63 $\pm$ 13.30	24.63 $\pm$ 8.69	14.81 $\pm$ 3.40	16.18 $\pm$ 4.21
Poliklinik Hemşiresi	9	62.55 $\pm$ 9.13	28.00 $\pm$ 6.26	16.55 $\pm$ 2.55	18.00 $\pm$ 3.00
Eğitim Hemşiresi	7	61.14 $\pm$ 12.94	34.14 $\pm$ 1.86	15.71 $\pm$ 5.09	11.28 $\pm$ 8.22
Diğer	10	54.80 $\pm$ 10.79	27.60 $\pm$ 6.07	13.60 $\pm$ 3.71	13.60 $\pm$ 5.14
F=		2.57	2.62	1.81	2.65
p=		.023	.021	.105	.020

Tablo 4.(Devamı) Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre KDHYTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

PostHoc=		1>3. 1>4. 1>7. 2>7 (p<0.05)	1>4. 2>4. 6>4. 6>7 (p<0.05)	1>3. 1>6. 2>6. 4>6. 5>6. 1>7. 5>7 (p<0.05)
Kanıt Dayalı Hemşirelik Eğitimi Alma Durumu		Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS
Evet	60	62.91 ± 10.96	30.90 ± 5.37	15.68 ± 3.78
Hayır	45	57.97 ± 10.23	27.51 ± 7.41	15.31 ± 3.22
t=		2.35	2.71	0.53
p=		.021	.011	.596
Eleştirel Düşünce Eğitimi Alma Durumu		Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS
Evet	45	63.60 ± 10.99	31.73 ± 4.33	15.62 ± 4.04
Hayır	60	58.70 ± 10.41	27.73 ± 7.34	15.45 ± 3.14
t=		2.33	3.25	.24
p=		.022	.001	.807
Hemşirelik Bilimsel Toplantısına Katılma Durumu		Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS
Evet	66	62.43 ± 11.38	30.87 ± 5.92	15.75 ± 3.95
Hayır	39	58.02 ± 9.50	27.02 ± 6.82	15.12 ± 2.69
t=		2.03	3.04	.87
p=		.036	.003	.336

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey. LSD (Least Significant Difference)

Hemşirelerin HİEDÖ ve KDHYTÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 5.) HİEDÖ entelektüel ve bilişsel eleştirel düşünme alt boyutu ile KDHYTÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı çok zayıf düzeyde ($r = .21$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p = .028 < .05$). HİEDÖ toplam puan ortalaması ile KDHYTÖ inanç ve beklentiler alt boyutu puan ortalamaları arasında

pozitif yönde anlamlı zayıf düzeyde ($r = .27$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p = .005 < .05$). HİEDÖ entelektüel ve bilişsel eleştirel düşünme alt boyutu ile KDHYTÖ inanç ve beklentiler alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf düzeyde ($r = .35$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > .05$).

Tablo 5. Hemşirelerin HİEDÖ ve KDHYTÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		KDHYTÖ			
ÖLÇEKLER / Alt Boyutları		Uygulama Niyeti		Duygusal	
Toplam					
İnanç ve Beklentiler					
HİEDÖ	Toplam	r	.15	.27**	.03
		p	.124	.005	.750
	Kişisel Eleştirel Düşünme	r	.063	.15	.00
		p	.524	.108	.987
	Entelektüel ve Bilişsel Eleştirel Düşünme	r	.21*	.35**	.05
		p	.028	.000	.587
	Kişilerarası ve Kendi Kendini Yönetmede Eleştirel Düşünme	r	.10	.18	.01
		p	.305	.055	.876
	Teknik Konularda Eleştirel Düşünme	r	.12	.16	.04
		p	.221	.092	.638

Pearson Korelasyon Analizi: *Çok zayıf düzeyde ilişki ($r = 0-.25$); **Zayıf düzeyde ilişki ($r = .26-.49$)

TARTIŞMA

Hem ülkemizde hem de uluslararası literatürde hemşirelikte eleştirel düşünme ve kanıta dayalı uygulama konusundaki araştırmalar ağırlıklı olarak hemşirelik öğrencileri ile yapılmıştır (Atasayar ve İşeri, 2023; Wong ve Kowitlawakul, 2020; Çalışkan vd., 2020; Torunöz, 2022; Wu ve Wu, 2020). Hemşirelik konusunda eleştirel düşünme ile ilgili yapılan lisansüstü çalışmaların geriye dönük değerlendirilmesinde klinisyen hemşireler ile eleştirel düşünmeye yönelik araştırmaların yapılması önerilmiştir (Tayaz ve Koç, 2022). Bu araştırmanın hemşireler ile yürütülmüş olmasının literatürdeki bu önerilere ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada, literatürden farklı olarak hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Koby ve Bulut'un (2020) yaptığı bir araştırmalarda, çocuk hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Koby ve Bulut, 2020). Sarıtaş ve Yıldırım'ın (2020) yaptığı bir çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Sarıtaş ve Yıldırım, 2020). Taşçı ve Özer'in (2003) yaptığı bir araştırmada, cerrahi hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin orta düzeyde olduğunu saptamıştır (Taşçı ve Özer, 2003). Işık ve ark.'nın (2012) yaptığı bir araştırmada, devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin orta düzeyde eleştirel düşünme becerilerinin olduğu bildirilmiştir (Işık vd., 2012). Afşar ve ark. (2018) eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin orta düzeyde eleştirel düşünme becerilerinin olduğunu saptamıştır (Afşar vd., 2018). Bu araştırmada, hemşirelerin eleştirel düşünme konusunda eğitim almış ve hemşirelik bilimsel toplantılarına katılmış olmalarının yüksek ölçek puanı ile ilişkili olabileceği

düşünülmektedir. Lisans eğitiminde ve meslek hayatında hizmet içi eğitimlerde eleştirel düşünme ile ilgili konulara yer verilmesinin önemli olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumu olumlu olarak belirlenmiştir. Literatürde hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının orta (Yılmaz vd., 2019; Şen ve Yurt, 2021) ve olumlu (Menekli ve Korkmaz, 2021) olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama konusunda eğitim almış ve hemşirelik bilimsel toplantılarına katılmış olmalarının yüksek ölçek puanı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Lisans eğitiminde ve meslek hayatında hizmet içi eğitimlerde kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili konulara yer verilmesinin önemli olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada, hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin çalışılan pozisyon ve kanıta dayalı uygulama konusunda eğitim alma durumları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Afşar ve ark. (2018) yaptığı bir araştırmada, eleştirel düşünme eğilim puanlarının acil servis hemşirelerinde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Afşar vd., 2018). Çalışılan pozisyon değişkeninin hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri açısından incelendiği yeterli sayıda araştırma olmamakla birlikte çalışılan pozisyonun eleştirel düşünme açısından önemli bir faktör olduğu düşünülmüştür.

Bu araştırmada literatürden farklı olarak yaş, cinsiyet, mesleki tecrübe, eğitim durumu, eleştirel düşünme eğitimi alma ve bilimsel toplantılara katılma değişkenleri açısından hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Işık ve ark.'nın (2012) yaptığı bir araştırmada, hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyleri ile yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma yılı ve çalışılan hastane değişkenleri arasında

ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Işık vd., 2012). Koby ve Bulut'un (2020) yaptığı bir araştırmalarda, çocuk hemşirelerinin eleştirel düşünme düzeyleri ile bilimsel etkinliklere katılma, bilimsel yayınları okuma ve sosyal etkinliklere katılma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (17). Hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin araştırıldığı bir çalışmada, mesleki yayınların takip edilmesi ve bilimsel çalışma yapmanın hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimini pozitif olarak etkilediği belirlenmiştir (Afşar vd., 2018). Hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin yaş, cinsiyet, mesleki tecrübe, eğitim durumu, eleştirel düşünme eğitimi alma ve bilimsel toplantılara katılma gibi değişkenler açısından incelendiği daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada literatür ile bezer olarak hemşirelerin kanıta dayalı uygulama tutumları ile cinsiyet, mesleki tecrübe, eğitim durumu, çalışılan pozisyon, eleştirel düşünme ve kanıta dayalı uygulama konusunda eğitim alma, bilimsel toplantılara katılma değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkili bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda, hemşirelerin kanıta dayalı uygulama tutumları ile öğrenim düzeyi, görev süresi, çalışılan pozisyon, hizmet içi eğitime katılım, bilimsel araştırma yapma, bilimsel toplantılara katılım ve hemşirelikte kanıta dayalı bakım dersi alma durumları arasında anlamlı fark olduğunu tespit etmiştir (Şen ve Yurt, 2021; Menekli ve Korkmaz, 2021). Kadın cinsiyetteki, lisansüstü eğitime ve 1-5 yıl mesleki tecrübeye sahip olan, kanıta dayalı uygulama ve eleştirel düşünme eğitimi alan ve mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin kanıta dayalı uygulama tutumlarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada literatürden farklı olarak yaş

değişkeni açısından hemşirelerin kanıta dayalı uygulama tutumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Menekli ve Korkmaz (2021) 25 yaşın altındaki hemşirelerin daha büyük hemşirelere göre kanıta dayalı uygulama tutumlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farkla yüksek olduğunu bildirmiştir (Menekli ve Korkmaz, 2021). Yaş değişkeninin kanıta dayalı uygulama tutumu açısından belirleyici bir faktör olmadığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada literatür ile bezer olarak hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ve kanıta dayalı uygulama tutumları ölçek alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Taşçı ve Özer'in (2003) yaptığı bir araştırmada, hemşirelerin eleştirel düşünme ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Taşçı ve Özer, 2003). Hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimi, hemşirelik süreci yetkinliği ve kanıta dayalı uygulama yeterliliği arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin kanıta dayalı uygulama yetkinliğinin artırılması için eleştirel düşünme eğilimlerinin ve hemşirelik süreci yetkinliklerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Kim vd., 2018). Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünce becerileri ile araştırma kullanımına ilişkin algılarının incelendiği bir çalışmada, eleştirel düşünme ve araştırma kullanım engelleri arasında anlamlı ancak zayıf ilişki belirlenmiştir (Yıldırım-Öztürk ve Karadağ, 2016). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirmek için uygulanan çok boyutlu bir eğitim programının değerlendirildiği bir araştırmada, hemşirelerin kanıta dayalı uygulama tutumu ve eleştirel düşünme eğilimleri arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Liu vd., 2021). Koreli hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı uygulama ile ilgili bilgi, tutum, uygulamaları ve eleştirel düşünme

eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Kim vd., 2018). Kanıta dayalı hemşireliğin hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme gelişimindeki etkinliğinin değerlendirildiği bir meta-analizde; kanıta dayalı hemşireliğin, hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme gelişimini desteklemeye yardımcı olabileceğini gösterilmiştir (Cui vd., 2018). Hemşirelikte eleştirel düşünme ve kanıta dayalı uygulama becerilerinin geliştirilmesi süreçlerinin birbiri ile ilişkilendirilerek ve uygulamaya dönük olacak şekilde sürdürülmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Kısıtlılıklar

Araştırma, bir üniversiteye bağlı 3 özel hastane ve üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin Hemşirelik Bölümü akademisyenleri ile sınırlıdır. Araştırmada kartopu örnekleme yönteminin kullanılması, verilerin çevrimiçi toplanması, katılımcı çeşitliliğinin olması ve kültürel-kurumsal farklılıklar kısıtlılık olarak değerlendirilmiştir. Ek olarak, bu araştırma hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ve kanıta dayalı bakım tutumları arasındaki ilişkiyi nicel veriler ile belirlemekle birlikte, bu ilişkinin nedenselliğini nitel olarak açıklamamaktadır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu araştırmanın sonuçları, hizmet içi eğitimlerde eleştirel düşünme ve kanıta dayalı uygulamayı bir arada ele alarak, eğitim süreçlerinde daha bilinçli bir yaklaşım geliştirmek için kullanabilir. Sağlık kurumları, bu sonuçları temel alarak kanıta dayalı uygulama kurulları oluşturabilir ve bu kurullar aracılığıyla hemşirelerin karar alma süreçlerinde daha bilimsel bir yaklaşım benimsemelerini teşvik edebilir. Klinik ve akademik iş birliği bu sonuçlardan hareketle güçlendirilerek, eğitim ve uygulama süreçlerinde ortak bir standart oluşturulabilir. Hemşireler ayrıca bu sonuçlardan kariyer planlamalarında

yararlanabilir, eleştirel düşünme becerilerinin liderlik rollerine hazırlanma sürecindeki önemini anlayarak kendilerini bu yönde geliştirebilirler. Bu şekilde, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde hemşirelik mesleğinin daha yenilikçi, bilimsel ve hasta odaklı bir yapıya kavuşması mümkün olacaktır.

Bilgilendirme

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır. Araştırma verileri bir üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan araştırma izni alındıktan sonra toplanmıştır (Karar No: 2021/130, Kod No: 2021124). HİEDÖ ve KDHYTÖ kullanımı için yazarlardan mail ile izin alınmıştır. Yazar(lar)ın Katkıları: Fikir/kavram: KD, Tasarım: KD, BP, Denetleme/danışmalık: KD, BP, Veri toplama: KD, Eleştirel düşünme ve değerlendirme: KD, BP

KAYNAKLAR

- Afşar, F., Özkan, A., Arslanoğlu, A. (2018). Hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimleri: Bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 5(1), 71-75.
- Atasayar, B. Ş., İşeri, Ö. (2023). Eleştirel Düşünme Eğitiminin Öğrencilerin Hemşirelik Tanıları Belirleme, Algılama ve Eleştirel Düşünme Motivasyonuna Etkisi İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 11(2), 1416-1430.
- Atif, I., Elamri, N., Gantare, A. (2024). Critical thinking in nursing and midwifery learning: Quantitative and qualitative review, J Educ Health Promot, 26,13:47. doi: 10.4103/jehp.jehp_528_23.
- Ayhan, Y., Kocaman, G., Bektaş, M. (2015). Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 17(2/3), 21-35.

- Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Atıf İndeksi. 001-214.
- Carvalho, D. P., Azevedo, I. C., Cruz, G. K., Mafra, G. A., Rego, A. L., Vitor, A. F., ... Júnior, M. A. F. (2017). Strategies used for the promotion of critical thinking in nursing undergraduate education: a systematic review Nurse education today, 57, 103-107.
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. (2nd Ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cui, C., Li, Y., Geng, D., Zhang, H., Jin, C. (2018). The effectiveness of evidence-based nursing on development of nursing students' critical thinking: A meta-analysis Nurse education today, 65, 46-53.
- Cui, C., Li, Y., Geng, D., Zhang, H., Jin, C. (2019). The effectiveness of evidence-based nursing on development of nursing students' critical thinking: A meta-analysis Nurse education today, 65, 46-53.
- Çalışkan, N., Karadağ, M., Durmuş İskender, M., Aydoğan, S., Gündüz, C. S. (2020). Eleştirel Düşünme Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Eleştirel Düşünme Motivasyonlarına Etkisi Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2(4), 544-51.
- Falcó-Pegueroles, A., Rodríguez-Martín, D., Ramos-Pozón, S., Zuriguel-Pérez, E. (2021). Critical thinking in nursing clinical practice, education and research: From attitudes to virtue, Nurs Philos, 22(1), e12332. doi: 10.1111/nup.12332.
- Facione, PA., Crossetti, MDGO., Riegel, F. (2017). Holistic Critical Thinking in the Nursing Diagnostic Process, Rev Gaucha Enferm, 38(3), e75576. doi: 10.1590/1983-1447.2017.03.75576.
- Horntvedt, M. E. T., Nordsteien, A., Fermann, T., Severinsson, E. (2018). Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: a thematic literature review BMC medical education, 18(1), 1-11.
- Işık, E., Karabulutlu, Ö., Kanbay, Y., Aslan, Ö. (2012). Hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi: karşılaştırmalı bir çalışma DEUHYO, 5 (3), 96-100.
- Jiménez-Gómez, M. A., Cárdenas-Becerril, L., Velásquez-Oyola, M. B., Carrillo-Pineda, M., Barón-Díaz, L. Y. (2019). Reflective and critical thinking in nursing curriculum, Rev Lat Am Enfermagem, 5, 27, e3173. doi: 10.1590/1518-8345.2861.3173.
- Kaya, A., Şendir, M. (2021). Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamalarında Eleştirel Düşünme Stratejileri ve Boyutları Hemşirelik Bilimi Dergisi, 4(3), 163-168.
- Kim, K. Y., Lee, E. (2016). The relationship among critical thinking disposition, nursing process competency and evidence-based practice competency in nurses working in hospitals Journal of the Korean Data and Information Science Society, 27(2), 451-461.
- Kim, S. S., Kim, E. J., Lim, J. Y., Kim, G. M., Baek, H. C. (2018). Korean nursing students' acquisition of evidence-based practice and critical thinking skills Journal of Nursing Education, 57(1), 21-27.
- Koby Bulup, H., Bulut, E. (2020). Pediatri Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 12(1).
- Liu, M., Lin, Y., Dai, Y., Deng, Y., Chun, X., Lv, Y., ... He, F. (2021). A multi-dimensional EBP educational program to improve evidence-based practice and critical thinking of hospital-based nurses: Development, implementation, and preliminary outcomes Nurse Education in Practice, 52, 102964.
- Mackey, A., Bassendowski, S. (2017). The history of evidence-based practice in nursing education and practice Journal of Professional Nursing, 33(1), 51-55.
- Menekli, T., Korkmaz, M. (2021). Dâhiliye Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(1), 38-47.

Patricia, K. M., Kabwe, C., Wamunyima, M. M., Margaret, M. M., Dianna, J. L. (2022). Evidence based practice and critical thinking in nursing education and practice: A scoping review of literature, *International Journal of Nursing and Midwifery*, 14(4), 65-80.

Priscilla Salant Don, A., Dillman. (1994). *How to Conduct Your Own Survey*, John Wiley & Sons, Inc. New York, s. 55.

Rababa, M., Al-Rawashdeh, S. (2021). Critical care nurses' critical thinking and decision making related to pain management, *Intensive Crit Care Nurs*, 63, 103000. doi: 10.1016/j.iccn.2020.103000.

Sarıtaş, S., Yıldırım, M. (2020). Ameliyathane hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi *ACU Sağlık Bil Derg*, 11(2), 252-256.

Şen, E., Yurt, S. (2021). Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 102-107.

Taşçı, Ö., Özer, N. Ö. (2003). Cerrahi Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi Etkili *Hemşirelik Dergisi*, 16(4), 416-434.

Tayaz, E., Koç, A. (2022). Son Yirmi Yılda Hemşirelik Alanında Eleştirel Düşünme İle İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin Retrospektif İncelenmesi *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 1-13.

Torunöz, İ. K. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Becerilerinin Geliştirilmesinde Kullanılan Öğretim Yöntemleri *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 497-505.

Urhan, E., Seren, A. K. H. (2019). Hemşireler İçin Klinik Uygulamada Eleştirel Düşünme Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 147-156.

Wu, H. Z., Wu, Q. T. (2020). Impact of mind mapping on the critical thinking ability of clinical nursing students and teaching application *Journal of International Medical Research*, 48(3), 1-8.

Yıldırım Öztürk, T., Karadağ, M. (2016). The Perceptions of Nurse Managers on Their Critical Thinking Skills and Research Utilization Barriers and Facilitators *Journal of Health and Nursing Management*, 3(2), 73-85.

Yue, M., Zhang, M., Zhang, C., Jin, C. (2017). The effectiveness of concept mapping on development of critical thinking in nursing education: A systematic review and meta-analysis *Nurse education today*, 52, 87-94.

Yılmaz, D., Düzgün, F., Dikmen, Y. (2019). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 713-719.

Wong, S. H. V., Kowitlawakul, Y. (2020). Exploring perceptions and barriers in developing critical thinking and clinical reasoning of nursing students: A qualitative study *Nurse Education Today*, 95(1), 104600.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Diyabet Riski, Aktivite Düzeyleri ile Akdeniz Tipi Beslenme Davranışları İlişkisi

The Relationship Between Diabetes Risk, Activity Levels and Mediterranean Type Nutritional Behaviors



İbrahim Topuz¹



Sercan Gümüş²



Sebahat Gözümlü³

¹ Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

² Diyetisyen, Kütahya Sağlıklı Hayat Merkezi, Beslenme ve Diyet Kliniği, Kütahya, Türkiye

³ Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Geliş: 28.09.2023, Kabul: 20.12.2024

Öz

Giriş: Amerikan Diyabet Birliği verilerine yönelik 45 yaş ve üzeri bireyler tip 2 diyabetes mellitus için riskli grupta yer almaktadır.

Amaç: Bireylerde tip 2 diyabetes mellitus riski, fiziksel aktivite durumları ile Akdeniz tipi beslenme davranışlarının belirlenmesidir.

Yöntem: İlişkisel, tanımlayıcı türde olan bu çalışma Ekim 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, bir İlin Sağlıklı Hayat Merkezi'ne başvuran, 45 yaş ve üzeri 250 birey çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylere Tanıtıcı Özellikler Formu ve Finlandiya Tip 2 Diyabetes Mellitus Risk Anketi, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ve Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği kurtosis (basıklık) ve skewness (çarpıklık) değerleri esas alınarak belirlenmiştir. Normal dağılım göstermeyen veriler için spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Bireylerin %50,8'i beden kitle indeksine göre hafif kiloludur. Bireylerin %49,2'sinin bel çevresi riskli aralıkta (80-88 cm) yer almaktadır. Bireylerin %32'si yüksek tip 2 diyabetes mellitus riskine sahip olup, %43,2'si fiziksel aktivite yapmıyor ve %92,4'ünün Akdeniz diyeti uyumu düşük durumda bulunmuştur. Fiziksel aktivite durumu düştükçe tip 2 diyabetes mellitus riski artmaktadır ($r = -.174$, $p = .006$).

Sonuç: Çalışma grubundaki erişkin bireylerde tip 2 diyabetes mellitus risklerinin azaltılmasında artmış fiziksel aktivitenin, Akdeniz diyetine yüksek uyumun etkisi zayıftır. Gelecekte bu konuda çalışma yapacak araştırmacılar için özellikle farklı kurum, bölge ve örneklem (cinsiyet etkisi gibi) bünyesinde çalışma gerçekleştirmeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Akdeniz Tipi Beslenme, Tip 2 Diyabetes Mellitus Riski, Fiziksel Aktivite

Sorumlu Yazar: İbrahim TOPUZ, Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye. **Email:** ibrahimtopuz_38gs@hotmail.com, **Tel:** +90-274-260-00-43

Nasıl Atıf Yapılır: Topuz İ, Gümüş S, Gözümlü S. Diyabet Riski, Aktivite Düzeyleri ile Akdeniz Tipi Beslenme Davranışları İlişkisi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(2): 193-208

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: According to the American Diabetes Association, individuals aged 45 years and older are in the risk group for type 2 diabetes mellitus.

Objective: This study aimed to determine the risk of type 2 diabetes mellitus, physical activity levels and Mediterranean-type dietary behaviors in individuals.

Methods: This correlational, descriptive study was conducted between October 2022 and January 2023. In the study, no sample selection was made and 250 individuals aged 45 years and over who applied to the Healthy Life Center in a Province were included in the study. Descriptive Characteristics Form and Finnish Type 2 Diabetes Mellitus Risk Questionnaire, International Physical Activity Questionnaire and Mediterranean Diet Adherence Scale were applied to the individuals participating in the study. Whether the data were normally distributed was determined based on kurtosis and skewness values. Spearman correlation analysis was performed for data that did not show normal distribution.

Results: 50.8% of the individuals were slightly overweight according to body mass index. The waist circumference of 49.2% of the individuals was in the risky range (80-88 cm). 32% of the individuals had a high risk of type 2 diabetes, 43.2% did not engage in physical activity and 92.4% had a low level of adherence to the Mediterranean diet. As the level of physical activity decreased, the risk of type 2 diabetes increased ($r = -.174$, $p = .006$).

Conclusion: The effect of increased physical activity and high adherence to the Mediterranean diet in reducing the risk of type 2 diabetes in the adult individuals in the study group is weak. It may be recommended for future researchers to conduct studies in different institutions, regions and samples (such as gender effect).

Keywords: Mediterranean Diet, Diabetes Risk, Physical Activity.

GİRİŞ

Amerikan Diyabet Birliği (American Diabetes Association (ADA) 45 yaş ve üzeri bireylerin tip 2 diyabetes mellitus riskinin yüksek olduğunu bildirmektedir (ADA, 2022). Türkiye ekonomik ve sosyal açıdan artan gelişmişlik durumu ile birlikte uluslararası eğilimlere benzer olarak hastalık örüntülerinde değişim geçirmiştir. Sağlık gündeminde uzun yıllar bulaşıcı hastalıklar öncelikli bir biçimde gündemde olmuştur. Başta stres, çevresel faktörler, değişen yaşam koşulları ile beslenme alışkanlıkları hastalıkların mortalite ve morbiditesini yükseltmiştir (Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği [TEMED], 2020). Tip 2 diyabetes mellitus yaşadığımız çağın en önemli halk sağlığı problemleri arasındadır ve bulaşıcı olmayan hastalıklar içinde önemli bir konumdadır. Tüm dünyada görülme sıklığı giderek artış göstermektedir (ADA, 2022).

Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması (TURDEP I)'na 1997-1998 yılları arasında 20 yaş ve üzeri 24 788 kişi katılmış ve tip 2 diyabetes mellitus prevalansı %7,2 olarak bildirilmiştir. TURDEP II çalışması ise 2010 yılında 20 yaş ve üzeri 26 499 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiş ve prevalansın %90 artışla %13,7'ye yükseldiği ortaya konmuştur (Satman vd., 2002; Satman vd., 2013). Geçtiğimiz 12 yılda gerçekleştirilen çalışmalar tip 2 diyabetes mellitus prevalansında artışa işaret etmektedir ve bu durum Türkiye'de tip 2 diyabetes mellitusun öncelikli sağlık sorunlarından biri olduğunu yansıtmaktadır (Öcal ve Önsüz, 2018). Uluslararası Diyabet Federasyonu (International Diabetes Federation [IDF]) tarafından gerçekleştirilen tahminlerde 20-79 yaş grubunda 2021 yılında %10,5 olan tip 2 diyabetes mellitus prevalansının 2045 yılına ulaşıldığında %12,2 olacağı bildirilmektedir.

Aynı atlas'da Türkiye'de 2021 yılında tip 2 diyabetes mellitus hastalığının prevalansının %9,2 olduğu ortaya konmuştur. Türkiye'de tip 2 diyabetes mellitus prevalansının 2045 yılında %10,4 olacağı tahmin edilmektedir (IDF, 2021). Bu durum başlıca morbidite ve mortalite sebepleri arasında gösterilen tip 2 diyabetes mellitusun hızlı kentleşme ve yaşlanmanın getirdiği yaşam tarzı değişiklikleri ile dünya çapında sıklığı giderek yükselen küresel bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. Tip 2 diyabetes mellituslu bireylerin yaklaşık %50'si hastalıklarının farkında değildir ve bu grubun dörtte üçünün düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığı ifade edilmektedir (IDF, 2017). IDF'in verilerine göre 45-69 yaş arası orta yaşlı bireylerde tip 2 diyabetes mellitusun en önemli göstergelerinden biri olan bozulmuş glukoz toleransının hafif bir biçimde azalacağı tahmin edilmektedir (IDF, 2021). Tip 2 diyabetes mellitus yönünden 45 yaş ve üzeri bireyler risklidir. 45 yaşından sonra yaş almakla birlikte hastalığın ortaya çıkış ihtimali de yükselmektedir (TEMD, 2020). Türkiye'de bir üniversitenin ≥ 45 yaş akademik ve idari personelinin diyabet riskinin değerlendirildiği bir çalışmada katılımcıların %26'sının gerçek tip 2 diyabetes mellitus risk oranının yüksek-çok yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Topuz ve Gözüm, 2022). Amerika'da katılımcıların %68'inin 25-64 yaş arasında olduğu bir çalışmada bireylerin yaklaşık olarak %40'ının yüksek tip 2 diyabetes mellitus riskine sahip olduğu ortaya konmuştur (Graham vd., 2006). Çin'de 12 458 kişi ile gerçekleştirilen bir kesitsel çalışmada tip 2 diyabetes mellitus hastalığının 45 yaş ve üzeri bireylerde yüksek prevalansa sahip olduğu ortaya konmuştur (Bai, Tao, Tao ve Lio, 2021).

Hemşirelerin tip 2 diyabetes mellitus hastalarını tedavi ederken ve teşhis için testler yaptıranlarda önemli bir sorumluluğu vardır ve bu rolü nettir. Hemşireler toplumda tip 2 diyabetes

mellitus vakalarının taranmasında ve aynı zamanda diyabet risk faktörlerine yönelik bireylerin bilinçlendirilmesinde kilit noktadadır. Hemşireler bireylerin beslenme, egzersiz ve aktivite planlarını oluşturmalarına yardım ederek tip 2 diyabetes mellitus risklerinin düşürülmesine yardım etmektedir. Becerikli, alanında uzman hemşireler tip 2 diyabetes mellitus hastalarının tedavisinde ve düzenli bakımı ile çeşitli semptomlar/komplikasyonların erken aşamada tanımlanmasında önemli bir rol oynamaktadır ve böylece bireylerin normal/rahat bir hayat sürmelerine yardımcı olmaktadır (Vandali, 2019). TURDEP II çalışmasında farkındalık durumu yalnızca %45 olarak bildirilmiştir (Satman vd., 2013). Hemşirelerin gerçekleştirecekleri toplum tabanlı taramalarla birlikte tip 2 diyabetes mellitus hastalığı erken tanılanabilir. Erken tedavi ile birlikte hastalığın komplikasyonları ortadan kaldırılabilir. Bununla birlikte bireylerin yaşam kaliteleri yükseltilebilir ve hastalık kontrol altında tutulabilir. Bu kapsamda sağlığın korunması ve geliştirilmesi hedeflerine de yaklaşılabılır (Topuz ve Gözüm, 2022; Topuz, 2019).

Tip 2 diyabet asemptomatik seyirli sinsi bir hastalıktır. Toplumlarda bilgi durumlarının ve farkındalığın düşük olması erken tanının gecikmesine yolaçmaktadır. Birçok tip 2 diyabetes mellituslu, hastalığın komplikasyonlarının ortaya çıktığı şekliyle tanışmakta ve bu durum tip 2 diyabetes mellitus ve sonuçlarının ortaya koyacağı yük ve ekonomik artışla ortaya çıkmaktadır (Yan vd., 2022). Bu sebeple toplumda risk grubu bireylerde tip 2 diyabetes mellitus riskinin değerlendirilmesi rutin tarama programı kapsamına alınmalı ve bireylerin farkındalık durumları yükseltilmelidir. Tip 2 diyabet riski olan bireylerde erken dönemlerde kan glukoz durumlarının kontrol altına alınması aracılığıyla diyabetin ortaya çıkışının ötelenmesi,

tip 2 diyabetes mellitusun komplikasyonlarının engellenmesi mümkün olabilir (Öcal ve Önsüz, 2018).

Akdeniz diyeti sağlıklı bir beslenme modeli ve yaşam şekli biçiminde kabul edilmekle birlikte besinden daha fazlası ve olası bir sürdürülebilir beslenme modelidir. Akdeniz diyet modelinin yüksek oranda bitkisel gıdaları kapsıyor olması sebebiyle diyet modelinin düşük karbon, ekolojik ve su ayak izine sahip olduğundan ötürü son yıllarda sürdürülebilir beslenme modeli şeklinde kullanılabilirliği ifade edilmektedir (Tokay, Yılmaz, Bölük, Boyraz, ve Bülbül, 2022). Akdeniz tipi beslenme sağlıklı yaşam tarzı olarak kabul edilmektedir. Çeşitli kılavuzlarda Akdeniz tipi beslenme modelinin tip 2 diyabetes mellitusta olumlu göstergelere işaret ettiği bilinmektedir (İdiz, 2019). Bir sistematik derlemede Akdeniz tipi beslenme modelinin glisemik kontrol ve kardiyovasküler hastalıklar üzerinde olumlu etkilerinin olduğu ortaya konmuştur (Sleiman, Al-Badri, ve Azar, 2015). On yıllık bir izlem çalışmasında Akdeniz beslenme modeline uyumlu olan kişilerde tip 2 diyabetes mellitus riskinin uyumsuz olanlara kıyasla %62 oranında daha düşük seyrettiği belirtilmiştir (Koloverou vd., 2016).

Düzenli ve uygun fiziksel aktivitenin bilişsel ve fiziksel performansı koruyup geliştirdiği bilinmektedir. Düzenli fiziksel aktivitenin solunum kaslarının güçlenmesinden kardiyak fonksiyonların iyileşmesine kadar bir dizi yararı bulunduğu ifade edilmektedir. Düzenli fiziksel aktivite lipid metabolizmasında ve glisemik kontrolde düzelmeye fayda sağlayarak kilo kontrolü ile birlikte obezite riskini azaltmaktadır (Elagizi, Kachur, Carbone, Lavie, ve Blair, 2020). Fiziksel aktivitenin tip 2 diyabetes mellitus riskini düşürdüğü bilinmektedir. Fiziksel aktivite yapılmaması tip 2 diyabetes

mellitus olgularının %27'sinin nedeni olduğu düşünülmektedir (Lee, Choi, ve Yang, 2015). Bu sebeplerden hareketle çalışmada 45 yaş ve üzeri bireylerde tip 2 diyabetes mellitus riski, fiziksel aktivite durumları ile Akdeniz tipi beslenme davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma sonunda yanıtlanmak istenen araştırma soruları:

Sağlıklı Hayat Merkezine gelen erişkin bireylerin tip 2 diyabetes mellitus riski nedir?

Sağlıklı Hayat Merkezine gelen erişkin bireylerin aktivite durumu nedir?

Sağlıklı Hayat Merkezine gelen erişkin bireylerin Akdeniz tipi beslenme durumu nedir?

Sağlıklı Hayat Merkezine gelen erişkin bireylerin tip 2 diyabetes mellitus riski, aktivite durumu ve Akdeniz tipi beslenme durumu arasındaki ilişkinin gücü ve yönü nedir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

İlişkisel, tanımlayıcı çalışma.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bir Sağlıklı Hayat Merkezi. Bu kurum 45 yaş ve üzeri bireylerin yoğun bulunduğu çevre olduğu düşünüldüğü için seçilmiştir. Kurum bünyesinde Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM), beslenme, kronik hastalıklar, koruyucu ağız ve diş sağlığı ve fiziksel aktivite danışmanlığı, kadın ve üreme sağlığı danışmanlığı, çocuk ve ergen sağlığı ile ruh sağlığı danışmanlığı, tütün ve madde bağımlılığı danışmanlığı, enfeksiyon kontrol hizmetleri bireylere sunulmaktadır. Kurumda 15 hekim, bir diş hekimi, 13 ebe, yedi hemşire, üç sağlık memuru, üç diyetisyen, üç fizyoterapist, iki çocuk gelişimci, iki psikolog, iki sosyal çalışmacı ve altı tıbbi sekreter çalışmaktadır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evreni 2022 yılı itibarıyla sağlıklı hayat merkezi'ne kayıtlı 811 sayıda 45 yaş ve üzeri kişidir. Evrenin bilindiği durumlarda örneklem hesabına göre Erdoğan ve Coşansu (2021)'nin çalışmasında Finlandiya Tip 2 Diyabetes Mellitus Risk Anketi (FINDRISK) orta ve üzeri risk grubu %49,7 olarak belirlenmiştir. Bu değer baz alınarak yapılan hesaplamada minimum örneklem büyüklüğü 241 olarak belirlenmiştir (*Şekil 1*). Bu çalışmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Belirtilen tarihlerde Bir Sağlıklı Hayat Merkezi beslenme ve diyet birimine başvuran, 45 yaş ve üzerinde olup araştırmaya katılmayı kabul eden 250 birey çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Tip 2 diyabetes mellitus riski, aktivite düzeyleri ile akdeniz tipi beslenme davranışları.

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb. gibi tanıtıcı özellikler

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından; Tanıtıcı özellikler veri toplama formu- FINDRISK, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (UFAAKF) ve Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (Mediterranean Diet Adherence Screener-MEDAS) kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin belirlenebilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Toplamda 12 sorudan oluşmaktadır. Bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu, gelir durumu, sigara-alkol kullanımı, tip 2 diyabetes mellitusu yönelik riskli hastalık öyküsü ile kullanılan ilaçlarının sorgulandığı temel sorulardır.

FINDRISK Anketi

Bireylerin tip 2 diyabetes mellitusu yönelik risklerinin belirlenmesi amacıyla sekiz soruluk FINDRISK kullanılmıştır. Tip 2 diyabetes mellitus riskinin taranmasında TEMD FINDRISK kullanımını tavsiye etmektedir (TEMD, 2020). Lindström ve Tuomilehto tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir (Lindström ve Tuomilehto, 2003). Anketin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2016 yılında Etbaş Demirağ tarafından yapılmış ve Türk popülasyonunda kullanımının uygun olduğu bildirilmiştir (Etbaş Demirağ, 2016).

Ankette yaş, beden kitle indeksi (BKİ), bel çevresi, fiziksel aktivite durumu, meyve-sebze tüketim sıklığı, kan basıncı ve kan şekeri yüksekliği ile ailede tip 2 diyabetes mellitus öyküsünü sorgulayan sorular bulunmaktadır. Ölçekten 0-26 arası puan alınabilmektedir. Alınan puanın yükselmesi artan tip 2 diyabetes mellitus riskine işaret etmektedir. Total puanın yedinin altında olması düşük riski, 7-11 arasında olması hafif riski, 12-14 arasında olması orta durumda riski, 15-20 arasında olması yüksek durumda riski ve 20 puanın üzeri çok yüksek riske işaret etmektedir (Lindström ve Tuomilehto, 2003).

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (International Physical Activity Questionnaire/IPAQ)

Katılımcıların fiziksel aktivite durumunu belirlemek amacıyla UAFAAKF kullanılmıştır (Craig vd., 2003). Türkçe uyarlaması yapılmış, kriter geçerliliği $r = ,69$ olarak bildirilmiştir (Saglam vd., 2010). Anket toplamda yedi sorudan oluşmaktadır. UAFAAKF'da toplam değerinin hesaplanması, yürüme, orta durumda şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin dakikalar (süre) ve günler (frekans) toplamını kapsamaktadır. Ek olarak oturma puanı da ortaya konmaktadır (Craig vd., 2003).

Metabolik eşdeğer (MET), dakika ve gün değeri çarpılarak “MET-dakika/hafta” şeklinde bir puan ortaya çıkmaktadır. Yürüme skorunun ortaya konmasında yürüme süresi (dakika) 3,3 MET ile çarpılırken, orta durumda şiddetli aktivite için 4 MET, şiddetli aktivite için 8 MET değeri ile çarpılmıştır. Fiziksel aktivite seviyeleri, fiziksel olarak aktif olmayan (<600 MET-dk/hafta), fiziksel aktivite durumu düşük olan (düşük aktif) (600-3000 MET-dk/hafta) ve fiziksel aktivite durumu yeterli olan (sağlıklı olan) (>3000 MET-dk/hafta) biçiminde standardize edilmiştir (Craig vd., 2003).

Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (Mediterranean Diet Adherence Screener-MEDAS)

Martínez-González vd. tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir (Martínez-González vd., 2012). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Özkan Pehlivanoğlu, Pehlivanoğlu, Balcıoğlu, ve Ünlüoğlu (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek toplamda 14 sorudan oluşmaktadır. Sorulara evet ve hayır şeklinde cevap verilebilmektedir. Evet cevabı bir puana eşdeğer iken hayır cevabı sıfır puana eşdeğerdir (Martínez-González vd., 2012). Ölçekten 0-14 arası puan alınabilmektedir. Ölçekten beş puan ve altında bir skor almak Akdeniz diyetine kabul edilebilir derecede (düşük) uyumu gösteriyorken, altı-dokuz arası puan orta durumda uyuma ve 10 puan ve üzerindeki bir skor Akdeniz diyetine güçlü uyuma işaret etmektedir (Özkan Pehlivanoğlu vd., 2019). Ölçeğin uygulanması sonucunda bireylerin Akdeniz tipi beslenme alışkanlığına sahip olduğu veya olmadığı bilgisine ulaşılmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonu için Cronbach Alpha katsayısı ,829 (Özkan Pehlivanoğlu vd., 2019), İngilizcesi için ise ,70 (British Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (BACPR), 2023) biçiminde bildirilmektedir. Bu çalışmada da

ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmış ve elde edilen katsayı ,610’dur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir (Topuz, 2019). Tanımlayıcı istatistikler yüzdelik değerlerle sunulmuştur. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği kurtosis (basıklık) ve skewness (çarpıklık) değerleri esas alınarak belirlenmiştir. Bu değerleri - 1,5 ile + 1,5 aralığında olan verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Normal dağılım göstermeyen veriler için spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık seviyesi için $p \leq 0,05$ esas alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Bir Üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay (14.09.2022 tarih ve 2022/09-16 sayılı) ve Bir İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli kurum izni (21.11.2022 tarih ve 2022/70 sayılı) alınmıştır. Bireylerden çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bu çalışmada kullanılan ölçekler için yazarlardan izin alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri’ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Bireylerin %62,8’si 45-54 yaş aralığında, %71,6’sı kadın, %60,8’i ilköğretim eğitim durumunda, %92’si evli, %57,2’si gelirini giderine eşit olarak görmekte, %76’sı sigara kullanmıyor, %96,4’ü alkol kullanmıyor, %62,4’ünün birinci derece akrabalarında tip 2 diyabetes mellitus vardır, %96,8’inde prediyabet yoktur, %96,8’inde birinci derece akrabalarında prediyabet bulunmamaktadır, %96,8’inde gestasyonel diyabetes mellitus yoktur,

%95,6'sında ailede gestasyonel diyabetes mellitus yoktur, %92,4'ünde >4 kg üzeri bebek doğurma öyküsü yoktur, %92'sinde ailede >4 kg üzeri bebek doğurma öyküsü yoktur. Bireylerin %70'inde hipertansiyon yoktur, %64,4'ünün ailelerinde hipertansiyon bulunmamaktadır. Bireylerin %80'inde anormal yağ molekülü (trigliserit), yüksek dansiteli lipoprotein (HDL), düşük dansiteli lipoprotein (LDL)

yoktur. Bireylerin %85,6'sında ailede anormal yağ molekülü (trigliserit), yüksek dansiteli lipoprotein (HDL), düşük dansiteli lipoprotein (LDL) yoktur. Bireylerin %94,8'i antilipidemik kullanmamakta, %78,4'ü antihipertansif kullanmamaktadır. Bireylerin %50,8'i BKİ olarak hafif kiloludur. Bireylerin %49,2'sinin bel çevresi riskli aralıkta (80-88 cm) yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler		n	%
Yaş	45-54	157	62,8
	55-64	61	24,4
	>65	32	12,8
Cinsiyet	Erkek	71	28,4
	Kadın	179	71,6
Eğitim durumu	Okuryazar değil	9	3,6
	İlköğretim	152	60,8
	Lise	56	22,4
	Ön lisans	16	6,4
	Lisans	14	5,6
	Lisansüstü (yüksek lisans-doktora)	3	1,2
Medeni durum	Evli	230	92
	Bekar	20	8
Gelir durumu	Gelir giderden az	78	31,2
	Gelir gidere eşit	143	57,2
	Gelir giderden fazla	29	11,6
Sigara kullanma durumu	Evet	60	24
	Hayır	190	76
Alkol kullanma durumu	Evet	9	3,6
	Hayır	241	96,4
Ailede tip 2 diyabetes mellitus öyküsü	Var	156	62,4
	Yok	94	37,6
Kendinde Prediyabet	Var	8	3,2
	Yok	242	96,8
Ailede Prediyabet	Var	8	3,2
	Yok	242	96,8
Kendinde gestasyonel diyabetes mellitus	Var	8	3,2
	Yok	242	96,8
Ailede gestasyonel diyabetes mellitus	Var	11	4,4
	Yok	239	95,6
Kendinin >4 kg bebek doğurma öyküsü	Var	19	7,6
	Yok	231	92,4
Ailede >4 kg bebek doğurma öyküsü	Var	20	8
	Yok	230	92
Kendinde hipertansiyon	Var	75	30
	Yok	175	70

Tablo 1. (Devamı) Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Ailede hipertansiyon	Var	89	35,6
	Yok	161	64,4
Kendinde anormal HDL, LDL veya trigliserit	Var	50	20
	Yok	200	80
Ailede anormal HDL, LDL veya trigliserit	Var	36	14,4
	Yok	214	85,6
Antilipidemik ilaç alımı	Var	13	5,2
	Yok	237	94,8
Antihipertansif ilaç alımı	Var	54	21,6
	Yok	196	78,4
BKİ	18.5 ≤ - <24.9 kg/m ²	34	13,6
	25 ≤ - <29.9 kg/m ²	127	50,8
	30-35 kg/m ²	80	32
	35-39.9 kg/m ²	6	2,4
	40 kg/m ² ve üzeri	3	1,2
Bel çevresi	<80 cm	44	17,6
	80-88 cm	123	49,2
	>88 cm	83	33,2

*Kısaltmalar: BKİ: Beden kitle indeksi, HDL: Yüksek Dansiteli Lipoprotein, LDL: Düşük Dansiteli Lipoprotein.

Tablo 2. Bireylerin Diyabet Riskleri, Fiziksel Aktivite Durumları ve Akdeniz Tipi Beslenme Uyum Durumları

Tip 2 Diyabetes Mellitus Risk Durumu	n	%
Düşük	11	4,4
Hafif	64	25,6
Orta	50	20,0
Yüksek	80	32,0
Çok yüksek	45	18,0
Fiziksel Aktivite		
Yapmıyor	108	43,2
Düşük Seviye Aktif	96	38,4
Yeterli Seviye Aktif	46	18,4
Akdeniz Tipi Beslenme		
Düşük Uyum (≤5 puan)	231	92,4
Orta Uyum (6-9 puan)	19	7,6
Güçlü Uyum (≥10 puan)	0	0

Bireylerin %32'si yüksek tip 2 diyabetes mellitus riskine sahip olup, %43,2'si fiziksel aktivite yapmıyor ve %92,4'ünün Akdeniz diyeti uyumu düşük durumda bulunmuştur (Tablo 2).

Katılımcıların fiziksel aktivite ve tip 2 diyabetes mellitus risk durumları arasında negatif yönlü zayıf durumda anlamlı bir ilişki vardır. Fiziksel aktivite durumu düştükçe tip 2 diyabetes mellitus riski artmaktadır ($r = -,174$, $p = ,006$). Akdeniz diyeti uyum durumu arttıkça fiziksel aktivite

durumu da anlamlı bir şekilde artmaktadır. Bu ilişki de zayıf durumdadır ($r = ,238$, $p = ,000$). Tip 2 diyabetes mellitus riski ile Akdeniz diyeti uyum durumları arasında negatif yönlü anlamlı olmayan bir ilişki vardır ($r = -,057$, $p = ,369$). Bu ilişki zayıf durumdadır (Tablo 3).

Tablo 3. Bireylerin Diyabet Risk Durumu, Fiziksel Aktivite ve Akdeniz Diyeti Bağlılık Durumları Arasındaki İlişki

Değişkenler	Tip 2 Diyabetes Mellitus Risk Durumu	Fiziksel Aktivite Seviyesi	Akdeniz Diyeti Uyum Durumları
Tip 2 Diyabetes Mellitus Risk Durumu	r	-,174**	-,057
	p	,006*	,369
Fiziksel Aktivite Seviyesi	r	1	,238**
	p		,000*
Akdeniz Diyeti Uyum Durumları	r		1
	p		

* $p \leq ,05$; **,01 durumunda anlamlı ilişki vardır. Spearman korelasyon analizi

TARTIŞMA

Bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlası 45-54 yaş aralığında ve yaklaşık dörtte üçü kadındır. Çalışma grubundakilerin yalnızca % 13,6'sı normal BKİ aralığındadır. Yaklaşık yarısı hafif kiloludur ve geri kalanlar obezdir. Katılımcıların yaklaşık olarak yarısının bel çevresi riskli aralıkta (80-88 cm) yer almaktadır. Ayrıca çalışma popülasyonunun yalnızca yaklaşık beşte birinin aktivite durumu yeterli seviyededir. Dolayısı ile yaşın ilerlemesiyle birlikte aktivite durumu da düşük olan bu grupta obezite ve tip 2 diyabetes mellitus riskinin daha da artacağı söylenebilir. Ailede tip 2 diyabetes mellitus hikayesi ve etnik kökene ilave olarak yaş tip 2 diyabetes mellitus hastalığı için önemli bir risk faktörüdür. Bu sebeple 45 yaş ve üzeri kişiler için tip 2 diyabetes mellitus tarama testleri tavsiye edilmektedir. Tip 2 diyabetes mellitus riskini artıran parametrelerden biri de BKİ'dir (Gezer ve Ulsan, 2020). Amerikan Diyabet Birliği 2017 yılı raporunda herhangi bir yaştaki obez ya da aşırı kilolu erişkinlerde tip 2 diyabetes mellitus tarama testlerinin gerçekleştirilmesi tavsiye edilmektedir ki (ADA, 2017), bu çalışmada bireylerin %35,6'sı obez ve kilolu grubunda yer almaktadır. Çin'de 100 309 yetişkin bireyle gerçekleştirilen kohort çalışmasında; BKİ'ye göre zayıf kişilerde prediyabet gelişme riski daha düşük bulunuyorken obez ve obez öncesi evredeki bireylerde prediyabet gelişme riski daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada BKİ ve prediyabet arasındaki ilişkinin bir obezite paradoksu modelinden ziyade pozitif bir doz-yanıt ilişkisi olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmada normal kilolu Çinliler için BKİ 23,03 kg/m²'yi geçtiği zaman kan şekeri metabolizmasına daha fazla dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Chai vd., 2022). Çin'de gerçekleştirilen, 27 000'den fazla bireyi içeren bir çalışmada, hem BKİ hem de bel çevresinin bozulmuş kan şekeri

metabolizması ve prediyabet riski ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Bel çevresi BKİ ile karşılaştırıldığında kan şekeri bozukluğu ve tip 2 diyabetes mellitus riski ile daha güçlü bir ilişkiye sahiptir. Bu durum da santral obezitenin prediyabet riski ile daha yakından ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Bu bulgular, klinik uygulamada tip 2 diyabetes mellitus riskinin değerlendirilmesine bel çevresi parametresinin de dahil edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (Li vd., 2014). Avrupa ve Amerika'da tip 2 diyabetes mellitus görülme durumu kilo göz önüne alındığında daha yüksektir. Kilo kaybı tip 2 diyabetes mellitus insidansını düşürmektedir (Yu vd., 2023). Fazla vücut kilosu lipit biyosentezinden dolayı hiperglisemiye yol açmaktadır. İngiltere'de HbA1c diyabet riskinin ortaya konulmasında en değerli parametre olarak görülmektedir. BKİ ve açlık kan şekeri ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada bu ilişkinin pozitif yönlü ve anlamlı durumda olduğu bulunmuştur (Agrawal, Agrawal, Kumari ve Kumar, 2017). Tayvan'da 18 ile 96 yaş aralığında 5107 bireyle gerçekleştirilen bir diğer çalışmada; bel kalça oranının tip 2 diyabetes mellitus riskini tahmin etmede daha iyi bir antropometrik ölçüm olduğu gösterilmektedir. Aynı çalışmada BKİ'nin de tip 2 diyabetes mellitus riskini tahmin etmede önemli bir ölçüm olduğu vurgulanmış ancak bel kalça oranının BKİ'ye göre daha yüksek tip 2 diyabetes mellitus riski tahmin etme özelliğine sahip olduğu bildirilmiştir (Cheng vd., 2010). Bu çalışmada bireylerin yaklaşık olarak yarısının bel çevresi riskli aralıkta yer almaktadır. Aynı şekilde bireylerin %35,6'sı da BKİ'ye göre obez ve kilolu aralığında yer almaktadır. ADA, prediyabet için 45 yaş ve üzeri popülasyonun riskli olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmada örneklemin 45 yaş ve üzeri bireylerden oluşuyor olması BKİ ve bel çevresindeki yüksek durumları açıklayabilmektedir. Ayrıca bireylerin

%43,2'sinin fiziksel aktivite yapmıyor olması da durumun bir diğer açıklayıcısı olabilir.

Bireylerin %32'si yüksek tip 2 diyabetes mellitus riskine sahip olup, %43,2'si fiziksel aktivite yapmıyor ve %92,4'ünün Akdeniz diyeti uyumu düşük durumda bulunmuştur. Çalışma Ege bölgesinin iç kesiminde bulunan bir ilde yapılmış olması Akdeniz diyetine uyumun düşüklüğünü açıklayabilir. Bu bölgede mutfak kültürü ve beslenme alışkanlıklarında tahıl ve bakliyatlar sık kullanılmaktadır. Akdeniz diyetinde yer alan taze sebze ve meyvelerin tüketimi, zeytinyağı ve balık tüketiminin bu bölgede görece daha az kullanıldığı gözlenmektedir. Amasya'da bu çalışmanın popülasyonuna benzer şekilde 45 yaş ve üzerindeki ofis çalışanlarıyla gerçekleştirilen bir çalışmada da bireylerin %20,7'sinin yüksek tip 2 diyabetes mellitus riskine sahip olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada bireylerin %19,7'sinin fiziksel aktivite yapmıyor olduğu belirlenmiştir (Topuz ve Gözüm, 2022). Çin'de gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise bireylerin %10'unun yüksek tip 2 diyabetes mellitus riskine sahip olduğu ifade edilmektedir. Aynı çalışmada katılımcıların >%50'den fazlası fiziksel aktivite yapmamaktadır (Guo, Tang, Zhang, Lommel, ve Chen, 2019). Bu bulgular, Avustralya'daki kadınların yaklaşık üçte ikisinin ve ABD'de tip 2 diyabetes mellitusu olmayan (21-50 yaş arası) kadınların yaklaşık dörtte birinin yetersiz durumda fiziksel aktiviteye sahip olduğunu bildiren önceki çalışmalarla uyumludur (Chopra ve Chopra, 2017; Morrison, Lowe, ve Collins, 2010). Amerika'da yürütülen bir diğer çalışmada da katılımcıların 1/3'i (yaklaşık %40'ı) yüksek tip 2 diyabetes mellitus riskine sahiptir (Graham vd., 2006). Amerika'da 458 018 kadınla yürütülen bir prospektif çalışmada; daha yüksek durumda fiziksel aktiviteye sahip olan Afrikalı-Amerikalı kadınların, en düşük fiziksel aktivite durumundaki kadınlara göre tip 2 diyabetes

mellitus gelişme riski daha düşük bulunmuştur (Hsia vd., 2005). Bu çalışmada diyabet riskinin bireylerin %32'sinde yüksek olmasının sebebi bireylerin %43,2'sinin fiziksel aktivite yapmıyor olmasıyla açıklanabilir. İspanya'da 1184 katılımcı ile gerçekleştirilen prospektif kohort çalışmasında Akdeniz diyetine yüksek ve düşük/orta bağlılığa sahip katılımcılarda tip 2 diyabetes mellitus insidans oranı 100 kişi-yıl başına sırasıyla 2,9'a karşı 4,8'dir. Bu çalışmanın temel gücü; açlık kan glukozu veya HbA1c seviyelerine göre Akdeniz diyetine uyumun etkisinin gözlemlenmesine izin vermesidir (Cea-Soriano vd., 2022). Bu bulgu, önceki bir prospektif çalışmada gözlemlenen açlık kan glukozu 100–125 mg/dl (5,6-6,9 mmol/L) olan katılımcılar arasında tip 2 diyabetes mellitus riskini düşürmede Akdeniz diyetinin net yararlı etkisine kanıt niteliğindedir (Filippatos vd., 2016). Prediyabetli Bireylerde Birincil Sağlık Bakımının Değerlendirilmesi (Primary Health Care on the Evolution of Patients with Prediabetes-PREDAPS) çalışmasında ise prediyabetli katılımcılar arasında Akdeniz diyetinin tip 2 diyabetes mellitus riskini düşürdüğü ifade edilmiştir (Cea-Soriano vd., 2022). Yunanistan'da 18 yaş ve üzeri 3042 bireyler gerçekleştirilen bir çalışmada; orta ve yüksek durumda Akdeniz diyetine uyumu bulunan katılımcıların düşük durumda uyumu bulunanlara kıyasla tip 2 diyabetes mellitus ve kardiyovasküler hastalık insidansları anlamlı durumda daha düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada Akdeniz diyetine yüksek uyumun daha düşük 10 yıllık tip 2 diyabetes mellitus ve kardiyovasküler hastalık insidansına sebep olduğu ortaya konmuştur (Filippatos vd., 2016). Bu çalışmada Akdeniz diyetine uyumun çoğunluğu oluşturan grupta (%92,4) düşük durumda olması, %43,2'lik grubun fiziksel aktivite yapmıyor olması tip 2 diyabetes mellitus

riskinin %32'lik kesimde yüksek çıkmasına yol açmış olabilir. Yazarlar tarafından gerçekleştirilen literatür taramasında Akdeniz diyetinin, artmış fiziksel aktivite durumunun tip 2 diyabetes mellitus riskini düşürdüğü gözlemlenmiştir.

Katılımcıların fiziksel aktivite ve tip 2 diyabetes mellitus risk durumları arasında negatif, zayıf seviyede anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Fiziksel aktivite durumu düştükçe tip 2 diyabetes mellitus riski artmaktadır ($r = -.174$, $p = .006$). Bu çalışmanın aksine konuya ilişkin olarak gerçekleştirilen bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında; tip 2 diyabetes mellitus riskinde düşük fiziksel aktivite durumlarına sahip bireylerde yüksek fiziksel aktivite seviyelerine sahip olanlardan daha hızlı bir azalma olduğu ortaya konmuştur (Aune, Norat, Leitzmann, Tonstad, ve Vatten, 2015). Bu çalışma ile uyumlu olan bir diğer meta-analiz çalışmasında ise fiziksel aktivite ile tip 2 diyabetes mellitus riski arasında ters ilişki bildirilmektedir (Jeon, Lokken, Hu, ve van Dam, 2007). Bu çalışmada fiziksel aktivite ve tip 2 diyabetes mellitus risk durumları arasında ters ilişki olması katılımcıların çoğunluğunun 45-54 yaş grubunda yer alması ile ilişkili olabilir. Tip 2 diyabetes mellitus riskinin azaltılmasında ne kadar fiziksel aktivite yapılması gerektiğinin belirlenmesinde daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır. Akdeniz diyeti uyum durumu arttıkça fiziksel aktivite durumu da anlamlı bir şekilde artmaktadır. Bu ilişki de zayıf durumdadır ($r = .238$, $p = .000$). İspanya'da 19 467 katılımcının verilerinin incelendiği bir kohort çalışmasında; artan Akdeniz diyeti uyum durumlarının, artmış fiziksel aktivite ile birleştirilmesiyle mortalite riskinin azaltılması üzerinde önemli bir etkisinin olduğu vurgulanmaktadır (Alvarez-Alvarez vd., 2018). Polonya'da 53 bireyle gerçekleştirilen bir çalışmada; Akdeniz diyeti ve artmış fiziksel aktivite girişiminin haşimato troidli ve polikistik

over sendromlu kadınlarda vücut yağ oranının ve vücut kitle indeksinin azalmasına destek olduğu ortaya konmuştur (Kamińska, Wiśniewska, Okręglicka, Pazura, ve Nitsch-Osuch, 2023). Akdeniz diyetine uyumla fiziksel aktivite yakın ilişkilidir (Deery vd., 2019). Literatür incelemesi sonucunda yazarlar Akdeniz diyetine uyumun, artmış fiziksel aktivite durumu ile birleşmesiyle sağlık açısından olumlu sonuçların ortaya çıkacağı bulgusunu düşünmektedir.

Bu çalışmada tip 2 diyabetes mellitus riski ile Akdeniz diyeti uyum durumları arasında negatif yönlü anlamlı olmayan bir ilişki vardır ($r = -.057$, $p = .369$). Bu ilişki zayıf durumdadır. Tip 2 diyabetes mellitusun gelişiminde ve prognozunun ilerlemesinde spesifik beslenmenin önemi büyüktür. Meyve, fındık, balık, sebze, tropikal olmayan sebzelerin yağları ve tam tahıllar tip 2 diyabetes mellitusun gelişimine karşı koruyucu iken kırmızı et, işlenmiş et, yumurta, şekerli ve tatlandırılmış gıdalar ise tip 2 diyabet oluşum sürecini hızlandırmaktadır (Salas- Salvadó vd., 2015). Birkaç gözlemsel kohort çalışmasında Akdeniz diyetine yüksek uyumun tip 2 diyabetes mellitus hastalığı üzerinde yararlı etkilerinin olduğunu bildirmektedir. Bu durum tip 2 diyabetes mellitus riskinin %19-%23 arasında düşmesi şeklinde de ifade edilebilir (Jannasch, Kröger, ve Schulze, 2017; Schwingshackl, Missbach, König ve Hoffmann, 2015; Koloveryou, Esposito, Giugliano ve Panagiotakos, 2014). Yunan toplumunda yürütülen bir diğer çalışmada ise Akdeniz diyetinin prediyabet veya tip 2 diyabetes mellitus prognozu üzerine herhangi bir etkisinin olmadığını bildirmektedir (Filippatos vd., 2016). İspanya'da 1184 prediyabetli bireyle yürütülen bir prospektif kohort çalışmasında ise Akdeniz diyetine yüksek uyumun prediyabetli bireylerde tip 2 diyabetes mellitus gelişme riskini azaltmakta olduğu saptanmıştır (Cea-Soriano vd., 2022). Literatürde Akdeniz diyetinin tip 2

diyabetes mellitus gelişme riski üzerine farklı farklı etkilerinin olduğuna ulaşılmıştır. Bunun nedeninin yaşanılan çevre, beslenme örüntüleri veya ırk olabileceği düşünülmektedir.

Kısıtlılıklar

Araştırmada veriler belirtilen tarihler arasında Sağlıklı Hayat Merkezine gelen katılımcılarla sınırlıdır. Bu tarihlerde SHM kullanmayan-gelmeyen bireyleri yansıtmamaktadır. Ayrıca çalışma grubunda Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği'nin güvenilirlik durumunun düşük olması sonuçların dikkatle yorumlanmasını gerektirmektedir. Bireylerin sağlık öyküleri öz bildirimlerine dayanmaktadır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Riskli grupta yer alan 45 yaş ve üzeri bireylerin tip 2 diyabetes mellitus riskleri belirlenmiştir. Tip 2 diyabetes mellitus riskinin ortaya konmasıyla bu yaş grubu için tip 2 diyabetes mellitusa geçiş sürecinin ötelenmesi mümkündür. Kırık beş yaş ve üzeri bireylerin yarısı BKİ'ye göre hafif kiloludur. Bireylerin yaklaşık olarak yarısının bel çevresi riskli aralıkta (80-88 cm) yer almaktadır. Bireylerin yaklaşık olarak üçte biri yüksek tip 2 diyabetes mellitus riskine sahiptir. Katılımcıların yaklaşık olarak yarısı fiziksel aktivite yapmıyor ve büyük çoğunluğunun Akdeniz diyeti uyumu düşük durumda bulunmuştur. Katılımcıların fiziksel aktivitesi ve tip 2 diyabetes mellitus riski arasında negatif, zayıf seviyede anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Akdeniz diyetine uyum arttıkça fiziksel aktivite durumu da anlamlı bir şekilde artmaktadır ancak bu ilişki zayıf durumdadır. Bu çalışma kapsamına alınan bireylerde tip 2 diyabetes mellitus riskinin azaltılması için beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi ve fiziksel aktivitelerinin artırılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir. Beslenme ve fiziksel aktivite yapılmasının tip 2 diyabetes mellitus riskini önlediği ya da düşürdüğü bilinmektedir.

Hemşireler tarafından gerekiyorsa diyetisyenlerle işbirliği içerisinde olunarak çalışmanın verilerinin toplandığı sağlıklı hayat merkezinde sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi artırmaya ilişkin yaşam biçimi eğitimleri ve programları yapılması önerilebilir. Aynı çalışma farklı örneklem gruplarında da gerçekleştirilebilir ve önlemeye katkıda bulunarak tip 2 diyabetes mellitusun yol açtığı mali yükün azaltılması ya da ortadan kaldırılması sağlanabilir.

Bilgilendirme

Yazarlar tarafından herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bildirilmemiştir. Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması için herhangi bir mali destek almamıştır. Araştırmanın giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazarların çalışmaya katkıları; Fikir: İT, SG, SG, Tasarım: İT, SG, Gözetim: SG veri toplama ve işleme: İT, SG, Analiz ve yorumlama: İT, SG, SG, Literatür tarama: İT, SG, SG, Yazma: İT, SG, Eleştirel inceleme: SG. Araştırmanın yürütülebilmesi için kurumdan yazılı izin ve bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 2022/09 (16) numaralı karar ile onay alınmıştır. Yazarlar, bu çalışmaya katılan bireylere ve çalışmanın veri toplama aşamasındaki desteklerinden ötürü bir Sağlıklı Hayat Merkezi çalışanlarına teşekkür eder.

KAYNAKLAR

- ADA. (2017). Classification and diagnosis of diabetes. *Diabetes Care*, 40(Suppl. 1), 11–24. <https://doi.org/10.2337/dc17-s005>.
- ADA. (2022). Standarts of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 45(Suppl. 1), 17–38. <https://doi.org/10.2337/dc22-S002>
- Agrawal, N., Agrawal, M.K., Kumari, T., ve Kumar, S. (2017). Correlation between body mass index and blood glucose levels in Jharkhand population. *International Journal of Contemporary Medical*

Research, 4(8): 1633-1636.

Alvarez-Alvarez, I., Zazpe, I., de Rojas, J.P., Bes-Rastrollo, M., Ruiz-Canela, M., Fernandez-Montero, A., ... Martínez-González, M.A. (2018). Mediterranean diet, physical activity and their combined effect on all-cause mortality: The Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) cohort. *Preventive Medicine*, 106, 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.09.021>.

Aune, D., Norat, T., Leitzmann, M., Tonstad, S., ve Vatten, L.J. (2015). Physical activity and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis. *European Journal of Epidemiology*, 30(7), 529-542. <https://doi.org/10.1007/s10654-015-0056-z>

BACPR. (2023). The BACPR Standards and Core Components for Cardiovascular Disease Prevention and Rehabilitation. 30 Nisan 2024 tarihinde https://www.bacpr.org/_data/assets/pdf_file/0021/64236/BACPR-Standards-and-Core-Components-2023.pdf. adresinden erişildi.

Bai, A., Tao, J., Tao, L., ve Liu, J. (2021). Prevalence and risk factors of diabetes among adults aged 45 years or older in China: A national cross-sectional study. *Endocrinology, Diabetes & Metabolism*, 4(3), e00265. <https://doi.org/10.1002/edm2.265>

Cea-Soriano, L., Pulido, J., Franch-Nadal, J., Santos, J.M., Mata-Cases, M., Díez-Espino, J., ... the PREDAPS Study Group. (2022). Mediterranean diet and diabetes risk in a cohort study of individuals with prediabetes: Propensity score analyses. *Diabetic Medicine*, 39(6), e14768. <https://doi.org/10.1111/dme.14768>

Chai, Y., Liu, Y., Yang, R., Kuang, M., Qiu, J., ve Zou, Y. (2022). Association of body mass index with risk of prediabetes in Chinese adults: A population-based cohort study. *Journal of Diabetes Investigation*, 13(7), 1235-1244. <https://doi.org/10.1111/jdi.13783>.

Cheng, C.H., Ho, C.C., Yang, C.F., Huang, Y.C., Lai, C.H., ve Liaw, Y.P. (2010). Waist-to-hip ratio is a better anthropometric index than body mass

index for predicting the risk of type 2 diabetes in Taiwanese population. *Nutrition Research (New York, N.Y.)*, 30(9), 585-593. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2010.08.007>

Chopra, I., ve Chopra, A. (2017). Risk perception for diabetes in Appalachian women. *Women & Health*, 57(5), 534-550. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1176100>

Craig, C.L., Marshall, A.L., Sjöström, M., Bauman, A.E., Booth, M.L., Ainsworth, B.E., ... Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(8), 1381-1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>

Deery, C.B., Hales, D.P., Viera, L., Lin, F., Liu, Z., Olsson, E., ... Viera, A.J. (2019). Physical activity calorie expenditure (PACE) labels in worksite cafeterias: effects on physical activity. *BMC Public Health*, 19, 1596. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7960-1>

Elagizi, A., Kachur, S., Carbone, S., Lavie, C.J., ve Blair, S.N. (2020). A review of obesity, physical activity, and cardiovascular disease. *Current Obesity Reports*, 9(4), 571-581. <https://doi.org/10.1007/s13679-020-00403-z>

Erdoğan, G., ve Coşansu, G. (2021). Diyabet risk farkındalığı: Bir metropol örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(5), 307-316. <https://doi.org/10.17942/sted.876596>

Etbaş Demirağ, H. (2016). *Tip-2 diabetes mellituslu hastaların birinci derece yakınlarında diyabet risk değerlendirmesi*. (Yüksek lisans tezi). Erişilen veri tabanı adı: Ulusal tez merkezi (Tez no: 419878).

Filippatos, T.D., Panagiotakos, D.B., Georgousopoulou, E.N., Pitaraki, E., Kouli, G.M., Chrysohou, C., ... ATTICA Study Group. (2016). Mediterranean diet and 10-year (2002-2012) incidence of diabetes and cardiovascular disease in participants with prediabetes: The ATTICA

- study. *The Review of Diabetic Studies: RDS*, 13(4), 226–235. <https://doi.org/10.1900/RDS.2016.13.226>
- Gezer, C., ve Uluşan, D. (2020). Tip 2 diyabetes mellituslu bireylerde hastalık bilgi durumu, sağlıklı yaşam biçimi ve yaşam kalitesi ilişkili mi?. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 77(2), 155-166.
- Graham, G.N., Leath, B., Payne, K., Guendelman, M., Reynolds, G., Kim, S., ... Buggs, G. (2006). Perceived versus actual risk for hypertension and diabetes in the African American community. *Health Promotion Practice*, 7(1), 34–46. <https://doi.org/10.1177/1524839905283891>
- Guo, J., Tang, Y., Zhang, H., Lommel, L., ve Chen, J.L. (2019). The risk, perceived and actual, of developing type 2 diabetes mellitus for mothers of preschool children in urban China. *PloS One*, 14(9), e0222839. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222839>
- Hsia, J., Wu, L., Allen, C., Oberman, A., Lawson, W.E., Torr ns, J., ... Women's Health Initiative Research Group. (2005). Physical activity and diabetes risk in postmenopausal women. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(1), 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.09.012>
- İdiz, C. (2019). Diyabetli bireylere hangi beslenme modeli  nerilmeli?. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47, 44-51. <https://doi.org/10.33076/2019.BDD.1314>
- International Diabetes Federation (IDF). (2017). Diabetes Atlas, 8th edition. 13 Ağustos 2023 tarihinde <https://diabetesatlas.org/atlas/eighth-edition/> adresinden erişildi.
- International Diabetes Federation (IDF). (2021). Diabetes Atlas, 10th edition. 30 Nisan 2024 tarihinde https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf adresinden erişildi.
- Jannasch, F., Kr ger, J., ve Schulze, M. B. (2017). Dietary patterns and type 2 diabetes: A systematic literature review and meta-analysis of prospective studies. *The Journal of Nutrition*, 147(6), 1174–1182. <https://doi.org/10.3945/jn.116.242552>
- Jeon, C.Y., Lokken, R.P., Hu, F.B., ve van Dam, R.M. (2007). Physical activity of moderate intensity and risk of type 2 diabetes: A systematic review. *Diabetes Care*, 30(3), 744–752. <https://doi.org/10.2337/dc06-1842>
- Kamińska, W., Wi niewska, K., Okr glicka, K., Pazura, I., ve Nitsch-Osuch, A. (2023). Lifestyle intervention towards Mediterranean Diet, physical activity adherence and anthropometric parameters in normal weight women with Polycystic Ovary Syndrome or Hashimoto's Thyroiditis –preliminary study. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 30(1), 111-117. <https://doi.org/10.26444/aaem/159156>
- Koloverou, E., Esposito, K., Giugliano, D., ve Panagiotakos, D. (2014). The effect of Mediterranean diet on the development of type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis of 10 prospective studies and 136,846 participants. *Metabolism: Clinical and Experimental*, 63(7), 903–911. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2014.04.010>
- Koloverou, E., Panagiotakos, D.B., Pitsavos, C., Chrysohooou, C., Georgousopoulou, E.N., Grekas, A., ... The ATTICA Study Group. (2016). Adherence to Mediterranean diet and 10-year incidence (2002–2012) of diabetes: Correlations with inflammatory and oxidative stress biomarkers in the ATTICA cohort study. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 32(1), 73–81. <https://doi.org/10.1002/dmrr.2672>
- Lee, G., Choi, H.Y., ve Yang, S.J. (2015). Effects of dietary and physical activity interventions on metabolic syndrome: A meta-analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(4), 483-494. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.483>
- Li, S., Xiao, J., Ji, L., Weng, J., Jia, W., Lu, J., ... China National Diabetes and Metabolic Disorders Study Investigators. (2014). BMI and waist circumference are associated with impaired glucose metabolism and type 2 diabetes in normal

weight Chinese adults. *Journal of Diabetes and its Complications*, 28(4), 470–476. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2014.03.015>

Lindström, J., ve Tuomilehto, J. (2003). The diabetes risk score: A practical tool to predict type 2 diabetes risk. *Diabetes Care*, 26(3), 725–731. <https://doi.org/10.2337/diacare.26.3.725>

Martínez-González, M.A., García-Arellano, A., Toledo, E., Salas-Salvadó, J., Buil-Cosiales, P., Corella, D., ... PREDIMED Study Investigators. (2012). A 14-item Mediterranean diet assessment tool and obesity indexes among high-risk subjects: The PREDIMED trial. *PloS One*, 7(8), e43134. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0043134>.

Morrison, M.K., Lowe, J.M., ve Collins, C.E. (2010). Perceived risk of Type 2 diabetes in Australian women with a recent history of gestational diabetes mellitus. *Diabetic Medicine: a Journal of the British Diabetic Association*, 27(8), 882–886. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2010.03032.x>

Öcal, E.E., ve Önsüz, M.F. (2018). Diyabet hastalığının ekonomik yükü. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 24–31.

Özkan Pehlivanoğlu, E.F., Balcıoğlu, H., ve Ünlüoğlu, İ. (2019). Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(2), 160–164. <https://doi.org/10.20515/otd.504188>

Saglam, M., Arikan, H., Savci, S., Inal-Ince, D., Bosnak-Guclu, M., Karabulut, E., ve Tokgozoglu, L. (2010). International physical activity questionnaire: Reliability and validity of the Turkish version. *Perceptual and Motor Skills*, 111(1), 278–284. <https://doi.org/10.2466/06.08.PMS.111.4.278-284>

Salas-Salvadó, J., Guasch-Ferré, M., Lee, C. H., Estruch, R., Clish, C. B., ve Ros, E. (2015). Protective effects of the mediterranean diet on type 2 diabetes and metabolic syndrome. *The Journal*

of Nutrition, 146(4), 920S–927S. <https://doi.org/10.3945/jn.115.218487>

Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dinccag, N., ... TURDEP-II Study Group. (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European Journal of Epidemiology*, 28(2), 169–180. <https://doi.org/10.1007/s10654-013-9771-5>

Satman, I., Yılmaz, T., Sengül, A., Salman, S., Salman, F., Uygur, S., ... King, H. (2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: Results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care*, 25(9), 1551–1556. <https://doi.org/10.2337/diacare.25.9.1551>

Schwingshackl, L., Missbach, B., König, J., ve Hoffmann, G. (2015). Adherence to a Mediterranean diet and risk of diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutrition*, 18(7), 1292–1299. <https://doi.org/10.1017/S1368980014001542>

Sleiman, D., Al-Badri, M.R., ve Azar, S.T. (2015). Effect of mediterranean diet in diabetes control and cardiovascular risk modification: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 3, 69. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00069>

Tokay, A., Yılmaz, C., Bölük, S., Boyraz, Ö., ve Bülbül, N. (2022). Sürdürülebilir beslenme modellerinden Akdeniz diyetinin sürdürülebilirlikteki yeri. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 187–201.

Topuz, İ. (2019). *Amasya İl Merkezi'nde yaşayan 40-65 yaş arası erkeklerin gerçek ve algıladıkları kardiyovasküler hastalık risklerinin karşılaştırılması*. (Yüksek lisans tezi). Erişilen veri tabanı adı: Ulusal tez merkezi (Tez no: 554432).

Topuz, İ., ve Gözüm, S. (2022). Determining diabetes risk and health literacy levels in individuals aged 45 and above: A descriptive correlational study. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 624–629. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.1066190>

Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). (2020). *Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanısı, tedavisi ve izlem kılavuzu*. Ankara: Bayt Yayınları.

Vandali, M.V. (2019). Role of nurse in diabetes: A review. *MAT Journals*, 1(1), 24-26. <https://doi.org/10.5281/zenodo.2574294>

Yan, Y., Wu, T., Zhang, M., Li, C., Liu, Q., ve Li, F. (2022). Prevalence, awareness and control of type 2

diabetes mellitus and risk factors in Chinese elderly population. *BMC Public Health*, 22(1), 1382. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13759-9>

Yu, H. J., Ho, M., Liu, X., Yang, J., Chau, P. H., ve Fong, D. Y. T. (2023). Incidence and temporal trends in type 2 diabetes by weight status: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Global Health*, 13, 04088. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04088>

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Doğum Sonu Erken Dönemde Annelerin Emzirme Durum ve Davranışlarının İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Early Postnatal Period Investigation of Breastfeeding Status and Behaviours of Mothers: A Cross-Sectional Study

 Ayşegül Dönmez¹  Mehtap Er²  Çiler Yeyğel¹  Kadriye Haskeçeci³  Halil Gürsoy Pala⁴

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

² Ebe, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anne Sütü ve Emzirme Danışmanı, İzmir, Türkiye

³ Hemşire, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anne Sütü ve Emzirme Danışmanı, İzmir, Türkiye

⁴ Doç. Dr., İzmir Ekol Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir, Türkiye

Geliş: 13.07.2023, **Kabul:** 11.01.2025

Öz

Giriş: Bebeğin yaşamının ilk aylarında alınan anne sütü, kadın ve bebek sağlığının korunması, geliştirilmesi ve psiko-sosyal durumları bakımından oldukça önemlidir.

Amaç: Bu çalışmada doğum sonu dönemde emzirme desteği için başvuran annelerin emzirme durum ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak 20.07.2022-31.12.2022 tarihleri arasında, İzmir’de bir eğitim araştırma hastanesinde yapılmıştır. Araştırmaya bu hastaneye doğum sonu altı haftalık dönemde emzirme polikliniğine başvuran ve olasılıksız örneklem yöntemi ile belirlenen 195 kadın alınmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH) ve Armstrong Emzirme Gözlem Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı ve yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma, bağımsız örneklem t testi ile ölçek puanları arasındaki ilişkisini belirlemede Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada kadınların LATCH ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 6.37±2.19, Armstrong Emzirme Gözlem Formundan aldıkları puan ortalaması 29.88±1.25 olarak belirlenmiştir. LATCH ölçeği puan ortalamaları ile Armstrong Emzirme Gözlem Formu arasında yapılan korelasyon analizinde, pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişkinin (r=.463, p<.005) olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmada annelerin emzirme başarılarının ve emzirme yeterlilik düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Emzirme başarıları yüksek olan annelerin emzirme yeterlilik ve davranışlarının da yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca doğum sonu erken dönemde emzirme eğitimi alan annelerin olumlu emzirme davranışlarının arttığına ve daha başarılı emzirdiğine dair sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonu, Emzirme Danışmanlığı, Emzirme Desteği

Sorumlu Yazar: Çiler YEYĞEL, Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. **Email:** ciler.yeygel@tinaztepe.edu.tr , **Tel:** +90 553 873 93 30

Nasıl Atıf Yapılır: Dönmez A, Er M, Yeyğel Ç, Haskeçeci K, Pala HG. Doğum Sonu Erken Dönemde Emzirme Desteği İçin Başvuran Annelerin Emzirme Davranışlarının İncelenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(2): 209-221

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Breast milk, which is taken in the first months of the baby's life, is very important in terms of protecting and improving the health of women and babies and their psycho-social status.

Objective: This study aimed to investigate the breastfeeding status and behaviors of mothers who applied for breastfeeding support in the postpartum period.

Methods: The descriptive study was conducted in a training and research hospital in Izmir between 20.07.2022-31.12.2022. The study included 195 women who applied to the breastfeeding outpatient clinic in the six-week postnatal period and were determined by non-probability sampling method. Data were collected by using Personal Information Form, Breastfeeding Diagnostic Measurement Tool (LATCH) and Armstrong Breastfeeding Observation Form. Number and percentage distribution, mean, standard deviation, independent sample t test and Pearson correlation analysis were used to determine the relationship between scale scores.

Results: In this study, the mean score of the women on the LATCH scale was 6.37 ± 2.19 and the mean score on the Armstrong Breastfeeding Observation Form was 29.88 ± 1.25 . In the correlation analysis between the mean scores of the LATCH scale and the Armstrong Breastfeeding Observation Form, a weak positive correlation ($r=.463$, $p<.005$) was found.

Conclusion: In the study, it was observed that mothers' breastfeeding success and breastfeeding competence levels were at medium level. It was found that mothers with high breastfeeding success also had high breastfeeding competence and behaviours. In addition, it was found that mothers who received breastfeeding education in the early postnatal period increased their positive breastfeeding behaviours and breastfed more successfully.

Keywords: Postpartum, Breastfeeding Counselling, Breastfeeding Support

GİRİŞ

Anne sütü, yaşamın ilk aylarında bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesi bakımından son derece yararlıdır. Bunun yanında emziren kadının sağlığının korunması, geliştirilmesi, anne-bebek bağlanması gibi her ikisinin de psiko-sosyal sağlıkları bakımından oldukça önemlidir (Ekşioğlu, 2020; UNICEF, 2019; Özlüses ve Çelebioğlu, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, sonrasında ise tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirmenin iki yaş ve ötesine kadar sürdürülmesini önermektedir (UNICEF, 2019; WHO, 2017; Dinç vd., 2015; Yılmaz vd., 2012).

Dünyada yenidoğanın ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarının düşük (%40)

olduğu ve gıda takviyesi yapılmadan (sadece anne sütü) beslenme oranının %60'dan fazla olan yalnızca 23 ülkenin olduğu açıklanmıştır (UNICEF, 2017). Ülkemizdeki ek gıda takviyesi olmadan sadece anne sütü beslenme oranlarının; 0-6 aylık dönemde %41 olduğu ve bu oranın yaşla birlikte hızlı bir şekilde düştüğü 4-5 aylık dönemde %14'e kadar azaldığı bildirilmektedir. Ülkemizdeki oranların dünyadaki duruma benzerlik gösterdiği görülmektedir (TNSA, 2018). Tüm dünyada ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranları yıllara göre biraz artmış olsa da Dünya Sağlık Asamblesin'de anne ve bebek beslenmesi konusunda 2025 yılı için belirlenen altı küresel beslenme hedefinin gerisinde olduğu görülmektedir (WHO, 2018).

Alanyazında, kadına doğum öncesi verilen emzirme eğitimi ve desteğinin, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesine, emzirme süresine,

devamlılığına ve özyeterlilik oluşturmaya önemli ölçüde katkı sağladığı açıklanmıştır (Tadesse vd., 2018; Yılmaz ve Taşpınar, 2017). Bir başka çalışmada doğum sonrası annelere emzirme sürecinde sağlık çalışanlarının ve aile yakınlarının desteklenmesinin emzirme başarılarını ve emzirme özyeterlilikleri artacağı vurgulanmıştır (Ergezen vd., 2021).

Doğumdan hemen sonraki dönem emzirmeyi başlatmak ve desteklemek için kritik bir süreç olmakla birlikte anne ve bebek için sağlık göstergesidir. Bu dönemde verilen nitelikli bir ebelik/hemşirelik bakımı ile annelerin emzirmeye ilişkin olumlu davranışlarını geliştirmesi, emzirme özyeterlilik/özgüven sağlanmasını, ilk altı ay bebeklerin sadece anne sütü alma oranlarının artmasını sağlayacaktır (CDC, 2018; Yılmaz ve Taşpınar, 2017). Doğum sonrası verilen taburculuk eğitiminin; doğum sonu uyum süreci ve emzirme öz-yeterliliğine etkisini belirlemek için yapılmış bir çalışmada, bebeklerin ek gıdaya başlama oranlarının düşük ve annelerin meme problemleri yaşamadıkları rapor edilmiştir. Ayrıca verilen taburculuk eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin ve doğum sonu uyumlarının artmasında olumlu yönde etkisi olduğu bildirilmiştir (Demir ve Taşpınar, 2022).

Alanyazında anne sütü/emzirme eğitimleri ve emzirme desteğine yönelik yapılan bazı çalışmaların doğum sonu ebelik bakımı ve taburculuk eğitimleri gibi genel başlık altında verildiğini (Tadesse vd., 2018; Yılmaz ve Taşpınar, 2017), ancak doğum sonu emzirme problemi yaşayıp da emzirme polikliniklerine başvurmuş olan annelerin yaşadıkları problemler sebebiyle emzirmeyi bıraktıkları, formül mamaya başladıkları ve erken dönemde ek gıdaya geçme eğiliminde oldukları belirlenmiştir (Demir ve Taşpınar, 2022; Tadesse vd., 2018;

Yılmaz ve Taşpınar, 2017). Bu nedenlerden dolayı doğum sonu erken dönemde annelerin yaşadıkları emzirme problemlerine ek olarak kültürel özellikler, emzirme konusunda inanışlar ve yeterlilik hissinin etkili olacağı sonucuna varılmıştır. Bu konuda araştırma sonuçlarına dayalı daha kapsamlı bilgiye gereksinim olması nedeniyle bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir. Elde edilen bilgiler çerçevesinde doğum sonu annelere verilen sağlık bakım hizmetleri ile anneler ve bebeklerinin sağlıklı olmalarına ve sosyo-ekonomik düzeylerine olumlu katkı oluşturmaları beklenmektedir.

Bu çalışmada doğum sonu dönemde emzirme desteği için başvuran annelerin emzirme durum ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada yanıtlanması amaçlanan sorular ise şunlardır;

1. Annelerin doğum sonu dönemde emzirme davranışları nasıldır?
2. Annelerin doğum sonu dönemde emzirme durumları nasıldır?
3. Annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre emzirme durum ve davranışları arasında fark var mıdır?
4. Annelerin emzirme durum ve davranışları arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden biri olan kesitsel araştırma tipi kullanılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma İzmir’de bir eğitim araştırma hastanesinin emzirme polikliniğinde 20.07.2022-31.12.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Bu çalışmanın evrenini, 20.07.2022-31.12.2022 tarihleri arasında emzirme polikliniğine başvuran anneler oluşturmuştur. Araştırmanın evreni önceki yılın (2021) emzirme polikliniğine doğum sonu 6 haftalık dönemde başvuran anne sayısı dikkate alınarak 325 olarak tespit edilmiştir. Anneler araştırmaya olasılıksız örnekleme yöntemlerinden biri olan uygun örnekleme yöntemi ile dahil edilmiştir. Örnekleme alınacak olgu sayısı evreni bilinen örneklem hesabına göre ($n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$) %95 güven aralığı ($\alpha=.05$), $N=325$ ile hesaplanarak 177 olarak bulunmuş olup olası vaka kayıpları da dikkate alınarak, (%10 kayıp olasılığı) 195 anne ile çalışma tamamlanmıştır. Ayrıca çalışmaya davet edilen 20 anne araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; Türkçe konuşup anlayabilen, herhangi bir ruhsal hastalık tanısı almamış, doğum sonu altı hafta içinde emzirme desteği için başvurmuş olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelerdir. Bu kriterler dışında kalan anneler çalışma dışında bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Bilgi Formu (18 soru), Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH) (5 madde) ve Armstrong Emzirme Gözlem Formu (6 madde) kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan annelerin tanıtıcı (yaş, eğitim durumu vb.) ve obstetrik (gebelik, yaşayan çocuk, düşük, doğum sayıları vb.) özelliklerine yönelik bilgilerden oluşmaktadır.

Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH)

Bu ölçek annelerin emzirme durumlarını değerlendirmek amacıyla Jensen vd. (1994) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe dil geçerlik ve güvenilirliği Yenil ve Okumuş (2003) tarafından yapılmıştır ve Chronbach alfa değeri .95 olarak bildirilmiş olup bu çalışmada .86 şeklinde saptanmıştır. Ölçeğin her kriterine 0-1-2 şeklinde puanlama yapılmaktadır. Kriterler için “0” olumsuz, “2” ise olumlu durumu açıklamaktadır. Ölçekten alınan en yüksek 10 puan alınabilmektedir. Puanın düşmesi annenin yardıma ihtiyacı olduğunu ifade etmektedir. Ölçek emzirme durumunu değerlendirmek ve gerekli hallerde uygun müdahalelerde bulunmak için beş kriterde incelenir: “L-(Latch); bebeğin memeyi kavramasını, A- (Audible Swallowing); bebeğin yutkunma sesinin duyulmasını, T- (Type of Nipple); annenin meme başının tipini, C- (Comfort of Breast/Nipple); annenin meme/ meme başı rahatlığını, H- (Hold/Positioning); annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirme için gereksinimi olan yardımı tanımlar.”

Armstrong Emzirme Gözlem Formu

Bu form annelerin emzirmeye ilişkin yeterliliklerinin değerlendirilmesi ve gözlemlenmesi, sorunların saptanması ve verilecek danışmanlıkta önemlidir. “Armstrong Emzirme Gözlem Formu” DSÖ ve UNICEF tarafından 1992 yılında yayınlanmış olup çok sık kullanılmaktadır. Bu form ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından da önerilmektedir. Armstrong Emzirme Gözlem Formu’nda sol sütunda emzirmenin iyi olduğunun işaretleri sağ sütunda da olası sorun göstergeleri yer almaktadır. Emzirmenin iyi olduğunun işaretleri ve olası sorun göstergeleri; vücut pozisyonu, bebeğin davranışı, duygusal bağlanma, anatomi ve emme olarak gruplanmıştır. Armstrong Emzirme Gözlem Formu puanlaması; doğum

sonu erken dönemde kadınların emzirme durumlarının başarısının değerlendirilmesi güç olduğundan bu konuda daha önce yapılan çalışmalarda da (Kurnaz ve Uyar Hazar, 2021; Suar ve Mert, 2020) kullanıldığı gibi yapılmıştır. Bu formda gözlenen olumsuz maddeler -0, gözlenemeyen cevapsız maddeler -1 ve gözlenen olumlu maddeler -2 puan verilerek değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeye göre formdan alınabilecek en yüksek puan 50 olup, puan yükseldikçe emzirme başarısı da olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın verileri toplanırken, öncelikle anneler ile emzirme polikliniğinde tanışılmış, uygunluk kriterleri değerlendirilmiş, uygun olan annelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve katılıma davet edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin yazılı onamları alındıktan sonra, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak soru formları doldurulmuştur. Araştırmacı, Armstrong Emzirme Gözlem Formunu annenin etkilenmemesi için emziren anneye fark ettirilmeden gözlem yaparak uygulanmıştır. Soru formlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı değişkenler için sayı, yüzde ve ortalama±standart sapma (minimum-maksimum) kullanılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiğinden iki grup karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi ile ölçek puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde de Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırma bulguları %95 güven aralığında ve $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: LATCH Ölçeği ve Armstrong Emzirme Gözlem Formu puan ortalaması

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, medeni durumu, aile yapısı, obstetrik özellikleri; doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, gestasyonel yaş, doğum şekli ve emzirme özellikleri gibi sorulardan oluşmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için yerel etik kurul (Protokol No:2022/07-06) ve kurum izni alındı. Annelere araştırma hakkında bilgi verilerek soruları yanıtlandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı onam alındı.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamalarının 27.68 ± 6.16 (En az:17, En çok:43), %69.7'sinin ilköğretim mezunu ve %64.1'inin aylık gelir ve giderin birbirine eşit olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kadınların sadece %9.2'sinin gelir getiren bir işte çalıştığı, %83.1'inin gelirinin giderlere eşit olduğu, %55.9'unun çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; %85.6'sının ilk doğumu, %80'inin gebeliğinin planlı, %93.3'ünün doğumda gestasyonel yaşının ≥ 37 hafta, %56.9'unun sezaryen ile doğum yaptığı ve %88.2'sinin bebeğin doğum kilosunun ≥ 2501 gr olduğu tespit edilmiştir. Annelerin emzirme özellikleri incelendiğinde çoğunluğunun (%85.6) gebelikte emzirme eğitimi aldığı belirlenmiştir. Annelerin %50.3'ünün bu eğitimi Hekim/Ebe/Hemşire'den aldığı, %54.8'inin doğum sonu emzirmeye

üçüncü saatten sonra başladığı, %73.3'ünün bebeğe doğumdan sonra ilk verilen besinin anne sütü olduğu saptanmıştır. Annelerin %91.3'ünün bebek istediği zaman emzirdiği, %48.2'sinin formül mama kullandığı, %85.6'sının emzirme deneyiminin olmadığı ve %92.8'inin anneye ait nedenlerle emzirme polikliniğine başvurduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=195)

Özellikler		
Yaş Ortalama ± Standart Sapma 27.68±6.16 (Minimum:17, Maksimum:43),		
	n	%
Yaş Grupları		
≤19	10	5.1
20-34	150	76.9
≥35	35	17.9
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil / okur-yazar	43	22.1
İlköğretim	136	69.7
Lise	8	4.1
Ön lisans	6	3.1
Lisans ve lisansüstü	2	1.0
Çalışma Durumu		
Gelir getiren bir işte çalışmayan	177	90.8
Gelir getiren bir işte çalışan	18	9.2
Algılanan Gelir Düzeyi		
Gelir gidere göre düşük	58	29.7
Gelir gider birbirine eşit	125	64.1
Gelir giderden fazla	12	6.2
Medeni Durumu		
Evli	190	97.5
Bekar/Boşanmış	3	1.5
Ayrı yaşıyor	2	1.0
Aile Yapısı		
Geniş aile	86	44.1
Çekirdek	109	55.9

Tablo 2. Annelerin Obstetrik ve Emzirme Durumlarının Dağılımı (n=195)

Özellikler	n	%
Doğum Sayısı		
İlk doğum	167	85.6
≥2	28	14.4
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Planlı	156	80.0
Plansız	39	20.0
Doğumda Gestasyonel Yaş		
≤36 haft.	13	6.7
≥37 haft.	182	93.3
Doğum Şekli		
Vajinal doğum	84	43.1
Sezaryen doğum	111	56.9
Doğum Kilosu		
≤2500 gr	23	11.8
≥2501 gr	172	88.2
Emzirme Özellikleri		
Gebelikte Emzirme Eğitimi Alma Durumu		
Eğitim alan	167	85.6
Eğitim almayan	28	14.3
Emzirme Eğitimi Eğitim Aldığı Kişi (n=167)		
Hekim/ Ebe/Hemşire	84	50.3
Aile büyüğü/Arkadaş/Akraba	62	37.1
Görsel basın/İnternet/Sosyal Medya	21	12.6
Doğum Sonu Emzirmeye Başlama Zamanı		
İlk 30 dakika içinde	18	9.2
30-60 dakika arasında	32	16.4
1-2 saat arasında	38	19.5
3. saat ve sonrası	107	54.8
Bebeğe Doğumdan Sonra İlk Verilen Besin		
Anne sütü	143	73.3
Şekerli su	2	1.0
Formül Mama	50	25.6
Bebeğin Emzirme Sıklığı		
Bebek istediği zaman	178	91.3
Belli aralıklarla (1-2 saat aralığında)	17	8.7
Formül Mama Kullanma Durumu		
Evet	94	48.2
Hayır	101	51.8
Emzirme Deneyimi		
Var	28	14.4
Yok	167	85.6
Başvuru Nedenleri		
Anneye ait nedenler	181	92.8
Bebeğe ait nedenler	14	7.2

Katılımcıların yaş grubu, gelir durumu, gestasyonel yaş, doğum şekli ve doğum kilosunun LATCH Emzirme Tanılama Aracı ve Armstrong Emzirme Gözlem Formu ölçek puanlarını etkilemediği ve benzer sonuçlar aldıkları tespit edilmiştir. Emzirme eğitimi alan annelerin LATCH Emzirme Tanılama Aracından benzer sonuçlar aldıkları ancak Armstrong Emzirme Gözlem Formundan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puan aldıkları ($p<.005$) tespit edilmiştir. Bebeğinde sağlık sorunu olmayan annelerin her

iki ölçekte de sağlık sorunu olanlara göre daha yüksek puan aldığı ancak sadece Armstrong Emzirme Gözlem Formundan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puan aldıkları ($p<.005$) saptanmıştır. Anneye ait nedenlerle başvuran kadınlar hem LATCH Emzirme Tanılama Aracından hem de Armstrong Emzirme Gözlem Formundan bebeğe ait nedenlerle başvuranlara oranla istatistiksel olarak anlamlı yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (sırasıyla; $p=.032$; $p=.025$) (Tablo 3).

Tablo 3. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre LATCH Ölçeği ve Armstrong Emzirme Gözlem Formu Puanlarının Karşılaştırılması

		n (%)	LATCH Emzirme Tanılama Aracı	Armstrong Emzirme Gözlem Formu
Yaş Grupları	≤30	130 (66.7)	6.47±2.06	29.12±13.16
	≥31	65 (33.3)	6.15±2.43	31.41±11.02
Test Değeri	t/p		.94/.34	-1.20/.229
Eğitim Durumu	≤ 8 yıl	179 (81.8)	6.33±2.17	30.01±12.61
	≥ 9 yıl	16 (8.2)	7.25±2.60	27.00±10.14
Test Değeri	t/ p		3.046/.040*	3.666/.027*
Çalışma Durumu	Çalışmayan	177 (90.8)	6.38±1.54	33.62±9.61
	Çalışan	18 (9.2)	6.37±2.25	29.77±12.60
Test Değeri	t/p		-.013/.989	-1.109/.236
Algılanan Gelir Düzeyi	Gelir gidere göre düşük	58 (29.7)	6.78±2.34	29.16±13.11
	Gelir gider birbirine eşit/ fazla	137 (70.3*)	6.18±2.10	30.20±12.27
Test Değeri	t/p		1.79/.07	-.535/.593
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Planlı	156 (80.0)	6.41±2.19	30.28±12.38
	Plansız	39 (20.0)	6.19±2.28	29.29±12.65
Test Değeri	t/p		.547/.585	.433/.665
Doğumda Gestasyonel Yaş	≤36 haft.	13 (6.7)	5.85±2.34	28.30±12.98
	≥37 haft.	182 (93.3)	6.40±2.18	30.00±12.50
Test Değeri	t/p		-.881/.379	-.470/.639
Doğum Şekli	Vajinal doğum	84 (43.1)	6.30±2.07	28.21±13.89
	Sezaryen doğum	111 (56.9)	6.41±2.28	31.15±11.25
Test Değeri	t/p		-.367/.714	-1.63/.104
Doğum Kilosu	≤2500 gr	23 (11.8)	6.09±2.44	26.52±14.62
	≥2501 gr	172 (88.2)	6.40±2.16	30.33±12.18
Test Değeri	t/p		-.644/.520	-1.37/.170
Emzirme Eğitimi Alma Durumu	Eğitim aldı	167 (85.6)	6.39±2.08	31.55±11.90
	Eğitim almadı	28 (14.3)	6.23±2.90	20.69±11.64
Test Değeri	t/p		.340/.734	4.341/.000*
Bebegin Sağlık Sorunu	Var	23 (11.8)	6.37±2.16	29.47±12.73
	Yok	172 (88.2)	6.35±2.53	34.69±8.54
Test Değeri	t/p		1.908/.058	2.146/.029*
Başvuru Nedenleri	Anneye ait nedenler	181 (92.8)	6.41±2.22	31.57±11.20
	Bebeğe ait nedenler	14 (7.2)	5.79±1.62	29.75±12.62
Test Değeri	t/p		2.024/.032*	2.522/.025*

t testi: bağımsız örneklem t testi

Bu araştırmada kadınların LATCH ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 6.37 ± 2.19 (Min:0, Max:10) ve Armstrong Emzirme Gözlem Formu'ndan aldıkları puan ortalaması 29.88 ± 1.25 (Min:0, Max:44) olarak saptanmıştır. LATCH

ölçeği puan ortalamaları ile Armstrong Emzirme Gözlem Formu arasında yapılan korelasyon analizinde, pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($r=.463$, $p<.005$) (Tablo 4).

Tablo 4. LATCH ve Armstrong Emzirme Gözlem Formu Korelasyon Analizi

	LATCH	Armstrong Emzirme Gözlem Formu	Ortalama $\pm$ SS*
LATCH	1		6.37 ± 2.19 (Min:0, Max:10)
Armstrong Emzirme Gözlem Formu	.463**	1	29.88 ± 1.25 (Min:0, Max:44)

*SS=Standart Sapma ** $p<.05$

TARTIŞMA

Doğum sonu dönemde emzirme desteği için başvuran annelerin emzirme durum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; ölçek puanlarına göre annelerin emzirme başarılarının ve yeterlilik düzeylerinin orta düzeyde olduğu, başarıları yüksek olan annelerin emzirme durumları ve davranış puanlarının da daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca eğitim alan annelerin olumlu emzirme davranışlarının arttığına, daha başarılı olduğuna, bu başarıyı, yeterlilik ve davranışlarını bireysel, kültürel ve sosyal faktörlerin etkilediğine dair sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışma grubundaki kadınların çoğunluğunun gebeliğinin planlı olduğu belirlenmiştir. İnce vd. (2017) yapmış olduğu çalışmada da benzer oranlarda olup kadınların çoğunluğunun (%81.3) gebeliklerinin planlı olduğu bildirilmiştir (İnce vd., 2017). Bu konuda yapılmış bir başka çalışmada da annelerin %96'sının gebeliğinin planlı olduğu rapor edilmiştir (Bostancı ve İnan, 2015). Alanyazında planlı olarak gerçekleştirilen gebeliklerde anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve emzirme üzerinde olumlu yönde etkilerinin olduğu vurgulanmaktadır (Başdaş vd., 2022; Engin ve Kuzlu Ayyıldız, 2021). Bu farklı sonuçların annelerin eğitim düzeyleriyle ilgili olarak emzirme davranışlarını da olumlu ya da

olumsuz değiştirebileceği söylenebilir.

Bu çalışmada annelerin yarısından fazlasının (%56.9) sezaryen ile doğum yaptığı belirlenmiştir. Bu konuda daha önce yapılmış çalışmalarda sezaryen ile doğum oranları ile ilgili farklı sonuçlar bildirilmiştir (sırasıyla; %68.6; %82) (Ergezen vd., 2021; Bostancı ve İnan, 2015). Bu durum sağlık kurumlarının eğitim araştırma ya da hizmet hastanesi olması gibi nedenlerle başvuran gebelerin sezaryen endikasyonlarını etkileyebileceği ya da bazı hastanelerdeki kadınların doğum tercihlerinin dikkate alınmış olabileceği şeklinde açıklanabilir. Uluslararası bir raporda, ülkelerin bölgesel nüfusun en fakir kesimlerindeki sezaryen ile doğumların düşük seviyelerde, nüfusun en zengin kesimlerde ise tıbbi olarak gerekli olmadığı halde yüksek oranlarda olduğu bildirilmiştir (CDC, 2018). Alanyazında sezaryen ile doğum yapan annelerin bebeklerinin ilk emzirme zamanı ve süresinin olumsuz yönde etkilendiği (Işık vd., 2018) ve daha çok emzirme sorunu yaşandığı açıklanmıştır (Karaçam ve Sağlık, 2018; Erbaş, 2017).

Bu çalışmadaki kadınların çoğunluğunun ilk bebeği olması nedeniyle emzirme deneyimleri bulunmamaktadır. Bu sonuç daha önceden yapılmış çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Alanyazında, ilk gebeliği olan ve daha önce yaşayan çocuğu olmayan annelerin emzirme deneyimleri olmadığından emzirme konusunda

yeterli bilgiye ve bilince sahip olmadıkları bildirilmiştir (Ergezen vd., 2021; Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021; Yeşilçiçek Çalık vd., 2017). Annenin gebelik ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça emzirme tecrübesini ve başarısını arttıracığı söylenebilir.

Bu çalışmada bebekte sağlık sorunu olan annelerin emzirme başarısının daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bebeğin sağlık sorununun olması emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini olumsuz olarak etkileyen önemli bir faktördür (Koçakoğlu ve Çadircı, 2020; Cangöl ve Şahin, 2014). Sağlık sorununun olmasının bebeğin emmesine engel oluşturacağı, annenin erken dönemde ek besin vermesine ve dolayısıyla da emzirme başarısını etkileyeceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada LATCH puan ortalaması orta düzeyde (6.37 ± 2.19) olarak tespit edilmiştir. LATCH puanı yükseldikçe annelerin emzirme başarısının yüksek olacağı bildirilmiştir (Alioğlu vd., 2016; İnce vd., 2017). Kılıcı ve Çoban (2016) bu çalışmanın yapıldığı bölgeye çok yakın bir ilde yapmış oldukları çalışmayla, bu çalışmanın benzerlik gösterdiği ve annelerin LATCH puanı ortalaması $6,55 \pm 0,86$ olduğu belirtilmiştir (Kılıcı ve Çoban, 2016). Bu konuda ülkemizin çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalarda katılımcıların LATCH puan ortalamaları farklı düzeylerde bildirilmiştir (sırasıyla; 8.38 ± 1.53 ; $7.9 \pm 1,46$; 7.75 ± 1.95 ; 8.83 ± 1.46) (Ergezen vd., 2021; Gönenli vd., 2019; Orsdemir ve Koc, 2019; Bostancı ve İnan, 2015). Bu durum annelerin emzirme başarısında bölgesel farklılıklar olabileceğini ve emzirme başarısının istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. Elde edilen sonuçlara göre sağlık profesyonellerinin kadınlara her aşamada emzirme konusunda destek sağlaması önerilebilir.

Bu çalışmada annelerin emzirme gözlem puan ortalamaları 29.88 ± 1.25 olarak bulunmuştur.

Armstrong emzirme gözlem formu ortalama puanı 25 olduğu için annelerin emzirme yeterliliği ve davranışlarının orta düzeyde olduğu düşünülmektedir. Kurnaz ve Uyar Hazar'ın (2021) çalışmasının bu çalışmayla benzerlik gösterdiği ve emzirme gözlem puan ortalamasının 29.86 ± 9.32 olduğu bulunmuştur (Kurnaz ve Uyar Hazar, 2021). Gebelerin ve doğum sonu emzirme yeterliliğinin incelendiği iki ayrı çalışmada emzirme yeterliliklerinin ortanın üzerinde olduğu bildirilmiştir (Ergezen vd., 2021; Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021). Ülkemizde farklı örneklem gruplarında yapılan bu sonuçlar emzirme başarısının anneye ait sosyo-kültürel, eğitim ve inanışlar gibi çeşitli faktörlerden etkilendiğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada LATCH ölçeği puan ortalamaları ile Armstrong Emzirme Gözlem Formu puan ortalamaları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre annelerin LATCH ölçek puanları artarken Armstrong Emzirme Gözlem puanları da arttığı gözlenmiştir. Çalışmanın bulguları alanyazındaki çalışma sonuçları ile emzirme başarısı ve emzirme yeterliliği arasında anlamlı ilişki olması yönünden benzerlik göstermektedir (Gültekin ve Karakoç, 2020; Alioğlu vd., 2016; Bostancı ve İnan, 2015). Çalışma sonuçları doğrultusunda özellikle LATCH ölçek puanı düşük olan annelerin emzirme başarılarını arttırmak için yeterliliklerini güçlendirmeye yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Bu çalışmadaki annelerin LATCH puan ortalamaları ile eğitim durumu ve anneye/bebeğe ait nedenlerle hastaneye başvurma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p=.040$, $p=.032$). Sonuçlar bu konuda yapılmış çalışmalar ile benzer olarak eğitim durumu düşük annelerin emzirme başarısı açısından daha fazla zorlandığı bildirilmiştir (Sreekumar

vd., 2018; Yılmaz ve Taşpınar, 2017). Bu sonuç çalışmaya katılan annelerin büyük bölümünün ilköğretim mezunu ya da okur-yazar olması nedeniyle olabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda annelerin bebeğe ait nedenlerle daha az oranda başvurdukları ve bu durumun emzirme başarısını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu konuda yapılmış çalışmalarda doğum sonu annelerin emzirme desteği için bebeğe ait nedenlerle hastaneye başvurma nedenleri arasında en fazla bebeğin emmemesi, bebeğin yetersiz kilo alımı ve bebekte ağlama/huzursuzluk olduğu görülmektedir (Karaçam ve Sağlık, 2018; Kepekçi vd., 2012). Bu durum emzirme konusunda annenin evde aile üyeleri tarafından sosyal desteğin yanı sıra bebeğin de değerlendirilmesi için sağlık profesyonellerince desteğin kaçınılmaz olacağını düşündürmektedir.

Bu çalışmadaki annelerin Armstrong Emzirme Gözlem Formu puan ortalamaları ile emzirme eğitimi alma durumu, bebeğin sağlık durumu ve anneye/bebeğe ait nedenlerle hastaneye başvurma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<.005$, $p=.029$, $p=.025$). Bu çalışmada emzirme eğitimi alan annelerin emzirme başarısı yüksek oranlarda olup alanyazınla benzerlik göstermektedir (Kurnaz ve Uyar Hazar, 2021; Yeşilçiçek Çalık vd., 2017). Alioğulları vd.'nın (2016) yapmış olduğu bir çalışmada görsel içerikli broşür ve interaktif eğitim yöntemi ile emzirme eğitimi verilen annelerin emzirme başarılarını arttırdığı bulunmuştur (Alioğlu vd., 2016). Bu konuda yapılmış başka bir çalışmada da gebelikte ve doğum sonu dönemde emzirme danışmanlığı alan annelerin emzirme başarılarının olumlu yönde etkilendiği bildirilmiştir (İnce vd., 2017). Sağlık profesyonelleri tarafından verilen eğitimlerin annelerde emzirmeye ilişkin öz yeterlilik ve güven oluşturarak emzirme başarısını arttıracığı düşünülmektedir.

Kısıtlılıklar

Araştırma sürecinde bazı kısıtlılıklarla karşılaşmıştır. Bu araştırma belirlenen tarihlerde ve hastanede doğum yapmış ve gönüllü olan annelerin sınırlı örneklem grubunu sağlaması nedeniyle genelleştirilemez.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Çalışmadaki annelerin emzirme başarılarının ve yeterlilik düzeylerinin orta düzeyde, ölçek puanlarına göre emzirme başarıları yüksek olan annelerin yeterlilik ve davranışlarının da yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca emzirme eğitimi alan annelerin olumlu emzirme davranışlarının arttığına ve daha başarılı emzirdiğine dair sonuçlar elde edilmiştir. Annelerin emzirme başarılarını, yeterliliklerini ve davranışlarının çeşitli nedenlerden etkilendiği belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre; anne ve bebek yaşamında önemli role sahip olan ebe ve emzirme konusunda uzmanlaşmış diğer sağlık profesyonelleri sağlık hizmeti sunumunda emzirmenin önemine değinerek emzirmeyi destekleyecek uygulamaları hayata geçirmelidirler. Annelere sağlık profesyonelleri tarafından doğum sonu erken dönemde anne sütü ve emzirme hakkında eğitimlerin bireyselleştirilmiş şekilde verilmesinin önemli olduğu söylenebilir. Sağlık profesyonelleri gebelikten itibaren başlayarak, annelerin emzirme başarılarını yükseltmeye yönelik danışmanlık yapmaları, eğitimler planlayarak vermesi, doğum sonrası dönemde de bu eğitimlerin sürdürülmesi gerekmektedir. Özellikle ilk gebeliği ve deneyimi olmayan annelerin emzirme sürecinin izlenmesi ve gerekli desteğin sağlanmasıyla emzirme başarılarını arttıracaktır. Ayrıca sağlık yöneticilerinin eğitim öncesi annelerle görüşülerek bireysel, kültürel/bölgesel faktörlerin göz önüne alınmasına ve daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılmasına olanak sağlayacak düzenlemeler yapılması

önerilebilir.

Bilgilendirme

Yazarlar tarafından çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Yazarlar bu makalenin yayınlanması için herhangi herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Araştırmanın giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazarların çalışmaya katkıları; Fikir: AD, ME, Tasarım: AD, ÇY, KH, Gözetim: HGP, Veri toplama ve işleme: ME, KH, HGP, Analiz ve yorumlama: AD, ÇY, Literatür tarama: AD, ÇY, Yazma: AD, ÇY, ME, Eleştirel inceleme: AD, ÇY, HGP. Araştırmanın yürütülebilmesi için kurumdan yazılı izin ve bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 2022/07-06 numaralı karar ile onay alınmıştır. Yazarlar çalışmaya katılan kadınlara teşekkür eder.

KAYNAKLAR

Akkoyun, S., & Taş Arslan, F. (2016). İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. *J Pediatr Res*, 3 (4), 191-195.

Alioğlu, A.S., Esencan, T.Y., Ünal, A., & Şimşek, Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg*, 19, 252-260.

Başdaş, Ö., Sezer Efe, Y., Erdem, E., Özdemir, A., Güneş, T., & Öztürk, M.A. (2022). Anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3 (2), 130-136.

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu. (2019). *Aile dostu politikaların anne sütüyle besleme oranlarını tüm dünyada artırma açısından önemi*. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n>

anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme oranlar%C4%B1n%C4%B1-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada (Erişim tarihi: 10 Ekim 2022).

Bostancı, G., & İnan, S. (2015). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *HSP*, 2 (3), 260-270.

Cangöl, E., & Şahin, N.H. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45, 100-105.

Demir, R., & Taşpınar, A. (2022). Doğum sonrası farklı eğitim yöntemleriyle verilen taburculuk eğitiminin taburculuğa hazır oluşluk, doğum sonu uyum süreci ve emzirme öz-yeterliliğine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (1), 97-115.

Dinç, A., Dombaz, İ., & Dinç, D. (2015). 6-18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4:2146-9601.

Ekşioğlu, A. (2020). Emzirmeye ilişkin bilinen doğrular ve yanlışlar. E. Çeber Turfan, E. Akçiçek, & A. Ekşioğlu (Ed.). Anne sütü ve emzirme (225-238). 3. Baskı. Ankara/ Vize Basın Yayın Inc.

Engin, N., & Kuzlu Ayyıldız, T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (3), 583-596.

Erbaş, N. (2017). Postpartum dönemde kadınların doğum şekline göre yaşadıkları sağlık sorunlarının belirlenmesi: sivas'tan 2012 yılına ait bir örnek. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26 (4), 133-138.

Ergezen, Y., Efe, E., Çalışkan Özdöl, F., & Dikmen, Ş. (2021). Doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14 (3), 217- 223.

Erkal Aksoy, Y., Ünal, F., İnçke, G., Çil, G., Oruç, K., & Yılmaz, T. (2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. *GÜSBD*, 5 (3), 90-96.

- Gönenli, S., Ayar Kocatürk, A., & Yeşilçiçek Çalık, K. (2019). Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. *Sted*, 28 (3), 191-200.
- Gültekin, B., & Karakoç, A. (2020). Comparison of breastfeeding success and breastfeeding self-efficacy perception in singleton and twin births. *Arc Health Sci Res*, 7 (3), 250-256.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Erişim adresi: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. (Erişim tarihi: 10.09.2022).
- İnce, T., AKTAŞ, G., & Aktepe, N. Aydın A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 7 (3), 183-190.
- Işık, G., Egelioglu, C.N., & Aycan Başkaya, V. (2018). Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11 (3), 224-232.
- Karaçam, Z., & Sağlık, M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: türkiye’de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Arşivi*, 53 (3), 134-148.
- Kaya Şenol, D., & Çaksak Pekyigit, A. (2021). Primipar gebelere doğuma hazırlık sınıflarında verilen emzirme eğitiminin prenatal emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 11 (2), 8-15.
- Kepekçi, M., Yalçınoglu, N., Devicioğlu, E., Eren, T., & Gökçay, G. (2012). Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Dergisi*, 12 (4), 164-168.
- Kılıcı, H., & Çoban, A. (2016). The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. *Breastfeeding Medicine*, 11, 188-195.
- Koçakoğlu, Ş., & Çadırcı, D. (2020). Emzirme destek merkezi başvurularının değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, (1), 105-115.
- Konukoğlu, T., & Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelerde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 12-22.
- Kurnaz, D., & Uyar Hazar, H. (2021). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *HBD*, 4 (2), 76-86.
- Orsdemir, Ç., & Koc, G. (2019). Breastfeeding knowledge and behaviors of postpartum mothers. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (2), 160-166.
- Özlüses, E., & Çelebioğlu, A. (2014). Educating fathers to improve breast feeding rates and paternal-infant attachment. *Indian Pediatrics*, 51 (15), 54-57.
- Sreekumar, K., D’Lima, A., Silveira, M.P., & Gaonkar, R. (2018). Cognitive breastfeeding counseling: A single session helps improve LATCH score. *The Journal of Perinatal Education*, 27 (3), 148-151.
- Suar, G., & Mert, K. (2020). The impact of the experience of normal delivery on breastfeeding. *JAREN*, 6 (1), 73-79.
- Tadesse, K., Zelenko, O., Mulugeta, A., & Gallegos, D. (2018). Effectiveness of breastfeeding interventions delivered to fathers in low- and middle-income countries: A systematic review. *Matern Child Nutr*, 14:e12612.
- The US Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Breastfeeding report card united states*. Available: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2018breastfeedingreportcard.pdf>. (Date of access: 01 September 2022).
- United Nations Children’s Fund. (2017). Available: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/> (Date of access: 15 September 2022).

World Health Organization. (2017). *Breastfeeding*. Available: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1. (Date of access: 01 October 2022).

World Health Organization. (2018). *Global nutrition targets; 2025: Breastfeeding policy brief*. Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/149022>. (Date of access: 17 September 2022).

Yeşilçiçek Çalık, K., Coşar Çetin, F., & Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *GÜSBD*, 6 (3), 80-91.

Yılmaz, C., & Taşpınar, C. (2017). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. *GÜSBD*, 6 (3), 25-34.

Yılmaz, M., Ongan, D., Yıldız Kaya, N., Çiçek, B., Şahin, H., & İnanç, N. (2012). Gebelik döneminde verilen emzirme eğitiminin anne sütüyle beslenme ve emzirmeye ilişkin davranışlara etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40 (1), 2-11.

ORIGINAL ARTICLE / ORİJİNAL MAKALE

Evde Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Atıklara Yönelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Practices of Healthcare Professionals Providing Home Health Care Regarding Medical Wastes



Esma Ulu¹



Deniz Harputlu²

¹ Uzman Hemşire, Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Palyatif Servisi, Ankara, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, Akuyeri Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Akuyeri, İzlanda

Geliş: 28.10.2022, **Kabul:** 14.01.2025

Öz

Giriş: Evde uygulanan sağlık hizmeti sonucunda tıbbi atıklar oluşmaktadır. Oluşan tıbbi atıklar, diğer atıklar ile karıştırılmadan toplanmalıdır.

Amaç: Bu araştırma, sağlık çalışanlarının evde bakım sırasında oluşan tıbbi atıklara yönelik uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verileri 14 Eylül 2021-11 Şubat 2022 tarihleri arasında 6 hastanenin evde sağlık hizmeti birimlerinde görev yapan 43 sağlık çalışanının katılımıyla elde edilmiştir. Araştırma verileri, Katılımcı Bilgi Formu ve Evde Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Atıklara Yönelik Uygulamalarını Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verileri sayı, yüzde, min-maks, ortalama ve standart sapma değerleri ile verilmiştir.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının %65.1'inin kadın, %41.9'unun hemşire, %90.7'sinin tıbbi atık yönetmeliğini bildiği, %88.4'ünün tıbbi atıklar ve %44.2'sinin evde bakım konusunda eğitim aldığı bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının %90.7'sinin evde bakımda oluşan tıbbi atıkları topladığı, %90.7'sinin evde bakımda oluşan tıbbi atıkları ayırttığı bulunmuştur. Tıbbi atıkların doğru toplanma oranının insülin kalem iğnesi (%52.4), kontamine olmuş iğnesiz enjektör (%51.2), ve ilaçlar (%50.0)'da en yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada verilen tıbbi atık örneklerinden dördü ile tüm sağlık çalışanlarının karşılaşmasına rağmen kontamine olmuş iğnesiz enjektör hariç diğer atıkların doğru toplanma oranının %50'den az olduğu bulunmuştur. Oluşan tıbbi atıkların kaynağında toplanması ve ayrıştırılması, hasta veya hasta yakınlarına tıbbi atık konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çevre Sağlığı, Evde Bakım Hizmeti, Halk Sağlığı Hemşireliği, Tıbbi Atık

Sorumlu Yazar: Uzman Hemşire, Esma ULU, Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Palyatif Servisi, Ankara, Türkiye. **Email:** esmatnrsvn@gmail.com , **Tel:** +90 539 211 01 15

Nasıl Atıf Yapılır: Ulu E, Harputlu D. Evde Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Atıklara Yönelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(2): 222-234

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Medical waste is generated as a result of home health care. The resulting medical waste should be collected without mixing with other waste.

Objective: This research was conducted to evaluate the practices of healthcare professionals regarding medical waste generated during home care.

Methods: The data of the descriptive study was obtained with the participation of 43 healthcare professionals working in the home health service units of 6 hospitals between 14 September 2021 and 11 February 2022. The research data were collected using the Participants Information Form and the Evaluation Form of the Health Care Professionals' Practices for Medical Wastes Providing Home Health Care. Research data are given as number, percentage, min-max, mean and standard deviation values.

Results: It was found that 65.1% of the health workers were women, 41.9% were nurses, 90.7% knew the medical waste regulation, 88.4% received medical waste training and 44.2% received training on home care. It was found that 90.7% of healthcare professionals collect the medical wastes generated in home care, and 90.7% separate the medical wastes generated in home care. Insulin pen needles (52.4%), contaminated needle-free injectors (51.2%), and drugs (50.0%) had the highest correct collection rate of medical waste.

Conclusion: Although all healthcare workers encountered four of the medical waste samples in our study, the correct collection rate of waste was found to be less than 50% except for the contaminated needle-free injector. It is recommended to collect and separate the medical wastes at the source, and to educate the patients or their relatives about medical waste.

Keywords: Environmental Health, Home Care Services, Public Health Nursing, Medical Waste

GİRİŞ

T.C. Sağlık Bakanlığı evde sağlık hizmetini: “Çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip verehabilite hizmetleri” olarak tanımlamıştır. Evde verilen sağlık hizmetleri kapsamında; kan alma işlemi, EKG (elektrokardiyografi) çekimi, üriner kateter uygulanması, nazogastrik uygulanması, pansuman, ilaç ve benzeri tıbbi uygulamalar yapılabilmektedir (Resmi Gazete, 2015). T.C. Sağlık Bakanlığı 2023 yılına kadar; yoğun bakım, geriatri ve palyatif bakım hizmetini evde sağlık hizmetine entegre etmeyi planlayarak evde sağlık hizmeti alan hasta ve ziyaret sayısını arttırmayı hedeflemektedir. Türkiye’de 385 bin hasta evde sağlık hizmeti

almaktadır ve bu sayının 2023 yılında 600 bine yükselmesi beklenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2018 Faaliyet Raporu, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı Güncellenmiş Versiyon, 2022). Evde sağlık hizmetinin yaygınlaşmasının özellikle hasta taburcu olduktan sonraki ilk haftalarda hastanın hala tıbbi bakıma ihtiyaç duyması ve bu süreçte evde sağlık hizmeti, hastane sürecinin devamı şeklinde değerlendirilebilir. Evde sağlık hizmeti ile hastane kıyaslandığında; maliyetinin daha az olması, hastane enfeksiyonu açısından riskin düşük olması ve hastane yatak doluluk oranını azaltması sebebiyle daha cazip hale gelmektedir (WHO, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından evde sağlık hizmetleri, küçük miktarda tıbbi atık üreten birimler olarak kabul edilmektedir (WHO, 2014). Evde sağlık hizmeti de dahil olmak

üzere; üniversite hastaneleri, genel hastaneler vb. sağlık kuruluşlarında bakım hizmeti sonucu çeşitli atıklar oluşmaktadır. DSÖ; oluşan bu atıkları, tehlikeli atıklar ve tehlikesiz atıklar olarak ikiye ayırmaktadır. Tehlikesiz atıklar; herhangi bir biyolojik, kimyasal, radyoaktif veya fiziksel tehlike oluşturmeyen atık olarak tanımlanmaktadır. Tehlikeli atıklar ise; kesici atıklar, enfeksiyöz atıklar, patolojik atıklar, kimyasal atıklar, sitotoksik atıklar, farmasötik atıklar ve radyoaktif atıklardan oluşmaktadır (WHO, 2014). Ülkemizdeki Tıbbi Atık Yönetmeliği'ne göre ise tıbbi atık; enfeksiyöz atıkları, patolojik atıkları ve kesici-delici atıkları kapsamaktadır. Yönetmeliği'nin amacı sağlık çalışanı tarafından oluşturulan tıbbi atıkların diğer atıklar ile karıştırılmadan toplanarak insan ve çevre sağlığına zarar vermesini önlenmektir (Resmi Gazete, 2017). Enfeksiyöz atıklar, tıbbi atık kutusuna atıldığında çeşitli patojenik mikroorganizmalar içerip içermediği bilinemez. Bu nedenle enfeksiyöz atıkların her zaman patojenik mikroorganizmalar içerdiği kabul edilmektedir. Oluşan patojenler insan vücuduna; deride aşınma veya kesik olması sonucu yaralanma, deri veya mukoza ile temas, soluma ve yutma yoluyla girebilir (ICRC, 2011; WHO, 2014). Bu nedenle, küçük miktarda atık üreten sağlık kuruluşlarında oluşan kontamine olmuş pansuman malzemeleri, insülin kalem iğnesi, periton diyalizi torbası, aspirasyon sondası, enjektörler, iğneler gibi tıbbi atıkların yol açacağı zararlar gözardı edilmemelidir (WHO, 2014).

Evde sağlık hizmeti sırasında oluşan tıbbi atıkların yönetimi ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, uluslararası literatürde bu konu ile ilgili sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır (Ikeda, 2017; Omac Sonmez, Nazik ve Andi 2018). Japonya'da Ikeda (2017), tarafından yapılan tanımlayıcı araştırma hemşirelerin evde tıbbi bakım sonucu oluşan atıkları toplamasıyla ilgilidir. Araştırma

sonuçları, hemşirelerin %50'sinden fazlasının evde bakım sırasında oluşan enjektörleri topladığını göstermiştir. Enteral beslenme setleri, beslenme tüpleri, ventilatör maskeleri, endotrakeal tüpler, trakeal kanül, periton diyaliz torbaları ve üriner kateterlerin hemşireler tarafından toplanılmasının enjektöre oranla daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Ülkemizde tıbbi atıklar ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, evde sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının tıbbi atık bilgi düzeyi ve uygulamalarına yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Amaç

Bu araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık kuruluşlarında, evde sağlık hizmeti birimlerindeki sağlık çalışanlarının evde bakım sırasında oluşan tıbbi atıklara yönelik uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır:

Evde sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının evde bakımda oluşan tıbbi atıkları toplama durumu nasıldır?

Evde sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının evde bakımda oluşan tıbbi atıkları ayrıştırma durumu nasıldır?

Evde sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının evde hasta ve/veya bakıcısına tıbbi atık konusunda eğitim verme durumu nasıldır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma verilerinin toplanması için T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 17 hastaneye başvuru yapılmıştır. İzin alınabilen toplam 6 hastanenin evde sağlık hizmeti

birimlerinde 14 Eylül 2021-11 Şubat 2022 tarihleri arasında araştırma verileri toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı ilgili İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık kuruluşlarının evde sağlık hizmeti birimlerinde çalışan tüm sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın planlandığı dönemde evrende yer alan sağlık çalışanlarının toplam sayısını belirlemek amacıyla ilgili kurumlara başvurulmuştur fakat bu sayı araştırmacılarla paylaşılmamıştır. Bu nedenle araştırmanın evreni bilinmemektedir. Araştırmada örnekleme gidilmemiştir. Kurum izni alınabilen 6 hastanenin evde sağlık biriminde çalışan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden toplam 43 sağlık çalışanı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve güvenirlik bilgileri

Verilerin toplanmasında, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan katılımcı bilgi formu ve evde sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının tıbbi atıklara yönelik uygulamalarını değerlendirme formu kullanılmıştır.

Katılımcı Bilgi Formu

Bu form, kişisel bilgiler ve çalışılan birime ilişkin özellikler olarak iki bölümden oluşmaktadır. Kişisel bilgiler kısmı; katılımcıların yaş, cinsiyet, meslekte toplam çalışma süresi, eğitim durumu ve görevine yönelik 5 sorudan oluşmaktadır. Çalışılan birime ilişkin özellikler kısmında birimde atık yönetimi talimatlarının olup olmadığı, çalıştığı birimde tıbbi atıklara yönelik denetimin yapılıp yapılmadığı, bir ay içinde evde bakım amacıyla kaç kere ev ziyareti yaptığı, ev ziyareti sırasında ulaşımını nasıl sağladığına yönelik 4 soru yer almaktadır.

Evde Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Atıklara Yönelik Uygulamalarını Değerlendirme Formu

Bu form iki bölümden oluşmaktadır ve çoktan seçmelidir. Birinci bölüm araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tıbbi atık ve evde bakım ile ilgili eğitim alıp almadıklarını, evde bakım sırasında oluşan tıbbi atıkları toplayıp toplamadığı, eğer topluyorsa ne tür bir sorunla karşılaştığı ve tıbbi atıkları toplamak için kullanılan atık toplama kabının özellikleri, oluşan atıkları ayrıştırıp ayrıştırmadığı, ayrıştırıyor ise nasıl ayrıştırdığı, hasta ve/veya bakıcısına tıbbi atık ile ilgili eğitim verip vermediği, eğitim veriyor ise eğitim içeriklerinin ne olduğu, evde bakım sırasında hangi tür tıbbi işlemlerin yapıldığına yönelik 16 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde 14 tıbbi atık örneği toplamda 28 soru verilmiştir. Seçilen 14 tıbbi atık örneği verilen evde sağlık hizmeti sonucunda oluşabilecek atıklardır. Katılımcılardan bu tıbbi atığın toplanmasından sorumlu kişi ya da kurumu seçmesi ve tıbbi atığın nasıl toplandığına yönelik uygun seçeneği işaretlemesi istenmiştir (Ikeda, 2017; Omac Sonmez vd., 2018; Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları, 2015; Yurtsever ve Yılmaz, 2016).

Veri toplama işlemine başlamadan önce evde sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının tıbbi atıklara yönelik uygulamalarını değerlendirme formu, hemşirelik ve halk sağlığı hemşireliği alanında uzman olan 6 kişiye e-posta yoluyla gönderilmiştir. Formlarda bulunan soruların anlaşılabilirliği ve kapsami açısından uzmanların değerlendirme yapmaları istenmiştir ve uzmanların görüşü doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Araştırmacı tarafından gerekli izinler alındıktan sonra kurum izni alınan hastanelerin evde sağlık hizmeti birimleri ziyaret edilmiştir. Birimde

görevli sağlık çalışanlarına araştırma hakkında sözel olarak bilgi verilmiş, aydınlatılmış onam formunu okumaları ve imzalamaları istenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin yazılı onamları alındıktan sonra veri toplama formlarını kendileri doldurmuşlardır. Formların doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür. Araştırmacı COVID-19 pandemisi nedeniyle evde sağlık birimlerine maske ile gitmiş ve verilerin toplanması sırasında fiziksel mesafe kuralına dikkat etmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın veri analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 26.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, min-maks, ortalama ve standart sapma değerleri ile verilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversite rektörlüğünün etik kurul başkanlığından (tarih: 29.03.2021, sayı: 85434274-050.04.04/87792) onay alınmıştır. Etik kurul onayı alındıktan sonra kurum izni için T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvuru yapılmıştır (tarih: 03.05.2021, sayı: E-90739940-799) ve izin alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırmanın tüm aşamalarında araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

BULGULAR

Bu araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının (n = 43) yaş ortalamasının 38.88 ± 8.96 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %65.1'inin kadın, %72.1'inin meslekte çalışma süresinin 10 yıl ve üzeri olduğu, ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğunun lisans mezunu (%48.8) ve çoğunun hemşire (%41.9) olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime ilişkin bilgileri incelendiğinde, %86'sının çalıştığı birimde atık

talimatının olduğu, %67.4'ünün çalıştığı birimde tıbbi atıklara yönelik denetimin yapıldığı, ev ziyaretlerinin hepsinin resmi hizmet aracıyla yapıldığı ve bir ay içinde ortalama 225.47 ± 97.63 kez ev ziyareti yaptıkları bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Kişisel Bilgileri ve Çalıştıkları Birime İlişkin Bulguları

Kişisel Bilgiler	n	%	Ortalama $\pm$ SS
Yaş			
Ortalama $\pm$ SS			38.88 $\pm$ 8.96 (min-maks: 23-59)
Cinsiyet			
Kadın	28	65.1	
Erkek	15	34.9	
Meslekte Toplam Çalışma Süresi			
0-4 yıl	9	20.9	
5-9 yıl	3	7.0	
10 yıl ve üzeri	31	72.1	
Eğitim Durumu			
Sağlık Meslek Lisesi	6	14.0	
Önlisans	10	23.3	
Lisans	21	48.8	
Yüksek Lisans ve Üstü	5	11.6	
Tıpta Uzmanlık	1	2.3	
Görev			
Hemşire	18	41.9	
Uzman Hekim	2	4.7	
Pratisyen Hekim	7	16.3	
Sağlık Memuru	5	11.6	
Ebe	6	14.0	
Diğer Sağlık Personeli*	5	11.6	
Birimde atık yönetimi ile ilgili talimat varlığı			
Var	2	4.7	
Yok	4	9.3	
Bilmiyorum			
Birimde tıbbi atıklara yönelik denetim yapılma durumu			
Yapılıyor	29	67.4	
Yapılmıyor	5	11.6	
Bilmiyorum	9	20.9	
Ev ziyaretlerinde ulaşımın sağlanma şekli			
Resmi hizmet aracı	43	100.0	
Bir ay içinde yapılan ev ziyareti sayısı			225.47 $\pm$ 97.63 (min-maks: 35-600)
Toplam	43	100.0	

* Sağlık teknikeri (4), acil tıp teknisyeni (1) cevapları verilmiştir.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının evde bakım ve tıbbi atıklar ile ilgili eğitim alma durumları incelenmiştir. Buna göre katılımcıların %44.2'sinin evde bakım ile ilgili daha önce bir eğitim aldığı belirlenmiştir. Evde bakım ile ilgili eğitim alanların %94.7'sinin aldığı eğitim içeriğinde tıbbi atıkların da yer aldığı ve eğitim

alanlar içerisinde en çok hemşirelerin (%47.3) olduğu bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %90.7'sinin tıbbi atık yönetmeliğini bildiği, %88.4'ünün de tıbbi atıklar konusunda eğitim aldığı bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Evde Bakım ve Tıbbi Atıklar ile İlgili Eğitimlerine İlişkin Bulguları

Eğitime İlişkin Değişkenler	n	%
Evde bakım konusunda eğitim alma durumu		
Eğitim almış	19	44.2
Eğitim almamış	24	55.8
Evde bakım eğitimi alan meslek grupları*		
Hemşire	9	47.3
Uzman hekim	1	5.3
Pratisyen hekim	2	10.5
Sağlık memuru	2	10.5
Ebe	3	15.8
Diğer sağlık personeli **	2	10.5
Evde bakıma ilişkin alınan eğitimde evde oluşan/oluşabilecek tıbbi atıklara yönelik bilgi varlığı***		
Var	18	94.7
Yok	1	5.3
Tıbbi atık yönetmeliğini bilme durumu		
Biliyor	39	90.7
Bilmiyor	4	9.3
Tıbbi atıklar konusunda eğitim alma durumu		
Eğitim almış	38	88.4
Eğitim almamış	5	11.6
Tıbbi atıklar konusunda alınan eğitimin içeriği ****		
Tıbbi atıkların ayrıştırılması	35	21.5
Tıbbi atıkların toplanması	25	15.3
Tıbbi atıkların depolanması	22	13.5
Tıbbi atıkların imha edilmesi	19	11.7
Tıbbi atıkların sağlığa zararları	31	19.0
Tıbbi atıkların çevreye zararları	28	17.2
Diğer*****	3	1.8

*Evde bakım eğitimi alan 19 kişi üzerinden hesaplama yapılmıştır.

**Sağlık teknikeri

***Evde bakım ile ilgili eğitim alan 19 kişi üzerinden hesaplama yapılmıştır.

****Çoklu cevap seçeneği nedeniyle cevap sayısı örneklem sayısından daha fazladır. n=38

*****Diğer seçeneğini işaretleyenler açıklama yapmamıştır.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının evde bakım uygulamaları ve tıbbi atıkların oluşturduğu risklere ilişkin bulguları değerlendirilmiştir. Katılımcıların %51.2'si evde bakım sırasında tıbbi atıkların oluşturduğu risklere maruz kaldığını, tıbbi atıkların oluşturduğu risklere maruz kalma sıklığının yılda ortalama 134.867 ± 333.97 kez olduğu bulunmuştur. Katılımcıların evde sağlık hizmetinde en fazla enjeksiyon (IV, SC, IM) (%20.6), en az periton diyalizi (%0.5) ve TPN uygulaması (%0.5) yaptıkları bulunmuştur (Tablo 3).

Bu araştırma kapsamında sağlık çalışanlarının evde bakım sırasında oluşan tıbbi atık yönetimine ilişkin uygulamaları incelenmiştir. Buna göre katılımcıların %90.7'si tıbbi atıkları evde bakım sırasında topladığını, toplama esnasında en çok yaralanma konusunda endişeli olduklarını (%30.3) ve oluşan kesici delici özellikteki tıbbi atıkların %82'sinin plastik kapta toplandığı bulunmuştur. Katılımcıların %90.7'si evde bakım sırasında oluşan tıbbi atıkları ayrıştırdığını, %93'ü hastanın evine bakım için gidilmediği günlerde oluşan tıbbi atıkların yönetimine ilişkin uygulamalarının olmadığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %37.2'sinin hasta ve/veya hasta yakınlarına yönelik tıbbi atıklar konusunda eğitim verdiği, eğitim verenler içerisinde en fazla hemşirelerin (%62.5) olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Bu araştırmanın veri toplama formunda katılımcılara 14 tıbbi atık örneği verilmiş ve bu atıkları nasıl topladıkları ve atığın toplanmasından sorumlu kişiyi belirtmeleri istenmiştir. Katılımcılar bütün atıkların toplanmasından sorumlu kişinin en fazla hemşire olduğunu belirtmişlerdir. Verilen tıbbi atık örneklerini nasıl topladıklarına ilişkin bulgular da Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Evde Bakım Uygulamaları ve Tıbbi Atıkların Oluşturduğu Risklere İlişkin Bulguları

Tıbbi Atık Riskleri ve Evde Bakım Uygulamaları	n	%	Ortalama ± SS
Evde bakım sırasında tıbbi atıkların oluşturduğu risklere (iğne batması, vücut sıvılarının teması vb.) maruz kalma durumu			
Evet	22	51.2	
Hayır	21	48.8	
Tıbbi atıkların oluşturduğu risklere maruz kalma sıklığı (yıl)			134.867 ± 333.97 (min-maks:1-1560)
Evde sağlık hizmeti kapsamında verilen tedavi ve bakıma ilişkin yapılan girişimler*			
Enjeksiyon (IV, SC, IM)	40	20.6	
Oksijen tedavisi	12	6.2	
Ev tipi ventilatör ile izlenen hasta bakımı	15	7.7	
Yara bakımı	39	20.1	
Trakeostomi bakımı	15	7.7	
Stoma bakımı	12	6.2	
Üriner kateter bakımı	31	16.0	
Santral/diyaliz kateter bakımı	3	1.5	
Periton diyalizi	1	0.5	
Total parenteral nutrisyon (TPN) uygulaması	1	0.5	
NG/OG bakımı	8	4.1	
PEG/PEJ ile besleme	11	5.7	
Diğer**	6	3.1	

*Çoklu cevap seçeneği nedeniyle cevap sayısı örneklem sayısından daha fazladır. **Rapor çıkarma, kan tahlili.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Evde Bakım Sırasında Oluşan Tıbbi Atık Yönetimi Uygulamaları

Tıbbi Atık Yönetimine İlişkin Uygulamalar	n	%
Evde bakım sırasında oluşan tıbbi atıkların bakım verilen evden toplanması		
Topluyorum	39	90.7
Toplamıyorum	4	9.3
Evde bakım sırasında oluşan tıbbi atıkları toplama sırasında karşılaşılan sorun/sorunlar*		
Taşıması zor (ağır ve büyük olması nedeniyle)	12	15.8
Atığın kötü kokması	8	10.5
Yaralanma konusunda endişeliyim	23	30.3
İş yükümü artırıyor	18	23.7
Bir sonraki hastanın evine götürmem gerekiyor	6	7.9
Herhangi bir sorun yaşamıyorum	9	11.8
Hastanın evinde oluşan kesici delici özellikteki tıbbi atıkları toplamak için kullanılan malzeme**		
Plastik kap	32	82.0
Plastik torba	3	7.7
Diğer***	4	10.3
Evde bakım sırasında oluşan tıbbi atıkların ayrıştırılma durumu		
Ayrıştırıyorum	39	90.7
Ayrıştırmıyorum	4	9.3
Evde bakım sırasında oluşan tıbbi atıkların ayrıştırılma şekli*		
Kesici delici tıbbi atıkları, kesici delici atık kutusuna atıyorum	37	58.7
Kesici delici özellikte olmayan tıbbi atıkları kırmızı çöp torbasına atıyorum	21	33.3
Kesici delici tıbbi atıkları kırmızı çöp torbasına atıyorum	4	6.3
Diğer****	1	1.6
Evde sağlık hizmeti verilen hastanın evinde, bakım için gidilmediği günlerde oluşan tıbbi atıkların yönetimine ilişkin uygulamanın olma durumu		
Var	3	7.0
Yok	40	93.0
Evde sağlık hizmeti verilen hasta ve/veya hasta yakınlarına tıbbi atıklar konusunda eğitim verilme durumu		
Veriyorum	16	37.2
Vermiyorum	27	62.8
Tıbbi atıklar ile ilgili eğitim veren meslek grupları (n=16)		
Hemşire	10	62.5
Sağlık memuru	4	25.0
Diğer sağlık personeli*****	2	12.5

Tablo 4. (Devamı) Sağlık Çalışanlarının Evde Bakım Sırasında Oluşan Tıbbi Atık Yönetimi Uygulamaları**Evde bakım hastalarına tıbbi atıklar ile ilgili verilen eğitimin içeriği***

Atık çeşitlerine ilişkin (tıbbi atık, evsel atık vb.) eğitim	15	34.9
Tıbbi atıkların, evsel çöplere atılmamasına ilişkin eğitim	10	23.3
Tıbbi atıkların ayrıştırılmasına ilişkin eğitim (kesici delici atıklar ile diğer tıbbi atıkların ayrıştırılması vb.)	10	23.3
Tıbbi atıkların evde nasıl geçici olarak depolanacağına ilişkin eğitim	4	9.3
Evde oluşan tıbbi atıkların imha edilmesine ilişkin eğitim	3	7.0
Diğer****	1	2.3

*Çoklu cevap seçeneği nedeniyle cevap sayısı örneklem sayısından daha fazladır.

** n = 39 evde bakım sırasında oluşan tıbbi atıkları topladığını belirtmiştir.

*** Plastik eldiven(1), tıbbi atık kovası(1) ve elinde(2) topladığını belirtmiştir.

****Diğer seçeneği işaretleyen kişi açıklama yapmamıştır.

***** Sağlık teknikeri, acil tıp teknisyeni

Tablo 5. Seçilmiş Tıbbi Atıkların Sorumlu Kişi/Kurum Tarafından Nasıl Toplandığına İlişkin Bulgular

	Atık Toplama Yöntemi											
	1*		2**		3***		4****		5*****		6*****	
Seçilmiş Tıbbi Atıklar	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kontamine olmuş iğnesiz enjektör	1	2.3	18	41.9	20	46.5	2	4.7	2	4.7	-	0.0
Kullanılmış enjektör iğnesi, bistüri	1	2.3	21	48.8	17	39.5	1	2.3	3	7.0	-	0.0
Aspirasyon sondası, Endotrakeal tüp	-	0.0	6	37.5	6	37.5	4	25.0	-	0.0	-	0.0
Santral venöz kateter	-	0.0	5	45.5	4	36.4	2	18.2	-	0.0	-	0.0
Üriner kateter, idrar torbası	5	12.2	9	22.0	10	24.4	17	41.5	-	0.0	-	0.0
İnsülin kalem iğnesi	-	0.0	6	28.6	10	47.6	3	14.3	1	4.8	1	4.8
Kontamine olmuş pansuman malzemesi	6	14.0	9	20.9	12	27.9	16	37.2	-	0.0	-	0.0
Nazogastrik sonda	1	6.7	5	33.3	6	40.0	3	20.0	-	0.0	-	0.0
Parenteral infüzyon seti	-	0.0	7	46.7	4	26.7	3	20.0	-	0.0	1	6.7
Periton diyaliz torbaası	-	0.0	4	40.0	2	20.0	3	30.0	-	0.0	1	10.0
Kan veya vücut sıvısı bulaşmış eldivenler	3	7.0	14	32.6	16	37.2	10	23.3	-	0.0	-	0.0
Kontamine olmuş iğnesiz serum seti	3	10.0	8	26.7	11	36.7	7	23.3	-	0.0	1	3.3
Kontamine olmuş trakeostomi sabitleme malzemeleri	-	0.0	5	45.5	4	36.4	2	18.2	-	0.0	-	0.0
İlaçlar (IV, SC, oral vb.)	1	2.4	14	33.3	20	47.6	6	14.3	-	0.0	1	2.4

1* Sorumlu kişi, hastanın evinde bulunan tıbbi atık çöpüne atarak atıkları hasta evinde bırakıyor

2** Sorumlu kişi, tıbbi atıkları birimine getiriyor, birimde ayrıştırarak tıbbi atık kutusuna atıyor

3*** Sorumlu kişi, tıbbi atıkları evde ayrıştırıp birimine getiriyor, birimde tıbbi atık kutusuna atıyor

4**** Sorumlu kişi, tıbbi atıkları hastanın evindeki evsel atık çöpüne atıyor

5***** Diğer

6***** Fikrim yok

Tablo 6'da veri toplama formunda yer alan tıbbi atık örnekleri ile karşılaşan sağlık çalışanı sayısı ve atığı doğru şekilde toplayan kişi sayısı ve oranı yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının hepsinin (43 kişi), kontamine olmuş iğnesiz enjektör, kullanılmış enjektör iğnesi, bistüri, kontamine olmuş pansuman malzemesi, kan

veya vücut sıvısı bulaşmış eldiven atıkları ile karşılaştığı belirlenmiştir. Atıklar ile karşılaşan sağlık çalışanlarının doğru uygulama oranları incelendiğinde, atık ile karşılaştığını belirten katılımcıların en fazla (%51.2) kontamine olmuş iğnesiz enjektörü doğru şekilde topladığı belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Atık Örnekleri ile Karşılaşma ve Doğru Uygulama Sayılarına Göre Dağılımı

Tıbbi Atık Türü	Atık ile Karşılaşan Kişi		Doğru Uygulama Yapan Kişi	
	n	%	n	%
Kontamine olmuş iğnesiz enjektör	43	100.0	22	51.2
Kullanılmış enjektör iğnesi, bistüri	43	100.0	20	46.5
Aspirasyon sondası, endotrakeal tüp	16	37.2	6	37.5
Santral venöz kateter	11	25.6	4	36.4
Üriner kateter, idrar torbası	41	95.3	15	36.6
İnsülin kalem iğnesi	21	48.8	11	52.4
Kontamine olmuş pansuman malzemesi	43	100.0	18	41.9
Nazogastrik sonda	15	34.9	7	46.7
Parenteral infüzyon seti	15	34.9	4	26.7
Periton diyaliz torbası ve setleri	10	23.3	2	20.0
Kan ve vücut sıvısı bulaşmış eldivenler	43	100.0	19	44.2
Kontamine olmuş iğnesiz serum seti	30	69.8	14	46.7
Kontamine olmuş trakeostomi sabitleme malzemeleri	11	25.6	4	36.4
İlaçlar (IV, SC, oral vb.)	42	97.7	21	50.0

TARTIŞMA

Evde sağlık hizmeti verilen hastalara ihtiyaç doğrultusunda tıbbi bakım uygulanmaktadır ve bu uygulamanın sonucunda tıbbi atıklar oluşmaktadır. Oluşan tıbbi atıklar, evsel atıklar ile karıştırılmaması için sağlık çalışanlarının, atık yönetimine uyması önemlidir. Eğer atık yönetimi etkin bir şekilde yapılmazsa temas halinde olan tüm kişiler risk altındadır (IRCR, 2011; WHO, 2014). Bu çalışmada, evde sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının tıbbi atıklara yönelik uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %90.7'sinin tıbbi atık yönetmeliğini bildiğini, %88.4'ünün tıbbi atıklar konusunda eğitim aldığı belirlenmiştir (Tablo 2). Ülkemizde evde sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının tıbbi atık yönetmeliğini bilme ve tıbbi atık eğitimlerine yönelik bir araştırma bulunamamıştır. Bu konu ile ilgili çalışmalar hastanede çalışan sağlık çalışanlarına yönelik yapılmıştır ve çalışmaya dahil olan sağlık çalışanlarının tıbbi atıklar konusunda eğitim alma oranları farklılık

göstermektedir (Cansaran, 2017; Ulutaşdemir, Şişman ELEVLI, ve Arman, 2020). Bu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %51.2'si evde bakım sırasında tıbbi atıkların oluşturduğu risklere (iğne batması, vücut sıvılarının teması vb.) maruz kaldığını belirtmiştir. Ayrıca katılımcılar yılda ortalama 134.867 ± 333.97 kez tıbbi atıkların oluşturduğu risklere maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Ülkemizde evde sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının tıbbi atıkların oluşturduğu risklere maruz kalmasına yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut araştırmalar ise hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik olarak tasarlanmıştır. Literatürde tıbbi atıkların oluşturduğu risklere yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde, bu araştırma ile benzer olarak sağlık çalışanlarının tıbbi atıkların oluşturduğu risklere maruz kaldığı belirtilmiştir (Kayhan ve Kaya, 2020; Suntur ve Uğurbekler 2020). Maruz kalma oranları incelendiğinde ise araştırmalar arası farklılıklar görülmektedir. Bu farklılıkların nedeninin örnekleme dahil edilen sağlık çalışanlarının mesleklerinin ve araştırmanın yapıldığı hizmet birimlerinin farklı olmasından kaynaklandığı

düşünülmektedir. Araştırmada sağlık çalışanlarının tedavi ve bakıma ilişkin evde sağlık hizmeti kapsamında en fazla enjeksiyon (IV, SC, IM), yara bakımı, üriner kateter bakımı uygulamalarını yaptığı belirlenmiştir. Evde uygulanan sağlık hizmetleri ile ilgili yapılan araştırma sonuçları incelendiğinde, bu araştırma ile benzer ve farklı hizmet sıralamaları olduğu görülmüştür (Çalışkan ve Esen, 2021; Maç, 2018). En fazla verilen hizmetin araştırmalar arası farklılık göstermesinin nedeninin hizmet verilen toplumun ihtiyaç ve önceliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu araştırmada katılımcıların %90.7'si evde bakım sırasında oluşan tıbbi atıkları topladığını belirtmiştir. Atıkları topladığını belirten sağlık çalışanları en fazla (%30.3 oranla) yaralanma konusunda endişeli olduğunu, en az (%7.9 oranla) ise bir sonraki hastanın evine tıbbi atıkları götürmesi gerektiği konusunda sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Bu araştırmada katılımcıların %90.7'si evde bakım sırasında oluşan tıbbi atıkları ayrıştırdığını belirtmiştir. Atıkları ayrıştırdığını belirten sağlık çalışanlarının ayrıştırma uygulamaları incelendiğinde ise %58.7'sinin kesici delici tıbbi atıkları, kesici delici atık kutusuna attığı, %33.3'ünün kesici delici özellikte olmayan tıbbi atıkları kırmızı çöp torbasına attığı ve %6.3'ünün ise kesici delici tıbbi atıkları kırmızı çöp torbasına attığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %93'ü evde sağlık hizmeti verdikleri hastanın evine gitmedikleri günlerde oluşan tıbbi atıkların yönetimine ilişkin herhangi bir uygulamalarının olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların evde sağlık hizmeti verilen hasta ve/veya hasta yakınlarına tıbbi atıklar konusunda eğitim verip vermediği incelendiğinde %62.8'inin tıbbi atıklar konusunda eğitim vermediği belirlenmiştir. Eğitim veren meslek grupları incelendiğinde en fazla hemşire (%62.5)

grubu eğitim vermiştir. Ülkemizde evde sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının tıbbi atıklar konusunda eğitim verip vermediğine yönelik bir çalışma bulunamamıştır. Fakat, Omac Sonmez vd. (2018), tarafından evde sağlık hizmeti alan hastaların bakıcılarına yönelik yapılan tanımlayıcı araştırmada 345 hasta bakıcının %31'inin tıbbi atık konusunda eğitim aldığı bildirilmiştir. Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde; Japonya'da Ikeda (2014), tarafından yapılan bir araştırmaya ulaşılmıştır. Araştırmaya toplam 1283 evde bakım birimi dahil edilmiştir. Hemşirelerin çoğu, hastalarını evde oluşan tıbbi atıkların nasıl depolanacağı ve tıbbi atıkların nasıl ayrıştırılacağına yönelik eğitim verdiğini belirtmiştir. Araştırmamızda hastalarına tıbbi atıklar konusunda eğitim veren sağlık çalışanlarının oranı, Japonya'da yapılmış olan araştırma sonuçlarına göre daha düşüktür. Bu durumun evde sağlık hizmetlerinin yapılanma süresi açısından ülkeler arası farklılıktan kaynaklanmış olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmaya katılan tüm sağlık çalışanları kontamine olmuş iğnesiz enjektör, kullanılmış enjektör iğnesi ve bistüri, kontamine olmuş pansuman malzemesi, kan veya vücut sıvısı bulaşmış eldiven atıkları ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bunu sırasıyla; ilaçlar (%98) ve üriner kateter idrar torbası (%95.9) takip etmiştir. Katılımcılardan verilen tıbbi atık örneklerini nasıl topladıklarını belirtmeleri istenmiştir. Buna göre tıbbi atıklar arasında en yüksek oranla insülin kalem iğnesinin (%52.4) doğru bir şekilde toplandığı belirlenmiştir. Bu araştırmada 4 farklı tıbbi atık türüyle tüm sağlık çalışanlarının karşılaşmasına rağmen kontamine olmuş iğnesiz enjektör (%51.2) hariç diğer atıkları doğru toplama oranının %50'den az olduğu; geriye kalan tıbbi atık türlerinde ise ilaçlar (%50) hariç doğru toplama oranının da %50'den az olduğu bulunmuştur. Bazı tıbbi atıkların hasta evinde

ayrıştırılmasının yapılmadan çalışılan birime götürülmesi ve ayrıştırılmasının orada yapıldığı tespit edilmiştir. Bu atıklar arasında en fazla; kullanılmış enjektör iğnesi, bisturi (21 kişi), kontamine olmuş iğnesiz enjektör (18 kişi), kan ve vücut sıvısı bulaşmış eldiven (14 kişi) atıkları bulunmaktadır. Bu durum ülkemizdeki yasal düzenlemede yer alan kaynağında ayrıştırma ilkesi ile uygunluk göstermemektedir (Resmî Gazete, 2017). Tıbbi atıklar nedeniyle oluşan yaralanmaları konu alan araştırmalar incelendiğinde, yaralanmaların en fazla kesici delici özellikteki atıkların toplanması ve ayrıştırılması sırasında olduğu görülmektedir (Doğan ve Sözen, 2016; Suntur ve Uğurbekler 2020). Bu araştırmada da kesici delici atıkları toplama esnasında sağlık çalışanları plastik torba (3 kişi) ve eldiveni (2 kişi) de kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun atıkların taşınması veya evde bakım biriminde ayrıştırılması sırasında sağlık çalışanlarının tıbbi atıklar nedeniyle oluşabilecek kazalara maruz kalma olasılığını arttırabileceği düşünülmektedir. Yine bu araştırmanın bulguları incelendiğinde 22 katılımcı yıllık ortalama 135 kez tıbbi atıkların oluşturduğu risklere maruz kaldığını belirttiği göz önünde bulundurulduğunda, risklere maruz kalma sayısının yüksek olma sebeplerinden birinin de atıkların toplanması ile ilgili yanlış uygulamalar olabileceği düşünülmektedir. Sağlık çalışanları tarafından hastanın evindeki evsel atığa atıldığı belirtilen atık türleri incelendiğinde en fazla; üriner kateter ve idrar torbası (17 kişi), kontamine olmuş pansuman malzemesi (16 kişi), kan ve vücut sıvısı ile bulaşmış eldiven (10 kişi) atıkları olduğu görülmüştür. Tıbbi atıkların insan ve çevreye olan zararları düşünüldüğünde, bu durumun atık toplayıcıları, hastalar ve aileleri, toplum ve çevre sağlığı açısından ciddi sorunlara yol açabileceği düşünülmektedir.

KISITLILIKLAR

Bu araştırma verilerinin toplanması için kurumsal izinlerin alınamaması bu araştırmanın verilerinin Ankara İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde bulunan evde sağlık birimleri evrenine genellenebilirliğini kısıtlayan en önemli etkindir. Araştırma planı yapılırken Ankara İl Sağlık Müdürlüğü resmî web sayfasında yer alan il merkezindeki 17 hastaneye araştırma izni için gerekli başvurular yapılmıştır. Ancak altı hastane, bünyelerinde evde sağlık hizmeti birimi olmadığını belirtmiş; üç hastane ise araştırmanın yapılması için izin vermemiştir. Ayrıca, iki hastanenin evde sağlık biriminde araştırma verilerinin toplanmasına ilişkin izin alınmasına rağmen birimlerin kapatılması nedeniyle izin alınabilen bu iki hastanede araştırma verileri toplanamamıştır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Çalışmamızda, evde sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının tıbbi atıklara yönelik uygulamalarının değerlendirilmesi sonucunda; sağlık çalışanlarının evde bakıma yönelik aldığı eğitim oranının düşük olduğu, evde oluşan tıbbi atık türlerinin toplama ve doğru ayrıştırma oranının düşük olduğu, hasta ve/veya hasta yakınlarına tıbbi atık konusunda eğitim verme oranının düşük olduğu tespit edilmiştir. Ev ziyaretleri yapılmayan günlerde hasta evinde oluşan tıbbi atıkların toplanmasına yönelik bir uygulamanın olmaması ve oluşan atıkların ne olduğuna dair bir bilginin olmadığını da söyleyebiliriz.

Bu sonuçlara göre, hastanın evine gidilmeyen günlerde oluşan tıbbi atıkların toplanmasına yönelik uygulamanın başlatılması, hasta ve/veya hasta yakınlarına tıbbi atıklar konusunda eğitim verilmesi, sağlık çalışanlarının evde bakım sırasında oluşan tıbbi atıkları toplaması ve ayrıştırmasına yönelik uygun yönerge veya iş akış planlarının oluşturulması önerilmektedir. Ayrıca evde sağlık çalışanlarının tıbbi atıklar

konusundaki uygulamalarına yönelik daha büyük örneklemede araştırmaların da yapılması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Yazarların katkı beyanları şöyledir; Konsept: EU, DH, Tasarım: EU, DH, Denetleme: EU, DH, Finansman ve ekipman: EU, Veri toplama ve girişi: EU, Analiz ve yorumlama: EU, DH, Literatür tarama: EU, Yazan: EU, DH, Eleştirel inceleme; EU, DH. Bir üniversite rektörlüğünün etik kurul başkanlığından (tarih: 29.03.2021, sayı: 85434274-050.04.04/87792) onay alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı T.C. Sağlık Bakanlığı ilgili İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (tarih: 03.05.2021, sayı: E-90739940-799) alınmıştır. Araştırma sürecinde herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Bu araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Sorumlu olduğumuz araştırmada herhangi bir firma ile çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

Çalışkan, T. ve Esen, H. (2021). Yaşlanan nüfus gereksinimlerine yönelik evde sağlık hizmetleri 2020 yılı değerlendirilmesi: eğitim araştırma hastanesi örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(3), 514-522.

Cansaran, D. (2017). Çalışanların tıbbi atık bilinci düzeyini belirlemeye yönelik bir çalışma: merzifon devlet hastanesi örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(3), 271-284.

Doğan, H. ve Sözen, H. (2016). Sağlık çalışanlarında kesici delici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2): 35-43.

International Committee Of The Red Cross (2011). Medical waste management. Erişim Adresi: [https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/publications/icrc-002-4032.pdf]. Erişim Tarihi: 12/11/2023.

Ikeda, Y. (2014). Importance of patient education on home medical care waste disposal in japan. *Waste Management*, 34(7), 1330-1334. DOI: 10.1016/j.wasman.2014.04.017

Ikeda, Y. (2017). Current status of home medical care waste collection by nurses in japan. *Journal of the Air & Waste Management Association*, 67(2), 139-143. DOI: 10.1080/10962247.2016.1228551

Kayhan, M. ve Kaya, M. (2020). Bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personellerinde son 5 yıllık kesici delici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, 20(1), 35-46.

Maç, Ç. E. (2018). Erfelek ilçe devlet hastanesi evde sağlık birimi hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 10(5), 1-6.

Omac Sonmez, M., Nazik, F. ve Andi, S. (2018). Home medical care waste collection by caregivers in turkey. *Medicine Science*, 7(4), 733-735. DOI: 10.5455/medscience.2018.07.8872

Resmi Gazete. (2015). Sağlık bakanlığı ve bağlı kuruluşları tarafından evde sağlık hizmetlerinin sunulmasına dair yönetmelik. Yayınlanma Tarihi: 27/02/2015. Sayı: 29280. Erişim Adresi: [https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm]. Erişim Tarihi: 15/11/2023.

Resmi Gazete. (2017). Tıbbi atıkların kontrolü yönetmeliği. Yayınlanma Tarihi: 25/01/2017. Sayı: 29959. Erişim Adresi: [https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/01/20170125-2.htm]. Erişim Tarihi: 24/11/2023.

Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları, Evde Sağlık Hizmetleri Hemşireliği (2015). Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sıhhiye, Ankara.

Suntur B. M., ve Uğurbekler, A. (2020). Üçüncü basamak bir hastanede sağlık çalışanlarında kesici-delici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg*, 13(1), 1-7. DOI:10.26559/mersinsbd.652274

T.C. Sağlık Bakanlığı 2018 Faaliyet Raporu. (2020). Erişim Adresi: [https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/34225/0/tc-saglik-bakanligi-faaliyet-raporu-2018pdf.pdf?_tag1=D41FAD613499B70338F7A1337C05BF50936BB04F]. Erişim Tarihi: 26/11/2023. s.:84.

T.C. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı Güncellenmiş Versiyon. (2022). Erişim Adresi: [https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/35748/0/tc-saglik-bakanligi-2019-2023-stratejik-planiguncellenmis-versiyonupdf.pdf?_tag1=51DF1549087EE46B936F1419E77B92147160F491]. Erişim Tarihi: 20/11/2023.

Ulutaşdemir, N., Şişman Elevli, S. ve Arman, Ö. (2020). Tıbbi atık yönetiminde sağlık çalışanlarının rolü: bir devlet hastanesi örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 11, 170-182.

World Health Organization. (2014). Safe management of wastes from health-care activities. Erişim Adresi: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85349/9789241548564_eng.pdf;jsessionid=1A72DF4E4D75E31E44987E3E17450CB0?sequence=1]. Erişim Tarihi: 21/11/2023.

World Health Organization (2015). The growing need for home health care for the elderly. s.:7,19.

Yurtsever, N. ve Yılmaz, M. (2016). Evde bakım alanında çalışan hemşirelerin çalışma koşulları, yaşadıkları güçlükler ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 19-25.

ORIGINAL ARTICLE / ORİJİNAL MAKALE

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Annelerin Aleksitimi Düzeyleri ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Alexithymia Levels and Quality of Life of Mothers Diagnosed with Autism Spectrum Disorder



Meral Orgun¹



Eda Ay²

¹ Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Geliş: 30.01.2024, Kabul: 11.03.2025

Öz

Giriş: Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan bir çocuğa sahip olmak aile üyelerinin yaşamlarını, duygularını ve davranışlarını etkileyebilen bir durumdur.

Amaç: Bu araştırma otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı olan çocuğa sahip annelerin aleksitimi düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Nicel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı, ilişkisel tipte yürütülen bu çalışma Türkiye'nin doğusunda bir çocuk psikiyatri polikliniğinde takip edilen 88 OSB tanısı olan çocukların anneleri ile yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile Kişisel Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Otizm Yaşam Kalitesi Ölçeği-Ebeveyn Sürümü (OYKA-E) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 22 programı kullanılarak tanımlayıcı testler varyans analizi ve student t testi ile değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için ve Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Annelerin OYKA-E Bölüm A ve Bölüm B alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde yaşam kalitelerinin ve OSB'yi sorun olarak algılamalarının orta düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. TAÖ puan ortalama incelendiğinde; annelerde muhtemel aleksitimi varlığını göstermektedir. Katılımcıların OYKA-E Bölüm A alt boyutu ile TAÖ puanları arasında negatif yönde orta seviyede ($r=-.57$, $p=.001$), Bölüm B alt boyutu ile TAÖ puanları arasında negatif yönde zayıf seviyede bir ilişki olduğu ($r=-.29$, $p=.006$) sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: Annelerin aleksitimi düzeyleri ile ve yaşam kalitesi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, annelerin aleksitimi puan ortalamaları arttıkça yaşam kalitelerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. OSB tanısı olan çocukların annelerinde aleksitimi düzeylerini azaltmak ve yaşam kalitelerini yükseltmek için psikiyatri hemşireleri tarafından psikolojik destek programlarının uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, Bakım Verici, Hemşirelik, Otizm Spektrum Bozukluğu, Yaşam Kalitesi

Sorumlu Yazar: Eda AY, Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye. Email: edaay25@gmail.com

Nasıl Atıf Yapılır: Orgun M, Ay E. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Annelerin Aleksitimi Düzeyleri ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(2): 235-249

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Having a child diagnosed with autism spectrum disorder is a condition that can affect the lives, emotions, and behaviors of family members.

Objective: This study was conducted to determine the relationship between alexithymia levels and quality of life of mothers of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD).

Methods: This study, which is a descriptive, relational study conducted as one of the quantitative research methods, was conducted with the mothers of 88 children diagnosed with ASD who were followed up in a child psychiatry clinic in the east of Turkey. Data were collected by the researcher using the Personal Information Form, Toronto Alexithymia Scale (TAS), Autism Quality of Life Scale-Parent Version (AQLS-P) through face-to-face interviews. For the analysis of data, descriptive tests, variance analysis, student t test and Pearson correlation analysis were performed to examine the relationship between variables using SPSS 22 program.

Results: Examining the mothers' average AQLS-P Part A and Part B subscale scores reveals that their quality of life and perception of ASD as a problem are at a moderate level. When the TAS mean score is examined, it shows the presence of probable alexithymia in the mothers. It was concluded that there was a moderate negative correlation between the participants' AQLS-P Section A sub-dimension and TAS scores ($r=-.57, p=.001$), and a weak negative correlation between the participants' Section B sub-dimension and TAS scores ($r=-.29, p=.006$).

Conclusion: It was concluded that there was a negative relationship between mothers' alexithymia levels and their quality of life, and as the average alexithymia score of mothers increased, their quality of life decreased. Psychological support programs can be recommended by psychiatric nurses to reduce alexithymia levels and increase the quality of life of mothers of children diagnosed with ASD.

Keywords: Alexithymia, Autism Spectrum Disorder, Caregiver, Nursing, Quality Of Life

GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB); birden çok semptomu içeren, sosyal etkileşim ve iletişim problemiyle birlikte gelişimin tüm yönlerinin etkilendiği nörogelişimsel bir bozukluktur (Ergün, 2019). DSM-5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'in tanımına göre ise; genellikle yaşamın ilk 24 ayı ve sonrasında kendini gösteren, takıntılı davranışlar, sosyalleşmede yetersizlikler, değişime karşı kapalılık, duyuşal uyaranlara duyarlı olma ile ortaya çıkan gelişimsel bozukluktur (American Psychiatric Association, 2014). OSB göz kontağı kurma ve insan yüzüne ilgi gibi becerilerde sınırlılıklarla kendisini gösterir. İlerleyen yıllarda ise OSB tanılı çocuklar ortak dikkati yanıtlama ve başlatma, sözel olmayan sosyal ipuçlarını değerlendirme, başkalarının ilgi alanlarına ilgi gösterme jestleri kullanma başkalarının jestlerini

anlama ve uygun akran ilişkileri geliştirme gibi sosyal iletişim becerilerinde sınırlılıklar sergiler (Sucuoğlu, 2009).

OSB tanılı bir çocuğun aileye gelmesiyle birlikte aile içi süreç ve rollerde çok önemli değişiklikler yaşanır. OSB tanılı bir çocuğun annesi/babası/kardeşi olmak aile üyelerinin seçebildikleri bir rol değildir ve bu nedenle aile üyeleri yeni rollerinin gereklerini yerine getirirken bazı güçlükler yaşayabilirler (Hayes ve Watson, 2013; McStay vd., 2014; Rohacek vd., 2022). Aile üyelerinin rollerini yerine getirirken yaşadıkları zorlanmanın düzeyi aile bağları ve dinamiklerinden, üyelerin kişisel özelliklerinden, otizmlili bireyin gereksinimleri ve bağımlılık düzeyinden etkilenmektedir (Yukay Yüksel ve Bostancı Eren, 2013). Bu süreçte ailelerin karşılaştığı sorunlar; sosyal çevreyle ilişkilerin sınırlanması, aile içi süreçlerin etkilenmesi, maddi

sorunlar ve psikolojik sorunlar (kabullenememe, uyum sorunları, stres, utanç duygusu, başetmede zorlanma, kaygılar, üzüntü, depresyon) olarak sınıflandırılabilir (Miranda, Mira, Berenguer, Rosello ve Baixauli, 2019; Toper ve Özkan, 2021; Töret, Özdemir, Selimoğlu ve Özkubat, 2014).

OSB yalnızca finansal, sosyal ve profesyonel alanlarda değil, aynı zamanda fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları açısından da ailelere ciddi yükler getirir (Derguy, Michel, M'bailara, Roux ve Bouvard, 2015). Otizm tanısı ile ilgili zorlukların sayısı göz önüne alındığında, ebeveynlerin aile işlevselliğini olumsuz etkileyebilecek çok çeşitli stresli durumlar yaşaması şaşırtıcı değildir (Baykal, Karakurt Çakır ve Karabekiroğlu, 2019; Vernhet vd., 2019). OSB tanısı olan çocukların duyguları ifade etmekte çoğu zaman zorluklar yaşarlar ve tarif edemediği duygularını “korku” şeklinde tanımlamaktadırlar (Mazefsky vd., 2013). Duyguları tanımlamak ve ifade etmekte yaşanan güçlükler aleksitimi olarak tanımlanmakta (Grabe vd., 2008) ve otizmdeki sosyal duygusal alanlarda yaşanan zorluklara benzeyen bu özelliklerin, OSB tanısına sahip çocukların anne babalarında da görüldüğü ifade edilmektedir (Szatmari vd., 2008).

Aile ortamı sosyal ve iletişim becerilerinin yaşamın ilk yıllarında kazanıldığı ortamdır. Ailede duygusal bozukluk olarak tanımlanan bir sorunun var olması, çocuğun ilerleyen yaşam dönemlerinde duyguları tanımlamada güçlükler yaşamasına, aile içi problem çözme yetersizliklerine, çocuğun rehabilitasyon ve gelişim süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir. OSB tanısı olan çocukların ebeveynleri ile yapılan bir araştırmanın sonuçları; OSB tanısı konmuş çocukların anne babaları sağlıklı gelişim gösteren çocukların anne babalarına göre duyguları tanımlamada daha düşük performans

göstermişlerdir (Palermo, Pasqualetti, Barbat, Intelligente ve Rossini, 2006).

OSB tanılı çocukların etkileşimde yaşadıkları güçlükler, onlara sevgiyle yaklaşan aile bireylerinde duygusal sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Aile panik yaşamakta, suçluluk duymakta, acı çekmekte ve bunlara bağlı olarak, rollerini yerine getirmekte zorlanmaktadır (Zengin, Bahtiyar, İlter Bahadır, Çak ve Özmert, 2020). Çocuklardaki davranış ile ilgili sorunlar, öfke nöbetleri, impulsif davranışlar, sosyal alanlarda yaşanan zorluklar ve çoğu zaman damgalanmayla sonuçlanan yargılamalar, ekonomik zorluklar vb. durumlar ailelerin gelecekle ilgili kaygıları artırmakta bu durum yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (Özgür, Aksu ve Eser, 2017). Bunların dışında ailelerin duygularını ifade ediş biçimleri de yaşam kalitelerini etkilemektedir. Özellikle aleksitimi belirtilerinin ruhsal bozukluk gelişiminde, kötü fiziksel sağlığa ve düşük yaşam kalitesine sahip olmada, çeşitli tıbbi sorunlar bakımından da önemli bir risk etmeni olduğu söylenilebilir (Yıldırım vd., 2016). Sağlık sonuçlarının ölçütlerinden biri olan yaşam kalitesi bakım verenlerin bakım yükünü belirlemesi sebebiyle oldukça önemli bir kavramdır (Rico-Blázquez vd., 2022). Bakım verenlerin yaşam kalitesi bakımı alan ve bakımı veren bireylerin fiziksel, ruhsal, spiritüel ve sosyal yönden sağlık durumu ile doğrudan ilişkilidir ve diğer aile üyeleri ile iletişim, gelecekte beklenenler, bakım gereksinimlerinin karşılanması, kriz durumlarının yönetimi vb. yönden pek çok faktörü de doğrudan etkilemektedir (Hoshino, Tamakoshi, Hori ve Sakakibara, 2022). Tüm bunlar göz önünde tutulduğunda bakım verenin yaşam kalitesi hem halk sağlığı ve hem de ruh sağlığı hemşireliğinin öncelikli alanlarından birini oluşturmaktadır (American Psychiatric Association [APA], 2011). Toplumun ruh sağlığının korunması ve

geliştirilmesinde, ruhsal açıdan sağlıklı-hasta olan bireylerin tanımlanmasında ve bunlara uygun hemşirelik hizmetlerini planlamakta psikiyatri hemşirelerine önemli görevler düşmektedir. Psikiyatri hemşireleri; aile bireylerinin yaşadığı stresli durumları, travmatik olayları ve durumsal krizleri değerlendirme, çocuk/ergen ve ailesi ile teröpatik ilişki kurma, endişe, üzüntü, öfke, suçluluk, çaresizlik duyguları ve sorunlar ile başa çıkma konusunda çocuk/ergen ve ailesine eğitim verme, danışmanlık yapma yetki ve sorumluluklarına sahiptir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 2011).

Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde OSB tanısı olan çocukların annelerinde aleksitimi ve yaşam kalitesini ayrı ayrı ele alan sınırlı çalışmalar olmakla beraber (Hoshino vd., 2022; Miranda vd., 2019; Rico-Blázquez vd., 2022; Szatmari vd., 2008; Töret vd., 2014;) her iki kavramı birlikte ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle OSB’li çocukların annelerinin yaşadıkları ruhsal sorunların belirlenmesi psikiyatri hemşireliği bakımına da kanıt sağlayacaktır. Bu nedenle bu çalışma OSB tanısı olan çocuğa sahip annelerin aleksitimi düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuğa sahip annelerin aleksitimi düzeyleri nedir?

Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuğa sahip annelerin yaşam kaliteleri ne düzeydedir?

Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuğa sahip annelerin sosyodemografik özelliklerine göre aleksitimi düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasında farklılık var mıdır?

Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuğa sahip annelerin aleksitimi düzeyleri ile yaşam

kaliteleri arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitseldir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma; Eylül 2022– Mayıs 2023 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin çocuk ve ergen ruh sağlığı hastalıkları polikliniğinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/ Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin çocuk ve ergen ruh sağlığı hastalıkları polikliniğine başvuran 114 OSB tanısı ile takip edilen çocuğun annesi oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen örnekleme yöntemine göre hesaplanmış ve 88 anne ile araştırma yürütülmüştür

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Annenin yaşının 18 yaşından büyük olması
- Okuma ve yazma bilmesi
- İletişime açık olması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Veri formlarını eksik/hatalı doldurması,
- Annenin ruhsal bir hastalığının olması (özbildirime dayalı),
- Çocuğun otizm dışında başka bir sağlık sorununun olmasıdır.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlanmadan önce bir devlet üniversitesi etik kurulundan etik kurul izni alınmıştır (No: B.3 O.2.ATA.0.0 1.00/6.25). Veriler, Eylül 2022- Mart 2023 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından çocuk ve ergen ruh sağlığı hastalıkları polikliniğinde OSB tanısı

olan çocukların annelerinden anket formları yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanılmıştır. Annelerle yapılan görüşmeler klinikte bulunan hemşire odasında gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve güvenirlik bilgileri

Araştırmada Tanıtıcı Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ve Otizm Yaşam Kalitesi Anketi-Ebeveyn Sürümü (OYKA-E) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatüre dayalı olarak oluşturulan tanıtıcı bilgi formu katılımcıların yaşı, medeni durumunu, çocuk sayısını, eğitimini, aile tipi vb.17 sorudan oluşmaktadır (Akdem ve Akel, 2014; Baykal vd., 2019; Derguy vd., 2015).

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

Toronto Aleksitimi Ölçeği, 20 maddeden oluşan, 1-5 arası puanlanan, likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeği ilk geliştirenler Taylor ve arkadaşlarıdır (Bagby, Taylor ve Ryan, 1986). TAÖ'nin üç boyutu bulunmaktadır. Ölçekten 51 ve altı puan alan bireylerde aleksitimi bulunmadığı, 52-60 puan arası alan bireylerde muhtemel aleksitimin varlığı; 61 ve üstü puan alan bireylerde ise aleksitiminin olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Puanların yükselmesi aleksitiminin seviyesini belirtmektedir. Dereboy (Dereboy, 1990) TAÖ'yü Türkçeye uyarlayan ilk kişidir. Son uyarlamasını yapan kişiler ise Güleç ve arkadaşlarıdır (Güleç. vd.2009). Yapılan değerlendirmede ölçeğin toplam Cronbach alfa değerini .78, alt ölçek değerlerini ise .57-.80 arasında bulmuştur. Bu araştırmada TAÖ Cronbach alfa değeri .80, alt ölçekler için ise .64-.78 arasında bulunmuştur.

Otizm Yaşam Kalitesi Anketi-Ebeveyn Sürümü (OYKA-E)

OYKA-E ölçeği Eapen ve diğerleri tarafından 2014 yılında geliştirilmiş (Eapen, Crnec, Walter ve Tay, 2014) olup Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Gürbüz Özgür ve ark. tarafından yapılmıştır (Gürbüz Özgür, Aksu ve Eser, 2017). Ölçek A ve B formu olarak iki bölümden oluşmaktadır. A bölümü yaşam kalitesi, B bölümü çocukların otizme özgü yaşadıkları zorluklarının ebeveynler için ne kadar sorun olduğu ile ilgili anne-babaların algısını değerlendirmektedir. A ölçeğinde beşli likert tipinde (1=hiç, 5=çok fazla) 28 madde ebeveynlerin yaşam kalitelerine ilişkin öz algılarını, ölçmektedir. B ölçeğinde beşli likert tipinde (1=çok fazla sorun, 5=sorun değil) 20 madde çocuklarının otizme özgü yaşadıkları zorlukların ebeveynler için ne kadar sorun olduğu ile ilgili ebeveyn algısını değerlendirmektedir. A formundaki puanların yükselmesi ebeveynin yaşam kalitesinin yüksek olduğuna, B formundan alınan puanların yüksek olması ise ebeveynlerin çocukları ile son 4 hafta içinde zorluk yaşadıklarını göstermektedir. Ölçeğin A formunun cronbach alfa güvenirlik katsayısı .93, B formunun .94 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Bölüm A ölçeği alt boyutu Cronbach alfa değeri .92, Bölüm B alt boyutu Cronbach alfa değeri .93 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS-22 programı ile (IBMM Statistical Package for the Social Sciences-22) analiz edilmiştir. Araştırma kapsamındaki değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri frekans, yüzde, medyan, ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir. Veriler Kolmogrow Smirnov testi ile değerlendirilmiştir ve verilerin normal dağıldığı görülmüştür. Tanıtıcı değişkenler ile Toronto Aleksitimi

Ölçeği ve Otizm Yaşam Kalitesi Anketi-Ebeveyn Sürümü Ölçeği arasındaki farklılığı incelemek için Independent Sample-t, OneWay ANOVA testleri; grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Post Hoc analizler için Bonferroni testleri, Welch ANOVA kullanılmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Toronto aleksitimi ölçeği puanı ve otizm yaşam kalitesi anketi-ebeveyn sürümü ölçeği puanına ilişkin puanlardır.

Bağımsız değişkenler: Annelerin sosyodemografik ve bakım verme ile ilgili özellikleridir.

BULGULAR

Annelerle ait tanıtıcı bilgiler Tablo 1’de verilmiş ve annelerin %50’sinin ilköğretim mezunu, %93.2’sinin evli, %36.3’ünün eşi ilköğretim mezunu ve %46.6’sının iki çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Ayrıca annelerin %75’inin çalışmadığı, %76.1’inin ev hanımı olduğu ve %76.1’inin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Annelerin çocuklarına ilişkin tanıcı bilgiler Tablo 2’de sunulmuştur. Çocukların yaş ortalaması 10.66 ± 5.27 , tanı alma süresi ortalama 6.97 ± 4.96 olarak belirlenmiştir. Çocukların %72.7’si erkek, %98.9 çocuğun bakımını anneleri yapmakta, %52.3’ünün bakımında anne anneye yardım eden herhangi biri bulunmamakta, annelerin %56.8’inin günlük sekiz saatten fazla çocukları ile vakit geçirdiği ve %89.8’inin geçmişte psikolojik yardım almadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	(%)
Yaş Ortalama (Min.- Maks.)	39.67±7.26 (28-70 yaş)	
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	44	50.0
Lise	19	21.6
Üniversite	25	28.4
Medeni Durum		
Evli	82	93.2
Bekar	6	6.8
Eş Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	27	30.7
Okuryazar	29	33.0
İlkokul	32	36.3
Çocuk Sayısı		
1 çocuk	12	13.6
2 çocuk	41	46.6
3 ve üzeri	35	39.8
Çalışma Durumu		
Evet	22	25.0
Hayır	66	75.0
Meslek		
Ev Hanımı	67	76.1
Memur	14	15.9
İşçi	7	8.0
Geliri Algılama Durumu		
Gelirim giderimden az	17	19.3
Gelirim giderime eşit	67	76.1
Gelirim giderimden fazla	4	4.5

n: Örneklem büyüklüğü, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 2. Çocuklara İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	n	%
Çocuk cinsiyet		
Kadın	24	27.3
Erkek	64	72.7
Bakıma Yardım Eden Kişi		
Var	42	47.7
Yok	46	52.3
Çocukla Bir Gün İçinde Geçirilen Süre		
1-3 saat	12	13.6
4-7 saat	26	29.5
8 saat ve üzeri	50	56.8
Geçmişte Psikolojik Yardım Alma Durumu		
Evet	9	10.2
Hayır	79	89.8
Ort±SS		
Çocuk Yaş Ortalaması (2-29 yaş)	10.66±5.27	
Otizm Tanı Süresi (1-25 yıl)	6.97±4.96	
Haftalık Eğitim Saati (2-20 saat)	6.22±3.32	

n: Örneklem büyüklüğü, Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Annelerin OYKA-E ve TAÖ aldıkları puan ortalamaları incelenmiş ve Tablo 3'te sunulmuştur. Annelerin OYKA-E ölçeği Bölüm A alt boyut puan ortalaması 86.62 ± 17.27 Bölüm B alt boyut puan ortalaması 51.26 ± 16.47 olarak belirlenmiştir. TAÖ puan ortalamaları ise; duygularını tanımada güçlük alt boyut puan ortalaması 17.94 ± 5.04 , duyguları söze dökmeye güçlük alt boyut puan ortalaması 13.34 ± 3.26 , dışa dönük düşünme alt boyut puan ortalaması 23.13 ± 2.99 ve toplam puan ortalaması 54.42 ± 9.46 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Annelerin Otizm Yaşam Kalitesi Anketi-Ebeveyn Sürümü ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalaması

Ölçek Puan Ortalaması	Madde Sayısı	Min-Maks.	Ort±SS
Bölüm A	28	48-126	86.62 ± 17.27
Bölüm B	20	20-100	51.26 ± 16.47
Toronto Aleksitimi Ölçeği			
Duygularını Tanımada Güçlük	7	7-30	17.94 ± 5.04
Duyguları Söze Dökmeye Güçlük	5	5-20	13.34 ± 3.26
Dışa Dönük Düşünme	8	15-34	23.13 ± 2.99
Toplam	20	28-75	54.42 ± 9.46

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 4'te tanıtıcı özellikler ile OYKA-E puanları karşılaştırılmış; üniversite mezunu annelerin Bölüm A puanlarının istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek bulunmuştur. İlkokul mezunu annelerin ise Bölüm B puanlarının daha yüksek olduğu ve çıkan sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < .05$). Sadece bir çocuğu olan annelerin diğer gruplara göre Bölüm A puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .05$). Annelerin çalışma durumuna ve mesleklerine göre bir kıyaslama yapıldığında çalışan annelerin ve memur olanların çalışmayanlara göre Bölüm B puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .05$). Araştırmada katılımcıların geçmişte psikolojik yardım

alma durumlarına göre OYKA-E Bölüm A ve Bölüm B puan ortalamaları karşılaştırıldığında; psikolojik yardım alan kişilerin almayanlara göre Bölüm A puanlarının daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .05$). Araştırmada en az üç çocuğu olan ve gelir durumunu kötü olarak tanımlayan annelerin diğer gruplara göre toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .05$). Yapılan ileri analizde farkın üç çocuklu aile grubundan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4).

Annelerin medeni durumları, eşlerinin eğitim düzeyi, çocuklarının cinsiyeti ve eşlerinin eğitim düzeyi, çocukların bakımına yardım eden kişinin olup olmaması ve çocukla bir gün içinde geçirilen süreye göre OYKA-E puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > .05$) (Tablo 4).

Araştırmada, annelerin medeni durum, eş eğitim, çalışma ve meslek durumuna göre TAÖ puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > .05$). Araştırmada annelerin geçmişte psikolojik yardım alma durumlarına göre TAÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; psikolojik yardım alan kişilerin almayanlara göre puanlarının yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .05$). Araştırmada katılımcıların bakımdan sorumlu kişi olma durumuna göre TAÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; babaların annelere göre puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .05$). Araştırmada annelerin geçmişte psikolojik yardım alma durumlarına göre TAÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; psikolojik yardım alan kişilerin almayanlara göre puanlarının yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .05$) (Tablo 5).

Tablo 4. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre OYKA-E puan ortalamaları

Otizm Yaşam Kalitesi Anketi-Ebeveyn Sürümü (OYKA-E)				
	Bölüm A	Test ve p	Bölüm B	Test ve p
Özellikler	Ort±SS		Ort±SS	
Eğitim Düzeyi				
İlköğretim ¹	82.97±16.59	W=3.016	56.76±13.21	W(Welch)*=3.526
Lise ²	86.63±16.48	p=.021	54.90±14.15	p=.039
Üniversite ³	90.20±19.87	3>1	46.48±21.25	1>3
Medeni Durum				
Evli	86.78±17.37	t=0.310	42.51±13.84	t=1.353
Bekar	84.50±17.21	p=.757	51.90±16.54	p=.985
Eş Eğitimi				
Okuryazar Değil	89.74±17.98	W=0.833	48.04±12.14	W=1.073
Okuryazar	86.72±15.02	p=.438	50.89±17.53	p=.347
İlkokul	83.90±17.27		54.31±18.49	
Çocuk Sayısı				
1 çocuk ¹	98.75±15.64	W=6.891	50.33±22.39	W=3.351
2 çocuk ²	86.02±19.30	p=.014	52.39±15.59	p=.040
3 ve üzeri ³	85.22±15.17	1>3	66.83±13.98	1>3
Çalışma Durumu				
Evet	86.63±13.54	t=0.004	57.13±18.43	t=1.962
Hayır	86.62±18.44	p=.997	49.30±15.43	p=.053
Meslek				
Ev Hanımı	86.50±18.32	W=0.303	49.21±15.33	W=3.868
Memur	84.92±15.65	p=.739	62.14±19.19	p=.025
İşçi	91.14±8.41		49.14±14.98	2>1
Gelir Durumu				
Gelir az ¹	81.29±18.02	W=6.193	46.76±12.06	W=2.613
Gelir gidere eşit ²	87.59±17.35	p=.016	51.44±16.41	p=.079
Gelir fazla ³	93.00±7.83	3>1	67.25±26.72	
Çocuğun cinsiyeti				
Kız	86.21±17.02	t=0.358	51.23±16.38	t=0.026
Erkek	87.70±18.26	p=.721	51.33±17.08	p=.979
Bakıma Yardım Eden Biri				
Var	89.52±16.92	t=1.515	51.88±15.57	t=0.227
Yok	83.97±17.30	p=.133	50.69±17.41	p=.821
Çocukla Günlük Geçirilen Süre				
1-3 saat	85.58±12.64	W=0.301	55.50±11.72	W=2.366
4-7 saat	84.73±19.76	p=.741	55.61±19.87	p=.100
8 saat ve üzeri	87.86±17.05		47.98±14.98	
Psikolojik Yardım Alma Durumu				
Evet	76.66±15.04	t=4.850	50.00±19.63	t=0.241
Hayır	87.75±17.23	p=.031	51.40±16.22	p=.810

*Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA test değerleri alınmıştır.

Tablo 5. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre TAÖ Puan Ortalamaları

Özellikler	TAÖ	
	Ort±SS	Test ve p
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	60.29±8.67	F=5.953
Lise	54.89±10.89	p=.012
Üniversite	52.52±9.76	3<1
Medeni Durum		
Evli	54.29±9.55	t=0.466
Bekar	56.16±8.68	p=.642
Eş Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	53.74±9.43	F=0.715
Okuryazar	56.13±8.85	p=.492
İlkokul	53.43±10.08	
Çocuk Sayısı		
1 çocuk	52.75±9.54	F=6.718
2 çocuk	52.48±8.60	p=.003
3 ve üzeri	62.25±9.93	3>1
Çalışma Durumu		
Evet	55.77±9.12	t=0.772
Hayır	53.96±9.59	p=.442
Meslek		
Ev Hanımı	55.04±9.54	F=0.224
Memur	55.78±8.62	p=.800
İşçi	55.28±11.33	
Geliri Algılama Durumu		
Gelirim giderimden az	61.82±9.93	F=4.675
Gelirim giderime eşit	53.83±9.34	p=.032
Gelirim giderimden fazla	54.00±10.45	1>2,3
Çocuk cinsiyet		
Kız	53.08±10.10	t=0.810
Erkek	54.92±9.24	p=.420
Bakıma Yardım Eden Kişi		
Var	52.80±10.17	t=4.538
Yok	63.89±8.60	p=.011
Çocukla Bir Gün İçinde Geçirilen Süre		
1-3 saat	53.58±5.64	F=0.299
4-7 saat	55.61±10.09	p=.743
8 saat ve üzeri	54.00±9.93	
Geçmişte Psikolojik Yardım Alma Durumu		
Evet	62.44±5.12	t=2.788
Hayır	53.50±9.42	p=.050

Katılımcıların OYKA-E Bölüm A alt boyutu ile TAÖ puanları arasında negatif yönde orta seviyede, Bölüm B alt boyutu ile TAÖ puanları arasında negatif yönde zayıf seviyede bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. OYKA-E Ölçeği İle TAÖ Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		1	2	3
1 OYKA-E Bölüm A	<i>r</i>	-	.40	-.57
	<i>p</i>	-	.001**	.001**
2 OYKA-E Bölüm B	<i>r</i>	.40	-	-.29
	<i>p</i>	.001**	-	.006**
3 TAÖ	<i>r</i>	-.57	-.29	-
	<i>p</i>	.001**	.001**	-

** p<.001

TARTIŞMA

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerde, çocuğun bakımı ve sorumlulukları daha çok anneler tarafından üstlenilmektedir (Erdem vd., 2013). Bu araştırmada, otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuğa sahip annelerin aleksitimi düzeyleri ve yaşam kalitesi değerlendirildi ve ilişkili faktörler belirlendi.

Araştırmada, annelerin OYKA-E Bölüm A alt boyut puan ortalaması 86.62±17.27, Bölüm B alt boyut puan ortalaması 51.26±16.47 olarak belirlenmiştir (Tablo 3). A formundaki puanların yükselmesi ebeveynin yaşam kalitesinin yüksek olduğuna, B formundan alınan puanların yüksek olması ise ebeveynlerin çocukları ile son 4 hafta içinde zorluk yaşadıklarını göstermektedir. Ebeveyn olmanın parçalarından biri bakım vermek olsa da uzun süreli işlevsel kısıtlılıklara yol açabilen OSB gibi bir bozukluğa sahip çocuğa bakım veriyor olmak ebeveynler için oldukça zorlayıcıdır. Yaşanılan bu süreç ebeveynlerin sadece fiziksel ve zihinsel sağlıklarını etkilemekle kalmaz yaşam kalitelerini de olumsuz etkileyebilir. OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinde yaşam kalitesinin ve etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada OYKA-E ölçeği A bölüm puan ortalaması 88.55±17.25; Bölüm B puan ortalaması ise 56.55±12.35 bulunmuştur (Asahar, Malek ve Isa, 2021). Annelerde damgalanma algısı ve ruhsal sorunların araştırıldığı diğer bir

araştırmada puanlar sırası ile puan ortalamaları 90.06 ± 17.58 ve 68.16 ± 17.59 olarak bulunmuştur (Öz, Yüksel ve Nasıroğlu, 2020). Benzer şekilde diğer çalışmalar da OSB'nin sadece ailenin günlük işleyişini etkilemekle kalmadığı yaşam kalitesini de olumsuz etkilediğine vurgu yapılmıştır (Özgür, Aksu ve Eser, 2017; Hayes ve Watson, 2013). Çalışma sonucunda elde ettiğimiz bulgular yapılan diğer çalışmalara göre daha düşük bulunsu da yaşam kalitelerinin ve OSB'yi sorun olarak algılama düzeylerinin orta seviyede olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuca bakarak OSB tanısı olan çocuğa sahip olmak sosyal ve psikolojik boyutları ile sorunlara ve yaşam kalitesinin düşüşüne sebep olduğunu düşündürmektedir. Literatürde konu ile ilgili yapılan araştırma sonuçları da sosyal hayatta meydana gelen değişimlerin ebeveynlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği (Çam ve Özkan, 2009) ve normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğuna işaret etmektedir (Güller ve Yaylacı, 2022). Annelerin Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; katılımcıların Duygularını Tanımada Güçlük alt boyut puan ortalaması 17.94 ± 5.04 , Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt boyut puan ortalaması 13.34 ± 3.26 , Dışa Dönük Düşünme alt boyut puan ortalaması 23.13 ± 2.99 ve toplam puan ortalaması 54.42 ± 9.46 olarak bulunmuş ve annelerin orta düzeyde aleksitimik oldukları saptanmıştır (Tablo 3). Loas vd., ile Joukamaa vd., otizmlili çocuğa sahip annelerde aleksitiminin yaygınlığını normal popülasyona göre yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Loas, Fremaux, Otmani ve Verrier, 1995; Joukamaa, vd., 2003). Buna göre, otizm tanısı olan çocukların ebeveynlerinde aleksitimi belirtileri normal popülasyona göre oldukça yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Szatmari vd., (Szatmari

vd., 2008), otizmlili çocukları olan ebeveynlerde aleksitimik özelliklerin normal nüfusa göre daha yaygın olduğunu ortaya koymuşlardır. Yapılan bir araştırma aleksitiminin, travmatik deneyimler, anksiyete, depresyon, fiziksel veya psikolojik hastalıklar veya stres gibi durumların bir sonucu olabileceğini öne sürmektedir (Bratis vd., 2009). Bu araştırma sonucundan yola çıkılarak, OSB tanısı olan çocukların annelerindeki aleksitiminin normal popülasyona göre yüksek olmasının, otizmlili çocuğa sahip olmanın ortaya çıkardığı stres, yaşam kalitesindeki düşüş, duygusal olarak tükenmişlik gibi çevresel faktörlerden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Ebeveynlerin aleksitimik özelliklerinin, ebeveynlik yeteneğini etkileyerek ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesinin düşmesine neden olabilir. Ayrıca anne babalar duygu ve duygu durumlarını anlayamama ve ifade edememe nedeniyle duygusal tepki vermede ve çocukları ile olumlu ilişkiler sürdürmede güçlük yaşayabilirler. Duygularını ifade edememe sonucu oluşabilecek yetersiz ebeveyn-çocuk etkileşimi, çocukların sosyal gelişimini olumsuz etkileyerek OSB ile ilgili semptomları da şiddetlendirebilir. Bu nedenle annelere duygu tanımalarına yardımcı olabilecek destekleyici girişimlerin yapılması önerilebilir.

Annelerin OYKA-E puan ortalamalarına göre tanıtıcı özellikleri karşılaştırılmış ve puan dağılımları incelenmiştir (Tablo 4). Annelerin eğitim düzeylerine göre ölçeğin Bölüm A ve Bölüm B puan ortalamaları karşılaştırıldığında; üniversite düzeyinde eğitime sahip, bir çocuğu olan ve gelir durumu iyi olan annelerin diğer gruplara göre Bölüm A puanlarının yüksek olduğunu ve istatistiksel olarak anlamlılığın olduğu bulunmuştur ($p < .05$). İlkokul düzeyinde eğitime sahip olan, en az üç çocuğu olan ve çalışan annelerin ise diğer gruplara göre Bölüm B puanlarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel

olarak anlamlılığın olduğu bulunmuştur ($p<.05$). Araştırmada, çocuğun cinsiyeti, bakımdan sorumlu kişi, bakıma yardım eden kişi ve çocukla bir gün içinde geçirilen süre gibi değişkenlere göre annelerin OYKA-E puan ortalamalarının gruplar arasında anlamlı değildir ($p>.05$). Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmalarda yaşam kalitelerinin ebeveynlerin eğitim durumlarına göre farklılık göstermediği görülmüştür (Kaya Kara. vd., 2020; Akdem ve Akel, 2014). Buna karşılık Bölüm B puanları eğitim durumlarına göre farklılaştığı bulunmuştur (Çam ve Özkan, 2009). Çalışmamızda annelerin eğitim düzeyleri azaldıkça Bölüm B puanlarının arttığı yani OSB zorluklarını problem olarak görme düzeylerinin yükseldiği, çalışma durumlarına göre ise anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim düzeyinin yüksek olması karşılaşılan sorunları çözme konusunda daha yapıcı bir tutum sergilemelerinin bir sonucu olabilir. Literatürde ebeveynlerin çalışma durumlarına göre yaşam kaliteleri incelenmiş ve hem Bölüm A, hem de Bölüm B puanlarının anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Kaya Kara. vd., 2020; Akdem ve Akel, 2014). Yapılan bir diğer çalışmada ise ebeveynlerin gelir getiren bir işte çalışıyor olması anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır (Çam ve Özkan, 2009). Ailenin gelir düzeyinin iyi olması yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Literatürde yer alan benzer çalışmalarda da OSB tanısı olan çocuğa sahip ailelerde gelir düzeyinin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir belirleyici olduğu rapor edilmiştir (Meral ve Cavkaytar, 2014).

Annelerin TAÖ puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelenmiştir (Tablo 5). Eğitim düzeyi düşük, çocuk sayısı fazla ve gelir durumu kötü olan annelerin TAÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.05$). Bir araştırmada eğitim düzeyi düşük olan annelerin daha fazla aleksitimik özellikler

gösterdiğini ortaya konulmuştur (Ateş vd., 2009). Joukamaa ve arkadaşları (Joukamaa vd., 2003) da aynı yönde bulgular elde etmişlerdir. Bu bulgular bizim araştırmamızın sonuçları ile örtüşmektedir. Literatürde gelir durumuna göre ebeveynlerin aleksitimi düzeyleri incelenmiş ve gelir durumunun aleksitimi puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur (Işık vd., 2017). Bizim araştırma sonucumuza benzer şekilde yapılan bir çalışmada annelerin aleksitimi puan ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir (Üstüner-Top, 2009). Üç ve üzeri çocuk sahibi annelerin aleksitimi puanları diğer bütün gruplardan daha yüksek olarak bulunmuştur. Aleksitimi ölçümlerinde yüksek puan alan bireyler, içsel duygusal durumlarını tanımakta ve etiketlemekte, aynı duygusal değere sahip farklı duygular arasında ayırım yapmakta ve duygusal durumlarını başkalarına açıklamakta ve iletmede güçlük çekerler. Sahip olunan çocuk sayısına göre aleksitimi düzeyinin değişmesi, bakım verme yüklerinin artması ile açıklanabilir. Çünkü otizm tanısı olan çocuk dışında, bakımından sorumlu olunan başka çocuklarının var olması anne üzerindeki stresi arttıracaktır.

Araştırmada OYKA-E puan ortalaması ile TAÖ arasındaki ilişki korelasyon katsayısı değerlendirilmiş ve annelerin OYKA-E puanları ile TAÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Bu sonuçlar annelerin aleksitimik özellikleri arttıkça yaşam kalitelerinin düştüğünü ortaya koymaktadır. Montoro ve arkadaşları da aleksitimi arttıkça sosyal alanlarda yaşam kalitesinin azaldığını bildirmişlerdir (Montoro, Reyes Del Paso ve Duschek, 2016). Farklı gereksinimi olan çocukların annelerinde stigma, stres ve aleksitiminin sağlıklı duygusal iletişim kurmayı engelleyen ve kişilerin yaşam kalitesini

azaltan durumlar olduğu ifade edilmiştir (Akoğlu, 2021). Araştırma sonucunda elde ettiğimiz bu veriler OSB tanısı olan çocuklara bakım veren annelere yönelik psikolojik destek hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasına katkı sağlayacağını düşündürmektedir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Çocuğun OSB tanısı alması ile birlikte aile içi süreç ve rollerde çok önemli değişiklikler yaşanır. OSB tanılı bir çocuğun annesi/babası/kardeşi olmak aile üyelerinin seçebildikleri bir rol değildir ve bu nedenle aile üyeleri yeni rollerinin gereklerini yerine getirirken bazı güçlükler yaşayabilirler. Bu süreçte ailelerin karşılaştığı sorunlar; sosyal çevreyle ilişkilerin sınırlanması, aile içi süreçlerin etkilenmesi, maddi sorunlar ve psikolojik sorunlar (kabullenememe, uyum sorunları, stres, utanç duygusu, baş etmede zorlanma, kaygılar, üzüntü, depresyon) olarak sınıflandırılabilir (Toper ve Özkan, 2021). OSB'nin etkisi, yalnızca finansal, sosyal ve profesyonel alanlarla değil, aynı zamanda ebeveynlerin fiziksel ve zihinsel sağlığıyla da ilgili olduğu için çok boyutludur. Otizm tanısı ile ilgili zorlukların sayısı göz önüne alındığında, ebeveynlerin aile işlevselliğini olumsuz etkileyebilecek çok çeşitli stresli durumlar yaşaması şaşırtıcı değildir (Baykal vd., 2019).

Toplumda otizm tanısı alan çocuk sayısı her geçen gün artmaktadır. Tanı alan çocukların sayısının artış göstermesine paralel olarak topluma hizmet sunan hemşirelerin OSB'li çocuklar ve anneleri ile karşılaşma oranlarını da artırmaktadır. Hemşirelerin birincil olarak OSB erken tanısında sorumlulukları bulunmaktadır. Ailede özel gereksinimli bir çocuğun doğumu, aile üyelerinin yaşamlarını, duygularını ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Bu ailelerin eğitimsel, bilgi verici ve psikolojik danışma yardımı

almalarının, içinde bulundukları ortama en iyi şekilde uyum sağlamalarına yardımcı olacağı bilinmektedir. Bunun yanı sıra bu eğitimler kendilerine ve çocuklarına ilişkin duygu ve düşüncelerini anlamalarına, çocuklarını yeterli ve yetersiz yönleriyle kabul etmelerine, gelecek için sınırlarını yeniden ve gerçekçi olarak belirlemelerine yardımcı olacaktır. Ülkemizde özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlere sunulan yardım modelleri sınırlıdır ve ruh sağlığı alanında eğitime/uzmanlığa sahip hemşirelerin bu alanda çalışmaları, bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmaları önemlidir. Psikiyatri hemşireleri bu ailelere hizmet verirken, eğitici, danışman, savunucu, karar verici, bakım verici gibi birçok rol ve bağımsız işlevlerini kullanarak, ailelerin iyilik hali ve işlevselliğini olumlu yönde desteklemelidir. Bu nedenle toplumda otizm tanısı olan çocukların ebeveynlerin ihtiyaçlarını fark ettirmek, duygularını ifade etmelerini sağlamak ve yaşam kalitelerini artırmak için farkındalık yaratmaya yönelik ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kısıtlılıklar

Araştırmanın sonuçları çalışmaya dahil edilen grup ile sınırlıdır. Çalışma tek merkezde yürütülmüştür. Elde edilen veriler kullanılan ölçüm araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik boyutları ile sınırlıdır. Ayrıca araştırmaya sadece OSB tanısı olan çocukların anneleri dahil edilmiş kontrol grubu olarak normal gelişim gösteren çocukların aileleri dahil edilmemiştir. Yapılacak sonraki çalışmalarda normal gelişim gösteren annelerin kontrol grubu olarak araştırmaya dahil edilmesi önerilmektedir.

Bilgilendirme

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığı ve finansal destek alınmadığı yazarlar tarafından beyan edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin etik kurulundan izin

alınmıştır (30.06.2022 tarihli ve 83 sayılı karar) ve araştırmanın yapıldığı E-42190979-000-2200413233 numaralı karar ile kurum izni ve katılımcılardan yazılı gönüllü onam formu alınmıştır. Yazarlık Katkıları: Konsept: MO, EA, Tasarım: MO, EA, Denetleme: MO, EA, Finansman ve Ekipman: MO, EA, Veri toplama ve girişi: MO, EA, Analiz ve yorumlama: MO, EA, Literatür taraması: MO, EA, Yazan: MO, EA, Eleştirel inceleme: MO, EA

KAYNAKLAR

- Akdem, F., Akel, B.S. (2014). Otizmlili bireylerin bakım verenlerinin yaşam kalitesi ve zaman yönetimini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(3), 121-129.
- Akoğlu, B. (2021). Farklı Gelişen Çocukların Annelerinde Aleksitimi. www.iksadyayinevi.com
- APA (American Psychiatric Association). (2014). DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı. (E. Koroğlu, Çev.). Ankara.
- APA. (2011). Family Caregiver Well-Being is Important to Care Recipient Health [Internet]. Available from: <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/faq/well-being> (Erişim tarihi: 02.06.2023)
- Asahar, S.F.İ., Malek, K.A., Isa, M.R. (2021). Quality of Life and Child's Autism-Specific Difficulties among Malaysian Main Caregivers: A Cross-Sectional Stud. *Int J Environ Res Public Health*, 18: 9861. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189861>.
- Ateş, M.A., Algül, A., Gülsün, M., Geçici, Ö., Özdemir, B., Başoğlu, C., Çetin, M. (2009). Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Genç Erkeklerde Aleksitimi, Saldırganlık ve Psikopati İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 46(4).
- Bagby, M., Taylor, G.J., Ryan, D. (1986). Toronto Alexithymia Scale: Relationship with personality and psychopathology measures. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45(4), 207-215. <https://doi.org/10.1159/000287950>.
- Baykal, S., Karakurt, M. N., Çakır, M., Karabekiroğlu, K. (2019). An examination of the relations between symptom distributions in children diagnosed with autism and caregiver burden, anxiety and depression levels. *Community Mental Health Journal*, 55, 311-317. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0343-8>.
- Bratis, D., Tselebis, A., Sikaras, C., Moulou, A., Giotakis, K., Zoumakis, E. (2009). Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff. *Human Resources for Health*, 7(72): 1-6. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-7-72>.
- Çam, O., & Özkan, Ö. (2009). Otistik çocuk sahibi ailelerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Öz-Veri Dergisi*, 6(2), 1425-1438.
- Dereboy, İ.F. (1990). Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 157-165.
- Derguy, C., Michel, G., M'bailara, Roux, S., Bouvard, M. (2015). Assessing needs in parents of children with autism spectrum disorder: A crucial preliminary step to target relevant issues for support programs. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 40(2), 156-166. <https://doi.org/10.3109/13668250.2015.1023707>
- Eapen, V., Crncec, R., Walter, A., Tay, K.P. (2014). Conceptualisation and development of a quality of life measure for parents of children with autism spectrum disorder. *Autism Res Treat* 160783. <https://doi.org/10.1155/2014/160783>.
- Erdem, E., Korkmaz, Z., Tosun, Ö., Avcı, Ö., Uslu, N., Bayat, M. (2013). Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinin Bakım Yükü. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2): 150-157
- Ergün, E. Merhaba Ben Otizm. (2019). (2. Baskı). Ankara: Kripto
- Grabe, H.J., Frommer, J., Ankerhold, A., Ulrich, C., Gröger, R., Franke, G.H., Spitzer, C. (2008). Alexithymia and outcome in psychotherapy. *Psychotherapy and psychosomatics*,

77(3), 189-194. <https://doi.org/10.1159/000119739>

Güleç, H., Köse, S. Yazıcı Güleç, M., Çıtak, S., Evren, C., Borckardt, J., ve ark. (2009). Yirmi soruluk Toronto Aleksimi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *J Clin Psychopharmacol*, 19(3), 213-219.

Güller, B., & Yaylacı, F. (2022). Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların ebeveynlerinde yaşam kalitesi, kaygı, depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 48(2), 217-224. <https://doi.org/10.32708/uutfd.1124107>

Gürbüz Özgür, B., Aksu, H., Eser, E.(2017). Otizmde Yaşam Kalitesi Anketi Anne-Baba sürümünün Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(4).

Hayes, S.A., Watson, S.L.(2013). The impact of parenting stress: A metaanalysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43: 629–42 <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 2011 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> / ErişimTarihi:22.07.2024

Hoshino, J., Tamakoshi, K., Hori, Y., & Sakakibara, H. (2022). Association between caregivers' health-related quality of life and care recipients' health outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 28(3), e13044. <https://doi.org/10.1111/ijn.13044>.

Işık, M., Yıldırım, A., Boysan, M., & Murat, D. (2017). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Annelerinde Dissosiyatif Yaşantılar, Çocukluk Çağı Travması ve Aleksitimi. In *Yeni Symposium*. <https://doi.org/10.5455/NYS.20171012083548>.

Joukamaa, M., Kokkonen, P., Veijola, J., Laksy, K., Karvonen, J.T., Jokelainen, J. (2003). Social situation of expectant mothers and alexithymia 31 years later

in their offspring: A prospective study. *Psychosomatic Medicine*, 65: 307-312. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000030389.53353.BC>.

Kaya Kara, Ö., Şahin, S., Tonak, H.A., Gül, A., Kara, K. (2020). Serebral Palsili Çocuklarda Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ve Annelerin Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 5 (1). <https://doi.org/10.5336/healthsci.2019-70072>.

Loas, G., Fremaux, D., Otmani, O., Verrier, A.(1995). Prevalence of alexithymia in a general population. Study in 183 normal subjects and in 265 students. *Annual Medicine Psychology*, 153(5): 355-7.

Herrington, CA., Siegel, J., Scarpa, M., Maddox, A., Scahill, B., White, L. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52 (7), 679-688. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.006>.

McStay, R.L., Dissanayake, C., Scheeren, A., Koot, H. M., & Begeer, S. (2014). Parenting stress and autism: The role of age, autism severity, quality of life and problem behaviour of children and adolescents with autism. *Autism*, 18(5), 502–510. <https://doi.org/10.1177/1362361313485163>

Meral, B., Cavkaytar, A. (2014). Otizmlı Çocuk Ailelerinin Aile Yaşam Kalitesi Algıları. *K. Ü. Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23 (3), 1363–1380.

Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., Baixauli, I.(2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in psychology*, 10, 464. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00464>

Montoro, C.I., del Paso, G.A.R., & Duschek, S. (2016). Alexithymia in fibromyalgia syndrome. *Personality and Individual Differences*, 102, 170-179. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.072>.

Öz, B., Yüksel, T., Nasıroğlu, S. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların

Annelerinde Görülen DepresyonAnksiyete Belirtileri ve Damgalanma Algısı. Arch Neuropsychiatry, 57:50-55. <https://doi.org/10.29399/npa.23655>

Özgür, B.G., Aksu, H., Eser, E. (2017). Otizmde Yaşam Kalitesi Anketi Anne-Baba sürümünün Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği. Anatolian J Psychiatry, 18:344-52.

Palermo, M.T., Pasqualetti, P., Barbati, G., Intelligente, F., Rossini, P.M. (2006). Recognition of schematic facial displays of emotion in parents of children with autism. Autism, 10(4), 353-364. <https://doi.org/10.1177/13623613060644>

Rico-Blázquez, M., Quesada-Cubo, V., Polentinos-Castro, E., Sánchez-Ruano, R., Rayo Gómez, M., Del Cura-González, I. (2022). Health-related quality of life in caregivers of community-dwelling individuals with disabilities or chronic conditions. A gender-differentiated analysis in a cross-sectional study. BMC nursing, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s1291202200845-x>.

Rohacek, A., Baxter, E. L., Sullivan, W. E., Roane, H. S., & Antshel, K. M. (2022). A Preliminary Evaluation of a Brief Behavioral Parent Training for Challenging Behavior in Autism Spectrum Disorder. Journal of autism and developmental disorders, <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05493-3>.

Sucuoğlu, B. (2009). Otizm ve otistik bozukluğu olan çocuklar. *Özel eğitime giriş*, 391-312.

Szatmari, P., Georgiades, S., Duku, E., Zwaigenbaum, L., Goldberg, J., Bennett, T. (2008). Alexithymia in parents of children with autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders, 38, 1859-1865. <https://doi.org/10.1007/>

s10803-008-0576-4.

Toper, F., Özkan, Y. (2021). Otizmlı Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Zorluklara İlişkin Deneyimleri. OPUS International Journal of Society Researches, 18(43), 6682-670. <https://doi.org/10.26466/opus.923379>

Töret, E., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö.G., Özkubat, U. (2014). Otizmlı çocuğa sahip olan ebeveynlerin görüşleri: Otizm tanımlamaları ve otizmin nedenleri. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 15(01), 1-17. https://doi.org/10.1501/Ozlegt_0000000189

Üstüner-Top, F. (2009). Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: niteliksel araştırma. *Çocuk Dergisi*, 9 (1): 34-42.

Vernhet, C., Dellapiazza, F., Blanc, N., Cousson-Gélie, F., Miot, S., Roeyers, H., Baghdadli, A. (2019). Coping strategies of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. European child & adolescent psychiatry, 28, 747-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1183-3>.

Yıldırım A, Aşilar R.H., Camcıoğlu T.H., Sevinç E. (2016). Depresif, anksiyete, somatoform ve psikotik bozukluklarda aleksitimi: karşılaştırmalı bir çalışma. Journal of Psychiatric Nursing 7(2):75-81.

Yukay Yüksel, M., Bostancı Eren, S. (2013). Examination of the Affect of Group Counselling on The Level of Depression and Problem Solving Skills of The Mothers Whose Children Are Autism. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi; Cilt 25, Sayı 25; 197-21.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Kronik Yara Bakımı Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Chronic Wound Care Knowledge of Primary Health Care Workers



Seda Şahan¹



Deniz Harputlu²

¹Uzman Hemşire, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi , Hematoloji Servisi, Ankara, Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi, Akuyeri Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Akuyeri, İzlanda

Geliş: 12.01.2023, Kabul: 11.03.2025

Öz

Giriş: Kronik yaralar düzenli bir iyileşme süreci olmayan ve yara iyileşme süresinin beklenenden uzun olduğu yaralardır.

Amaç: Bu araştırma, birinci basamak sağlık çalışanlarının kronik yara bakımı bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma örneklemini Ankara ili Etimesgut ilçesinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde çalışan 178 kişi oluşturdu. Veriler, “Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Kronik Yara Bakımı Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi” formu ile toplandı. İstatistiksel analizde veriler gruplar içinde normal dağılmadığı için nonparametrik testlerden Mann Whitney U, Kruskal Wallis H testleri ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıları yaş ortalaması 38.2±9.7’dir. Katılımcıların %77’si (n=137) kadın, %47.8’i (n=85) lisans mezunu, %36.5’i (n=65) hemşire oluşturdu. Birinci basamak sağlık çalışanlarının kronik yara bakımına ilişkin toplam doğru cevap sayılarının ortancası 21 (min-mak:0-30) olarak hesaplandı. Katılımcıların eğitim durumları (p=.001), meslekleri (p=.001), yara bakım eğitimi alma (p=.01), yara bakımı yapma durumları (p=.02) ve evde sağlık hizmetlerinde çalışıyor olmalarının (p=.005) kronik yara bakımı bilgi formu toplam doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak fark vardır.

Sonuç: Birinci basamak sağlık çalışanlarının eğitim durumları, meslek, yara bakım eğitimi alma, yara bakımı yapma durumları ve evde sağlık hizmetinde çalışıyor olmaları ile kronik yara bakımı formu toplam doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Bu bulgular doğrultusunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde kronik yara bakımı ile ilgili düzenli eğitimlerin verilmesi ve farklı merkezlerde, bölgelerde farklı araştırma yöntemleri ile daha nitelikli araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak, Hemşirelik, Yara Bakımı, Yaralar ve Yaralanmalar

Sorumlu Yazar: Seda ŞAHAN, Uzman Hemşire, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi , Hematoloji Servisi, Ankara, Türkiye. Email: sdsahan@hotmail.com , Tel: +90 534 689 48 64

Nasıl Atıf Yapılır: Şahan S, Harputlu D. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Kronik Yara Bakımı Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(2): 250-261

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Chronic wounds are wounds that do not have a regular healing process and the wound healing time is longer than expected.

Objective: This research was conducted to determine the chronic wound care knowledge levels of primary health care workers.

Methods: This is descriptive research. The research sample is 178 people working in family health centers in Etimesgut district of Ankara. The data were collected the "Determination of Chronic Wound Care Knowledge of Primary Care Professionals" form. In the statistical analysis, since the data were not normally distributed within the groups, nonparametric tests such as Mann Whitney U, Kruskal Wallis H tests and Spearman Correlation Analysis were used.

Results: The mean age of the participants was 38.2 ± 9.7 . 77% (n=137) of the participants were women, 47.8% (n=85) were undergraduate graduates, and 36.5% (n=65) were nurses. The median of the total number of correct answers of primary healthcare professionals regarding chronic wound care was calculated as 21 (min-max: 0-30). Participants' educational status ($p=.001$), occupation ($p=.001$), wound care training ($p=.01$), wound care status ($p=.02$), and working in home health services ($p=.005$) there is a statistical difference between the total number of correct answers in the chronic wound care information form.

Conclusion: There is a statistically significant difference between the education levels, occupation, wound care training, wound care status and working in home health care of the primary health care workers and the total number of correct answers to the chronic wound care form. In line with these findings, it is recommended to provide regular training on chronic wound care in primary health care services and to conduct more qualified research with different research methods in different centers and regions.

Keywords: Primary Care, Nursing, Wound Care, Wounds and Injuries

GİRİŞ

Yara, cilt, mukoz membran ya da organların bütünlüğünün iç ya da dış etkenler nedeniyle normal anatomik yapı ve fonksiyonunun bozulmasıdır (Akyolcu ve Akyüz, 2015;). Yaralar iyileşme süresine göre akut ve kronik yaralar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Cilt ve cilt altı dokularının anatomik yapı ve fonksiyonunda genellikle travma veya ameliyattan kaynaklanan yara iyileşmesinin beklenen sürede ve komplikasyonsuz olarak ilerlediği yaralar akut yara olarak tanımlanır (Doughty ve Sparks, 2016). Kronik yaralar ise düzenli bir iyileşme süreci olmayan ve yara iyileşmesi süresinin beklenenden uzun olduğu yaralardır. Kronik yaralar, genellikle basınç yaralanması, diyabetik ayak ülseri, venöz ve arteriyel ülserler olarak gruplandırılmaktadırlar (Andrews, Derby, Jacobson, Sievers ve Kiemele, 2020; Hess, 2013;

Sussman ve Bates-jensen, 2012).

Kronik yara yaygınlığı ile ilgili yapılan bir meta-analiz çalışmasında kronik yara prevalansı binde 2.21, venöz bacak ülseri prevalansı ise binde 1.51 olarak belirtilmiştir (Martinengo vd., 2019). Zhang ve arkadaşlarının yaptığı bir sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında diyabetik ayak yarası prevalansı dünya çapında %6.3 olarak bildirilmektedir (Zhang vd., 2017). Tubaishat ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derlemede akut bakım merkezlerinin basınç yaralanması prevalansı dünya çapında %6- %18.5 arasında olduğu bildirilmektedir (Tubaishat, Papanikolaou, Anthony ve Habiballah, 2017).

Ülkemizde kronik yaraların prevalansının incelendiği çalışmalar incelendiğinde, prevalans çalışmalarının basınç yaralanmalarına odaklandığı değerlendirilmektedir. Gencer ve

Özkan'ın (2015) bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada, basınç yarası genel prevalans oranı %2.5, insidans %1.9, yoğun bakım ünitesi prevalans oranı %5.9'dur (Gencer ve Özkan, 2015).

Türkiye'de ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde çalışan hemşirelerin yara bakım bilgi düzeyine yönelik çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin yara bakım bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı, yara değerlendirme aracını kullanmadıkları, düzenli yara bakımı yapmadıkları görüldü (Rızalar, Tural Büyük, Kaplan Uzunkaya, Şahin ve As, 2019; Sürme, Tekinsoy ve Çürük, 2018). Ülkemizde birinci basamak sağlık çalışanlarının kronik yara bakımı bilgi düzeyinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmadı.

Ülkemizde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde stoma, yara, inkontinans ve fistül sorunu olan bireylere yönelik tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde yerine getirilmesinden sorumlu stoma ve yara bakım hemşireleri bulunmaktadır. Stoma ve yara bakım hemşiresinin yaranın değerlendirilmesi, yaranın mekanik temizliği, yara irrigasyonu, yara pansumanı, basınç yaralanması risk değerlendirilmesi, yaranın kayıt formlarına kaydedilmesi, yara bakım ilkeleri, yöntemleri ve kullanılan ürünlerdeki gelişmelerin takibi gibi görevleri bulunmaktadır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ise yara bakımı hizmetinin yürütülmesi, aile sağlığı merkezinde (ASM) aile sağlığı elemanının görev, yetki ve sorumlulukları arasında yer almaktadır (Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 2013). Yara bakımı ASM'de verilen bir hizmet olmasına rağmen Bulut ve arkadaşlarının (2017) 1123 birinci basamak sağlık çalışanının (tüm sağlık

çalışanları, idari personel ve yardımcı personel) katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada yara bakımının birinci basamak sağlık çalışanlarının eğitim talep ettiği konulardan biri olduğu bildirilmiştir (Bulut vd., 2017).

Bu araştırma, birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının kronik yara bakımı bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

Birinci basamak sağlık çalışanlarının kronik yara bakımı bilgi düzeyleri nedir?

Birinci basamak sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin kronik yara bakımı bilgi düzeyleri üzerine etkisi nedir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma verileri, 26 Temmuz 2021- 3 Eylül 2021 tarihleri arasında, Ankara ili Etimesgut ilçesinde bulunan toplam 46 ASM den basit rastgele örneklem seçimi ile seçilerek ziyaret edilen 38 ASM'den toplandı.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini Ankara ili Etimesgut ilçesindeki ASM'lerde görev yapan sağlık çalışanları oluşturdu. Ankara ili Etimesgut ilçesindeki ASM'lerde toplam 332 sağlık çalışanı bulunmaktadır (Sağlık çalışanı sayısı bilgisi Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Aile Hekimliği Atama Birimi'den araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce elde edildi.). Araştırmanın örneklem büyüklüğü, evreni belli olan sıklığı belli olmayan gruplarda örneklem hesaplamasında %95 güven aralığında 178 olarak hesaplandı (Epi Info™, 2020). Araştırma verileri 178 sağlık çalışanının katılımıyla toplandı. Basit rastgele yöntemle seçilen ASM ziyaretleri

sonrası örneklem sayısına ulaşıldığından 8 ASM araştırmaya dahil edilmedi.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; demografik özellikler, eğitim durumu, meslek, yara bakımı eğitimi alma durumu, yara bakımı uygulaması yapma ve evde sağlık hizmeti verme durumudur.

Araştırmanın bağımlı değişkeni; kronik yara bakımı bilgi formu doğru cevap sayısıdır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlilik ve Güvenilirlik Bilgileri

Araştırma verileri, “Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Kronik Yara Bakımı Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi” formu ile toplandı. Bu form toplam 17 soru ve 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm “Bireysel Özellikler Tanılama Formu” ve ikinci bölüm “Kronik Yara Bakımı Bilgi Formu” dur. Formun bölümleri şu şekildedir:

Bireysel Özellikler Tanılama Formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. Form, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve çalıştıkları birimdeki yara bakımı uygulamalarına yönelik 15 soruyu içermektedir.

Kronik Yara Bakımı Bilgi Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Bryant ve Nix, 2016; Sussman ve Bates-jensen, 2012; Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği, 2009; Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği, 2001). Form, 2 sorudan oluşmaktadır. Birinci soru katılımcıların yara değerlendirmesinde kurumsal olarak kullandıkları bir araç olup olmadığını belirlemeye yöneliktir. İkinci soru ise, yara bakım süreci ile ilgili katılımcının bilgi durumunu değerlendirmeye yönelik, doğru, yanlış ve bilmiyorum olarak işaretlenebilen 33 cümleden

oluşmaktadır (Ek-1). Katılımcıların doğru cevap sayıları dikkate alınarak, araştırma bulguları oluşturulmuştur. Formda bazı cümlelerin yanlış olarak işaretlenmesi doğru, bazı cümlelerin ise doğru olarak işaretlenmesi katılımcının bilgisinin doğru olduğu göstermektedir. Testte 2,3,7,8,9,11,15,16,17,20,22,28,30,31,33. cümlelerin yanlış olarak işaretlenmesi katılımcının bilgisinin doğru olduğunu, 1,4,5,6,10,12,13,14,18,19,21,23,24,25,26,27,29,32. cümlelerin doğru olarak işaretlenmesi katılımcının bilgisinin doğru olduğunu göstermektedir. Ayrıca formdaki cümleler, yara bakım sürecinin farklı adımları olan yara değerlendirilmesi, yara bakımı, yara bakım ürünleri ve yara tipleri konularını kapsayacak şekilde hazırlandı.

Araştırma verileri toplanmaya başlanmadan önce “Kronik Yara Bakımı Bilgi Formu” halk sağlığı hemşireliği ve yara bakımı konusunda uzman altı kişiye gönderildi (Uzmanlar; bir halk sağlığı hemşireliği alanında profesör, bir halk sağlığı hemşireliği alanında doçent, bir halk sağlığı hemşireliği alanında doktor öğretim üyesi, bir stoma ve yara bakım uzman hemşiresi, iki stoma ve yara bakım hemşiresidir.). Uzmanlardan kronik yara bakım bilgi formunda yer alan maddelerin dil ve kapsamını değerlendirmeleri istendi ve önerilerine göre gerekli düzenlemeler yapıldı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel olarak değerlendirilmesi amacıyla SPSS (IBM SPSS Statistics 21.0) adlı paket programı kullanıldı. Ölçümle elde edilen sürekli değişkenler (nicel değişkenler) için ortalama±standart sapma, ortanca; kategorik değişkenler (nitel değişkenler) için ise frekans ve yüzde değerleri kullanıldı. İstatistiksel analizlerin belirlenmesi için Kolmogorov-Smirnov testi ile çarpıklık basıklık katsayılarına bakıldı. Buna göre,

verilerin normal dağılım göstermediği kabul edildi ve nonparametrik testler kullanılarak araştırma verileri analiz edildi. Verilerin analizinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis H testleri ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Araştırmada hipotez testleri $\alpha=.05$ önem düzeyine göre değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, bir üniversitenin etik kurul başkanlığından, 07/80 sayı ve 26/04/2021 tarihli karar ile onay alındı. Etik kurul onayı alındıktan sonra ilgili ilçedeki ASM'lerden veri toplanabilmesi için gereken kurum izni, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesindeki Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu'ndan alındı. Araştırmaya katılan gönüllülerin "Aydınlatılmış Onam Formu" ile yazılı onamları alındı. Araştırma ve yayın etiğine uyuldu.

BULGULAR

Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının, tanıtıcı özellikleri Tablo 1.'de yer almaktadır.

Katılımcıların yara bakım eğitimi alma durumları incelendiğinde %57.3 ü yara bakım eğitimi almadığını belirtmiştir. Yara bakım eğitimi alan katılımcıların %75'i 5 yıldan daha uzun süre önce eğitim almıştır. Yara bakım eğitimi alan katılımcıların aldıkları eğitimin süresi incelendiğinde ortalama 3.2 ± 3.3 saat olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan yara bakım eğitimi alanların son aldıkları eğitim içeriği sırası ile yara pansumanları (%97.3), yaranın temizlenmesi (%96), yaranın değerlendirilmesi (%75), yaranın izlenmesi (%59.2), yaranın kaydı (%32.8), yara kültürü alma (%31.5), modern yara bakım ürünleri (%30.2)'dir.

Katılımcıların yara bakımı yapma durumları

incelendiğinde %47.2'si (n=84) yara bakımı yaptığı tespit edildi. Katılımcılar bulundukları kurumda yara bakımını en fazla hemşirelerin (%87.6) yaptığını belirtti. Yara bakımı yaptığını belirten katılımcıların bir ayda ortalama bakım verdiği yara sayısı 17.1 ± 17.6 'dır. Yara bakımı yaptığını belirten sağlık çalışanlarının bakım verdiği yara tiplerinin neler olduğu incelendiğinde, katılımcıların en fazla akut yaralara bakım verdiği (%91.6 yanık, %90.4 insizyon, %89.2 abrazyon, %48.8 laserasyon, %29.7 penetrasyon) belirlendi. Bunu diyabetik ülserler (%22.6), basınç yaraları (%13.1) ve arteriyel/venöz ülserler (%3.5) izledi. Ayrıca katılımcıların çoğunluğu evde sağlık hizmetlerinde çalışmadığını (%97.2), yara değerlendirmesinde standart bir araç kullanmadıklarını (%95.5) belirtti.

Tablo 1. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	%	(n)
Yaş (X $\pm$ SS)	38.25 $\pm$ 9.74 [Ortanca (min-mak): 38 (21-63)]	
Cinsiyet		
Kadın	77.0	(137)
Erkek	23.0	(41)
Eğitim durumu		
Lise	14.6	(26)
Önlisans	20.2	(36)
Lisans	47.8	(85)
Lisansüstü	17.4	(31)
Meslek		
Hemşire	36.5	(65)
Ebe	23.6	(42)
Hekim	33.7	(60)
Sağlık Memuru	1.7	(3)
Acil Tıp Teknisyeni	4.5	(8)
Kurumda çalışma süresi (Ay) (X $\pm$ SS)	64.05 $\pm$ 51.08 [Ortanca (min-mak): 48 (1-288)]	
TOPLAM	100	(178)

Birinci basamak sağlık çalışanlarının yara değerlendirilmesi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 2.'de yer almaktadır.

Tablo 2. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Yara Değerlendirilmesi Konusundaki Bilgi Durumları (n=178)

No	Sorular	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Bilmiyorum n (%)
1	Yara değerlendirilirken, yara yeri belirlenmelidir.	175 (98.31)	0	3 (1.69)
2	Yara değerlendirilirken sadece yaranın kendisi değerlendirilmeli, çevresindeki cilt değerlendirilmemelidir.	14 (7.87)	160 (89.89)	4 (2.25)
3	Yara eksudasının sadece miktarının değerlendirilmesi yeterlidir.	20 (11.24)	133 (74.72)	25 (14.04)
4	Yara değerlendirilirken, yara ile ilişkili ağrı da değerlendirilmelidir.	174 (97.75)	3 (1.69)	1 (0.56)
5	Yara değerlendirilmesinde yarada tünelleşme olduğu belirlenirse, tünelleşmenin yönü ve boyutları da değerlendirilmelidir.	164 (92.13)	1 (0.56)	13 (7.30)
6	Yara değerlendirmesinde yaranın oluşma nedeninin belirlenmesi, yara bakım uygulamalarını etkiler.	172 (96.63)	2 (1.12)	4 (2.25)
7	Nekrotik doku ve eskar (yara kabuğu) yara iyileşmesini hızlandırır.	40 (22.47)	105 (58.99)	33 (18.54)
8	Yaranın boyutlarının değerlendirilmesinde, yaranın en ve boyunun bir cetvel veya mezura yardımıyla ölçülmesi yeterlidir.	52 (29.21)	83 (46.63)	43 (24.16)
9	Yaranın klinik olarak kırmızı görüntüsü yaranın kötü durumda olduğunu gösterir.	43 (24.16)	103 (57.87)	32 (17.98)
10	Yara üzerinde sarı ve/veya kahverengi dokuların bulunması yarada nekrotik dokuların olduğunu gösterir.	113 (63.48)	35 (19.66)	30 (16.85)
11	Yara eksudasının artması yaranın iyileştiğini gösterir.	36 (20.22)	90 (50.56)	52 (29.21)
12	Yara çevresinde ısı artışı, kızarıklık, yaradan gelen kötü koku bize yarada enfeksiyon olabileceğini düşündürür.	177 (99.44)	0	1 (0.56)
13	Kronik hastalıklar (diyabet, anemi, organ yetmezlikleri gibi) yara iyileşmesini olumsuz etkiler.	177 (99.44)	0	1 (0.56)

*Cevap anahtarı renklendirilmiştir.

Birinci basamak sağlık çalışanlarının yara bakımı, yara bakım ürünleri ve kronik yara tiplerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 3.'de yer almaktadır.

Tablo 3. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Yara Bakımı, Yara Bakım Ürünleri ve Kronik Yara Tipleri Hakkında Bilgi Durumları (n=178)

No	Sorular	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Bilmiyorum n (%)
14	Yara değerlendirildikten sonra temizlenmelidir.	161 (90.45)	13 (7.30)	4 (2.25)
15	Yaradan alınan kültür sonucu, uygulanan bakımı değiştirmeyeceği için, kültür alınmasına gerek yoktur.	5 (2.81)	155 (87.08)	18 (10.11)
16	Yara kültürü alınacak ise yara, antiseptik içeren yara bakım solüsyonu ile temizlendikten sonra alınmalıdır.	24 (13.48)	115 (64.61)	39 (21.91)
17	Yara yatağının temizlenmesinde alkol ve iyot içeren antiseptikler kullanılır.	72 (40.45)	86 (48.31)	20 (11.24)
18	Yarada nekrotik doku varsa, hastaya ve yaraya uygun debridman yapılmalıdır.	140 (78.65)	3 (1.69)	35 (19.70)
19	Yara çevresindeki cilt, sadece serum fizyolojik ile yıkanır.	131 (73.60)	38 (21.35)	9 (5.06)
20	Yaradan gelen eksuda miktarı fazla ise, hidrokoloid yara örtüleri kullanılmalıdır.	61 (34.27)	8 (4.49)	109 (61.24)
21	Kuru yaralarda hidrojel yara örtüleri kullanılabilir.	64 (35.96)	11 (6.18)	103 (57.87)
22	Eskar (yara kabuğu) bulunan yaralar için sadece gümüş içeren örtüler uygundur.	17 (9.55)	14 (7.87)	147 (82.58)
23	Yarada bulunan tüneller için hidrofiber yara örtüleri uygundur.	31 (17.42)	3 (1.69)	144 (80.90)
24	Yara eksudası fazla olduğunda köpük yara örtüleri kullanılır.	26 (14.61)	3 (1.69)	149 (83.71)
25	Sürtünme, flaster zedelenmesine bağlı yaralanma riskinden cildi korumak için transparan film yara örtüsü kullanılır.	93 (52.25)	4 (2.25)	81 (45.51)

Tablo 3. (Devamı) Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Yara Bakımı, Yara Bakım Ürünleri ve Kronik Yara Tipleri Hakkında Bilgi Durumları (n=178)

26	Yara bakımı yapılırken yara çevresindeki cildi korumak için bariyer spreylere/krem kullanılabilir.	119 (66.85)	12 (6.74)	47 (26.40)
27	Çok eksudalı yaralarda yara çevresindeki cilt masere olabilir.	88 (49.44)	4 (2.25)	86 (48.31)
28	Yara pansumanı kirlenmiyorsa pansuman yara üstünde 15 gün kalabilir.	4 (2.25)	166 (93.26)	8 (4.49)
29	Yatağa bağımlı ve sırtüstü yatan bir hastanın koksiks bölgesinde belirlenen yara, basınç yarası olarak sınıflandırılır.	156 (87.64)	9 (5.06)	13 (7.30)
30	Hastada basınç yarısı oluştuysa, pozisyon değişimi gerekli değildir, yara bakımına odaklanılmalıdır.	15 (8.43)	152 (85.39)	11 (6.18)
31	Diyabet hastasının ayağındaki yüzeysel yara, diyabetik ayak yarası olarak sınıflandırılmaz.	31 (17.42)	120 (67.42)	27 (15.17)
32	Diyabet hastasının ayağındaki derin dokuları etkileyen, iyileşmesi zor yaralar diyabetik ayak yarası olarak sınıflandırılır.	154 (86.52)	16 (8.99)	8 (4.49)
33	Ayak bileği çevresinde oluşan etrafı kahverengi, kalınlaşmış deri ile çevrili, ağrılı ve yoğun eksudalı yaralar bize bu yaranın bir basınç yarası olduğunu düşündürür.	75 (42.13)	32 (17.98)	71 (39.89)

*Cevap anahtarı renklendirilmiştir.

Birinci basamak sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile kronik yara bakımı bilgi formu doğru cevapları arasındaki ilişki incelendi. Kronik yara bakımı bilgi formu doğru cevap sayıları katılımcıların eğitim durumu ($p=.001$) ve

mesleklerine ($p=.001$) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdi. Fakat, yaş ($p=.8$), cinsiyet ($p=.09$) ve kurumda çalışma süresine ($p=.15$) göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi (Tablo 4.).

Tablo 4. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri ile Kronik Yara Bakımı Bilgi Formu Doğru Cevap Sayılarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Kronik Yara Bakımı Bilgi Formu Toplam Doğru Cevap Sayısı [Ortanca (Min-Mak)]	İstatistiksel analiz
Yaş	38 (21-63)	$r^*=.02$ $p=.080$
Cinsiyet		
Kadın	21 (0-30)	$U^{**}=2327.0$ $p=.09$
Erkek	23 (9-29)	
Eğitim durumu		
a. Lise	20 (9-26)	$KW^{***}=16.32$ $p=.001$ Fark= d-a
b. Önlisans	23 (16-30)	
c. Lisans	23 (16-29)	
d. Lisansüstü	21 (19-26)	
Meslek		
a. Hemşire	23 (9-30)	$KW^{***}=18.56$ $p=.001$ Fark= a-e b-c c-e
b. Ebe	21 (18-29)	
c. Hekim	23 (16-29)	
d. Sağlık Memuru	26.5 (25-28)	
e. Acil Tıp Teknisyeni	17 (16-19)	
Kurumda çalışma süresi (Ay)	48 (1-288)	$r^*=-.11$ $p=.15$

* Spearman Korelasyon Analizi, **Mann Whitney U testi, *** Kruskal-Wallis H testi,

Birinci basamak sağlık çalışanlarının yara bakım eğitimi alma ve yara bakımı yapma durumları ile kronik yara bakımı bilgi formuna ilişkin doğru cevap sayıları arasındaki ilişki incelendi.

Katılımcıların kronik yara bakımı bilgi formu doğru cevap sayı ortancaları yara bakım eğitimi alma ($p=.01$), yara bakımı yapma ($p=.02$) ve evde sağlık hizmetlerinde çalışma durumlarına

($p=.005$) göre anlamlı farklılık gösterdi. Yara bakım eğitimi alma zamanı, alınan eğitimin süresi ve kurumda yara değerlendirilmesi için standart

bir araç kullanma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi (Tablo 5.).

Tablo 5. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Yara Bakım Eğitimi Alma ve Yara Bakımı Yapma Durumları ile Kronik Yara Bakımı Bilgi Formu Doğru Cevap Sayılarının Karşılaştırılması

Yara Bakım Eğitimi ve Yara Bakımı Yapma Durumu	Kronik Yara Bakımı Bilgi Formu Toplam Doğru Cevap Sayısı [Ortanca (Min- Mak)]	İstatistiksel Analiz
Yara bakımı eğitimi alma durumu		
Almış	22 (9-30)	U*=3052.0 $p=.01$
Almamış	21 (0-29)	
Yara bakımı eğitimi alma zamanı		
Son bir yıl içinde	18.5 (16-21)	KW**=3.10 $p=.212$
1-4 yıl önce	21 (9-30)	
5 yıldan daha uzun zaman önce	23 (16-29)	
Yara bakımı eğitimi süresi (Saat)	2 (1-24)	$r^{***}=0.21$ $p=.07$
Yara bakımı yapma durumu		
Yapıyor	23 (9-28)	U*=7628.0 $p=.02$
Yapmıyor	21 (0-30)	
Evde sağlık hizmetinde çalışma durumu		
Çalışıyor	27 (23-27)	U*=115.5 $p=.005$
Çalışmıyor	21 (0-30)	
Kurumda yara değerlendirmesi için standart bir araç kullanma durumu		
Kullanıyor	20.5 (16-25)	U*=613.5 $p=.63$
Kullanmıyor	21 (0-30)	

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal-Wallis H testi, *** Spearman Korelasyon Analizi

TARTIŞMA

Araştırmamızda birinci basamak sağlık çalışanlarının kronik yara bakımına ilişkin toplam doğru cevap sayılarının ortancası 21 (min-mak:0-30) olarak hesaplandı. Toplam cümle sayısının 33 olduğu bilgi formumuzda kronik yara bakımı ile ilgili temel bilgiler yer aldı. İncelenen konulara yönelik katılımcıların yanıtları incelendiğinde ise en fazla yanışın yara bakım ürünleri konusunda yapıldığı belirlendi. Kronik yara bakımı bilgi formunda yer alan cümleler yara bakımı konusundaki temel bilgileri içerdiği için yara bakımı yapan sağlık çalışanlarının bütün cümleleri uygun şekilde değerlendirebilmesi hedeflendi. Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının aylık ortalama 17.1 ± 17.6 yaraya bakım verdiği ve bakım verdikleri yara çeşitleri göz önünde bulundurulduğunda incelediğimiz sağlık

çalışanlarının kronik yara bakımı konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu söylenebilir.

Literatür incelendiğinde tüm kronik yaralara yönelik sağlık çalışanlarının bilgi durumunu inceleyen araştırmalara ulaşılamadı. Bunun yerine özellikle hemşirelerin, kronik yaraların her birine yönelik bilgi durumlarını inceleyen araştırmalara rastlandı. Bu araştırmalardan biri Fulbrook ve arkadaşları (2019) tarafından Avusturya'da 306 hemşirenin katılımı ile kesitsel olarak, hemşirelerin basınç yaralanmaları bilgi düzeyini ve ilişkili faktörleri inceleyen araştırmadır. Bu araştırma sonuçları da araştırmamıza benzer olarak, hemşirelerin basınç yaralanması bilgi puanlarının istenenin altında olduğunu, en düşük puanın yara tanımlaması başlığı altında yer alan sorulardan alındığını ayrıca bu başlık altında yer alan yara örtüleri ile ilgili maddelerin en az doğru olarak cevaplanan maddeler

arasında yer aldığı tespit edildi (Fulbrook, Lawrence ve Miles, 2019). Benzer bir araştırma De Meyer ve arkadaşları tarafından (2019) Belçika’da 474 hemşirenin katılımıyla kesitsel ve çok merkezli olarak yapıldı. Bu araştırma sonuçları da hemşirelerin basınç yaralanmaları konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Ayrıca, eğitim düzeyi ve basınç yaralanmaları veya genel yara bakımı konusunda eğitimlere katılan hemşirelerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtildi (De Meyer, Verhaeghe, Van Hecke ve Beeckman, 2019).

Araştırmamıza katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının kronik yara bakımı bilgi formu doğru cevap sayıları ile katılımcıların tanıtıcı özellikleri, yara bakımı eğitimi alma durumları ve yara bakım uygulamaları arasındaki ilişkileri belirlemek için istatistiksel analizler yapıldı. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların eğitim durumları, meslekleri, yara bakım eğitimi alma durumları, yara bakımı yapma durumları ve evde sağlık hizmetlerinde çalışıyor olmalarının kronik yara bakımı bilgi formu doğru cevap sayılarını etkilediği belirlendi. Katılımcıların yaşlarının, cinsiyetlerinin, kurumda çalışma sürelerinin, yara bakımı eğitimi alma zamanlarının, aldıkları yara bakım eğitiminin süresinin ve yara değerlendirme aracı kullanıp kullanmamalarının ise kronik yara bakımı bilgi formundaki doğru cevap sayılarını etkilemediği belirlendi.

Gül ve arkadaşlarının (2017) İstanbul’da 308 hemşirenin katılımıyla tanımlayıcı, kesitsel olarak gerçekleştirdiği, hemşirelerin basınç yaralanması riski, önlenmesi ve sınıflandırılması hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçüldüğü araştırmada, basınç yaralanması olan hastalara bakım veren hemşirelerin bilgi düzeyinin bakım vermeyenlere göre daha yüksek olduğu belirtildi (Gül, Işık-Andsoy, Özkaya ve Zeydan, 2017). Araştırmamızda da benzer olarak yara bakımı

yapan sağlık çalışanlarının kronik yara bakımı bilgi formundaki toplam doğru cevap sayıları, yara bakımı yapmayanlara göre daha yüksek olarak bulundu.

Sürme ve arkadaşlarının (2018) Kayseri’de cerrahi kliniklerde çalışan 311 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmada; üniversite mezunu hemşirelerin yara iyileşmesi bilgi puan ortalaması sağlık meslek yüksekokulu ve önlisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirtildi (Sürme, Tekinsoy ve Çürük, 2018). Araştırmamızda da benzer olarak lisansüstü mezunu katılımcıların kronik yara bakımına ilişkin doğru cevap sayılarının lise mezunu katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırmamızda kronik yara bakımı bilgi formu doğru cevap sayıları ile meslekler arasında ilişki incelendiğinde; hemşire ve hekimlerin doğru cevap sayılarının acil tıp teknisyenlerine göre daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca hekimlerin doğru cevap sayılarının ebelerden daha yüksek olduğu bulundu. Acil tıp teknisyenlerinin görev, yetki ve sorumlulukları arasında ‘yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapma’ yer almakta fakat temel eğitim programı konularında yara bakımı eğitimi yer almamaktadır (Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ, 2009). Ülkemizde hemşirelik ve tıp eğitimi müfredatında yara bakımı yer almaktadır (Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, 2014; Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, 2020). Araştırmamızda kronik yara bakımı bilgi formundaki doğru cevap sayıları ile meslekler arasında ilişkinin nedeninin mesleklere özel görev tanımları ve müfredat içeriklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Danimarka Roskilde’de hemşirelerin temel yara bilgilerindeki farklılıkların tedaviye etkilerini belirlemek için yapılan araştırmaya evde bakım

hemşireleri, hastanede çalışan klinik hemşireleri ve ileri yara bakımı klinik hemşirelerinden oluşan toplam 136 hemşire katıldı. En yüksek doğru cevap oranı sırası ile ileri yara bakımı kliniği hemşireleri, evde bakım hemşireleri ve klinik hemşireleri olduğu belirlendi (Zarchi, Latif, Haugaard, Hjalager ve Jemec, 2014). Araştırmamızda da benzer olarak evde sağlık hizmeti veren katılımcıların kronik yara bakım bilgi formundaki doğru cevap sayılarının, evde sağlık hizmetlerine katılmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Kısıtlılıklar

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Araştırma verileri, basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen 38 ASM'deki katılmaya gönüllü sağlık çalışanlarının bildirimlerine dayanmaktadır. Bu nedenle bu araştırmanın bulguları araştırmanın evreni olan Etimesgut ilçesi ASM'lerinde çalışan 332 sağlık çalışanına genellenebilir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde yara bakımı ile ilgili farkındalık oluşturulması için özellikle tüm yara tiplerini kapsayan farklı merkezlerde, bölgelerde farklı araştırma yöntemleri ile daha nitelikli araştırmalar yapılması ve kronik yara bakımı bilgi düzeyinin değerlendirilmesi için Türkçe güvenilir ve geçerli bir araç geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca yara bakımı yapma yetkisi olan birinci basamak sağlık çalışanları için kurum içi düzenli yara bakımı eğitimleri planlanması ve kronik yara bakımı ile ilgili düzenli eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Bilgilendirme

Adı geçen tüm yazarlar için gerçek ve algılanan herhangi bir çıkar çatışması yoktur

ve tüm yazarlar makalenin araştırılmasına ve yazılmasına önemli ölçüde katkıda bulunmuş ve içeriği gönderilmeden önce onaylamıştır. Bu çalışma için herhangi bir finansal destek bulunmamaktadır. Yazar Katkıları, Fikir; SŞ, DH, Tasarım; SŞ, DH, Gözetim: SŞ, DH, Araç-gereç: SŞ, DH, Veri toplama ve işleme: SŞ, Analiz ve yorumlama: SŞ, DH, Literatür tarama: SŞ, DH, Yazma: SŞ, DH, Eleştirel inceleme: SŞ, DH. Tüm katılımcıların araştırma için bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmış ve anonimlikleri korunmuştur. Araştırmaya başlamadan önce, bir üniversitenin etik kurul başkanlığından, 07/80 sayılı ve 26/04/2021 tarihli karar ile onay alınmıştır. Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarına teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. (2013). 15 Kasım 2020 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. adresinden erişildi.
- Akyolcu, N. ve Akyüz, N. (2015). Yara ve bakımı. Akyolcu, N. & Kanan, N. (Der.), *Yara ve Stoma Bakımı* içinde (ss. 3-28). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ. (2009). 23 Nisan 2022 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/03/20090326-4.htm> adresinden erişildi.
- Andrews, K. L., Derby, K. M., Jacobson, T. M., Sievers, B. A., & Kiemele, L. J. (2020). 24-Prevention and management of chronic wounds. *Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation* içinden(ss.469-484) (6. bs.). Missouri, Elsevier.
- Bryant, R. A., & Nix, D. P. (Der.) (2016). *Acute & Chronic Wounds: Current Management Concepts* (5. bs.). Missouri, Elsevier.
- Bulut, S., Yiğitbaşıoğlu, Ö., Keklik, K., Yücel, A., Kartal, S. B. ve Şencan, İ. (2017). Evde

sağlık hizmetleri çalışanlarının eğitim ihtiyacının belirlenmesi. THDBD, 74(4), 147-154.

De Meyer, D., Verhaeghe, S., Van Hecke, A. & Beeckman, D. (2019). Knowledge of nurses and nursing assistants about pressure ulcer prevention: A survey in 16 Belgian hospitals using the PUKAT 2.0 tool. *Journal of tissue viability*, 28(2), 59–69. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.03.002>

Doughty, D. B. & Sparks, B. (2016). Wound-healing physiology and factors that affect the repair process. Bryant, R. A. & Nix, D. P. (Der.), *Acute & Chronic Wounds: Current Management Concepts* içinde(ss.63-81) (5. Bs.). Missouri, Elsevier.

Epi Info™ Centers of Disease Control and Prevention (CDC) Epi Info for Mobile. Version 5.5.8. ABD. 03 Aralık 2020 tarihinde erişildi.

Fulbrook, P., Lawrence, P., & Miles, S. (2019). Australian Nurses' Knowledge of Pressure Injury Prevention and Management: A Cross-sectional Survey. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing* : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 46(2), 106–112. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000508>

Gencer, Z. E. ve Özkan, Ö. (2015). Basınç ülserleri sürveyans raporu. *Turk J Intense Care.*, 13, 26-30. doi: 10.4274/tybdd.81300

Gül, A., Andsoy, I. I., Ozkaya, B., & Zeydan, A. (2017). A Descriptive, Cross-sectional Survey of Turkish Nurses' Knowledge of Pressure Ulcer Risk, Prevention, and Staging. *Ostomy/wound management*, 63(6), 40–46.

Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2014). 16 Nisan 2022 tarihinde https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemsirelik-cekirdek_egitim_programi.pdf / adresinden erişildi.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). 20 Ağustos 2022 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> adresinden erişildi.

Hess, C. T. (2013). *Clinical Guide to Skin & Wound Care* içinde (ss.37) (7. Bs.). Wolters Kluwer-Lippincott Williams & Wilkins.

Kurtuluş, Z. ve Pınar, R. (2003). Braden skalası ile belirlenen yüksek riskli hasta grubunda albümin düzeyleri ile bası yaraları arasındaki ilişki. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 1-10.

Martinengo, L., Olsson, M., Bajpai, R., Soljak, M., Upton, Z., Schmidtchen, A., Car, J., & Järbrink, K. (2019). Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Annals of epidemiology*, 29, 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.10.005> <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.10.005>

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2020). 16 Nisan 2022 tarihinde https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf / adresinden erişildi.

Rızalar, S., Tural Büyük, E., Kaplan Uzunkaya, G., Şahin, R., ve As, T. (2019). Hemşirelerin yara bakım uygulamaları; üniversite hastanesi örneği. *DEUHEFED*, 12(3),163-169.

Sussman, C. & Bates-jensen, B. (2012). *Wound Care A Collaborative Practice Manual for Health Professionals* içinde (ss. 89) (4 Bs.). Wolters Kluwer-Lippincott Williams & Wilkins.

Sürme, Y., Kartın, P. T. & Çürük, G. N. (2018). Knowledge and Practices of Nurses Regarding Wound Healing. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 33(4), 471–478. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.04.143>

Tubaishat, A., Papanikolaou, P., Anthony, D., & Habiballah, L. (2018). Pressure Ulcers Prevalence in the Acute Care Setting: A Systematic Review, 2000-2015. *Clinical nursing research*, 27(6), 643–659. <https://doi.org/10.1177/1054773817705541>

Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (2001). Bates-Jensen yara değerlendirme aracı. 05 Ocak 2021 tarihinde <https://www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=81> adresinden erişildi.

Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (2009). Basınç Yaralarının Tedavisi Hızlı Başvuru Kılavuzu. 05 Ocak 2021 tarihinde <https://www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=81> adresinden erişildi.

Zarchi, K., Latif, S., Haugaard, V. B., Hjalager, I. R., & Jemec, G. B. (2014). Significant differences in nurses' knowledge of basic wound management- implications for treatment. *Acta dermato-venereologica*, 94(4), 403–407. <https://doi.org/10.2340/00015555-1770>

Zhang, P., Lu, J., Jing, Y., Tang, S., Zhu, D., & Bi, Y. (2017). Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. *Annals of medicine*, 49(2), 106–116. <https://doi.org/10.1080/07853890.2016.1231932>

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Investigation of The Relation Between Moral Sensitivity of Nursing Students and Occupational Self- Esteem

Hemşirelik Öğrencilerinin Ahlaki Duyarlılıkları ile Mesleki Benlik Saygıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi



Burcu Demircan¹



Yasemin Kıyak Yorulmaz²



Türkinaz Aştı³

¹ Dr. Öğr. Üyesi., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

² Öğr. Gör., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

³ Prof. Dr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Received: 06.10.2023, Accepted: 21.03.2025

Abstract

Background: Professional self-esteem is a fundamental principle in achieving professional identity in the nursing profession, which inherently centers around human beings. It is believed that professional self-esteem, which begins to develop from the early years of nursing education, plays a significant role in the development of moral sensitivity.

Objective: This study aimed to investigate the association between occupational self-esteem and moral sensitivity among nursing students.

Methods: In this descriptive, correlational study, an introductory qualification data form, the Modified Moral Sensitivity Questionnaire for Student Nurses, and the Occupational Self-Esteem Scale were used. The sample comprised second-, third-, and fourth-year nursing students (n=171) from a foundation university in Istanbul, Turkey. The study included 161 nursing students who agreed to participate. Descriptive statistics, Mann-Whitney U test, One-way ANOVA, Student's t-test, Kruskal-Wallis test, and Pearson and Spearman correlation analyses were used in the data analysis.

Results: The students' average total moral sensitivity score was 5.03±0.58. Significant variation (p=.001) between the genders was observed in the mean scores from the Expertise Knowledge Enrollment subscale, as well as among nurses in their communication of distress with friends (p=.034), in the Interpersonal Orientation subscale among those who voluntarily chose nursing as their field of study (p=.033). The mean total occupational self-esteem score was 116.27±17.72. Significant variation was observed among the scores related to class level (p=.004), taking ethics courses (p=.002), choosing the nursing department voluntarily (p=.001), satisfaction with being a nursing student (p=.001), encountering ethical dilemmas (p=.013), and having knowledge about occupational self-concept (p=.002). A statistically significant and weakly positive correlation (r=.18; p=.021) was found between occupational self-esteem and moral sensitivity.

Conclusion: The study found that nursing students exhibited high levels of moral sensitivity and professional self-esteem. Additionally, a weak positive correlation was identified between moral sensitivity and professional self-esteem. To strengthen this weak relationship, it is recommended to integrate the concepts of professional self-esteem and ethical values into nursing education.

Keywords: Nursing Students, Moral Sensitivity, Occupational Self-Esteem

Corresponding Author: Burcu DEMİRCAN, Dr. Öğr. Üyesi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. **Email:** bdemircan@bezmialem.edu.tr, **Tel:** +90 212 401 26 00- 4605

Cite This Article: Demircan B, Yorulmaz Kıyak Y, Aştı T. Investigation of The Relation Between Moral Sensitivity of Nursing Students and Occupational Self- Esteem. Journal of Nursing Effect. 2025;18(2): 262-274

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Giriş: Mesleki benlik saygısı, özünde insanın yer aldığı hemşirelik mesleğinde profesyonel kimliğe ulaşmanın temel bir ilkesidir. Hemşirelik eğitiminin ilk yıllarından itibaren şekillenmeye başlayan mesleki benlik saygısının ahlaki duyarlılığın gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinde mesleki benlik saygısı ile ahlaki duyarlılık arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olan bu çalışmada tanımlayıcı özelliklerin yer aldığı bir veri toplama formu, Öğrenci Hemşireler için Değiştirilmiş Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Örneklemi İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinin ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri (n=171) oluşturmuştur. Araştırmaya, çalışmaya katılmayı kabul eden 161 hemşirelik öğrencisi dahil edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Tek Yönlü Anova, Student's t-testi, Kruskal-Wallis testi, Pearson ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin ortalama toplam ahlaki duyarlılık puanı 5.03 ± 0.58 olarak saptanmıştır. Uzmanlık Bilgisine Başvurma alt boyutundan alınan puanlar ile cinsiyet ($p=.001$), hemşire ve arkadaşları ile iletişim kurmakta zorlanma ($p=.034$) arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Kişilerarası Arası Oryantasyon alt boyutundan alınan puanlar ile hemşirelik bölümünü gönüllü olarak seçenler arasında anlamlı fark gözlemlenmiştir ($p=.033$). Ortalama toplam mesleki benlik saygısı puanı 116.27 ± 17.72 olarak saptanmış olup ölçek puanı ile sınıf düzeyi ($p=.004$), etik dersi alma ($p=.002$), hemşirelik bölümünü isteyerek seçme ($p=.001$), hemşirelik öğrencisi olmaktan memnun olma ($p=.001$), etik ikilemlerle karşılaşma ($p=.013$) ve mesleki benlik kavramı bilgisine sahip olma ($p=.002$) puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Mesleki benlik saygısı ile ahlaki duyarlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf bir ilişki ($r=.18$; $p=.021$) bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılıkları ve mesleki benlik saygıları yüksek düzeyde bulundu. Ayrıca ahlaki duyarlılık ile mesleki benlik saygısı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptandı. Bu zayıf ilişkiyi güçlendirmek adına hemşirelik eğitiminde mesleki benlik saygısı ve etik değerler kavramlarının bütünleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencileri, Ahlaki Duyarlılık, Mesleki Benlik Saygısı

INTRODUCTION

The nursing profession assumes the responsibility of nursing and caring for infirm individuals (Arkan, Ordin & Haney, 2019; Gürdoğan, Aksoy & Kınıc, 2018). While fulfilling their roles, nurses make decisions and take actions aimed at protecting, rehabilitating, and enhancing the health of individuals. Additionally, they encounter numerous ethical issues and potential dilemmas (Gürdoğan et al., 2018), such as disclosing diagnoses to patients and their families, withholding information about treatments, fulfilling doctors' orders, conducting unauthorized research on patients, and dealing with staff and equipment shortages (Gül, Duru, Kahraman, Devrez & Örnek, 2013).

Scientific and technological advancements, coupled with global changes, have led to the

formation of complex healthcare systems (Borhani, Abbaszadeh, Mohamadi, Ghasemi & Hoseinabad-Farahani, 2017). Consequently, strong ethical and moral sensitivity is essential for healthcare professionals (Yeom, Ahn & Kim, 2017). Morality involves conscious judgment and decision-making concerning issues of good or bad, right or wrong, justice or injustice, and acting in accordance with these judgments. Moral sensitivity is the ability to recognize one's role and responsibilities when faced with ethical dilemmas, paying attention to moral values. Nurses should make decisions based on ethical principles and be sensitive to ethical problems (Kim & Park, 2019). Moral sensitivity and ethical decision-making are not inherent traits and must be acquired and reinforced through continuous education and training (Baykara, Gündüz & Eyüboğlu, 2019; Kim & Park, 2019;

Özgönül, Kırca, Karaçar & Bademli, 2021). Nursing students need educational programs that equip them with the skills to handle ethical dilemmas and raise their awareness of their beliefs and ethical values so that they can develop professional moral sensitivity (Arkan et al., 2019; Baykara et al., 2019; Özgönül et al., 2021).

The congruence of a job with one's personality enhances success, personal development, and productivity (Kılıc, 2018; Varol, Bakan & Arlı, 2020). Self-esteem reflects an individual's sense of self-worth (Kılıc, 2018). Occupational self-esteem, on the other hand, is the value judgment that individuals form about their chosen professions. The concept of self-esteem in nursing is shaped by nurses' thoughts and feelings about themselves as nurses, as well as by nursing education, including in graduate school, and experiences gained from interactions with colleagues (Cöplü & Tekinsoy Kartın, 2019). In healthcare systems that are both developed and complex, nurses need ethical decision-making skills (Iacobucci, Daly, Lindell & Griffin, 2013). Nursing education is crucial for developing moral sensitivity and occupational self-concept. Therefore, nurse educators must be aware of nursing students' moral sensitivity (Özgönül et al., 2021).

This study aimed to investigate the factors affecting the moral sensitivity of nursing students and to determine the association between moral sensitivity and occupational self-esteem. The study sought answers to the following questions:

- What is the level of moral sensitivity among nursing students?
- What is the level of professional self-esteem among nursing students?
- What variables affect the moral sensitivity

and professional self-esteem levels of nursing students?

- Is there a relationship between the moral sensitivity and professional self-esteem levels of nursing students?

METHOD

The Type of the Research

This study aimed to investigate the association between occupational self-esteem and moral sensitivity among nursing students.

The Place of the Research

This study was conducted between October 1, 2021, and January 31, 2022, at the nursing department of a foundation university in Istanbul province, Turkey. The study was a descriptive, correlational investigation aimed at examining the relationship between occupational self-esteem and moral sensitivity among nursing students.

The Universe/Sample of the Research

No sampling was conducted in the study; it aimed to reach all 171 nursing students who had completed the History and Philosophy of Nursing course, in which the fundamental concepts of nursing are taught. During the period of the study, first-year nursing students who had not yet completed the History and Philosophy of Nursing course were excluded from the sample, and the study was conducted with 2nd, 3rd, and 4th-year nursing students. Data were collected through online surveys from 161 nursing students who voluntarily agreed to participate and met the inclusion criteria. Written and verbal informed consent was obtained from all students included in the sample.

Inclusion criteria

Having previously completed the History and Philosophy of Nursing course and being willing

to participate in the research.

Data Collection Instrument-Validity and reliability information

Data collection was conducted online under the researcher's supervision. Participants were asked to complete a questionnaire after providing written informed consent.

Data collection was facilitated by a student-specific form for general characteristics, the Modified Moral Sensitivity Questionnaire for Student Nurses (MMSQSN), and the Occupational Self-Esteem Scale (OSES). The student-specific general characteristics form consisted of eight items designed by the researchers based on the existing literature (Akca, Simsek, Arslan, Senturk, & Akca, 2017; Aykan, Fidancı, & Yıldız, 2019; Bekar, Şener, Yılmaz, Cangür, 2017; Comrie, 2012; Ergin, Koçak Uyaroğlu & Altinel, 2022; Tuveson & Lützen, 2017). The study examined various factors, including age, gender, class level, enrollment in an ethics course for nursing, voluntary selection of the nursing department, satisfaction with being a nursing student, direct experience with ethical dilemmas in clinical settings and patient care, as well as awareness of occupational self-esteem.

The MMSQSN, adapted from Lützen's Moral Sensitivity Questionnaire (2010), was developed by Comrie in 2012 to assess the ethical sensitivity of student nurses (Comrie, 2012; Lützen, Blom, Ewalds-Kvist & Winch, 2010). The validity and reliability of the instrument were confirmed by Yılmaz et al. (2015). (Yılmaz, İyigun, & Acikel, 2015). The questionnaire uses a 30-item, 7-point Likert scale, with scores ranging from 1 point for "totally disagree" to 7 points for "totally agree." Higher scores indicate higher ethical sensitivity, whereas lower scores suggest lower sensitivity. The total score can range from 30 to 210. Mean

scores are classified as 7-5.9 (very important), 5.8-5 (important), 4.9-3.1 (neutral), and below 3.1 (unimportant). The scale includes subscales such as interpersonal orientation, modified autonomy, humanitarianism, moral sensitivity formation, experience with ethical dilemmas, and expertise knowledge enrollment. While the original scale developed by Comrie has a Cronbach's alpha value of .64, the version validated by Yılmaz et al. (2015) has a value of .73. In this study, the Cronbach's alpha value of the scale was found to be .83.

Arıcak's OSES scale, developed in 1999, is used to evaluate the occupational self-esteem of individuals over 17 years old who have chosen a profession and are receiving vocational education in a field. The scale consists of 16 negative and 14 positive statements, making a total of 30 statements. It employs a 5-point Likert-type scale, where positive statements are scored from 1 point ("strongly disagree") to 5 points ("strongly agree"); the scoring for negative statements is done in a reverse manner. The lowest possible score on the scale is 30, while the highest is 150. The Cronbach's alpha reliability coefficient for the scale was calculated as .93, and the test-retest reliability coefficient was .90 (Arıcak, 1999). In this study, the Cronbach's alpha value of the scale was found to be .94.

Evaluation of the Data

Statistical analyses were conducted using NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 software (Kaysville, Utah, USA). The study data were assessed using descriptive statistical constructs, including mean, standard deviation, median, interquartile range, frequency, percentage, minimum, and maximum. The Shapiro-Wilk test and graphical methods were used to examine the normality of the distribution of quantitative data. For comparing

two groups with quantitative variables that followed a normal distribution, the independent t-test was employed; the Mann-Whitney U test was used for comparisons between two groups where the quantitative variables did not exhibit a normal distribution. One-way analysis of variance and pairwise comparisons with Bonferroni correction were used for multi-group comparisons of quantitative variables showing normal distribution. The Kruskal-Wallis test and Dunn-Bonferroni tests were used for multi-group comparisons where quantitative variables did not exhibit a normal distribution. Pearson and Spearman correlation analysis was employed to evaluate relationships among quantitative variables. Statistical significance was accepted at $p < .05$.

Variables of the Research

Dependent variables: Moral Sensitivity Questionnaire score and Occupational Self-Esteem Scale score.

Independent variables: Sociodemographic and descriptive characteristics.

Ethical Aspect of the Research

Ethics committee approval and institutional approval were obtained for the research (E-54022451, dated 29.09.2021). Participants were informed that their identity and participation details would be kept confidential and that they could withdraw from the study at any time. Participant information was kept anonymous. Permission was obtained from the authors for the scales used in the research.

RESULTS

The sociodemographic and descriptive characteristics of the nursing students who participated in the study are summarized in Table 1.

Table 1. Sociodemographic and General Characteristics of Participating Nursing Students (n=161)

Variables	n	%
Sex		
Women	149	92.5
Man	12	7.5
Educational level		
2 nd year	59	36.6
3 rd year	52	32.3
4 th year	50	31.1
Enrolled in nursing ethics course		
Yes	102	63.4
No	59	36.6
Self-perception of voluntary entry into nursing profession		
Yes	134	83.2
No	27	16.8
Satisfied as a nursing student		
Yes	145	90.1
No	16	9.9
First-hand experience with ethical dilemma in clinical practice or patient care		
Yes	89	55.3
No	72	44.7
Knowledge about occupational self-esteem		
Yes	110	68.3
No	1	0.6
Partial	50	31.1
Difficulty communicating with nurses and friends		
No	130	80.7
Partially	31	19.3

The participants' scores on the MMSQSN scale ranged from 1.8 to 6.4, with a mean of 5.03 ± 0.58 , total OSES scores ranged between 72 and 150, with a mean of 116.27 ± 17.72 (Table 2).

Table 2. MMSQSN and OSES Scores (n=161)

	Mean $\pm$ SD	Median	Min	Max
Interpersonal Orientation	5.83 $\pm$ 0.85	6	1	7
Experience with Ethical Dilemmas	3.33 $\pm$ 1.14	3.3	1	7
Humanitarianism	4.64 $\pm$ 0.73	4.6	1.5	7
Moral Sensitivity Formation	5.25 $\pm$ 0.71	5.3	2.3	7
Modified Autonomy	4.93 $\pm$ 0.76	5	2.4	7
Expertise Knowledge Enrollment	5.54 $\pm$ 0.97	5.7	1	7
MMSQSN Total	5.03 $\pm$ 0.58	5.1	1.8	6.4
OSES Total	116.27 $\pm$ 17.72	117	72	150

MMSQSN: Modified Moral Sensitivity Questionnaire for Student Nurses, OSES: Occupational Self-Esteem Scale,
SD: Standard deviation, Min: Minimum, Max: Maximum

In terms of sex, the MMSQSN scores for women on the Expert Knowledge Enrollment subscale were significantly higher ($p=.001$; $p<.01$). For those who voluntarily chose the nursing profession, scores on the Interpersonal Orientation subscale of the MMSQSN scale were also higher ($p=.033$; $p<.05$). Additionally, individuals who reported no difficulty in interacting with nurses and peers had higher scores on the Expert Knowledge Enrollment subscale of the MMSQSN scale ($p=.034$; $p<.05$). While scores from the MMSQSN subscale and overall scale did not show statistically significant variation based on class levels ($p>.05$), significant variation was observed among the total OSES scores ($p=.003$; $p<.01$). Pairwise comparisons to determine the source of this variation revealed that the scores of second-year students were significantly lower than those of third-year students ($p=.007$; $p<.01$) (Table 3).

According to whether participants had taken an ethics course in nursing, while MMSQSN subscale scores and overall scale scores did not vary significantly ($p>.05$), the mean OSES score of those who had taken an ethics course was significantly higher than that of those who had not taken an ethics course ($p=.002$; $p<.01$). For those who voluntarily chose the nursing profession, their scores on the Interpersonal Orientation subscale and total OSES scores

were statistically significantly higher than those who perceived their paths to the nursing field as involuntary ($p=.033$; $p<.05$, $p=.001$; $p<.01$). Regarding satisfaction with being a nursing student, while the scores obtained on the overall scale and subscales of the MMSQSN did vary significantly ($p>.05$), the total OSES scores were significantly higher for those who were satisfied with being nursing students compared with those who were dissatisfied ($p=.001$; $p<.01$) (Table 3).

In clinical practice lessons, no significant variation was observed among the scores obtained on the MMSQSN subscales or overall scale when participants encountered ethical dilemmas ($p>.05$). However, the total OSES scores for those who faced ethical dilemmas in clinical practice were statistically higher than those of students who did not encounter such dilemmas ($p=.013$; $p<.05$). In terms of having knowledge about occupational self-concept, the scores obtained on the MMSQSN subscales and overall scale were not statistically significant ($p>.05$). Yet, the total OSES scores of those with knowledge about occupational self-concept were significantly higher than those with partial knowledge ($p=.002$; $p<.01$). The Expert Knowledge Enrollment subscale scores on the MMSQSN were statistically higher for those who had no difficulty interacting with nurses and friends compared with those who did have such

difficulties ($p=.034$; $p<.05$). Among the scores on the other MMSQSN subscales, the overall

scale, and total OSES scores, no significant difference was detected ($p>.05$) (Table 3).

Table 3. Analysis of the relationship between students' sociodemographic and descriptive characteristics and their MMSQSN and OSES Scores ($n=161$)

Variables	n	%	MMSQSN Total Mean $\pm$ SD	Interpersonal Orientation Mean $\pm$ SD	Ethical dilemma experiencing Mean $\pm$ SD	Humanitarianism Mean $\pm$ SD	Forming moral sensitivity Mean $\pm$ SD	Modified autonomy Mean $\pm$ SD	Expert Knowledge Enrollment Mean $\pm$ SD	OSES Total Mean $\pm$ SD
Sex										
Women	149	92.5	5.04 $\pm$ 0.58	5.86 $\pm$ 0.83	3.29 $\pm$ 1.14	4.65 $\pm$ 0.74	5.27 $\pm$ 0.71	4.92 $\pm$ 0.77	5.61 $\pm$ 0.95	117.07 $\pm$ 17.34
Men	12	7.5	4.86 $\pm$ 0.57	5.48 $\pm$ 0.97	3.86 $\pm$ 1.15	4.5 $\pm$ 0.57	4.97 $\pm$ 0.73	5.03 $\pm$ 0.53	4.67 $\pm$ 0.83	106.42 $\pm$ 20.19
<i>p</i> -value			^a .314	^a .123	^a .113	^a .433	^a .222	^a .642	^a .001**	^a .068
Educational level										
2 nd year	59	36.6	5.04 $\pm$ 0.52	5.82 $\pm$ 0.83	3.28 $\pm$ 1.12	4.60 $\pm$ 0.73	5.25 $\pm$ 0.73	5.01 $\pm$ 0.68	5.55 $\pm$ 0.95	110.59 $\pm$ 18.2
3 rd year	52	32.3	5.13 $\pm$ 0.45	6.06 $\pm$ 0.62	3.26 $\pm$ 1.14	4.74 $\pm$ 0.66	5.41 $\pm$ 0.65	4.92 $\pm$ 0.65	5.75 $\pm$ 0.88	121.48 $\pm$ 18.61
4 th year	50	31.1	4.91 $\pm$ 0.73	5.61 $\pm$ 1.01	3.45 $\pm$ 1.18	4.58 $\pm$ 0.80	5.07 $\pm$ 0.73	4.85 $\pm$ 0.93	5.30 $\pm$ 1.05	116.27 $\pm$ 17.72
<i>p</i> -value			^c .187	^c .064	^b .652	^b .491	^b .058	^b .566	^c .116	^b .004**
Enrolled in nursing ethics course										
Yes	102	63.4	5.02 $\pm$ 0.61	5.84 $\pm$ 0.86	3.36 $\pm$ 1.16	4.66 $\pm$ 0.73	5.25 $\pm$ 0.71	4.89 $\pm$ 0.8	5.53 $\pm$ 0.99	119.56 $\pm$ 16.61
No	59	36.6	5.04 $\pm$ 0.52	5.82 $\pm$ 0.83	3.28 $\pm$ 1.12	4.60 $\pm$ 0.73	5.25 $\pm$ 0.73	5.01 $\pm$ 0.68	5.55 $\pm$ 0.95	110.59 $\pm$ 18.28
<i>p</i> -value			^a .899	^a .896	^d .695	^d .595	^d .976	^d .332	^a .952	^a .002**
Self-perception of voluntary entry into nursing profession										
Yes	134	83.2	5.00 $\pm$ 0.56	5.79 $\pm$ 0.82	3.29 $\pm$ 1.13	4.60 $\pm$ 0.71	5.24 $\pm$ 0.72	4.89 $\pm$ 0.75	5.53 $\pm$ 0.97	119.52 $\pm$ 16.17
No	27	16.8	5.16 $\pm$ 0.65	6.03 $\pm$ 0.95	3.51 $\pm$ 1.20	4.79 $\pm$ 0.85	5.27 $\pm$ 0.72	5.12 $\pm$ 0.80	5.54 $\pm$ 1.00	100.15 $\pm$ 16.44
<i>p</i> -value			^a .056	^a .033*	^d .380	^d .227	^d .841	^d .158	^a .993	^d .001**
Satisfied as a nursing student										
Yes	145	90.1	5.02 $\pm$ 0.58	5.84 $\pm$ 0.85	3.32 $\pm$ 1.15	4.62 $\pm$ 0.73	5.24 $\pm$ 0.7	4.92 $\pm$ 0.78	5.53 $\pm$ 0.96	118.97 $\pm$ 16.25
No	16	9.9	5.07 $\pm$ 0.56	5.77 $\pm$ 0.82	3.44 $\pm$ 1.06	4.77 $\pm$ 0.72	5.3 $\pm$ 0.89	5.03 $\pm$ 0.51	5.6 $\pm$ 1.09	91.81 $\pm$ 10.28
<i>p</i> -value			^a .682	^a .711	^d .691	^d .457	^d .744	^d .470	^a .651	^d .001**
First-hand experience with ethical dilemma in clinical practice or patient care										
Yes	89	55.3	5.06 $\pm$ 0.61	5.85 $\pm$ 0.87	3.46 $\pm$ 1.18	4.65 $\pm$ 0.77	5.29 $\pm$ 0.72	4.97 $\pm$ 0.75	5.57 $\pm$ 0.97	119.39 $\pm$ 16.10
No	72	44.7	4.98 $\pm$ 0.54	5.82 $\pm$ 0.83	3.16 $\pm$ 1.09	4.62 $\pm$ 0.69	5.19 $\pm$ 0.71	4.88 $\pm$ 0.76	5.5 $\pm$ 0.97	112.42 $\pm$ 18.95
<i>p</i> -value			^a .299	^a .713	^d .095	^d .824	^d .368	^d .454	^a .632	^d .013*
Knowledge about occupational self-esteem										
Yes	110	68.3	5.02 $\pm$ 0.59	5.83 $\pm$ 0.87	3.27 $\pm$ 1.19	4.62 $\pm$ 0.74	5.25 $\pm$ 0.71	4.95 $\pm$ 0.75	5.51 $\pm$ 1.00	119.22 $\pm$ 17.23
Partial	51	31.7	5.03 $\pm$ 0.57	5.84 $\pm$ 0.82	3.43 $\pm$ 1.03	4.66 $\pm$ 0.74	5.23 $\pm$ 0.73	4.90 $\pm$ 0.79	5.58 $\pm$ 0.91	110.16 $\pm$ 17.34
<i>p</i> -value			^a .768	^a .953	^d .431	^d .738	^d .849	^d .694	^a .797	^d .002**
Difficulty communicating with nurses and friends										
No	130	80.7	5.03 $\pm$ 0.60	5.82 $\pm$ 0.86	3.28 $\pm$ 1.17	4.58 $\pm$ 0.73	5.27 $\pm$ 0.73	4.96 $\pm$ 0.76	5.60 $\pm$ 0.99	116.78 $\pm$ 17.62
Partial	31	19.3	5.03 $\pm$ 0.51	5.89 $\pm$ 0.80	3.52 $\pm$ 1.00	4.86 $\pm$ 0.70	5.15 $\pm$ 0.66	4.81 $\pm$ 0.72	5.28 $\pm$ 0.83	114.13 $\pm$ 18.26
<i>p</i> -value			^a .973	^a .817	^d .312	^d .054	^d .382	^d .312	^a .034*	^d .455

^aMann Whitney U Test, ^bone-way ANOVA, ^cKruskal-Wallis test, ^dStudent t-test, * $p<.05$, ** $p<.01$

A statistically significant negative correlation was observed between scores on the *Experience with Ethical Dilemmas* subscale and total OSES scores ($r=-.21$; $p=.007$; $p<.01$). MMSQSN scale total scores ($r=.18$; $p=.021$; $p<.05$) and *Interpersonal Orientation* ($r=.20$; $p=.008$; $p<.01$), *Moral Sensitivity Formation* ($r=.15$; $p=.049$; $p<.05$), *Expertise Knowledge Enrollment* ($r=.23$; $p=.003$; $p<.01$) and OSES, a weak but statistically significant positive correlation was found (Table 4).

Table 4. MMSQSN of Scores with OSES of scores of the relationship between ($n=161$)

		OSES Total	
		r	p
MMSQSN	Interpersonal Orientation	.20 [†]	.008**
	Experience with Ethical Dilemmas	-.21 [‡]	.007**
	Humanitarianism	-.02 [‡]	.749
	Moral Sensitivity Formation	.15 [‡]	.049*
	Modified Autonomy	.10 [‡]	.189
	Expertise Knowledge Enrollment	.23 [†]	.003**
	MMSQSN Total	.18 [†]	.021*

MMSQSN: Modified Moral Sensitivity Questionnaire for Student Nurses, OSES: Occupational Self-Esteem Scale;

[‡] Pearson coefficient of correlation, [†]Spearman coefficient of correlation, * $p<.05$ ** $p<.01$

DISCUSSION

Since no existing study has explored the relationship between moral sensitivity and occupational self-esteem, this study aimed to examine the correlation between the moral sensitivities and occupational self-esteem of nursing students, as well as the factors that influence them.

In this study, the MMSQSN scores ranged from 1.8 to 6.4, with a mean score of 5.03 ± 0.58 . According to the MMSQSN scale, which is categorized from very important to unimportant in a Likert-like fashion, the moral sensitivities of nursing students were considerable. In a study conducted by Ergin et al. (2022), the mean scale score was calculated as 5.18 ± 0.48 , indicating that the moral sensitivity level of nursing students was significant. In studies by Dalcı and Şendir (2016) and Gürdoğan et al. (2018), the moral sensitivities of nursing students were found to be high. In contrast, in studies by Basar and Çilingir (2019), Borhani et al. (2017) and Tazegün and Çelebi (2016), the moral sensitivity levels were determined to be mediocre. Yet, in studies conducted by Aykan et al. (2019) and Kızılırmak and Calpbinici (2018), the scores of nursing students were neutral. This difference may be related to the students' participation in ethics courses and their education on values.

In the present study, no significant association was found among the scores, and 55.3% of nursing students had experienced ethical dilemmas; however, their ethical sensitivity levels were not affected. In the study by Gürdoğan et al. (2018), there was also no statistically significant relationship between nursing students' moral sensitivities and their experiences with ethical dilemmas. Moral sensitivity levels were found to be high among female nursing students, among those who voluntarily chose the nursing

profession, and among those who had no difficulty communicating with peers. According to Gilligan's moral development theory, women and men tend to think differently about moral judgments. Society attributes certain values to women, which lead them to prioritize protecting their families and environments, caring for them, and taking ownership and responsibility as the basis of their moral sensibilities (Baykara et al., 2019). In the present study, the MMSQSN and Expert Knowledge Enrollment subscale scores for female students were significantly higher than for male students. In Ergin et al.'s (2022) study, male students' mean scores on the moral sensitivity questionnaire and the Expert Knowledge Enrollment subscale were lower than those of female students. Moreover, in studies by Aykan et al. (2019), the mean scores for the Interpersonal Orientation subscale of the moral sensitivity scale were higher among female participants. Similarly, in studies by Baykara et al. (2019), Tuveson and Lutzen (2017) the moral sensitivity level of female nursing students was higher. However, in Aydoğan and Ceyhan's (2019) study, this level was high among female healthcare providers. These findings are consistent with findings reported in the literature.

In the present study, 83.2% of students voluntarily chose the nursing profession. These students' MMSQSN Interpersonal Orientation subscale scores were higher than those of students who had a self-reported involuntary route to the field of nursing. The Interpersonal Orientation subscale addresses the concept of helpfulness. Students who chose the nursing profession voluntarily may have a stronger desire to help others, which could have influenced the significance of the results. Similarly, Ergin et al. (2022) observed higher total MMSQSN scores among students who voluntarily chose the nursing profession

and were satisfied with studying nursing. In the study by Akca et al. (2017), students who voluntarily chose the nursing field had higher moral sensitivity, and in the study by Baykara et al. (2019), students who voluntarily chose the nursing profession and ranked it first had higher moral sensitivity. Other studies have found high moral sensitivity scores among students who voluntarily chose the nursing profession (Caner et al., 2019; Dogan, Tarhan & Kürklü, 2019) as well as those who enjoy their occupations (Akca et al., 2017; Kahriman & Calık, 2017).

In the study, it was observed that those who did not have difficulty in communicating had higher scores in the sub-dimension of resorting to expert knowledge enrollment. Bilgic (2022) observed the moral sensitivity and mercifulness of nursing students, calling to attention the high moral sensitivity of students who easily communicate with people. It is believed that this is due to the nature of nursing as a profession involving close human interactions; as the level of communication established with the community increases, so do individual values.

Occupational self-esteem reflects the importance an individual attributes to the occupational values required for success throughout his or her working life. It involves an individual's recognition of the knowledge, skills, and behaviors needed for satisfactory job performance (Tabassum, Asghar-Ali & Bibi, 2011). The nursing profession, deeply rooted in humanistic values, places great emphasis on occupational self-esteem, which in turn plays a significant role in shaping these values (Uslusoy, Gürdoğan & Kurt, 2016). The mean score of nursing students on the OSES in this study was 116.27 ± 17.72 , which suggests a high level of occupational self-esteem. This mean score is consistent with findings from studies by Bekar et al. (2017) with 114.72 ± 17.32 , Kılıc

(2018) with 113.14 ± 20.41 , Uslusoy et al. (2016) with 103.97 ± 17.1 , and Varol et al. (2020) with 110 ± 18.5 .

Occupational self-esteem scores in this study did not vary by gender. In contrast, there are also study findings in the literature indicating that female nursing students have higher professional self-esteem (Karatepe, Kuşcu, Karaman & Yüce, 2019; Kılıç, 2018). It is also stated in the literature that female pre-service teachers have higher professional self-esteem scores (Demir, Gürsoy & Ada, 2011; Harmankaya, 2018; Uslu, 2015), found higher occupational self-esteem scores among female teacher candidates. In another study involving teachers, male teachers had higher professional self-esteem scores than female teachers (Yıldırım, Kırmoğlu & Cokluk, 2012). In addition, studies reporting that male nursing students have higher professional self-esteem were also found in the literature. Also, in studies by Kahraman and Kılıc (2021) and Özdelikara et al. (2018), male students had higher occupational self-esteem. The fact that there was no difference between the occupational self-esteem scores between the genders in the study may be related to the fact that male students feel professional respect similar to the opposite sex as a result of the increase in the number of male nurses entering the profession, the acceptance of male nurses by the society and the increase in respect for the profession among men.

Occupational self-esteem is related to the value that an individual assigns to their profession and the satisfaction derived from the job he or she performs. This condition influences occupational attitudes. Consequently, voluntarily choosing a profession is associated with performing the job with enthusiasm and having higher occupational self-esteem. In this study, the mean occupational self-esteem scores of those who voluntarily

chose the occupation and were satisfied with being a nursing student were higher than the scores of those without these characteristics. Similarly, Uslusoy et al. (2016) revealed high occupational self-esteem among nurses who voluntarily chose the nursing profession. Studies conducted among different occupational groups have also found that occupational self-esteem is higher among those who voluntarily choose their professions (Ciftci, 2020; Demir et al., 2011). Additionally, those satisfied with being nursing students had higher occupational self-esteem. Kahraman and Kılıc's (2021) study indicated that nursing students who were satisfied with their school life had higher occupational self-esteem. The findings of the study are similar to the literature. In line with this result, it can be thought that choosing the profession willingly is a factor in increasing professional self-esteem by increasing commitment to the profession.

Total OSES scores were lower among second-year students. It has been suggested that occupational self-esteem decreases as the class (year) level increases (Acharya Pandey & Chalise, 2015; Demir et al., 2011). In contrast, Özdelikara et al. (2018) observed relatively high occupational self-esteem among fourth-year nursing students. Cakır and Buldukoğlu (2020), as well as Sarıkoç and Kaplan (2017), have shown relatively low occupational self-esteem levels in academic year levels other than the first year. These results suggest that acquired occupational experience may influence students' occupational self-esteem over time. However, the present study's findings, which diverge from the existing literature, could be attributed to the unique circumstances faced by second-year students during the COVID-19 pandemic, such as online theoretical classes and challenges in nursing education.

OSES means were higher for students with

knowledge about occupational self-concept, those who have experienced ethical dilemmas, and those who have taken ethics courses. The study sample comprised second-, third-, and fourth-year nursing students. At the institution where the research was conducted, 63.4% of the third-year nursing students had taken ethics courses. Accordingly, it is believed that students who have taken ethics courses are better equipped to discuss topics covered in the nursing ethics curriculum, such as ethical dilemmas, ethical decision-making, nursing values, nursing ethical principles, and ethical codes. As a result, their perceptions of occupational self-esteem are likely higher.

A weak but statistically significant positive relationship was found between the nursing students' total MMSQSN scores and total OSES scores. It is stated that moral sensitivity affects professionalism attitudes (Baykara et al., 2019). In addition, a weak and non-significant correlation was found in the literature between confidence level and self-esteem in ethical decision making (Iacobucci et al., 2013). Occupational self-esteem reflects the importance attributed to occupational values. In this study investigating the relationship between moral sensitivity and occupational values among nursing students, it was found that placing greater emphasis on occupational values resulted in heightened moral sensitivity.

Limitations

The limitations of the study are that the research was conducted in a single center and first-year nursing students were not included in the sample group.

IMPLICATIONS FOR PRACTICE

This study revealed a subtle positive correlation between the moral sensitivities of nursing students and their occupational self-esteem.

As such, it is recommended that, beginning in the first year, the teaching of occupational self-esteem and occupational values should be incorporated alongside topics like nursing philosophy, occupational autonomy, and occupational and ethical value concepts. Positive occupational self-esteem is thought to influence the development of a favorable occupational attitude and image, as well as ethical decision-making and moral sensitivity. This educational approach is anticipated to foster moral sensitivity among nursing students.

Information

The authors declare no potential conflicts of interest with respect to the contributing research, authorship, and publication of this article. Conception: BD, YKY, Design: BD, YKY, Data Collection and/or Processing: BD, YKY, Analysis and/or Interpretation: BD, YKY, Literature Review: BD, YKY, TA, Writer: BD, YKY, Critical Review: BD, YKY, TA

REFERENCES

- Acharya Pandey, R., & Chalise, H. N. (2015). Self-esteem and academic stress among nursing students. *Kathmandu University Medical Journal*, 13(52), 298–302. PMID:27423278
- Akca, N. K., Simsek, N., Arslan, D. E., Senturk, S., & Akca, D. (2017). Moral sensitivity among senior nursing students in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 1031–1039.
- Arıcak, T. (1999). *Developing self and professional self-esteem through group counseling*. PhD Thesis, University of Marmara, Turkey.
- Arkan, G., Ordin, Y., & Haney, M. (2019). The relationship between nursing students' burnout levels and their professional values. *Acibadem University Health Sciences Journal (AUHSJ)*, 3, 443–450.
- Aydoğan, A., & Ceyhan, Ö. (2019). Moral sensitivity of health care providers in emergency departments. *Acibadem University Health Sciences Journal (AUHSJ)*, (2), 182–189.
- Aykan, E. B., Fidancı, B. E., & Yıldız, D. (2019). Evaluation of moral maturity and ethical sensitivity in nursing students. *University of Health Sciences Journal of Nursing*, 1(2), 84–91.
- Basar, Z., & Cilingir, D. (2019). Evaluating ethical sensitivity in surgical intensive care nurses. *Nursing Ethics*, 26(7-8), 2384–2397. <https://doi.org/10.1177/0969733018792739> PMID:30336764
- Baykara, Z. G., Gündüz, C. S., & Eyüboğlu, G. (2019). Impact of nursing students' moral sensitivity on their levels of professional attitude. *Cukurova Med J*, 44(3), 712–722.
- Bekar, E. Ö., Şener, D. K., Yılmaz, Ç., Cangür, Ş. (2017). The evaluation of professional self-esteem of nurses and social workers before and after graduation. *J Health Nurs Manag*, 2(4), 50–55.
- Bilgic, Ş. (2022). Does the compassion level of nursing students affect their ethical sensitivity? *Nurse Education Today*, 109, 105228. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105228> PMID:34864553
- Borhani, F., Abbaszadeh, A., Mohamadi, E., Ghasemi, E., & Hoseinabad-Farahani, M. J. (2017). Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nursing Ethics*, 24(4), 474–482. <https://doi.org/10.1177/0969733015604700> PMID:26419438
- Cakır, C. & Buldukoğlu, K. (2020). The effect of cognitive distortions on nurses' professional self-esteem and nursing perception. *Journal of Ankara Health Sciences*, 9(1), 193–206.
- Caner, N., Sezer Efe, Y., Erdem, E., Basdas, Ö., Bayat, M., & Yıldırım, M. (2019). Professional values and ethical sensitivity in intern nurses. *Journal of Health Sciences*, 28(3), 123–128.
- Ciftci, H. (2020). Kaya and Bostancı, N. Relationship between communication skills and professional self-esteem in university students in health field. *Caucasian Journal of Science*, 7(1), 42–55.
- Comrie, R. W. (2012). An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nursing Ethics*, 19, 116–127. <https://doi.org/10.1177/0969733011411399> PMID:22183964
- Cöplü, M., & Tekinsoy Kartın, P. (2019). Professional self-concept and professional values of senior students

- of the nursing department. *Nursing Ethics*, 26(5), 1387–1397. <https://doi.org/10.1177/0969733018761171> PMID:29673290
- Dalcalı, B., & Şendir, M. (2016). Determining the relationship between nurses personal values and their ethical sensitivity. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 24(1), 1–9.
- Demir, V., Gürsoy, F., & Ada, Ş. (2011). The investigation college pre-school mastership branch of professional self perception. *Gaziantep University Journal of Social Sciences.*, 10(1), 597–614.
- Dogan, P., Tarhan, M., & Kürklü, A. (2019). The relationship between individualized care perceptions and moral sensitivity levels of nursing students. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(2), 119–124.
- Ergin, E., Koçak Uyaroğlu, A., & Altinel, B. (2022). Relationship between emotional intelligence and ethical sensitivity in turkish nursing students. *Journal of Bioethical Inquiry*, 19(2), 341–351. <https://doi.org/10.1007/s11673-022-10188-6> PMID:35522375
- Gül, Ş., Duru, G., Kahraman, B., Devrez, N., & Örnek, N. (2013). Investigating ethical decision-making levels of nursing students who did and did not take ethics courses. *HEMAR-G*, 15(1), 23–31.
- Gürdogan, E., Aksoy, B., & Kınıc, E. (2018). Ethical awareness of nursing students, and their relationship with professional values. *J Health Nurs Manag*, 5(3), 147–154.
- Harmankaya, S. H. (2018). *Teachers working in special education between levels of professional self-respect and hope eamination of relations*. MSc thesis. University of Necmettin Erbakan, Turkey.
- Iacobucci, T. A., Daly, B. J., Lindell, D., & Griffin, M. Q. (2013). Professional values, self-esteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students. *Nursing Ethics*, 20(4), 479–490. <https://doi.org/10.1177/0969733012458608> PMID:23166146
- Kahraman, İ. & Kılıc, H. F. (2021). Professional self-esteem levels of nursing students and influential factors. *Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty*, 5(1), 1–12.
- Kahriman, İ., & Çalık, K. Y. (2017). Ethical sensitivity of clinical nurses. *Gumushane University Journal of Health Science*, 6(3), 111–121.
- Karatepe, H. K., Kuşcu, F., Karaman, M., Yüce, U.Ö. Determination of vocational self-esteem of nursing students 3. International GAP Social Science Congress (ed Bozdağan M and Akhmetov N), Gaziantep, Turkey, 21-23 June 2019, pp.550-555. Adıyaman: İksad
- Kılıc, H. F. (2018). The relationship between nursing students' educational stress and professional self-esteem *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 5(1), 49–59.
- Kızılırmak, A., & Calpbinici, P. (2018). The relation between ethical sensitivity and critical thinking disposition of nursing students. *Journal of Health Sciences*, 7(3), 192–198.
- Kim, W. J., & Park, J. H. (2019). The effects of debate-based ethics education on the moral sensitivity and judgment of nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 83, 104200. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.08.018> PMID:31491613
- Lützn, K., Blom, T., Ewalds-Kvist, B., & Winch, S. (2010). Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nursing Ethics*, 17, 213–224. <https://doi.org/10.1177/0969733009351951> PMID:20185445
- Özdelikara, A., Alkan, S. A., Arslan, B., Albayrak, A., Yapar, A. & Geçici, A. (2018). Evolution of professional self-esteem and cognitive distortions of nursing students. *International Journal of Psychiatry and Psychological Research*, 13, 102–120.
- Özgönül, M. L., Kırca, N., Karaçar, Y., & Bademli, K. (2021). Professional self-concept and moral sensitivity in nursing students: A descriptive and correlational study. *Turkish Journal of Bioethics*, 8(1), 25–33. <https://doi.org/10.5505/tjob.2021.35119>
- Sarıkoç, G., & Kaplan, M. (2017). Examining the relationship between the social and emotional learning skills, professional self-esteem and academic major satisfactions of the nursing students. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 25(3), 201–208.
- Tabassum, F., Asghar-Ali, M., & Bibi, F. (2011). Comparison of professional self esteem of public and

private teachers. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1(18), 301–304.

Tazegün, A., & Çelebioğlu, A. (2016). Ethical sensitivity levels of pediatric nurses and effective factors. *J Dr Behcet Uz Child Hosp*, 6(2), 97–102.

Turesson, H., & Lützén, K. (2017). Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nursing Ethics*, 24(7), 847–855. <https://doi.org/10.1177/0969733015626602> PMID:26826120

Uslu, S. (2015). The investigation social studies teacher candidates' vocational self-esteem for the demographic variables. *Kastamonu Education Journal*, 23(1), 141–160.

Uslusoy, E. Ç., Gürdoğan, E. P., & Kurt, D. (2016). Professional self-esteem and collegiality in nurses SBÜ. *Journal of Health Sciences*, 7(1), 29–35.

Varol, E., Bakan, A. B., & Arlı, Ş. K. (2020). Examination of self-esteem and professional self-esteem in nurses and students in nursing. *Journal of Continuing Medical Education*, 29(6), 407–413.

Yeom, H. A., Ahn, S. H., & Kim, S. J. (2017). Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nursing Ethics*, 24(6), 644–652. <https://doi.org/10.1177/0969733015622060> PMID:26811393

Yıldırım, Y., Kırımoğlu, H., & Çokluk, G. F. (2012). Evaluation of vocational self esteemlevels of the turkish coaches. *Nigde university journal of physical education and sport sciences*, 6(2), 161–168.

Yılmaz, S., İyigün, E., & Acikel, C. (2015). Validity and reliability of a Turkish version of the modified moral sensitivity questionnaire for student nurses. *Ethics & Behavior*, 25(4), 351–359. <https://doi.org/10.1080/10508422.2014.948955>

ORIGINAL ARTICLE / ORİJİNAL MAKALE

Organ Nakli Hastalarında Stresle Başa Çıkma ve Algılanan Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme Üzerine Etkisi

The Effect of Coping with Stress and Perceived Social Support on Post-Traumatic Growth in Organ Transplant Patients



Özkan Uğuz¹



Mahire Olcay Çam²

¹Uzman Hemşire, Acıbadem Kent Hastanesi, Organ Nakli Servisi, İzmir, Türkiye

²Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş: 05.03.2024, Kabul: 20.03.2025

Öz

Giriş: Organ nakli, psikolojik travmaya neden olabilen stresli bir deneyimdir. Bu nedenle organ nakli alıcıları işlemten sonra travma sonrası stres bozukluğu görülmesi açısından risk altında olabilirler. Bununla birlikte, alıcıların Travma Sonrası Büyüme (TSB) olarak bilinen olumlu değişiklikler yaşaması da mümkündür. Bu olumlu değişikliklerin varlığı çeşitli faktörlerden etkilenebilir.

Amaç: Çalışma, organ nakli alıcılarında TSB düzeyini ve ilişkili faktörleri değerlendirmek ve stresle başa çıkma ile algılanan sosyal desteğin TSB üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yürütüldü.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışma Mart 2022 ile Haziran 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, bir devlet üniversitesinin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile özel bir hastanenin organ nakli merkezlerinde takip edilen 133 hastayı kapsamaktadır. Veriler Demografik ve Klinik Özellikler Formu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE), Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdesel dağılım, ortalama, bağımsız t-testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon testleri ve adımsal regresyon analizi olarak kullanıldı.

Bulgular: Ortalama TSBE puanı 75.65 ± 20.10 (yüksek düzey) idi. Stresle başa çıkma ($r = 0.35, p < .01$) ve algılanan sosyal destek ($r = 0.29, p < .01$) ile TSB arasında pozitif yönde ve ileri derecede anlamlı korelasyon bulundu. Adımsal regresyon analizi TSB'yi etkileyen faktörleri şu sırayla gösterdi: Problem odaklı başa çıkma (%9), sosyal destek arama (%6), aileden algılanan sosyal destek (%6), arkadaşlardan algılanan sosyal destek (%3) ve sorunlardan kaçınma (%2).

Sonuç: Sonuç olarak, bulgular stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin organ nakli alıcılarında TSB gelişimine katkıda bulunan faktörler olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Organ Nakli, Travma Sonrası Büyüme, Stresle Başa Çıkma, Sosyal Destek

Sorumlu Yazar: Özkan UĞUZ, Uzman Hemşire, Acıbadem Kent Hastanesi, Organ Nakli Servisi, İzmir, Türkiye. Email: ozknugz1@gmail.com, Tel: +90 506 145 55 42

Nasıl Atıf Yapılır: Uğuz Ö, Çam MO. Organ Nakli Hastalarında Stresle Başa Çıkma ve Algılanan Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme Üzerine Etkisi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(2): 275-288

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Organ transplantation is a stressful experience that can cause psychological trauma. Transplant recipients may therefore be at risk of developing post-traumatic stress disorder after the procedure. However, it is also possible for recipients to experience positive changes, known as Posttraumatic Growth (PTG). The presence of these positive changes may be influenced by various factors.

Objective: The study was conducted to assess the level of PTG and associated factors in organ transplant recipients and to examine the effect of stress coping and perceived social support on PTG

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted between March 2022 and June 2022 and included 133 patients followed at the Health Research and Application Center of a state university and the organ transplantation centers of a private hospital. Data were collected using the Demographic and Clinical Characteristics Form, Posttraumatic Growth Inventory (PTGI), Stress Coping Scale (SCS) and Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS). Data were analyzed using percentage distribution, mean, independent sample t-test, one-way analysis of variance, Pearson correlation tests and stepwise regression analysis.

Results: The mean PTGI score was 75.65 ± 20.10 (high level). Positive and highly significant correlations were found between coping with stress ($r = 0.35, p < .01$) and perceived social support ($r = 0.29, p < .01$) and PTG. Stepwise regression analysis showed the factors affecting PTG in the following order: Problem-focused coping (9%), seeking social support (6%), perceived social support from family (6%), perceived social support from friends (3%), and avoiding problems (2%).

Conclusion: In conclusion, the findings suggest that stress coping and perceived social support are factors contributing to the development of PTG in organ transplant recipients.

Keywords: Organ Transplantation, Posttraumatic Growth, Coping with Stress, Social Support

GİRİŞ

Organ nakli, “vücuttaki işlevini yerine getiremeyen bir organın tamamen veya kısmen çıkarılması ve yerine canlı bir donörden veya kadavradan aynı işlevi görecektir sağlıklı bir doku veya organın yerleştirilmesi” olarak tanımlanmaktadır (Dibaba vd., 2020) ve ölümün eşiğindeki bireylere yeni bir yaşam şansı tanımaktadır (Yang vd., 2020). Türkiye’de 2002-2023 yılları arasında 74.704 hastaya organ nakli uygulanmıştır ve bu sayının giderek artış göstermesi beklenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Teknoloji ve tıptaki ilerlemelerin bir sonucu olarak, yeni immünosupresan ilaçların geliştirilmesi, organ nakli geçiren hastaların daha uzun ve sağlıklı bir yaşam sürmelerine olanak sağlamıştır (Catić-Đorđević vd., 2017).

Ancak organ nakli süreci, hastalar için bir dizi zorlukla birlikte gelir. Özellikle nakil öncesi dönemde, belirsizlik ve hızlı fiziksel gerileme gibi faktörlerle karakterizedir ve bu durum, hastalar üzerinde önemli psikolojik ve fiziksel sıkıntılara yol açmaktadır (Guo vd., 2020). Nakil sonrası dönem, immünosupresif tedavinin uygulanması, yüksek enfeksiyon riskleri, organ reddine ilişkin endişeler ve her zaman mevcut olan ölüm olasılığı gibi karmaşık bir dizi zorlukla karakterize edilir (Friman vd., 2022). Bu süreçte hastalar genellikle bakım verenleriyle derin duygusal bağlar geliştirir (Anıl Kumar ve Mattoo, 2015) ve anksiyete, depresyon ve suçluluk veya kendini suçlama duyguları gibi bir dizi psikososyal sorun için artan risk altındadırlar (Dew vd., 2015). Ayrıca, nakil süreciyle ilişkili travma bazı bireylerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişmesine

yol açabilir (Triplett vd., 2022) ve organ naklini travmatik bir olay olarak konumlandırır (Kessler vd., 2017). Ancak literatür, travmanın olumlu sonuçları da olabileceğini giderek daha fazla kabul etmektedir. Birçok birey, olumsuz deneyimleri kişisel gelişim için fırsat olarak kullanarak yeniden çerçeveleyebilir ve sonuç olarak daha güçlü bir şekilde ortaya çıkabilir (Battaglia vd., 2021). Organ nakli bağlamında, hastaların nakil sürecinin travmasının olumlu kişisel dönüşümü teşvik ettiği ve TSB'yi deneyimledikleri gösterilmiştir (Jayawickreme vd., 2021). Bu dönüşümler, benlik algısındaki değişiklikler, kişilerarası ilişkilerde iyileşmeler ve yaşam felsefesindeki değişimler de dahil olmak üzere yaşamın çeşitli yönleri üzerinde derin bir etkiye sahip olabilir (Anthony vd., 2023; Gunduz vd., 2023). Dolayısıyla, organ nakli inkar edilemez bir şekilde travmatik bir deneyim olsa da, bazı hastalarda derin olumlu değişimler için de potansiyel sunmaktadır.

Literatürde organ nakli alıcılarında TSB'yi etkileyen sosyodemografik (örn. yaş, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim durumu) (Şimsek Yaban ve Bülbüloğlu, 2024) ve psikolojik değişkenler (örn. manevi iyilik hali, belirsizlik duygusu, öz şefkat) olduğu belirtilmiştir (Guo vd., 2020; Gunduz vd., 2023). Bu değişkenlerden bir tanesinin de stresle başa çıkma olduğu düşünülmektedir. Stresle başa çıkma süreci, TSB için kritik bir adım olarak bilinmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Tomita vd., 2017). Bu süreç, stresli durumların etkisini azaltmaya, sorunlarla başa çıkmaya ve duygusal dengeyi korumaya yönelik davranışsal ve bilişsel çabaları içermektedir (Palamarchuk ve Vaillancourt, 2021). Bu çabalar sayesinde birey, travmatik olayın etkilerini yeniden değerlendirir ve olayın anlamını farklı bir perspektiften ele alabilir (Platte vd., 2022). Stresle başa çıkma stratejileri ve bu sürecin sonunda gerçekleşen yeniden

değerlendirme, bireyin travmatik deneyimlerle daha güçlü bir şekilde başa çıkmasını sağlamaktadır. Diğer bir deyişle, bireylerin hayatında derin bir dönüşüm ve olgunlaşma sürecinin başlamasına ve olumlu değişiklikler yapmasına olanak tanımaktadır (Sisto vd., 2019; Kleber, 2019).

Sosyal destek, zorlu fiziksel ve psikososyal durumların ortasında psikolojik sıkıntıyı hafifletmede önemli bir unsurdur (Harandi vd., 2017). Travmatik deneyimler yaşayan bireylere hem fiziksel hem de psikolojik avantajlar sağlar ve TSB sürecinin önemli bir yönüdür (Mitchell vd., 2022). Sosyal destek, duygu ve düşüncelerin ifade edilmesini kolaylaştırarak bireylerin yaşadıkları zorluklarla açıkça yüzleşmelerine olanak tanımaktadır (Calhoun vd., 2022). Cao ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan araştırma, güçlü bir sosyal desteğin, stresli olayların olumsuz sonuçlarına karşı bir tampon görevi görebileceğini öne sürmektedir. Başka bir deyişle, sosyal desteğe sahip bireyler zorlu durumlarda bile hayata daha iyimser bakmaya devam etmektedir (Ruisoto vd., 2021).

Stresle baş etme ve sosyal desteğin organ nakli sürecine olumlu etkisi olmasına rağmen çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Bu çalışma ile organ nakli alıcılarında TSB düzeylerini belirlemek, TSB ile ilişkili faktörleri tanımlamak ve stresle başa çıkma ile algılanan sosyal desteğin TSB üzerindeki etkilerini inceleyip sonuçların literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarının, bu hasta popülasyonu için TSB destek programlarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca bu çalışmadan elde edilecek veriler, organ nakli hemşirelerinin hastalarının bakım ve tedavisine ilişkin farkındalıklarını artırmalarına ve TSB'yi teşvik edecek girişimlerde bulunmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

Organ nakli hastalarının TSB düzeyleri nedir?

Organ nakli hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre TSB düzeylerinde anlamlı farklılık var mı?

Organ nakli hastalarında stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin TSB üzerinde etkisi var mı?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri

Çalışma, İzmir ilindeki bir devlet üniversitesi hastanesi ve bir özel hastanedeki organ nakli merkezlerinde, Mart 2022 ile Haziran 2022 tarihleri arasında takip edilen hastalar ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ocak 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında, İzmir ilinde bulunan bir üniversite hastanesi ve bir özel hastanenin organ nakli merkezlerinde toplam 190 hastası oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde G*power 3.1.9.2 istatistiksel yazılım paketi kullanılarak güç analizi yapılmış olup %95 güven aralığında ve $p < .05$ anlamlılık seviyesinde araştırmaya alınması gereken hasta sayısı 133 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya, 18 yaşını doldurmuş, organ nakli sonrasında en az iki ay geçmiş, iletişim kurma yeteneğine sahip, gönüllü olarak katılım sağlamayı kabul eden, çevrimiçi anket formlarını doldurmalarına engel teşkil edebilecek fiziksel ya da zihinsel yetersizlikleri bulunmayan ve anket soruları ile ölçek maddelerini eksiksiz bir şekilde tamamlayan hastalar dahil edilmiştir. Orta düzeyde bir etki büyüklüğü olan .5 ile çalışma, .94'lük bir güç elde edilmiştir; bu da örneklemin evreni güçlü

bir şekilde temsil ettiğini doğrulamaktadır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan Demografik ve Klinik Özellikler Formu kullanılmıştır. Hastaların TSB düzeylerini belirlemek için Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE), stresle başa çıkma düzeylerini belirlemek için Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ) ve algılanan sosyal destek düzeylerini belirlemek için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır.

Demografik ve Klinik Özellikler Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan (Gangeri vd., 2018; Battaglia vd., 2021; Harmanci ve Bulbuloglu, 2023) formda hastaların sosyodemografik bilgilerini (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi) ve organ nakli süreciyle ilgili bilgileri (nakledilen organ, nakilden bu yana geçen süre ve donör türü) sorgulayan 13 soru yer almaktadır.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)

Kağan ve arkadaşları (2012), travmatik olay yaşayan kişilerin bildirdiği olumlu sonuçları belirlemek amacıyla Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmiştir. Ölçek 21 madde ve beş alt ölçekten oluşan altılı likert tipindedir. Ölçeğin alt boyutları başkalarıyla ilişkiler (6, 8, 9, 15, 16, 20, 21. maddeler), yeni olanaklar (3, 7, 11, 14, 17. maddeler), kişisel dayanıklılık (4, 10, 12, 19. maddeler), manevi değişim (5, 18. maddeler) ve hayata değer vermedir (1, 2, 13. maddeler). TSBE'den alınabilecek toplam puan 0 ile 105 arasında değişmektedir. Gangeri ve arkadaşları (2018), 73.5'in üzerindeki ortalama puanların

daha yüksek TSB düzeylerine işaret ettiğini belirtmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunda Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .96 olarak hesaplanmıştır.

Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ)

Türküm (2002) tarafından Lazarus ve Folkman'ın (1984) stresli durumlarla başa çıkma yöntemlerini değerlendirme modelinden esinlenerek geliştirilmiştir. Ölçek 23 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar, sosyal destek arama (4,10,13,17,18, 20, 23. maddeler), problem odaklı başa çıkma (2, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 16. maddeler) ve sorunla uğraşmaktan kaçınmadır (1, 3, 11, 14, 15, 19, 21, 22. maddeler). Beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin toplam puanı 23 ile 115 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar ve alt ölçekler stresle başa çıkma stratejilerini kullanma eğilimini göstermektedir. Türkçe uyarlamasında ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .78 olarak hesaplanırken, bu çalışmada ise .84 olarak hesaplanmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından 12 madde ve üç alt boyutlu bir yapıda geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Alt boyutlar, aileden algılanan sosyal destek (1, 2, 7, 10. maddeler), arkadaştan algılanan sosyal destek (3, 4, 8, 12. maddeler) ve özel bir kişiden algılanan sosyal destektir (5, 6, 9, 11. maddeler). Yedili likert tipte olan bu ölçekten alınan yüksek puanlar, algılanan sosyal desteğin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında da olduğu gibi bu çalışmada da Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .89 hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılan iki organ nakli merkezinden sorumlu doktorlar ve koordinatör hemşirelerle görüşmeler yapılmıştır. Daha sonra uygun hastaların telefon numaraları alınarak kendileriyle iletişime geçilmiştir. Araştırmacılar çalışmanın amacını açıklamış ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözlü onam alınmıştır. Bunun ardından araştırmacılar tarafından, Google Forms platformunda organize edilen anket bağlantısını, çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların cep telefonlarına göndererek, anketi çevrimiçi olarak doldurmalarını istenmiştir. Bu süreçte katılım sağlayan hastalardan elektronik onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların TSB, stresle baş etme ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluştururken; sosyo-demografik veriler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ve organ nakli sürecine ilişkin bilgiler (nakledilen organ, nakilden bu yana geçen süre ve donör tipi) çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturulmuştur. Veri analizi, IBM SPSS İstatistikleri (versiyon 29.0) kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sürekli değişkenler için ise ortalama $\pm$ standart sapma olarak sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ile test edilmiştir. Değerlendirme sonucunda verilerin normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. İki değişken arasındaki farkları analiz etmek için bağımsız bir örnek t testi, üç veya daha fazla değişken arasındaki farkları analiz etmek için tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi yöntemi kullanılmış, yordayıcılar ise adimsal regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığı ve $p < .05$ anlamlılık

düzeyi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde bir üniversitenin Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır (14.03.2021 tarih ve 22-3T/4 sayılı karar). Ayrıca araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmış olup, çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan elektronik ve sözlü onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan TSBE, SBÇÖ ve ÇBASDÖ'nin geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan mail yoluyla izin alınmıştır. Çalışma, araştırma ve yayın etiği ilkelerine bağlı

kalarak etik standartlara uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların %54.9'u kadındı. Katılımcıların %42.1'i 38-57 yaş aralığındaydı ve %73.7'sinin evli olduğu görülmüştür. En yüksek oran (%40.6), ilkokul mezunudur. Nakil hastalarının %69.2'sinin çalışmadığı, çoğunluğunun (%59.4) ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu ve %54.1'inin eşi ve/veya çocuğuyla birlikte yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1)

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik/Klinik Özellikleri ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri Puan Ortalamaları (n=133)

Özellikler	n	%	$\bar{X} \pm SS$	t / F	p
Yaş (46.69±13.65)					
18-37	40	30.1	76.42±24.46		
38-57	56	42.1	82.69±20.05	4.16 ^b	.731
58-70	37	27.8	83.95±19.93		
Cinsiyet					
Erkek	60	45.1	75.37 ± 15.06	2.11 ^a	.077
Kadın	73	54.9	81.16 ± 28.42		
Medeni durum					
Evli	98	73.7	79.46 ± 19.35	3.98 ^a	.038*
Bekar	35	26.3	68.73 ± 23.15		
Eğitim durumu					
İlkokul	54	40.6	82.10±19.80		
Lise	43	32.3	76.16±21.49	2.21 ^b	.232
Üniversite	36	27.1	83.77±18.42		
Çalışma durumu					
Çalışıyor	41	30.8	79.69±27.52	0.20 ^a	.440
Çalışmıyor	92	69.2	81.71±12.92		
Ekonomik durumu					
Kötü	23	17.3	75.56±18.43		
Orta	79	59.4	83.52±17.44	1.67 ^b	.239
İyi	31	23.3	84.43±19.32		
Kiminle yaşıyor					
Eş ve/veya çocuklar	72	54.1	83.07±16.55		
Aile	50	37.6	77.10±26.43	1.68 ^b	.567
Yalnız	11	8.3	69.64±27.89		
Nakil türü					
Böbrek	67	50.4	80.37 ± 19.68	3.18 ^a	.430
Karaciğer	66	49.6	79.96 ± 26.55		
Nakil süresi					
2 - 13 ay önce	76	57.1	78.16±21.09		
14 - 25 ay önce	27	20.3	75.42±20.16	3.90 ^b	.059
26 ay ve üzeri	30	22.6	76.62±23.22		
Donör türü					
Kadavra donör	29	21.8	79.45±13.75	4.40 ^a	.078
Canlı Donör	104	78.2	83.28 ± 28.90		
Donör ile ilişki durumu (n= 104)					
Aile	86	64.7	81.61±22.11		
Akraba/çapraz nakil	18	13.5	79.18±23.29	0.99 ^a	.498
Ek fiziksel hastalık					
Evet	50	37.6	74.35±26.41	1.32 ^a	.108
Hayır	83	62.4	76.02±19.97		
Önceki psikiyatrik bozukluk					
Evet	13	9.8	70.16±21.94	1.90 ^a	.330
Hayır	120	90.2	80.31±15.37		

a: Independent t-testi; b: ANOVA.

*p<.05

Bulgulara göre, hastaların %50.4'üne böbrek nakli yapılmış, %57.1'i 2-13 ay önce operasyon geçirmiş ve %78.2'si canlı donörden organ aldığı görülmüştür. Canlı donörlerin %64.7'si ebeveynlerinden oluşmaktadır. Hastaların %62.4'ünün ek bir fiziksel hastalığı olmadığı ve %9.8'inin nakil öncesinde tanı almış bir psikiyatrik bozukluğu sahip olduğu belirlenmiştir

(Tablo 1).

Tablo 1'de hastaların sosyodemografik ve organ nakli özelliklerine göre TSG düzeylerinin karşılaştırılması sunulmaktadır. Evli hastaların (79.46 ± 19.35) evli olmayan hastalara (68.73 ± 23.15) göre TSG puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t=3.98$; $p<.05$) (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları (n=133)

Ölçekler	Alınabilecek Puan Aralığı	Alınan Puan Aralığı	$\bar{X} \pm SS$
Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)	0-105	29-105	75.65 ± 20.10
Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ)	23-115	62-113	90.28 ± 10.33
Sosyal Destek Arama	7-35	13-35	25.59 ± 3.75
Problem Odaklı Başa Çıkma	8-40	19-40	34.81 ± 4.55
Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma	8-40	15-40	29.87 ± 5.08
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	12-84	34-81	54.63 ± 8.33
Aile	4-28	21-28	26.94 ± 1.52
Arkadaş	4-28	4-28	19.25 ± 6.04
Özel Bir Kişi	4-28	4-28	8.42 ± 5.52

$\bar{X}$: Ortalama , SS: Standart Sapma

Tablo 2'de gösterildiği gibi bu çalışmaya katılan organ nakli hastalarında TSBE puan ortalaması 75.65 ± 20.10 , SBÇÖ puan ortalaması 90.28 ± 10.33 ve ÇBASDÖ puan ortalamasının ise 54.63 ± 8.33 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Travma Sonrası Büyüme, Stresle Başa Çıkma ve Algılanan Sosyal Destek İlişkisi (Pearson Korelasyon Analizi) (n=133)

Ölçekler	Travma Sonrası Büyüme Envanteri
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	-
Stresle Başa Çıkma Ölçeği	.35**
Sosyal Destek Arama	.25**
Problem Odaklı Başa Çıkma	.38**
Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma	.35**
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	.26**
Aile	.22**
Arkadaş	.28**
Özel Bir İnsan	-.13

** $p<.01$

Tablo 3'te sunulan Pearson korelasyon sonuçları, TSBE puan ortalamaları ile SBÇÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır ($r=.35$, $p=.011$). Benzer şekilde, TSBE puan ortalamaları ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında da pozitif yönlü, düşük düzeyde ve yüksek derece anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=.26$, $p=.012$) (Tablo 3). Diğer yandan SBÇÖ'nün alt ölçeklerinin TSBE ile doğrusal olarak ilişkili olduğunu ortaya koyulmuştur. Buna göre, sosyal destek arama alt ölçeği ortalama puanı ile TSBE puan ortalaması arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde ve yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=.25$, $p=.015$). Diğer bir alt ölçek olan problem odaklı başa çıkma alt ölçeği ortalama puanı ile TSBE puan ortalaması arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur ($r=.38$, $p=.011$). SBÇÖ'nin son alt boyutu olan sorunla uğraşmaktan kaçınma alt

ölçeği puan ortalaması ile TSBE puan ortalaması arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r = .35$, $p = .012$) (Tablo 3).

ÇBASDÖ'nin alt boyut puan ortalamaları ile TSBE ile pozitif yönlü ilişkiler olduğu Tablo 3 te sunulmuştur. Buna göre aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalaması ile TSBE puan ortalaması ile pozitif yönlü, düşük düzeyde

ve yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = .22$, $p = .011$). Benzer şekilde arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalaması ile TSBE puan ortalaması ile pozitif yönlü, düşük düzeyde ve yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = .28$, $p = .012$). Diğer yandan özel bir kişiden algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalaması ile TSBE puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanamamıştır ($p > .05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Stresle Baş Etme ve Algılanan Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme Üzerine Yordayıcı Etkisi (n=133)

Adım	Model	Standartlanmamış Katsayılar	Standartlaştırılmış katsayılar		t	R	R ²	Çoklu Doğrusal Korelasyon İstatistikleri	
		β	SD	Beta				Tolerans	VIF
1	Sabit	40.69	11.68	-	3.48				
	Sosyal Destek Arama	1.366	0.45	.255	3.02	.25	.06	1000	1000
2	Sabit	3.89	14.99	-	.26				
	Sosyal Destek Arama	.96	.445	.180	2.16			.940	1.064
	Problem Odaklı Başa Çıkma	1.35	.368	.306	3.68	.39	.15	.940	1.064
3	Sabit	1.28	14.88	-	.08				
	Sosyal Destek Arama	.60	.478	.112	1.25			.799	1.251
	Problem Odaklı Başa Çıkma	1.05	.395	.238	2.65	.42	.17	.796	1.257
	Kaçınma	.75	.383	.190	1.96			.679	1.472
4	Sabit	77.90	29.93	-	2.60				
	Sosyal Destek Arama	.72	.46	.136	1.56			.793	1.261
	Problem Odaklı Başa Çıkma	.82	.39	.186	2.09	.48	.23	.766	1.306
	Kaçınma	.70	.37	.177	1.88			.678	1.475
	Aile	3.17	1.05	.240	3.02			.946	1.057
5	Sabit	78.43	29.42	-	2.66				
	Sosyal Destek Arama	.87	.461	.163	1.89			.779	1.284
	Problem Odaklı Başa Çıkma	.79	.384	.180	2.06			.765	1.307
	Kaçınma	.57	.369	.146	1.56	.51	.26	.664	1.505
	Aile	2.78	.045	.211	2.66			.922	1.085
	Arkadaş	.61	.262	.185	2.34			.935	1.070

Hastaların TSB düzeylerini etkileyen faktörleri gösteren adımsal regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur. Adımsal regresyon analizi sonuçlarına göre, oluşturulan model anlamlıdır ($F = 9.13$, $p < .01$) ve organ nakli alıcılarında stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin TSB üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır ($R = 0.51$, $R^2 = 0.26$). TSBE'ye yönelik SBÇÖ'nin tüm boyutları incelendiğinde, TSB'deki toplam varyansın yaklaşık %17'sinin stresle başa çıkma stratejileri tarafından açıklandığı görülmüştür. Öte yandan ÇBASDÖ'nin tüm boyutları incelendiğinde,

TSBE üzerindeki toplam varyansın yaklaşık %9'unun algılanan sosyal destek tarafından açıklandığı görülmüştür. Regresyon katsayısına göre, TSB'yi etkileyen değişkenlerin sıralaması şu şekildedir: problem odaklı başa çıkma (%9), sosyal destek arama (%6), aileden algılanan sosyal destek (%6), arkadaşlardan algılanan sosyal destek (%3) ve sorunla uğraşmaktan kaçınma (%2).

TARTIŞMA

Organ nakli, yalnızca fiziksel iyileşme sürecini değil, aynı zamanda hastaların yeni organa uyum

sağlamasını ve nakil süreciyle ilişkili psikolojik değişimleri de içeren çok boyutlu bir süreçtir. Bu süreçte hastalar, nakil sürecinin beraberinde getirdiği stresli durumlarla başa çıkabilmek için çeşitli başa çıkma stratejileri geliştirebilir ve aileleri ile sosyal çevrelerinden aldıkları destek sayesinde psikososyal uyumlarını güçlendirebilirler. Bu doğrultuda, bu araştırma, organ nakli hastalarında stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin TSB üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgular, stresle başa çıkma stratejilerinin ve algılanan sosyal desteğin TSB üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Fleetwood ve arkadaşları (2022), organ naklini “hayatta ikinci bir şans” olarak tanımlamış ve bu sürecin yalnızca fiziksel iyileşme ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda psikolojik ve duygusal dönüşümü de içerdiğini vurgulamıştır. Bu çalışmada, hastaların TSB düzeyi yüksek bulunmuştur ($75,65 \pm 20,10$). Benzer şekilde, Gunduz ve arkadaşları (2023) ile Yıldız ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen araştırmalar, nakil sonrası hastalarda TSB’nin yaygın olduğunu ortaya koymuş ve bu bulguları desteklemiştir. Organ nakli sonrası hastaların deneyimlediği TSB’nin farklı kültürel bağlamlarda da benzer biçimde gözlemlendiği ve evrensel bir olguniteliği taşıdığı düşünülmektedir. Nitekim Kore’de gerçekleştirilen bir çalışmada, Hwang ve arkadaşları (2021), böbrek nakli hastalarının yüksek düzeyde TSB sergilediğini bildirmiştir. Benzer şekilde, Martín-Rodríguez ve arkadaşları (2018) İspanya’daki karaciğer nakli hastalarında, Rosenberger ve arkadaşları (2016) ise ABD’deki akciğer nakli hastalarında yaygın TSB gözlemlenmiştir. Bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, organ nakli sürecinin benzer psikolojik etkiler yarattığı ve TSB’nin bu sürecin evrensel bir sonucu olduğu

doğrulanmaktadır.

Literatürde, organ nakli hastalarında TSB gelişimini etkileyen çeşitli sosyo-demografik değişkenlerin bulunduğu öne sürülmektedir (Gangeri vd., 2018; Gunduz vd., 2023). Bu çalışmada ise medeni durumun, organ nakli hastalarında TSB düzeyini etkileyen önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir ($p < .05$). Daha spesifik olarak, evli organ nakli hastalarının bekârlara kıyasla daha yüksek TSB seviyeleri sergilediği belirlenmiştir. Gunduz ve arkadaşlarının (2023) çalışması da bu bulguyu desteklemekte olup, evliliğin nakil sonrası süreçte kişisel büyümeyi teşvik ettiğini vurgulamaktadır. Eşlerin sağladığı duygusal destek, empatik tutumlar ve anlayış, travmayı anlamlandırma ve yeniden yapılandırma süreçlerinde kritik bir rol oynamaktadır (Shand vd., 2015). Bu destek mekanizması, nakil hastalarının karşılaştıkları zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarını kolaylaştırarak, kişisel gelişimlerine ve iyileşme süreçlerine katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte, Harmancı ve Bülbüloğlu’nun (2023) çalışmasında elde edilen farklı sonuçlar, nakil hastalarında medeni durum ile TSB deneyimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını göstermektedir. Bu durum, medeni durumun TSB üzerindeki etkisini daha iyi anlamak adına ek araştırmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Nakil sonrası komplikasyonlar, bireyler tarafından travmatik deneyimler olarak algılanabilir ve hem fiziksel hem de duygusal zorluklara yol açarak stres düzeylerini artırabilir (Hind vd., 2021; Carola vd., 2023). Yüksek stres seviyeleri, bireylerin bilişsel süreçlerini ve başa çıkma stratejilerini etkileyerek TSB gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Finstad vd., 2021). Bu çalışmada, organ nakli hastalarında stresle başa çıkma ve TSB arasında anlamlı

bir pozitif ilişki saptanmıştır ($p < .01$). Stresle başa çıkma düzeyi arttıkça, TSB gelişiminin de yükseldiği gözlemlenmiştir. Regresyon analizi sonuçları, problem odaklı başa çıkmanın TSB'yi en güçlü şekilde yordayan değişken olduğunu göstermiştir ($p < .01$). Nitekim, Pérez-San-Gregorio ve arkadaşları (2017), karaciğer nakli yapılan hastalarda daha yüksek TSB düzeylerinin, problem odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanımıyla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, hematopoietik hücre nakli hastalarında da problem odaklı başa çıkma becerisinin, nakil sonrası TSB'yi güçlü bir şekilde öngördüğü belirlenmiştir (Schwartz vd., 2022). Lazarus ve Folkman (1984), bireylerin temelde iki ana başa çıkma stratejisi kullandığını öne sürmüştür: problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma. Aktif başa çıkma olarak da tanımlanan problem odaklı başa çıkma, tehdit edici veya zorlayıcı çevresel koşulların olumsuz etkilerini ortadan kaldırmayı, değiştirmeyi ya da en aza indirmeyi amaçlamaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Bu çalışmanın bulguları, literatürle tutarlı bir şekilde, problem odaklı başa çıkma stratejilerinin yalnızca mevcut zorluklarla baş etmeye yönelik olmadığı, aynı zamanda uzun vadede daha sürdürülebilir ve etkili çözümler geliştirmeyi amaçladığı ve bu süreçte TSB'yi desteklediğini göstermektedir. Ayrıca, literatürde olumlu yeniden yorumlama, sosyal destek arama, planlama, dine yönelme ve kendini oyalama gibi diğer aktif başa çıkma yöntemlerinin de organ nakli hastalarında TSB'yi olumlu yönde öngördüğü ifade edilmektedir (Gil-González vd., 2022; Stanisławski, 2019). Bu bulgular, organ nakli sonrası travma ve stresle başa çıkma süreçlerinde farklı başa çıkma stratejilerinin TSB üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır.

Diğer yandan, bu çalışmada, sorunla uğraşmaktan kaçınma stratejisinin TSB'yi yordamada en düşük

regresyon katsayısına sahip olduğu bulunmuştur ($p < .01$). Bu bulguya benzer şekilde, Platte ve arkadaşları (2022) de kaçınma odaklı başa çıkmanın TSB'nin en zayıf yordayıcısı olduğunu rapor etmiştir. Sorunla uğraşmaktan kaçınma, bireyin stresli veya travmatik bir durumla yüzleşmekten kaçınmak amacıyla bilinçli ya da bilinçdışı olarak geliştirdiği bir başa çıkma mekanizmasıdır (Allen, 2021). Literatürde, inkâr ve kendini suçlama gibi kaçınma odaklı başa çıkma stratejilerinin yüksek depresyon ve anksiyete düzeyleriyle ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Nipp vd., 2016). Bu bağlamda, Dominick'in (2022) de öne sürdüğü gibi, bu çalışmayı destekler şekilde, kaçınma odaklı başa çıkma stratejilerini en aza indiren ve bunun yerine daha fazla problem odaklı başa çıkma stratejileri benimseyen hastaların TSB yaşama olasılığının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Travmatik tıbbi olaylar yaşayan hastaların algıladıkları sosyal destek, hastalıkla etkili bir şekilde başa çıkmalarını ve bu deneyime uyum sağlamalarını önemli ölçüde etkileyen bir faktördür (Tedeschi vd., 2018). Literatürde, nakil sonrası hastaların fiziksel iyileşmenin ötesinde sosyal desteğe duyduğu gereksinim özellikle vurgulanmaktadır (Gangeri vd., 2018; Yang vd., 2020). Bunun nedeni, sosyal desteğin hastalara şefkat, aidiyet, bağlılık, hoşgörü, arkadaşlık ve ilişki değerlerini anlama gibi TSB sürecine katkı sağlayabilecek unsurlar sunmasıdır (Dursun ve Söylemez, 2020). Bu bağlamda, gerçekleştirilen çalışmada organ nakli hastalarının algıladığı sosyal destek ile TSB arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir ($p < .01$). Yıldız ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada, karaciğer nakli alıcılarında algılanan sosyal destek ile TSB arasında doğrudan bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, algılanan sosyal desteğin TSB üzerindeki etkisinin %25,6 olduğu rapor edilmiştir. Airdrie ve arkadaşları (2018),

akciğer nakli hastalarında, özellikle aileden algılanan desteğin TSB gelişimi üzerinde en büyük etkiye sahip sosyal destek türü olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada da aileden algılanan sosyal desteğin, TSB'yi en güçlü şekilde yordayan destek türü olduğu tespit edilmiştir ($p < .01$). Aile desteği, sosyal destek sisteminin önemli bir bileşeni olup, hastaların düşüncelerini ifade etmelerine yardımcı olmaktadır. Bunun yanı sıra, duygusal, fiziksel ve finansal yardımlar sağlayarak iyileşme sürecine katkıda bulunmakta ve stres ile depresyon gibi olumsuz durumların hafiflemesine yardımcı olmaktadır (An vd., 2024). Türk toplumunda aile üyeleri arasındaki güçlü bağlar ve destekleyici yapının belirgin olması, bu çalışmada canlı donörlerin büyük çoğunluğunun aile bireylerinden oluşmasıyla desteklenmiş ve bu durum, öngörülebilir bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Öte yandan, kesitsel araştırmalar algılanan sosyal desteğin kültürel farklılıklara bağlı olarak uluslararası düzeyde değişkenlik gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri, Portekiz ve İspanya'da aile desteği, ergenler için temel sosyal destek kaynaklarından biri olarak öne çıkmaktadır (Jiménez-Iglesias vd., 2017). Buna karşın, Hollanda ve Brezilya gibi farklı kültürlerde, arkadaşlardan alınan sosyal desteğin daha güçlü olduğu görülmektedir (Ajoudani vd., 2019). Bu bağlamda, organ nakli hastaları için sosyal destek kaynaklarının kültürel ve toplumsal faktörlere bağlı olarak farklılaşabileceği göz önünde bulundurulmakta, ancak TSB süreçlerinde çeşitli destek türlerinin de etkili olabileceği vurgulanmaktadır.

Kısıtlılıklar

Bu araştırmanın verileri İzmir ilinde bir devlet üniversitesi hastanesi ve bir özel hastanenin organ nakli merkezinde takip edilen hastalar ile sınırlıdır. Bu nedenle, sonuçlar tüm organ nakli

hastalarına genellenemez

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Organ nakli süreci, hem bireylerin hem de ailelerinin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, yüksek sosyal destek düzeyi ve etkili stresle başa çıkma becerilerine sahip olmak bu hasta grubu açısından önem taşımaktadır. Organ nakli hemşireleri, hastaların sosyal destek ağlarını ve stresle baş etme stratejilerini belirlemeli ve gerekli durumlarda destek sağlamalıdır. Ayrıca, nakil alıcılarının TSB'yi teşvik etmek için kanıta dayalı, travma odaklı biyopsikososyal bakım, stresle başa çıkma eğitimi ve sosyal destek grupları gibi spesifik müdahaleleri değerlendirebilirler. Bu müdahaleler, organ nakli sürecinin bireysel özellikleri ve gereksinimleri göz önünde bulundurularak kişiselleştirilmelidir. Bu hizmetlerin, nakil öncesi aşamadan itibaren sürekli olarak sağlanması, düzenli takipler ve hastanın ailesi ile sosyal çevresinin katılımının teşvik edilmesi önerilmektedir.

Bilgilendirme

Bu çalışma başka bir dergide yayınlanmak üzere gönderilmemiştir. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir. Yazarlar bu çalışma için kurumsal ve finansal destek almadıklarını beyan etmiştir. Araştırmaya başlamadan önce bu çalışma için bir devlet üniversitesinin Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Tarih: 14.03.2021 ve Karar No:22-3T/4). Yazarların katkı oranı beyanı şu şekildedir: Fikir/kavram: ÖÜ; Tasarım: ÖÜ, MOÇ; Denetleme/danışmanlık: MOÇ; Veri toplama ve/veya işleme: ÖÜ; Analiz/yorum: ÖÜ, MOÇ; Kaynak tarama: ÖÜ, MOÇ; Makalenin yazımı: ÖÜ; Eleştirel düşünme ve değerlendirme: ÖÜ, MOÇ.

KAYNAKLAR

- Airdrie, S., Stopa, L., Reed, A., & Sanchez, M. (2018). Predictors of posttraumatic growth post lung transplant. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 37(4), 21–22.
- Ajoudani, F., Jafarizadeh, H., & Kazamzadeh, J. (2019). Social support and posttraumatic growth in Iranian burn survivors: The mediating role of spirituality. *Burns*, 45(3), 732–740.
- Allen M. T. (2021). Explorations of avoidance and approach coping and perceived stress with a computer-based avatar task: detrimental effects of resignation and withdrawal. *PeerJ*, 9, e11265.
- An, J., Zhu, X., Shi, Z., & An, J. (2024). A serial mediating effect of perceived family support on psychological well-being. *BMC public health*, 24(1), 940.
- Anıl Kumar, B. N., ve Mattoo, S. K. (2015). Organ transplant & the psychiatrist: An overview. *The Indian Journal of Medical Research*, 141(4), 408–416.
- Anthony, S. J., Nicholas, D. B., Regehr, C., ve West, L. J. (2023). ‘My Transplanted Self’: Adolescent recipients’ experience of post-traumatic growth following thoracic transplantation. *The Journal of heart and lung transplantation: The Official Publication of the International Society for Heart Transplantation*, 42(3), 327–334.
- Battaglia, Y., Zerbinati, L., Belvederi Murri, M., Provenzano, M., Esposito, P., Andreucci, M., Storari, A., ve Grassi, L. (2021). Exploring the level of post traumatic growth in kidney transplant recipients via network analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 10(20), 4747.
- Calhoun, C. D., Stone, K. J., Cobb, A. R., Patterson, M. W., Danielson, C. K., & Bendežú, J. J. (2022). The role of social support in coping with psychological trauma: An integrated biopsychosocial model for posttraumatic stress recovery. *The Psychiatric Quarterly*, 93(4), 949–970.
- Carola, V., Morale, C., Vincenzo, C., Cecchi, V., Errico, L., ve Nicolais, G. (2023). Organ donation: psychosocial factors of the decision-making process. *Frontiers in Psychology*, 14, 1111328.
- Catić-Đorđević, A., Cvetković, T., Stefanović, N., ve Veličković-Radovanović, R. (2017). Current Biochemical Monitoring and Risk Management of immunosuppressive therapy after transplantation. *Journal of Medical Biochemistry*, 36(1), 1–7.
- Dew, M. A., Rosenberger, E. M., Myaskovsky, L., DiMartini, A. F., DeVito Dabbs, A. J., Posluszny, D. M., Steel, J., Switzer, G. E., Shellmer, D. A., ve Greenhouse, J. B. (2015). Depression and anxiety as risk factors for morbidity and mortality after organ transplantation: A systematic review and meta-analysis. *Transplantation*, 100(5), 988-1003.
- Dibaba, F. K., Goro, K. K., Wolide, A. D., Fufa, F. G., Garedow, A. W., Tufa, B. E., ve Bobasa, E. M. (2020). Knowledge, attitude and willingness to donate organ among medical students of Jimma University, Jimma Ethiopia: cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1), 799.
- Dominick W. (2022). Changes in posttraumatic growth, core belief disruption, and social support over the first year of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, 1019273.
- Dursun, P., & Söylemez, İ. (2020). Travma sonrası büyüme: Gözden geçirilmiş son model ile kapsamlı bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(1), 57–68.
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği’nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 17–25.
- Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., Cantero-Sánchez, F. J., ve Mucci, N. (2021). Resilience, coping strategies and posttraumatic growth in the workplace following COVID-19: A narrative review on the positive aspects of trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9453.
- Fleetwood, V. A., Mannon, R. B., & Lentine, K. L. (2022). The gony and the ecstasy: Stories from organ transplant recipients. *Narrative Inquiry in Bioethics*, 12(2), 147–152.
- Friman, T. K., Jäämaa-Holmberg, S., Åberg, F., Helanterä, I., Halme, M., Pentikäinen, M. O., Nordin, A., Lemström, K. B., Jahnukainen, T., Rätty, R., ve Salmela, B. (2022). Cancer risk and mortality after solid organ transplantation: A population-based 30-year cohort study in Finland. *International Journal of Cancer*, 150(11), 1779–1791.

- Gangeri, L., Scignaro, M., Bianchi, E., Borreani, C., Bhoorie, S., ve Mazzaferro, V. (2018). A longitudinal investigation of posttraumatic growth and quality of life in liver transplant recipients. *Progress in Transplantation*, 28(3), 236–243.
- Gil-González, I., Martín-Rodríguez, A., Conrad, R., & Pérez-San-Gregorio, M. Á. (2022). Coping strategies furthering post-traumatic growth in multiple sclerosis: A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12679.
- Gunduz, E. S., Avci, D., ve Kiraz, N. (2023). The relationship between spiritual well-being and post-traumatic growth in Turkish patients undergoing solid organ transplantation. *Journal of Religion and Health*, 62(6), 4436–4450.
- Guo, X., Liu, H., Han, M., Hu, S., Zhang, B., ve Peng, F. (2020). Analysis of uncertainty in illness and medical coping modes in kidney transplant recipients. *Transplantation*, 104(S3), S632.
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., ve Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician*, 9(9), 5212–5222.
- Harmanci, P., ve Bulbuloglu, S. (2023). The effect of post-traumatic growth on recovery in liver transplant recipients. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1150385.
- Hind, T., Lui, S., Moon, E., Broad, K., Lang, S., Schreiber, R. A., Armstrong, K., ve Blydt-Hansen, T. D. (2021). Post-traumatic stress as a determinant of quality of life in pediatric solid-organ transplant recipients. *Pediatric Transplantation*, 25(4), e14005.
- Hwang, Y., Kim, M., ve Min, K. (2021). Factors associated with health-related quality of life in kidney transplant recipients in Korea. *PloS One*, 16(3), e0247934.
- Jayawickreme, E., Infurna, F. J., Alajak, K., Blackie, L. E. R., Chopik, W. J., Chung, J. M., Dorfman, A., Fleeson, W., Forgeard, M. J. C., Frazier, P., Furr, R. M., Grossmann, I., Heller, A. S., Laceulle, O. M., Lucas, R. E., Luhmann, M., Luong, G., Meijer, L., McLean, K. C., Park, C. L., ... Zonneveld, R. (2021). Post-traumatic growth as positive personality change: Challenges, opportunities, and recommendations. *Journal of Personality*, 89(1), 145–165.
- Jiménez-Iglesias, A., Camacho, I., Rivera, F., Moreno, C., & Matos, M. G. (2017). Social support from developmental contexts and adolescent substance use and well-being: A comparative study of Spain and Portugal. *The Spanish journal of psychology*, 20, E64.
- Kağan, M., Gülec, M., Boysan, M., ve Çavus, H. (2012). Hierarchical factor structure of the turkish version of the posttraumatic growth inventory in a normal population. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 617–624.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J. P., Levinson, D., Navarro-Mateu, F., ... Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup5), 1353383.
- Kleber, R. J. (2019). Trauma and public mental health: A focused review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 451.
- Lazarus, R. S., ve Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. *Springer Publishing Company*.
- Martín-Rodríguez, A., Pérez-San-Gregorio, M. Á., Avargues-Navarro, M. L., Borda-Mas, M., Pérez-Bernal, J., ve Gómez-Bravo, M. Á. (2018). How thinking about the donor influences post-traumatic growth in liver transplant recipients. *Transplantation Proceedings*, 50(2), 610–612.
- Mitchell, B. J., Gawlik, E. A., Baugher, B. J., George, R. L., Muakkassa, F. F., Mallat, A. F., Gunstad, J., Delahanty, D. L., ve Coifman, K. G. (2022). Were there losses in social support during the pandemic? Testing the impact of COVID-19 on psychological adjustment to trauma in United States adults. *Frontiers in Psychology*, 13, 1061621.
- Nipp, R. D., El-Jawahri, A., Fishbein, J. N., Eusebio, J., Stagl, J. M., Gallagher, E. R., Park, E. R., Jackson, V. A., Pirl, W. F., Greer, J. A., ve Temel, J. S. (2016). The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Cancer*, 122(13), 2110–2116.
- Palamarchuk, I. S., ve Vaillancourt, T. (2021). Mental Resilience and Coping With Stress: A Comprehensive,

Multi-level Model of Cognitive Processing, Decision Making, and Behavior. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 15, 719674.

Pérez-San-Gregorio, M. Á., Martín-Rodríguez, A., Borda-Mas, M., Avargues-Navarro, M. L., Pérez-Bernal, J., ve Gómez-Bravo, M. Á. (2017). coping strategies in liver transplant recipients and caregivers according to patient posttraumatic growth. *Frontiers in Psychology*, 8, 18

Platte, S., Wiesmann, U., Tedeschi, R. G., ve Kehl, D. (2022). Coping and rumination as predictors of posttraumatic growth and depreciation. *Chinese Journal of Traumatology*, 25(5), 264–271.

Rosenberger, E. M., DiMartini, A. F., DeVito Dabbs, A. J., Bermudez, C. A., Pilewski, J. M., Toyoda, Y., ve Dew, M. A. (2016). Psychiatric predictors of long-term transplant-related outcomes in lung transplant recipients. *Transplantation*, 100(1), 239–247.

Ruisoto, P., Ramírez, M. R., García, P. A., Paladines-Costa, B., Vaca, S. L., ve Clemente-Suárez, V. J. (2021). Social support mediates the effect of burnout on health in health care professionals. *Frontiers in Psychology*, 11, 623587.

Sağlık Bakanlığı. (2023). Sağlık istatistikleri (Yayın No: 1260). TR Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.

Schwartz, J. R., Thomas, E. B. K., Juckett, M. B., & Costanzo, E. S. (2022). Predictors of posttraumatic growth among hematopoietic cell transplant recipients. *Psychooncology*, 31(6), 1013–1021.

Shand, L. K., Cowlishaw, S., Brooker, J. E., Burney, S., & Ricciardelli, L. A. (2015). Correlates of post-traumatic stress symptoms and growth in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Psycho-oncology*, 24(6), 624–634.

Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglioni, D., ve Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina*, 55(11), 745.

Stanisławski K. (2019). The Coping circumplex model: An integrative model of the structure of coping with stress. *Frontiers in Psychology*, 10, 694.

Şimsek Yaban, Z., & Bulbuloglu, S. (2024). Investigation of depression and post-traumatic growth in renal transplant recipients via self-assessment. *Journal of Personalized Medicine*, 14(9),

999.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.

Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). Posttraumatic growth: Theory, research, and applications. Routledge, 3-164.

Tedeschi, R. G., ve Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.

Tomita, M., Takahashi, M., Tagaya, N., Kakuta, M., Kai, I., ve Muto, T. (2017). Structural equation modeling of the relationship between posttraumatic growth and psychosocial factors in women with breast cancer. *Psychooncology*, 26(8), 1198–1204.

Triplett, K. N., Mayersohn, G. S., Masood, S. S., Pickwith, K., Mbroh, H., ve Killian, M. (2022). Posttraumatic growth in youth, young adults, and caregivers who experienced solid organ transplant. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(9), 965–977.

Türküm, A. S. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 25-33.

Yang, F. C., Chen, H. M., Huang, C. M., Hsieh, P. L., Wang, S. S., ve Chen, C. M. (2020). The difficulties and needs of organ transplant recipients during postoperative care at home: A Systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5798.

Yıldız, E., Demir, B., & Sarıtaş, S. (2022). Perceived social support associated with posttraumatic growth in liver transplant recipients: A cross-sectional study. *Transplant immunology*, 72, 101562.

Yıldız, E., ve Kılınç, G. (2018). The relationship between anxiety-depression status and psychosocial adjustments in the patients undergoing liver transplantation. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), 221–229.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

ORIGINAL ARTICLE / ORİJİNAL MAKALE

Hemşirelik Öğrencilerinin Afet Okuryazarlığı ile Afete Müdahale Öz Yeterlikleri Arasındaki İlişki

The Relationship Between Disaster Literacy and Disaster Response Self-Efficacy of Nursing Students



Hüseyin Çapuk¹



Mehmet Uçar²



Muhammet Faruk Yiğit³

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Şırnak, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alpaslan Üniversitesi, Varto Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Muş, Türkiye

³ Dr. Öğr. Üyesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Van, Türkiye

Geliş: 17.12.2023, Kabul: 25.03.2025

Öz

Giriş: Hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlığı düzeyi ile afete müdahale öz yeterlikleri arasındaki ilişkiyi incelemek, afetlere hazırlıklı bireyler yetiştirmek açısından önemlidir.

Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlığı ile afete müdahale öz yeterlikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan bu araştırma Ekim-Aralık 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda iki farklı üniversitenin hemşirelik bölümlerinde okuyan 300 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Afet Okuryazarlığı (AFOY) Ölçeği" ve "Afete Müdahale Öz-yeterlik Ölçeği (AMÖYÖ)" kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, ortalama, yüzde dağılımları ve parametrik testleri (Student t testi, ANOVA) ve korelasyon analizleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %66,7'si kadın, %78,7'sinin afet ile karşılaştığı, %90,3'ünün afetzedelere bakım vermediği, %64,7'sinin afet konusunda ders almadığı, %67,7'sinin okulda afet planı olmadığı, %86,0'ının afet gönüllüsü olmadığı belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalaması 30.41±7.98'dir. Öğrencilerin afete müdahale öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması 58.01±13.60'dır. Öğrencilerin afet okuryazarlık ile afete müdahale öz yeterlilikleri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptandı.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlıkları sınırlı düzeyde, afete müdahale öz yeterlilikleri ise yüksek düzeye yakın bulundu. Hemşirelik öğrencilerinin müfredatlarına afet ve acil müdahale eğitimlerinin teorik ve uygulamalı olarak eklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Hemşirelik Öğrencileri, Afet Okuryazarlığı, Afete Müdahale Öz-Yeterliliği

Sorumlu Yazar: Hüseyin ÇAPUK, Dr. Öğr. Üyesi, Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Şırnak, Türkiye. **Email:** huseyincapuk@outlook.com

Nasıl Atıf Yapılır: Çapuk H, Uçar M, Yiğit MF. Hemşirelik Öğrencilerinin Afet Okuryazarlığı ile Afete Müdahale Öz Yeterlikleri Arasındaki İlişki. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(2): 289-304

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: It is important to examine the relationship between the level of disaster literacy and disaster response self-efficacy of nursing students in order to educate individuals who are prepared for disasters.

Objective: This study aimed to examine the relationship between disaster literacy and disaster response self-efficacy among nursing students.

Methods: This descriptive and correlational study was conducted between October and December 2023, involving 300 students from the nursing departments of two universities in eastern Turkey. Data collection tools included the «Descriptive Information Form,» the «Disaster Literacy (DL) Scale,» and the «Disaster Response Self-Efficacy Scale (DRSES).» Data were analyzed using numbers, means, percentage distributions, parametric tests (Student's t-test, ANOVA), and correlation analyses.

Results: Of the nursing students who participated in the study, 66.7% were female, 78.7% had encountered a disaster, 90.3% had not provided care to disaster victims, 64.7% had not taken a course on disasters, 67.7% reported that their school did not have a disaster plan, and 86.0% were not disaster volunteers. The average total score on the Disaster Literacy Scale was 30.41 ± 7.98 . The average total score on the Disaster Response Self-Efficacy Scale was 58.01 ± 13.60 . A weak positive correlation was found between disaster literacy and disaster response self-efficacy among the students.

Conclusion: The disaster literacy of nursing students was found to be at a limited level, while their disaster response self-efficacy was close to a high level. It is recommended that disaster and emergency response training be included both theoretically and practically in the nursing curriculum.

Keywords: Disaster, Nursing Students, Disaster Literacy, Disaster Response Self-Efficacy

GİRİŞ

Afetler, insanlık tarihinde derin acılar yaşatarak toplumsal yaşamı derinden etkilemiştir. Son yıllarda kentleşmenin artması ve buna bağlı kentsel nüfusun artması sonucunda depremin kent merkezlerinde daha fazla hasara yol açtığı görülmektedir. Türkiye’de 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler 11 ilde büyük yıkıma ve 50.000’den fazla can kaybına neden olmuştur (Marongoz ve İzci; 2023).

Afetler dünyada halk sağlığını önemli ölçüde tehdit ederek birey, aile ve toplumda sakatlıklara ve ölümlere yol açmaktadır (Huh ve Kang, 2019). Meydana gelen afetlerde, hemşirelerin afetlere hazırlıklı olmaları çok önemlidir çünkü sağlık iş gücünde önemli bir paya sahiptirler. Hemşireler, herhangi bir afet durumunda diğer sağlık

profesyonelleri ile iş birliği yaparak hastaların bakım ihtiyaçlarını değerlendirebilecek ve karşılayabilecek kapasitede olmalıdırlar. Hemşirelerin afet öncesi ve sonrası hemşirelik faaliyetlerini yürütebilmeleri için temel eğitimlerinin bir parçası olarak afet hemşireliği konusunda temel becerilerini lisans eğitimi sürecinde geliştirmeleri gerekmektedir (Keskin ve Alan, 2023).

Afet okuryazarlığı, afetlere hazırlık, müdahale ve iyileştirme konularında bilinçli kararlar verebilmek için afetlerle ilgili bilgileri anlama ve kullanma becerisidir (CDC, 2019). Yeterli düzeyde afet okuryazarlığına sahip kişiler kendi sağlıklarının yanı sıra aile ve toplum sağlığı için de sorumluluk üstlenebilirler. Başka bir deyişle, afet okuryazarlığının kapsamı, toplumu afetlere karşı dirençli hale getirmektir (Chu vd., 2018).

Afetlere hazırlık, lisans hemşirelik eğitiminin önemli bir bileşenidir. Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrası oluşabilecek afetlerde görevlerini başarıyla yerine getirebilmeleri için yeterli eğitim almaları gerekmektedir (Erkin vd., 2023). Hemşirelerin afetlere müdahale edebilmesi için yeterli düzeyde eğitim, bilgi ve deneyim sahibi olmaları oldukça önemlidir (Labrague vd., 2018; Wang vd., 2020). Hemşirelerin lisans eğitim sürecinde afet eğitimine yeterince yer verilmemesi nedeniyle afet olayları esnasında rollerini yerine getirme hususunda sınırlı bilgiye sahip oldukları ve kendilerini hazırlıksız hissettikleri görülmüştür (Geale ve Duffield, 2015). Dünya Sağlık Örgütü, küresel bir stratejinin oluşturulması için hemşirelik öğrencilerinde afet hemşireliği yeterliliğine sahip olması ve afetlere müdahale edebilme olanağı sağlayacak eğitim programlarının düzenlenmesi gerektiğini ifade etmektedir (WHO, 2018). Avustralya'daki James Cook Üniversitesinde yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin afetlere hazırlık konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu ancak afete hazırlık ve müdahale süreçlerine katılma konusunda istekli oldukları görülmüştür. (Grimes vd., 2020). Araştırmalar afet hemşireliği eğitimi alan hemşirelerin afetlere müdahalede daha hazırlıklı ve daha etkili olduklarını göstermektedir. Örneğin, araştırmada afet hemşireliği eğitimi alan hemşirelerin afete hazırlık düzeylerinin eğitim almayanlara göre 3.571 kat daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Erkin vd., 2023).

Doğal afetler içinde Türkiye için en büyük tehdit depremdir. 6 Şubat 2023'teki Kahramanmaraş merkezli büyük depremler Türkiye'nin içinde bulunduğu afet riskini tekrar gözler önüne sermiştir. Afet okuryazarlığı ve afete müdahale öz yeterliliği konusunun önemi giderek artmaktadır. Literatür incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlığı ile afete

müdahale öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlığı ile afete müdahale öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları

Hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlıkları ne düzeydedir?

Hemşirelik öğrencilerinin afetlere müdahalede öz yeterlilikleri ne düzeydedir?

Hemşirelik öğrencilerinin değişkenlere göre AFOY ölçeği toplam ve alt boyutları arasında fark var mıdır?

Hemşirelik öğrencilerinin değişkenlere göre AMÖYÖ toplam ve alt boyutları arasında fark var mıdır?

Hemşirelik öğrencilerinin afete müdahale öz yeterlilik durumları ile afet okuryazarlıkları arasında bir ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırma Tipi

Bu araştırma nicel araştırma yöntemine göre tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Türkiye'nin doğusunda iki farklı devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde 1. Sınıf, 2. Sınıf, 3. Sınıf ve 4. Sınıf öğrencileri ile yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırma evreni bir üniversitede 418 B Üniversitesinde 460 öğrenim gören hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur (n=878). Raosoft uygulaması ile evreni bilinen örneklem hesaplandığında %95 güven aralığında ve 0,05 hata payı hesaplama sonucunda 268 olarak hesaplanmıştır (<http://www.raosoft.com/>)

samplesize.html). Araştırma veri kayıplarında oluşacağı göz önünde bulundurularak 300 hemşirelik öğrencisi ile tamamlanmıştır. A Üniversitesi'nin hemşirelik bölümünde afete ilgili herhangi bir ders bulunmadığı görülmüştür. Öte yandan, B Üniversitesi'nde İlk Yardım ve Acil Bakım dersi kapsamında afetlerle ilgili çeşitli konulara yer verilmektedir. Bu dersin müfredatında, afetlerde ilk yardım, afetlerin tanımı ve sınıflandırılması, ayrıca afetlerde hazırlık devreleri gibi önemli başlıklar yer almaktadır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırma verileri 20.10.2023-01.12.2023 tarihleri arasında öğrenciler ile yüz yüze görüşme yoluyla anket formu uygulanarak toplanmıştır. Bu formda "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Afet Okuryazarlığı (AFOY) Ölçeği" ve "Afete Müdahale Öz-yeterlik Ölçeği (AMÖYÖ)" kullanılmıştır.

Araştırmada Tanıtıcı Bilgi Formu, Afet Okuryazarlığı (AFOY) Ölçeği ve Afete Müdahale Öz-yeterlik Ölçeği (AMÖYÖ) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan formda öğrencilerin yaş, cinsiyet, hangi üniversitede okuduğu, sınıf düzeyi, afete karşılaşma, afetzedeye bakım, afet ile ilgili ders, afet ile ilgili aldığı ders türü, afet konusunda eğitim ihtiyacı, okulda afet planı varlığı, afet öncesi, sırası veya sonrasında bilgi kaynağına nerden ulaştığı, afetlerde hazırlanma veya müdahalede gönüllü olma durumuna yönelik 12 sorudan oluşmaktadır (Geyiktepe, 2023; Keskin ve Alan, 2023; Bülbül, 2021).

Afet Okuryazarlığı (AFOY) Ölçeği

Öz bildirime dayalı olan bu ölçek Çalışkan ve Üner (2023) tarafından 18-60 yaş bireylerde

AFOY'ü değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Çalışkan ve Üner, 2023; Çalışkan ve Üner, 2021). Ölçek 61 madde ve dört alt boyuttan ("Zarar Azaltma", "Hazırlık", "Müdahale" ve "İyileştirme") oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamakla birlikte ölçekten toplam 61-305 arasında alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan artıca afet okuryazarlığının da yükseltildiğini göstermektedir. Ölçek puanlaması, daha kolay hesaplanabilmesi için toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde "İndeks= (aritmetik ortalama-1) x (50/4)" formülü kullanılarak standardize edilerek 4 alt boyut için kesme noktalarına ait ortalamalar gösterilmiştir. Ölçekte 0 en düşük puan, 50 ise en yüksek puanı oluşturmuştur. Buna göre Ölçek "0-<30 puan yetersiz AFOY", "30-<36 puan sınırlı AFOY", "36-<42 puan yeterli AFOY" ve "42-50 puan mükemmel AFOY" olarak metriklere ayrılmıştır: puanlar = "(0-<30): yetersiz AFOY"; "(30-<36) sınırlı AFOY"; "(36-<42) yeterli AFOY"; "(42-50) mükemmel AFOY" şeklindedir. Ölçeğin tamamı için cronbach alfa kat sayısı .95 olarak saptanmıştır. Alt boyutlar için Cronbach's Alpha değerleri Zarar azaltma 0,87, Hazırlık 0,86, Müdahale 0,83, İyileştirme 0,88 olarak tespit edilmiştir (Çalışkan ve Üner, 2023). Bu çalışmada ölçeğin tamamı için cronbach alfa kat sayısı 0,97 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar için Cronbach's Alpha değerleri Zarar azaltma 0,90, Hazırlık 0,92, Müdahale 0,91, İyileştirme 0,93 olarak bulunmuştur.

Afete Müdahale Öz-yeterlik Ölçeği (AMÖYÖ)

Bu ölçek Hong-Yan Li ve ark (2017) tarafından geliştirilmiş ve Koca ve ark tarafından Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Koca vd., 2020). Ölçek 19 madde ve 3 alt boyuttan ("Yerinde Kurtarma Yetkinliği", "Afette Psikolojik Hemşirelik Yeterliliği" ve "Afette Üstlenilen Rolün Niteliği ve Uyum

Yeterliliği”) oluşmaktadır. Likert tipinde olan bu ölçek (1=Kendine hiç güveni yok ile 5=Kendine güveni tam şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekten yüksek puan alınması, afet müdahale öz-yeterliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tamamının cronbach alfa kat sayısı 0,96 olarak saptanmıştır. Alt boyutları için Cronbach alfa değerleri “Yerinde Kurtarma Yetkinliği” 0,93, “Afette Psikolojik Hemşirelik Yeterliliği” 0,93 ve “Afette Üstlenilen Rolün Niteliği ve Uyum Yeterliliği” 0,93 olarak tespit edilmiştir (Koca vd., 2020). Bu çalışmada ölçeğin tamamı için cronbach alfa kat sayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar için Cronbach’s Alpha değerleri yerinde kurtarma 0,85, Afette psikolojik hemşirelik yeterliliği 0,82, Afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği 0,81 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçek güvenirliği için Cronbach alfa, sosyo-demografik özellikleri belirlemede ise frekans dağılımı, sayı ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Araştırma verileri analiz edilmeden önce normallik analizleri yapılmıştır. Tek değişkenli normalliğin tespit için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. AFOY ölçeği çarpıklık ve basıklık değerleri (0,204, 0,046; 0,127, -0,083; -0,030, -0,036; 0,238, -0,052; 0,280, -0,115), AMÖYÖ çarpıklık ve basıklık değerleri (0,081, 1,679) olarak saptanmıştır. Basıklık ve çarpıklık değerleri +2,0-2,0 arasında olduğundan verilerin tek değişkenli normal dağılıma sahip olduğu görülmektedir (George and Mallery, 2010). Araştırma verileri normal dağılım gösteren verilerde Independent Samples testi, One-Way Anova testi ve pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler

Afet Okuryazarlık düzeyi ve Afete müdahale öz yeterliliği araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız değişken

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait veriler, araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce bir devlet üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 24/10/2023 tarih ve 2023/78526 sayılı izin alınmıştır. Çalışmanın tamamı Helsinki Bildirgesi’nde belirtilen kurallara uygun olarak yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1’de hemşirelik öğrencilerinin %66.7’si kadın, %52.0’nın B Üniversitesi, %34.7’sinin 2. Sınıfta, %78.7’sinin afet ile karşılaştığı, %90.3’ünün afetzedelere bakım vermediği, %64.7’sinin afet konusunda ders almadığı, %23.3’ünün teorik ders aldığı, %85.0’nın afet eğitimine ihtiyaç duyulduğu, %67.7’sinin okulda afet planı olmadığı, %49.0’nın afet ile ilgili bilgileri internetten aldığı, %86.0’nın afet gönüllüsü olmadığı saptanmıştır.

Tablo 2’de AFOY Ölçeği toplam puan ortalaması 30.41 ± 7.98 , Zarar azaltma alt boyutu toplam puan ortalaması 30.41 ± 7.84 , Hazırlık alt boyutu toplam puan ortalaması 30.48 ± 8.71 , Müdahale alt boyutu toplam puan ortalaması 31.46 ± 8.97 , İyileştirme alt boyutu toplam puan ortalaması 29.45 ± 9.38 ’dır.

AMÖYÖ toplam puan ortalaması 58.01 ± 13.60 olarak bulundu. Yerinde kurtarma yetkinliği alt boyutu toplam puan ortalaması 33.06 ± 7.89 , Afette psikolojik hemşirelik yeterliliği alt boyutu

toplam puan ortalaması 12.07 ± 3.65 , Afete üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliği alt boyutu toplam puan ortalaması 12.87 ± 3.95 'dir.

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	n	%
Yaş	20.88 $\pm$ 2.365	
Cinsiyet		
Kadın	200	66.7
Erkek	100	33.3
Üniversite		
A Üniversitesi	144	48.0
B Üniversitesi	156	52.0
Sınıf		
1. Sınıf	102	34.0
2. Sınıf	104	34.7
3. Sınıf	20	6.7
4. Sınıf	74	24.7
Afet ile Karşılaşma		
Evet	236	78.7
Hayır	64	21.3
Afetde Bakım Verme		
Evet	29	9.7
Hayır	271	90.3
Afet Konusunda Ders		
Evet	106	35.3
Hayır	194	64.7
Afette Aldığı Ders Türü		
Teorik	70	23.3
Teorik+Uygulama	38	12.7
Ders almadım	192	64.0
Afet Eğitim İhtiyacı		
Evet	255	85.0
Hayır	45	15.0
Okulda Afet Planı		
Evet	97	32.3
Hayır	203	67.7
Afet Bilgi Kaynağı		
Sosyal medya	90	30.0
İnternet	147	49.0
Televizyon/Radyo	22	7.3
Eğimler/dersler	41	13.7
Afet Gönüllü Olma		
Evet	42	14.0
Hayır	258	86.0

Tablo 2. AFOY Ölçeği ve AMÖYÖ Toplam Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Min.	Max.	Ort $\pm$ SS
Zarar Azaltma	9,56	50	30,41 $\pm$ 7,84
Hazırlık	4,69	50	30,48 $\pm$ 8,71
Müdahale	2,88	50	31,46 $\pm$ 8,97
İyileştirme	2,50	50	29,45 $\pm$ 9,38
Toplam AFOY	7,58	50	30,41 $\pm$ 7,98
Yerinde Kurtarma Yetkinliği	11	55	33,06 $\pm$ 7,89
Afette Psikolojik Hemşirelik Yeterliği	4	20	12,07 $\pm$ 3,65
Afette Üstlenilen Rolün Niteliği ve Uyum Yeterliği	4	20	12,87 $\pm$ 3,95
Toplam AMÖYÖ	19	95	58,01 $\pm$ 13,60

Tablo 3'de öğrencilerin sosyodemografik değişkenlerinin AFOY Ölçeği ve alt boyutlarına ait toplam puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; öğrencilerin cinsiyet, okuduğu üniversite, sınıf düzeyi, afetle karşılaşma durumu, afetde bakım verme durumu, afet ile ilgili ders alma durumu ile AFOY Ölçeği toplam puanı, zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin afetle ilgili aldığı ders türü ile AFOY Ölçeği toplam puan ve hazırlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın kaynağına göre, teorik+uygulamalı ders alan öğrencilerin, ders almayanlara göre afet okuryazarlığı toplam puanları ve hazırlık alt boyutu toplam puanları daha yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin afet ile ilgili eğitim ihtiyacının olup olmama durumu ile AFOY Ölçeği toplam puanı, zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, afet ile ilgili eğitim ihtiyacı olmayanların öğrencilerin afet okuryazarlığı toplam puanları ile zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme alt boyut puanları, afet ile ilgili eğitim ihtiyacı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin okudukları üniversitelerde afet planının bulunup bulunmaması ile AFOY Ölçeği toplam puanı, zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, okullarında afet planı bulunan öğrencilerin afet okuryazarlığı toplam puanları ile zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme alt boyut puanları, afet planı bulunmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin afet öncesi, sırası ve sonrasında aldıkları bilgi kaynağı ile AFOY Ölçeği toplam puanı, zarar azaltma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur

($p<0,05$). Farkın kaynağına göre, afet öncesi, sırası ve sonrasında bilgi kaynağı olarak eğitim/ ders alan öğrencilerin, hazırlık alt boyutunda afet okuryazarlıkları daha yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin afetlere hazırlanma veya müdahalede gönüllü olup olmama durumu ile AFOY Ölçeği toplam puanı, zarar azaltma, hazırlık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, afetlere hazırlanma veya müdahalede gönüllü olan öğrencilerin afet okuryazarlığı toplam puanları ile zarar azaltma, hazırlık alt boyut puanları, gönüllü olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3. Öğrencilerin AFOY Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n: 300)

Değişkenler	Zarar Azaltma	Hazırlık	Müdahale	İyileştirme	Top Afey
Cinsiyet					
Kadın	57.90±10.90	55.00±10.99	45.97±9.34	49.71±11.37	208.59±39.29
Erkek	59.28±10.15	55.06±11.53	45.21±9.34	51.61±10.99	211.16. ±38.51
Test ve P değeri	t=-1.057 P=0.29	t=-0.44 P=0.96	t=0.668 P=0.50	t=-1.375 P=0.17	t=-0.538 P=0.59
Okuduğu Üniversite					
A Üniversitesi	57.85±10.37	54.15±10.83	45.47±8.94	49.63±11.27	207.13±37.86
B Üniversitesi	58.82±10.93	55.81±11.42	45.94±9.70	51.00±11.25	211.58±39.99
Test ve P değeri	t=-0.789 P=0.43	t=-1.284 P=0.20	t=-0.429 P=0.66	t=-1.046 P=0.29	t=-0.988 P=0.32
Sınıf Düzeyi					
1.Sınıf	57.56±11.34	54.70±11.79	45.49±10.23	50.51±11.67	208.28±41.93
2.Sınıf	56.99±9.75	54.21±10.92	44.44±9.13	48.75±10.92	204.39±37.10
3.Sınıf	62.35±7.80	57.25±9.17	49.95±7.73	54.75±10.02	224.30±31.90
4.Sınıf	60.29±11.21	55.98±11.13	46.68±8.41	51.16±11.27	214.13±38.26
Test ve P değeri	F=2.546 P=0.05	F=0.658 P=0.57	F=2.334 P=0.07	F=1.868 P=0.13	F=1.955 P=0.12
Afet ile Karşılaşma Durumu					
Evet	58.71±11.12	55.15±11.54	46.10±9.60	50.79±11.85	210.76±40.92
Hayır	57.04±8.68	54.53±9.69	44.31±8.21	48.68±8.65	204.57±30.62
Test ve P değeri	t=1.111 P=0.26	t=0.394 P=0.69	t=1.361 P=0.17	t=1.330 P=0.18	t=1.127 P=0.26
Afetzedeye Bakım Verme Durumu					
Evet	59.82±10.86	57.10±11.54	47.20±8.66	50.41±11.82	214.55±38.22
Hayır	58.20±10.64	54.79±11.11	45.56±9.40	50.33±11.25	208.90±39.10
Test ve P değeri	t=0.779 P=0.43	t=1.058 P=0.29	t=0.902 P=0.36	t=0.034 P=0.97	t=0.741 P=0.45
Afet ile İlgili Ders Alma Durumu					
Evet	59.47±10.41	56.52±10.53	46.85±8.78	51.19±10.56	214.05±37.10
Hayır	57.75±10.77	54.19±11.42	45.09±9.59	49.88±11.63	206.92±39.84

Tablo 3.(Devamı) Öğrencilerin AFOY Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n: 300)

Test ve P değeri	t=1.337 P=0.18	t=1.736 P=0.08	t=1.565 P=0.11	t=0.967 P=0.33	t=1.517 P=0.13
Afet ile İlgili Alınan Ders Türü					
Teorik (a)	30.34±6.85	30.46±7.41	31.97±7.49	29.32±8.12	30.47±6.77
Teorik+Uygulama (b)	33.01±8.93	34.08±9.41	34.00±10.17	32.41±10.11	33.35±9.02
Ders Almadım (c)	29.92±7.88	29.77±8.88	30.76±9.16	28.91±9.60	29.81±8.09
Test ve P değeri	F= 2.491 p= 0.08	F= 3.953 p= 0.02	F= 2.233 p= 0.10	F= 2.222 p= 0.11	F= 3.162 p= 0.04
Post Hoc (Tukey) b>c b>c					
Afet ile İlgili Eğitim İhtiyacının Olma Durumu					
Evet	57.76±10.62	54.30±11.08	45.21±9.43	49.78±11.37	207.06±38.94
Hayır	61.75±10.34	59.08±10.84	48.57±8.27	53.53±10.16	222.95±36.82
Test ve P değeri	t=-2.334 P=0.02	t=-2.680 P=0.00	t=-2.242 P=0.02	t=-2.069 P=0.03	t=-2.544 P=0.01
Afet Okul Planı					
Evet	32.68±8.19	32.68±8.68	33.51±9.84	32.08±9.81	32.71±8.40
Hayır	29.32±7.44	29.43±8.55	30.48±8.38	28.19±8.93	29.32±7.55
Test ve P değeri	t= 3.540 p= 0.00	t= 3.062 p= 0.00	t= 2.768 p= 0.01	t= 3.416 p= 0.00	t= 3.504 p= 0.00
Afet öncesi sırası veya sonrasında bilgi kaynağına					
Sosyal medya (a)	31.22±7.99	30.92±9.87	32.78±9.24	30.08±10.13	31.19±8.65
İnternet (b)	29.73±7.17	30.07±7.79	30.74±8.37	28.98±8.69	29.85±7.14
Televizyon/Radyo (c)	27.33±8.33	27.66±8.85	29.89±9.27	27.19±9.58	27.93±8.36
Eğimler/dersler (d)	32.69±8.89	32.48±8.89	31.96±10.19	30.97±9.98	32.06±8.86
Test ve P değeri	F= 3.031 p= 0.03	F= 1.687 p= 0.17	F= 1.238 p= 0.29	F= 1.040 p= 0.37	F= 1.833 p= 0.14
Post Hoc (Tukey) d>c					
Afetlere hazırlanma veya müdahale gönüllülük					
Evet	32.91±7.93	33.12±10.25	33.63±10.54	31.60±10.00	32.80±8.62
Hayır	30.00±7.76	30.05±8.38	21.10±8.67	29.10±9.25	30.03±7.83
Test ve P değeri	t= 2.245 p= 0.02	t= 2.132 p= 0.03	t= 1.694 p= 0.09	t= 1.606 p= 0.10	t= 2.095 p= 0.03

F: One-way ANOVA, t: Bağımsız Örneklem t testi *p<.05

Tablo 4’de Öğrencilerin cinsiyet, afetle karşılaşma durumu, afetzedeye bakım verme durumu, afet ile ilgili ders alma durumu, afet ile ilgili alınan ders türü, afet ile ilgili eğitim ihtiyacının olma durumu, afet öncesi, sırası veya sonrasında bilgi kaynağına ulaşım ve afetlere hazırlanma ve müdahalede gönüllü

olma durumu ile AMÖYÖ Ölçeği toplam puanı, yerinde kurtarma yetkinliği, afette psikolojik hemşirelik yeterliliği, afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4. Öğrencilerin AMÖYÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n: 300)

Değişkenler	Yerinde kurtarma yetkinliği	Afette Psikolojik Hemşirelik Yeterliliği	Afette Üstlenilen Rolün Niteliği ve Uyum Yeterliliği	Toplam Puan
Cinsiyet				
Kadın	32.91±8.19	11.86±3.63	12.77±3.94	57.55±13.83
Erkek	33.35±7.27	12.50±3.69	13.08±3.98	58.93±13.13
Test ve P değeri	t=-0.449 p=0.65	t=-1.420 p=0.15	t=-0.629 p=0.53	t=-0.825 p=0.41
Okuduğu Üniversite				
A Üniversitesi	31.47±6.66	11.41±3.50	12.31±3.70	55.21±11.26
B Üniversitesi	34.51±8.64	12.68±3.69	13.39±4.11	60.59±15.02
Test ve P değeri	t= -3.426 p= 0.00	t=-3.044 p=0.00	t=-2.363 p= 0.01	t=-3.487 p=0.00
Sınıf Düzeyi				
1.Sınıf	35.24±9.03	13.08±3.98	13.63±4.32	61.97±16.10
2.Sınıf	32.26±7.08	11.43±3.55	12.35±3.75	56.05±11.79
3.Sınıf	31.65±8.36	11.50±3.92	15.25±4.26	58.40±14.43
4.Sınıf	31.54±6.52	11.74±2.96	11.91±3.13	55.20±10.62
Test ve P değeri	F= 4.214 p= 0.00	F= 4.174 p= 0.00	F= 5.995 p= 0.00	F= 4.833 p=0.00
Post Hoc (Tukey)	a>b, a>d	a>b	a>d, c>b, c>d	a>b, a>d
Afet ile Karşılaşma Durumu				
Evet	32.92±7.97	11.97±3.67	12.79±4.06	57.69±13.92
Hayır	33.56±7.60	12.45±3.61	13.18±3.52	59.20±12.36
Test ve P değeri	t=-0.589 p=0.56	t=-0.928 p=0.35	t=-0.708 p=0.47	t=-0.789 p=0.43
Afetzedeye Bakım Verme Durumu				
Evet	31.75±9.21	11.58±3.56	12.65±4.24	56.00±15.49
Hayır	33.19±7.74	12.12±3.67	12.90±3.92	58.22±13.39
Test ve P değeri	t=-0.934 p=0.35	t=-0.759 p=0.44	t=-0.317 p=0.75	t=-0.838 p=0.40
Afet ile İlgili Ders Alma Durumu				
Evet	33.46±7.68	11.97±3.23	13.19±3.93	58.63±12.77
Hayır	32.84±8.01	12.13±3.87	12.70±3.96	57.67±14.05
Test ve P değeri	t=0.652 p=0.51	t=-0.367 p=0.71	t=1.041 p=0.29	t=0.582 p=0.56
Afet ile İlgili Alınan Ders Türü				
Teorik (a)	33.30±7.49	11.91±3.28	12.70±3.59	57.91±12.12
Teorik+Uygulama (b)	33.92±8.10	12.31±3.35	14.26±4.43	60.50±14.04
Ders Almadım (c)	32.80±8.01	12.08±3.85	12.66±3.94	57.55±14.02
Test ve P değeri	F=0.360 P=0.69	F=0.150 P=0.86	F=2.708 P=0.06	F=0.744 P=0.47
Afet ile İlgili Eğitim İhtiyacının Olma Durumu				
Evet	32.98±7.94	12.06±3.67	12.85±3.97	57.90±13.64
Hayır	33.48±7.63	12.15±3.60	12.97±3.86	58.62±13.50
Test ve P değeri	t=-0.395 P=0.69	t=-0.157 P=0.87	t=-0.186 P=0.85	t=-0.325 P=0.74
Afet Okul Planı				
Evet	34.55±8.09	12.52±3.68	13.57±3.94	60.65±14.11
Hayır	32.34±7.71	11.86±3.64	12.54±3.92	56.74±13.19
Test ve P değeri	t= 2.287 p= 0.02	t= 1.473 p= 0.14	t= 2.134 p=0.03	t= 2.347 p=0.02

Tablo 4.(Devamı) Öğrencilerin AMÖYÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n: 300)

Afet öncesi sırası veya sonrasında bilgi kaynağına ulaşım				
Sosyal medya (a)	34.71±7.09	12.42±3.41	13.56±3.62	60.70±12.25
İnternet (b)	32.27±7.92	11.80±3.72	12.58±3.97	56.66±13.60
Televizyon/Radyo (c)	31.95±9.16	11.31±3.22	12.45±3.41	55.72±13.60
Eğimler/dersler (d)	32.82±8.43	12.70±4.08	12.63±4.71	58.17±15.82
Test ve P değeri	F=1.968 P=0.11	F=1.267 P=0.28	F=1.319 P=0.26	F=1.876 P=0.13
Afetlere hazırlanma veya müdahalede gönüllü olma durumu				
Evet	34.26±9.84	12.40±4.22	13.80±4.45	60.47±17.35
Hayır	32.86±7.53	12.02±3.56	12.72±3.85	57.61±12.88
Test ve P değeri	t=1.065 P=0.28	t=0.626 P=0.53	t=1.654 P=0.09	t=1.267 P=0.20

F: One-way ANOVA, t: Bağımsız Örneklem t testi *p<0.05

Öğrencilerin okudukları üniversite ile AMÖYÖ Ölçeği toplam puanı, yerinde kurtarma yetkinliği, afette psikolojik hemşirelik yeterliliği, afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, B Üniversitesinde okuyan öğrencilerin Afete Müdahale Öz-yeterlik Ölçeği toplam puanları ile yerinde kurtarma yetkinliği, afette psikolojik hemşirelik yeterliliği, afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği alt boyut puanları, A Üniversitesine göre daha yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin sınıf düzeyi ile AMÖYÖ Ölçeği toplam puanı, yerinde kurtarma yetkinliği, afette psikolojik hemşirelik yeterliliği, afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın kaynağına göre, 1. sınıfta okuyan öğrencilerin, 2. sınıf ve 4. sınıfta okuyan öğrencilere göre AMÖYÖ Ölçeği toplam puanları ve yerinde kurtarma yetkinlikleri daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, 1. sınıf öğrencilerinin,

2. sınıf öğrencilerine göre afette psikolojik hemşirelik yeterliliği ve 1. sınıf öğrencilerinin, 4. sınıf öğrencilerine göre, 3. sınıf öğrencilerinin ise 4. sınıf öğrencilerine göre afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterlilik puanları daha yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin okudukları üniversitelerde afet planının bulunup bulunmaması ile AMÖYÖ Ölçeği toplam puanı, yerinde kurtarma yetkinliği, afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, okullarında afet planı bulunan öğrencilerin ile AMÖYÖ Ölçeği toplam puanı, yerinde kurtarma yetkinliği, afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği alt boyut puanları, afet planı bulunmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 5'te Öğrencilerin Afet Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı ile Afete Müdahale Özyeterliliği Ölçeği toplam puanı arasındaki istatistiksel olarak önemli pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=,207^{**}$).

Tablo 5. Öğrencilerin Afet Okuryazarlığı İle Afete Müdahale Özyeterliliği Ölçeği Arasındaki İlişki

ALT BOYUTLAR		Yerinde kurtarma yetkinliği	Afette psikolojik hemşirelik yeterliliği	Afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği	Toplam AMÖÖ
Zarar Azaltma	r	,154**	,213**	,221**	,211**
	p	,007	,000	,000	,000
Hazırlık	r	,140*	,224**	,199**	,199**
	p	,015	,000	,001	,001
Müdahale	r	,104	,169**	,166**	,154**
	p	,071	,003	,004	,007
İyileştirme	r	,136*	,219**	,186**	,192**
	p	,018	,000	,001	,001
Toplam AFOY	r	,147*	,226**	,211**	,207**
	p	,011	,000	,000	,000

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlıkları ile afete müdahale öz yeterlilikleri arasındaki ilişki incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları literatür kapsamında tartışılmıştır.

Afet okuryazarlığı, afetlere hazırlık, müdahale ve iyileştirme konularında bilinçli kararlar verebilmek için afetlerle ilgili bilgileri anlama ve kullanma becerisidir. Bu beceri, bireylerin ve toplumların afetlerin olası etkilerine karşı daha dirençli olmalarını sağlayacak bir dizi bilgi, beceri ve tutumu kapsar (CDC, 2019). Türkiye’de afetlerin çeşitliliğine ve farklılığına rağmen yeterli hazırlık ve tedbir almama, “benim başıma gelmez” düşüncesi ile afetlere hazır olma konusunda güçlükler ortaya çıkmaktadır. Afetlerde hemşireler koordinatör, bilgi dağıtıcı, sosyal destek, klinik müdahale ve ilk yardım konusunda görev alabilmektedirler. Sağlıkta önemli görevler üstlenecek hemşirelik öğrencilerinin afetlere yönelik bilgi, becerilerini ve motivasyonlarının artırılması önemlidir (Ulupınar, 2023). Çalışma kapsamında hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlıkları ile afete müdahale öz yeterlilikleri incelenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %66,7’si kadın, %78,7’sinin afet ile karşılaştığı, %90,3’ünün afetzedelere bakım vermediğini ifade etmiştir. Hemşirelik öğrencileri ile yürütülen

deneyssel bir çalışmada, %54,8’inin gerçek bir afet deneyimi yaşadığını bildirirken, %98,4’ü gerçek bir afetzedeye bakım vermediğini ifade etmiştir (Geyiktepe, 2023). Çelebi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada katılımcıların %29,2’si herhangi bir afete maruz kaldığını bildirmiştir (Çelebi, Durmuş ve Sarıkahya, 2022). Çalışkan’ın (2020) çalışmasında katılımcıların %37,7’sinin afet yaşadığı, büyük çoğunluğunun (%90 ve üzeri) afette herhangi bir kayıp (mal kaybı, bir yakının kaybı veya yaralanma) yaşamadığı tespit edilmiştir (Çalışkan, 2020).

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %64,7’sinin afet konusunda ders almadığı, %67,7’sinin okulda afet planı olmadığı, %86,0’ının afet gönüllüsü olmadığı saptanmıştır. Geyiktepe’nin yaptığı çalışmada öğrenciler bulundukları çevrenin okul/yurt vb. gibi bir afet planı varlığını “bilmiyorum” (%67,8) ifadesi ile yanıtlarken, %88,7’si bulundukları çevrenin afet planını olmadığını ifade etmiştir (Geyiktepe, 2023). Çalışkan’ın (2020) çalışmasında katılımcıların %12,4’ünün aile afet planı olduğu belirlenmiştir (Çalışkan, 2020).

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin AFOY ölçeği toplam puan ortalaması 30.41 ± 7.98 bulunmuş ve afet okuryazarlığı düzeyi sınırlı olarak tespit edilmiştir. Geyiktepe’nin yaptığı çalışmada da afet okuryazarlığı ölçeği puan

ortalaması $32,97 \pm 6,47$ ile sınırlı bulunmuş ve bu araştırma ile paralel sonuçlar bulmuştur. Zhang ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada üniversite öğrencilerinin genel afet okuryazarlığının düşük olduğu tespit edilmiştir (Zhang vd., 2021). Sözcü ve Aydınözü'nün yaptığı çalışmada öğretmen adaylarının doğal afet okuryazarlığı orta düzeyde bulunmuştur (Sözcü ve Aydınözü, 2019). Genç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 18-60 yaş arası bireylerin %50'sinden fazlasının afet okuryazarlığı düzeyleri yetersiz/orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Genç, Yıldız, Kaya ve Bilgili, 2022). Afet okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmaların bulguları bu araştırmanın bulguları ile örtüşmektedir.

Hemşirelerin afete müdahale etme yeteneği, afete müdahale özyeterlilikleri ile ilişkilidir. Yani afet müdahalesiyle ilgili uygulayacağı eylemler ve kişisel yeteneklerine olan inançları afete müdahale öz-yeterliliklerini belirler.

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin AMÖYÖ toplam puan ortalaması $58,01 \pm 13,60$ olarak bulunmuştur. Yavuz'un 2022'de hemşirelerle yürüttüğü çalışmada $73,54 \pm 13,84$ olarak tespit edilmiştir (Yavuz, 2022). Kuday'ın hemşirelerle ilgili yaptığı bir çalışmada ise $79,57 \pm 11,44$ olarak bulmuştur (Kuday, 2022). Bülbül'ün hemşirelerin afete müdahale öz-yeterlilikler ile ilgili yaptığı çalışmada ise hemşirelerin afete müdahale öz-yeterlilik ölçeği toplam puanını $65,06 \pm 15,98$ olarak tespit edilmiştir (Bülbül, 2021). Çalışmamıza katılanların, Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeğinden aldıkları puan, literatürdeki diğer çalışmalardan daha düşük çıkmıştır. Literatür ile karşılaşılan bu farklılığın eğitim görülen üniversitede afetlerle ilgili ders olup olmadığı durumu etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada öğrencilerin sosyodemografik değişkenlerinin AFOY Ölçeği ve alt boyutlarına

ait toplam puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; öğrencilerin cinsiyet, okuduğu üniversite, sınıf düzeyi, afetle karşılaşma durumu, afetzedeye bakım verme durumu, afet ile ilgili ders alma durumu ile AFOY Ölçeği toplam puanı, zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Araştırma yapılan iki üniversitenin de doğuda ve sınır iki ilde bulunması, burada eğitim gören öğrencilerin benzer coğrafyalardan gelmesi ve benzer kültürel özelliklere sahip olması AFOY ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının yakın değerlerde olmasına ve önemli fark bulunmamasına neden olabilir.

Bu çalışmada okulda afet planı olanların afet öncesi ve sonrası bilgi kaynağını eğitimlerden/ derslerden alanların, afetlere hazırlanma veya müdahale gönüllü olanların zarar azaltma boyutunda afet okuryazarlıkları diğerlerine göre daha yüksektir. Bülbül'ün hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, afet yönetimiyle ilgili ders veya eğitim alan hemşirelerin afet müdahale öz-yeterliliklerin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bülbül, 2021). Kore'de Jang ve arkadaşlarının hemşirelerin afet müdahale hazırlığı ve eğitim ihtiyaçları ile ilgili yaptıkları çalışmada, afetle ilgili eğitim alma ve afet müdahale hazırlığı arasında pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir (Jang, 2021) Bu araştırmanın bulguları literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin cinsiyet, afetle karşılaşma durumu, afetzedeye bakım verme durumu, afet ile ilgili ders alma durumu, afet ile ilgili alınan ders türü, afet ile ilgili eğitim ihtiyacının olma durumu, afet öncesi, sonrası veya sonrasında bilgi kaynağına ulaşım ve afetlere hazırlanma ve müdahalede gönüllü olma durumu ile AMÖYÖ Ölçeği toplam puanı,

yerinde kurtarma yetkinliği, afette psikolojik hemşirelik yeterliliği, afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Mevcut üniversitelerdeki öğrencilerin daha önce bir afete maruz kalmamış olma durumu, daha önce müdahalelerde bulunmamış olması öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin afete müdahale öz yeterliliği puanları toplam puanı ve bazı alt boyutları arasında önemli bir ilişki bulunmamasına yol açmış olabilir. Önemli bir fark olmamasının nedeni afet eğitim ihtiyacının çok yüksek olması ile de ilişkilendirilebilir.

Öğrencilerin AFOY ölçeği ile AMÖYÖ arasındaki ilişki incelendiğinde tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak önemli pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=.207^{**}$). Yıldız ve Yıldırım'ın hemşirelik afet eğitim programının etkinliği ile ilgili yaptığı bir çalışmada, afet eğitimi alan hemşirelerin afet okuryazarlık düzeyi ve afete müdahale öz yeterlilik düzeyleri yükselmiştir. Bireylerin afet okuryazarlık düzeyi arttıkça afete müdahale öz yeterlilik düzeylerinin arttığı görülmüştür (Yıldız ve Yıldırım, 2022). Kılıç ve Şimşek'in 2019'da yaptığı bir çalışmada genel öz yeterlilik ile afete hazırlık aşaması puanları arasında zayıf, pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Kılıç ve Şimşek, 2019). Newnham ve arkadaşlarının 2017'de Hong-Kong'da yürüttükleri bir çalışmada afet tahliyesine yönelik algılanan engeller ve afet okuryazarlığı daha düşük öz yeterlilik düzeyleriyle ilişkili olarak tespit edilmiştir (Newnham, 2017). Kang ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada katılımcıların afet farkındalığı, afet hazırlığı ve afet okuryazarlığı ile hemşirelerin öz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki görülmedi (Kang, 2023). Afet okuryazarlığı ile afete müdahale

öz yeterliliği arasındaki ilişki incelendiğinde literatürle paralellik göstermektedir.

Kısıtlılıklar

Araştırmanın temel sınırlılıkları arasında, sadece iki hemşirelik fakültesinde öğrenim gören öğrencileri kapsaması nedeniyle elde edilen bulguların tüm hemşirelik öğrencilerine genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlıkları sınırlı düzeyde, afete müdahale öz yeterlilikleri ise yüksek düzeye yakın bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlıkları ve afete müdahale öz yeterliliklerinin istenilen seviyede olmadığı, öğrencilerin aldığı ders türü, okulda afet planı varlığı, afette bilgi kaynağına ulaşım, afette hazırlanma veya müdahalede gönüllü olma durumu afet okur yazarlıklarını, okuduğu üniversite, sınıf ve okul afet planı varlığı ise afete müdahale öz yeterliliklerini etkilediği sonucuna varılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun afet ile karşılaştığı ve afet ile ilgili eğitime ihtiyaç duyduğu fakat herhangi bir afetzedeye bakım vermediği ve afet gönüllüsü olmadığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlıklarının ve afete müdahale öz yeterliliklerinin istenilen düzeyde olmaması acil durumlarda ve afetlere hazır olma durumları açısından afet hemşireliği eğitiminin önemini ortaya koymaktadır. Bundan dolayı hemşirelik öğrencilerinin müfredatlarına afet ve acil müdahale eğitimlerinin teorik ve uygulamalı olarak eklenmesi, öğrencilerin aktif rol aldığı gerçekçi senaryolar içeren tatbikatların düzenlenmesi ve afetler konusunda bilgilendirici kurs ve seminerlerin yapılması önerilmektedir. Öğrencilerin afetlere hazırlık eğitimlerine dijital platformlar aracılığıyla

erişimlerinin artırılması, eğitimlerin daha geniş kitlelere ulaşmasını sağlayacaktır. Ayrıca, öğrencilerin afetlerle ilgili gönüllü çalışmalara katılmaları, toplumsal bilincin oluşturulmasında önemli bir rol oynamaktadır. Afet müdahaleleri sırasında öğrencilerin liderlik ve organizasyon becerilerinin geliştirilmesi, kriz anlarında daha etkin bir şekilde görev almalarını mümkün kılacaktır.

Bilgilendirme

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır. Araştırmaya başlanmadan önce bir devlet üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulun'dan 24/10/2023 tarih ve 2023/78526 sayılı izin alınmıştır. Çalışmanın tamamı Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen kurallara uygun olarak yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü onamları alınmıştır. Yazar(lar)ın Katkıları: Fikir/kavram HÇ, tasarım HÇ, Denetleme/danışmalık HÇ, MU, MFY, Veri toplama MU, MFY, Eleştirel düşünme ve değerlendirme HÇ, MU, MFY

Yazarlar, bu çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerine teşekkür eder.

KAYNAKLAR

Bülbül, E. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Afete Müdahale Öz-Yeterlilik Durumlarının Değerlendirilmesi. *Acil Yardım ve Afet Bilimi Dergisi*, 1(2), 45-49.

Chu, Y. M., Chang, T. C., Tsai, C. C., & Lin, H. L. (2018, November). Study of disaster prevention education for senior vocational high school sustainable campus in Taiwan. In 2018 IEEE International Conference on Advanced Manufacturing (ICAM) (pp. 418-421). IEEE.

Çalışkan, C., & Üner, S. (2020). Afet Okuryazarlığı Ölçek Geliştirme Çalışması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı,

Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara.

Çalışkan, C., & Üner, S. (2021). Disaster literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *Disaster medicine and public health preparedness*, 15(4), 518-527.

Çalışkan, C., Üner, S. (2022). Measurement of disaster literacy in Turkish society: Disaster Literacy Scale (DLS) design and development process. *Disaster Med Public Health Prep*, 17 (e211), 1–7. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.147>.

Çelebi İ., Durmuş & Sarıkahya, S. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Afet Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi. Conference: 4. Uluslararası Afet & Dirençlilik Kongresi İklim Değişikliği& Güvenli Kentler 19-21 Ekim 2022. https://www.researchgate.net/publication/367180629_Universite_Ogrencilerinin_Afet_Okuryazarligi_Durumunun_Degerlendirilmesi.

Çalışkan, C., Üner, S. (2023). Measurement of Disaster Literacy in Turkish Society: Disaster Literacy Scale (DLS) Design and Development Process. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, e211. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.147>

Çiriş Yıldız, C., & Yildirim, D. (2022). The Effects of Disaster Nursing Education Program on Beliefs in General Disaster Preparedness, Disaster Response Self-Efficacy, and Psychological Resilience in Nursing Students: A Single-Blind, Randomized Controlled Study. *Nursing education perspectives*, 43(5), 287–291. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000001011>.

Erkin, Ö., Aslan, G., Öztürk, M., Çam, B., & Ödek, Ş. (2023). Hemşirelerin Genel Afete Hazırlık Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Forbes Journal of Medicine*, 4(3).

Erkin Geyiktepe, Ö. (2023). *Afet hemşireliği dersinin hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlıklarına ve hazırlık algılarına etkisi* (Master's thesis, Ege Üniversitesi).

Geale, S. K. ve Duffield, C. (2015). Nurses are we disaster ready?. *Australian Nursing and Midwifery Journal*, 23(1), 23.

Genc, F. Z., Yildiz, S., Kaya, E., & Bilgili, N. (2022). Disaster literacy levels of individuals aged 18–60 years and factors affecting these levels: A web-based cross-sectional study. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 76, 102991.

George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson

Grimes A, Sparke V, Rouen C, West C. Preparedness and resilience of student nurses in Northern Queensland Australia for disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2020;48:101585. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101585>

Huh, S. S. ve Kang, H. Y. (2019). Effects of an educational program on disaster nursing competency. *Public health nursing*, 36(1), 28-35

Jang, I., Kim, J. S., Lee, J. ve Seo, Y. (2021). Educational needs and disaster response readiness: A cross-sectional study of clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 189-197

Kang, J., Lee, H., & Seo, J. (2023). Relationship Between Nursing Students' Awareness of Disaster, Preparedness for Disaster, Willingness to Participate in Disaster Response, and Disaster Nursing Competency. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, E220. doi:10.1017/dmp.2022.198.

Keskin AY, Alan H. (2023). Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Afete Müdahale Öz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*. 16(3): 332-342.

Kılıç, N., & Şimşek, N. (2019). The effects of psychological first aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy. *Nurse education today*, 83, 104203.

Koca, B., Çağan, Ö. ve Aysun, T. Ü. R. E. (2020). Validity and reliability study of the Turkish version of the Disaster Response Self-Efficacy

Scale in undergraduate nursing students. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 515-521.

Kuday, A. D. (2022) Hemşirelerde duygusal zekâ ve afete müdahale özyeterlilik ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi İstanbul.

Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D. S., McEnroe-Petitte, D. M., Fronda, D. C., Obeidat, A. A., ... & Mirafuentes, E. C. (2018). Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. *International nursing review*, 65(1), 41-53.

Li, H. Y., Bi, R. X. ve Zhong, Q. L. (2017). The development and psychometric testing of a Disaster Response Self-Efficacy Scale among undergraduate nursing students. *Nurse education today*, 59, 16-20.

Marangoz, M., & İzci, Ç. (2023). Doğal afetlerin ekonomik, sosyal ve çevresel etkilerinin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler bağlamında girişimciler açısından değerlendirilmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 24(52), 1-30.

Newnham, E. A., Balsari, S., Lam, R. P. K., Kashyap, S., Pham, P., Chan, E. Y. Y., Patrick, K., & Leaning, J. (2017). Self-efficacy and barriers to disaster evacuation in Hong Kong. *International journal of public health*, 62(9), 1051–1058. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-1036-8>.

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2019). Disaster Literacy: A New Frontier in Public Health. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/84942/cdc_84942_DS1.pdf. (Son Erişim Tarihi 10.12.2023).

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2019). Disaster Literacy: A New Frontier in Public Health. <https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/epidemiology.htm>. (Son Erişim Tarihi 10.12.2023).

Ulupınar, F. (2023). Afet Hemşireliği Hazırlık ve Müdahale Yetkinliği Ölçeği'nin Türkçe Uyarlanması ve Türkiye'de Hemşirelerin Afete Hazırlık Algısıyla İlişkili Bazı Faktörlerin Meta-Analiz Yöntemiyle İncelenmesi. (Doktora), Selçuk Üniversitesi, Konya.

Wang, J., Li, C., Zou, S., Chen, H., Xiang, J., Hu, Y., ... Tan, Y. (2020). Psychometric evaluation of undergraduate student nurses' learning perceived needs in disaster nursing: Two cross-sectional studies. *Nurse education today*, 84, 104208.

World Health Organization. [2018]. WHO's six-year strategic plan to minimize the health impact of emergencies and disasters 2014–2019. Humanitarian Health Action. [cited 2023 January 28]. Available from: http://www.who.int/hac/donor_info/six-year-humanitarian-plan/en/. (Son Erişim Tarihi 10.12.2023).

Yavuz, A.S. (2022). Düzce Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Afete Müdahale Öz-Yeterlilikleri ve Özel İyi Oluşları Arasındaki İlişki; Dayanıklılığın Aracı Rolü, (Master Thesis, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi).

Zhang, D., Zhu, X., Zhou, Z., Xu, X., Ji, X., & Gong, A. (2021). Research on disaster literacy and affecting factors of college students in central China. *Disaster medicine and public health preparedness*, 15(2), 216-222.

SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYS / SİSTEMATİK DERLEME VE META ANALİZ

Akupunkturun İnfertilite Tedavisinde Canlı Doğum ve Gebelik Sonuçlarına Etkisi: Sistematik Derleme

The Effect of Acupuncture on Live Birth and Pregarancy Outcomes in Infertility Treatment: Systematic Review



Ayşe Gül Bursa¹



İlkay Güngör Satılmış²

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

² Prof. Dr., İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Geliş: 10.11.2023, Kabul: 26.02.2025

Öz

Giriş: İnfertilite tedavisi teknolojinin gelişmesiyle önemli sonuçlar elde etmiş olsa da, başarı sonucunu arttırmak adına infertilite tedavisi ile birlikte kullanılan tamamlayıcı/alternatif tedavilere yönelim artmaktadır.

Amaç: Bu sistematik derlemede infertilite tedavisinde akupunktur uygulamasının, gebelik ve canlı doğum sonuçları üzerine etkisini inceleyen araştırma sonuçlarını sistematik olarak değerlendirmek amaçlanmıştır. Yöntem: Bu sistematik derleme başlangıç yıl sınırı yapılmadan Ağustos 2023- Ekim 2023 tarihleri arasında Cochrane, Science Direct ve Pubmed veri tabanları tarandı. PRISMA akış şeması doğrultusunda incelenen 847 çalışmadan 15 çalışma inceleme kapsamına alındı.

Bulgular: Sistematik derlemeye dahil edilen 15 çalışmadan; altı çalışmada akupunkturun canlı doğum sonucunu olumlu etkilediği sekiz çalışmada ise etkilemediği belirlenmiştir. Bir çalışmada örneklem grubundaki kadınların canlı gebelik oranı etkilenme de 35 yaş üstü kadınlarda akupunkturun etkili olduğu sonucu elde edilmiştir. Çalışmalarda akupunkturun farklı zamanlarda, farklı bölgelere uygulanması, kontrol gruplarında hiç akupunktur uygulanmayan veya plasebo akupunktur uygulanan (sahte iğne ile gerçek akupunktur bölgelerine uygulananlar veya akupunktur bölgesi olmayan yerlere uygulananlar) grupların oluşturulması gibi heterojeniteler bulunmaktadır.

Sonuç: On beş çalışmanın incelendiği sistematik derlemede; akupunkturun gebelik ve canlı doğum oranlarını arttırdığını belirten ve etkilemediği sonucuna ulaşan çalışma sayıları birbirine çok yakındır. Akupunktur uygulanmasının infertilite tedavisinde yer alması, tartışmalı bir konu olarak devamlılığını korumakta ve konu ile ilgili kanıt düzeyi yüksek randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akupunktur, Canlı Doğum, İnfertilite

Sorumlu Yazar: Ayşe Gül BURSA, Dr. Öğretim Üyesi, Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. **Email:** aysegul.bursa@fbu.edu.tr, **Tel:** +90 506 298 46 70

Nasıl Atıf Yapılır: Bursa AG, Güngör Satılmış İ. Akupunkturun İnfertilite Tedavisinde Canlı Doğum ve Gebelik Sonuçlarına Etkisi: Sistematik Derleme. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(2): 305-324

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Although infertility treatment achieved significant results within technology, tendency towards complementary/alternative treatments used with infertility treatment is rising to increase the success.

Objective: In systematic review, it is aimed to systematically evaluate the results of research examining the effect of acupuncture application in infertility treatment on pregnancy and live birth outcomes.

Methods: Cochrane, Science Direct and Pubmed databases scanned between August-October 2023, without setting a starting year limit for this systematic review. Of the 847 studies examined in accordance with the PRISMA flow chart, 15 studies were included in the review.

Results: Of the 15 studies included in the systematic review; It was determined that acupuncture had positive effect on live birth outcomes in six studies and didn't have any effect on live birth outcomes in eight studies. In one study, it was concluded that acupuncture was effective in women over the age of 35, although the live pregnancy rate of the women in sample group wasn't affected. There are heterogeneities in studies such as applying acupuncture to different areas at different times, creating control groups that never applied acupuncture or applied placebo acupuncture (application of acupuncture areas with fake needle or application of non-acupuncture zone).

Conclusion: In the systematic review that examined 15 studies; the number of studies stating that acupuncture increases pregnancy and live birth rates and those concluding that it doesn't affect pregnancy and live birth rates are very close. The inclusion of acupuncture in infertility treatment remains controversial and randomized controlled trials with high levels of evidence are needed.

Keywords: Acupuncture, Live Birth, Infertility

GİRİŞ

İnfertilite, günümüzde oldukça yaygınlaşmış olup çiftlerin en az bir yıl boyunca korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmaması durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2019). Kadına ve erkeğe bağlı anatomik, endokrin ve metabolik nedenler, geçirilmiş hastalıklar ya da sağlıklı yaşam davranışları kaynaklı veya herhangi bir neden olmaksızın çiftlerde infertilite görülmektedir. Teknolojinin gelişmesi ile beraber yardımcı üreme tedavileri (YÜT) daha etkili olmaya başlasa da, YÜT ile gebelik sonuçları hala istenilen düzeye ulaşamamaktadır. Gebelik sonuçlarını en üst düzeye çıkartmak adına; YÜT'e erişimin kısıtlı olması ve pahalı olması nedeniyle son yıllarda tamamlayıcı/ alternatif tedavilere (TAT) yönelim artmaktadır (Özcan ve Beji, 2016; Zheng, Huang, Zhang ve Wang, 2012). İnfertilite tedavisinde TAT

kullanımının artması bireylere, infertilite tedavisi için ellerinden gelen her şeyi yaptıkları hissi ile beraber bir rahatlama sağlaması sebebiyle tercih edilebilmektedir (Özcan ve Beji, 2016; WHO, 2019). Medikal tedavilerin yanında masaj, yoga, akupunktur, diyet, refleksoloji, homeopati ve bitkisel ilaçlar infertilite tedavisinde kullanılan başlıca TAT uygulamalarıdır (Özcan ve Beji, 2016).

Kırca ve Çelik (2018)'e göre ülkemizde infertil kadınların uyguladıkları TAT'leri araştırdıkları çalışmada; infertil kadınların %0.7'sinin akupunktur, %3.9'unun yoga yaptığı saptanmıştır. Akupunktur, ülkemiz kültürüne uygun özgün bir uygulama olmamasına rağmen infertilite tedavi sonuçlarını olumlu desteklemesi amacıyla kullanılmaktadır (Kırca ve Çelik, 2018).

İnfertilite tedavisinde sıklıkla kullanılan bir TAT yöntemi olan akupunktur, geleneksel Çin tıbbının önemli bir parçasıdır ve en az 3000 yıllık bir geçmişi vardır. Geleneksel Çin Tıbbında vücutta meridyenler aracılığı ile dolaşan yaşam enerjisi (Qi) akışının düzenlenmesi ile hastalıkların tedavi edileceği düşünülmektedir. Vücudun kendi kendini düzenlemesi sistemine dayanan akupunktur, yan etkisinin olmaması ve kolay bir yöntem olması nedeniyle tercih edilmektedir (Shen, Wu, Shu, Zhao ve Gao 2015; Zheng, Huang, Zhang ve Wang, 2012). Vücudumuzda 400'den fazla akupunktur noktasının bulunduğu 14 ana meridyen vardır. Akupunktur, meridyenler boyunca yer alan akupunktur noktalarına tek kullanımlık sterilize edilmiş iğnelerin sokulmasını ve bu iğnelerin el veya elektroakupunktur ile uyarılması işlemlerini içerir. Bir başka akupunktur uygulaması ise transkutanöz elektrik akupunktur noktası stimülasyonudur (TEAS). TEAS iğneler yerine yapışkanlı elektrotların akupunktur noktalarına yerleştirilerek elektrik akımı ile uyarımın sağlanması işlemidir. Bir akupunktur seansında ortalama olarak 15-30 dakika boyunca 4-10 noktaya uyarı verilmesi gerekmektedir (Qu vd., 2017; Zheng, Huang, Zhang ve Wang, 2012). Akupunktur uzmanları, uygulanan kişi tarafından ağrı, uyuşukluk, batma hissi, iğnenin battığı yerde ve battığı meridyen boyunca ağırlık hissi ile karakterize “de qi” denilen bir duyumun olduğunu ve bu hissin terapötik etkinliği elde etmek için önemli bir faktör olabileceğini belirtmektedirler (Zheng, Huang, Zhang ve Wang, 2012).

Akupunkturun, sperm kalitesini artırdığı, over fonksiyonunu iyileştirdiği, endokrin sistemi ve hormonları dengeleyerek hastalarda doğurganlığı geri kazanmada başarılı bir tedavi olduğu düşünülmektedir (Zhu, Arsovska ve Kozovska, 2018). Akupunkturun subfertilite üzerine etkilerini açıklamak üzere 3 ana

mekanizma belirtilmektedir. Bunlar hipotalamik-hipofiz-ovarian aksı düzenleyerek ovulasyon ve menstürel siklusu etkilemesi, uterusu giden kan akışını etkilemesi ve endorfin üretimini ve sekresyonunu etkileyerek santral sinir sistemini inhibe etmesi ve stresi azaltması olarak sıralanabilir (Sela vd., 2011).

Güncel çalışmalar sonucunda polikistik over sendromlu (PCOS) kadınlarda akupunkturun ovulasyon oranını arttırabileceği, endokrin sistemi ve hormonları düzenleyebileceği, menstruasyon görülme sıklığını arttırabileceği ve kilo kontrolü sağlayabileceği görülmüştür (Li vd., 2016).

Akupunkturun infertilite tedavisinde ovulasyona, endometrial kalınlığa, klinik gebelik oranlarına etkisi üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda akupunkturun infertilite tedavisine katkısı olduğu veya herhangi bir etkisi olmadığı gibi tartışmalı sonuçlar yer almaktadır (Qu vd., 2017; Sela vd., 2011; Wu vd., 2016).

Amaç

Bu sistematik derleme infertilite tedavisinde akupunktur uygulamasının, gebelik ve canlı doğum sonuçları üzerine etkisini inceleyen araştırma sonuçlarını sistematik olarak değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

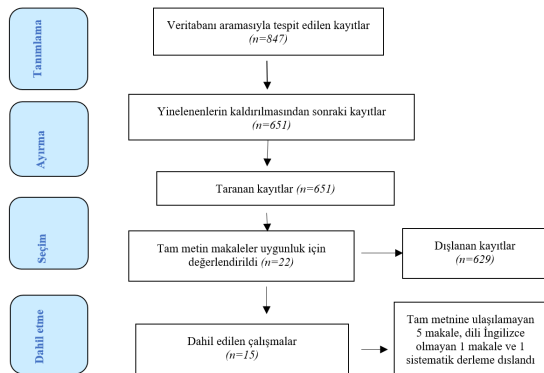
Araştırmanın Tipi

Bu çalışma infertil kadınlarda akupunkturun tek başına veya infertilite tedavisine ek olarak kullanıldığında, gebelik ve canlı doğum oranlarına etkisini belirlemek amacıyla sistematik derleme olarak tasarlanmıştır.

Tarama Stratejisi

Literatür, herhangi bir yıl sınırı yapılmaksızın Cochrane, Science Direct ve Pubmed veri tabanlarının Temmuz 2023- Ekim 2023

tarikhlerinde taranması ile oluşturuldu. Tarama yapılırken “infertility and acupuncture” anahtar kelimesi yazılarak Cochrane ve Pubmed veri tabanlarında klinik çalışmalar, Science Direct veri tabanında araştırma makalesi olarak sınırlandırılarak geriye dönük yapıldı. Veri tabanlarında ve anahtar kelimelerin seçilmesinde konu ile ilgili bütün klinik çalışmalara ulaşmak hedeflendi. Elektronik arama ile saptanan ilgili tüm yazıların başlık ve özetleri gözden geçirildi. Eğer başlık ya da özet, infertilite tedavisinde uygulanan akupunkturun gebelik ve canlı doğuma etkisini açıklamakta yeterli değil ise, sistematik derlemenin dahil olma kriterlerine uygunluğunun araştırılması için çalışmanın tam metni incelendi. Elde edilen çalışmalar içerisinde randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ) ve klinik araştırmalar dahil edildi. İncelemeler sonucunda Cochrane veri tabanında 242, Science Direct veri tabanında 517 ve Pubmed veri tabanında 88 tane olmak üzere 847 çalışma bulundu ve sistematik derleme konusuna uygun olan 22 çalışmaya ulaşıldı. Beş tane Cochrane çalışmasının tam metnine ulaşamadığı için, bir çalışmanın dili İngilizce olmadığı için ve bir çalışma sistematik derleme ve meta analiz olduğu için derlemeye dahil edilemedi. Sonuç olarak bu sistematik derlemede, 15 araştırma makalesinin incelenmesi planlandı. Bu süreç PRISMA akış şeması doğrultusunda Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. Çalışma Kapsamına Alınan Araştırmaların Akış Şeması PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff ve Altman 2009).

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve güvenilirlik bilgileri

Dahile Edilme Kriterleri

Akupunktur uygulaması yapılmış olmalıdır.

- Tüm infertilite nedenlerini kapsamalıdır.
- Araştırmada, gebelik ve canlı doğum çıktısına bakılmalıdır.
- Araştırma dili İngilizce olmalıdır.
- Araştırmanın tam metnine ulaşılmalıdır.
- Çalışma; RKÇ, deneysel ve yarı deneysel çalışma veya kontrollü klinik araştırma olmalıdır.
- Araştırma sorularının bileşenleri PICO (P= patient/hasta, I= intervetion/müdahale, C= comparator/karşılaştırma, O= outcome/sonuç) çerçevesinde belirlenmiştir.
- İnfertilite tedavisi alan kadınlarda akupunktur uygulamasının akupunktur uygulanmayan veya plasebo akupunktur uygulanan gruba kıyasla gebelik sonuçlarına etkisi var mıdır?
- İnfertilite tedavisi alan kadınlarda akupunktur uygulamasının akupunktur uygulanmayan veya plasebo akupunktur uygulanan gruba kıyasla canlı doğum sonuçlarına etkisi var mıdır?

Çalışmaların Metodolojik Kalitesinin İncelenmesi

Çalışmaya dahil edilen araştırmaların metodolojik kalitesini değerlendirmek için Joanna Briggs Enstitüsü tarafından nicel araştırmalar için geliştirilen ve 2017 yılında Nahçıvan ve Seçginli'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yayınladığı kontrol listesi (JBI-Meta analysis of statistics assessment and review instrument-MAStARI) kullanılmıştır. Bu kontrol listesine göre her madde için “Evet” cevabı

bir puan olarak değerlendirilirken “Hayır”, “Belirtilmemiş” ve “Uygun değil” cevapları sıfır puan olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaların bu kontrol listesine göre toplam puanın yüksek olması metodolojik kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Nahçıvan ve Seçginli, 2017). 10 sorudan oluşan ve her araştırma için cevaplanan kontrol listesi Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya Dahil Edilen Araştırmaların Metodolojik İncelenmesi

	Wu vd. ¹¹ 2017	Sela vd. ⁸ 2011	Qu vd. ⁶ 2017	Seto vd. ¹² 2017	Andersen vd. ¹³ 2010	Park vd. ¹⁴ 2010	So vd. ¹⁵ 2008	Zhang vd. ¹⁶ 2011	Smith vd. ¹⁷ 2018	Wu vd. ¹⁸ 2016	So vd. ¹⁹ 2010	G u v e n vd. ³⁰ 2020	Shuai vd. ³¹ 2019	WU vd. ²⁵ 2022	Feng ve ark. ²⁶ 2022
1. Katılımcılar girişim/tedavi gruplarına gerçekten rastgele mi atanmıştır?	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Katılımcılar girişim/tedavi gruplarına kör teknikle mi atanmıştır? (katılımcıların yapılan girişimi/tedaviyi bilmemesi)	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
3. Katılımcıları çalışma grubuna dağıtan kişi katılımcıların hangi tedaviyi aldığından habersiz miydi?	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
4. Çalışmadan ayrılan katılımcıların sonuçları verilmiş ve analize dahil edilmiş mi?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
5. Sonuçları değerlendirenler katılımcıların hangi grupta olduklarından habersiz miydi?	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
6. Çalışmanın başlangıcında deney ve kontrol grupları temel özellikler yönünden benzer miydi?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
7. Gruplar uygulanan girişim(ler) dışında aynı şekilde takip edilmiş miydi?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8. Sonuçlar tüm gruplarda aynı şekilde mi ölçülmüştü?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9. Sonuçlar güvenilir şekilde ölçülmüş müdür?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10. Uygun istatistiksel analizler kullanılmış mıdır?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOPLAM	9	6	7	7	8	5	9	9	8	7	9	5	8	7	7

Verilerin Değerlendirilmesi

Veri tabanlarında araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan çalışmalar araştırmacıların oluşturduğu veri çekme aracına göre değerlendirilmiştir. Bu veri çekme aracında araştırmacılar, araştırmanın adı, yılı, türü, örneklem grubunun özellikleri, uygulanan girişim ve ulaşılan sonuçlar hakkında verilere yer verilmiştir.

Metodolojik kalite değerlendirmeleri iki yazar tarafından önce bağımsız olarak yapılmış daha sonra yazarlar bir araya gelerek yapılan değerlendirmeleri karşılaştırmıştır. Farklı görüş bulunan durumlar hakkında tartışarak ortak bir karara varılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmada literatür bilgisi ile sistematik bir inceleme yapılması ve araştırmacıların maddi/manevi olarak bir canlıya herhangi bir zarar verme durumu bulunmaması sebebi ile etik kurul onayı alınmamıştır. Literatür bilgisi için kullanılan makalelerin hepsi kaynakçada belirtilmiştir. Çalışmada, araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Geleneksel Çin tıbbında önemli bir yeri olan akupunkturun kullanımı infertil çiftler tarafından infertilite tedavi başarı oranını arttırabilmek amacıyla son zamanlarda oldukça yaygınlaşmaktadır (Wang, Lin, Chen, Wang ve Jin, 2018). Literatür taramasında akupunkturun gebelik ve canlı doğum oranlarına etkisinin araştırıldığı 15 çalışmaya ulaşılmıştır. Çalışmaların 12 tanesi randomize prospektif, iki tanesi retrospektif ve bir tanesi prospektif-gözlemsel olarak dizayn edilmiştir. Çalışmaların yedisi Çin’de (Feng vd., 2022; Qu vd., 2017; Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun, 2019; Wu vd., 2016; Wu vd., 2017; Wu vd., 2022; Zhang vd. 2011), bir tanesi İsrail’de (Sela vd., 2011), üç tanesi Hong Kong’da (Seto, Cheung, Lo ve Ng, 2017; So vd., 2008; So, Ng, Wong, Yeung ve Ho, 2010), bir tanesi Danimarka’da (Andersen vd., 2010), bir tanesi Kore’de (Park vd., 2010), bir tanesi de Avustralya ve Yeni Zelanda’da (Smith vd., 2018) ve bir tanesi Türkiye’de (Guven, Cayir ve Borekci, 2020) yapılmıştır. Çalışmalar 2008

ile 2022 yılları arasında yayınlanmıştır. Seçilen çalışmalar kontrol ve deney grupları dahil olmak üzere toplam 6005 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Wu vd. (2017) ve Wu vd. (2017) çalışmaları 1000 kişilik örneklem grubuyla en yüksek örneklem sayılarını oluşturmuştur. İnfertilite tedavisinde iki çalışmada klomifen (Wu vd., 2016; Wu vd., 2017), dokuz çalışmada in vitro fertilizasyon (IVF) (Feng vd., 2022; Guven, Cayir ve Borekci, 2020; Qu vd., 2017; Seto, Cheung, Lo ve Ng, 2017; Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun, 2019; So vd., 2008; So, Ng, Wong, Yeung ve Ho, 2010; Wu vd., 2022; Zhang vd. 2011), iki çalışmada IVF ve intrastoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) (Andersen vd., 2010; Smith vd., 2018), bir çalışmada (Park vd., 2010) Çin bitkisel ilaçları ile tedavi alan kadınlar ve bir çalışmada (Sela vd., 2011) da intrauterin inseminasyon (IUI) ile beraber Çin bitkisel tedavisi (TCM) alan kadınlar örneklem grubunu oluşturmuştur (Tablo 2). Sistematik derleme kapsamına alınan çalışmalardaki örneklem grubu 23-49 yaş aralığındadır.

Tablo 2. Çalışmada Değerlendirilen Araştırmaların Özellikleri

Sayı	Araştırmanın Adı	Araştırmacı	İnfertilite Nedenleri	Araştırma Türü	Yöntem	Akupunktur Türü ve Uygulama Süresi	Örneklem Grubu	Araştırılan Konu	Araştırma Sonucu
1.	Effect of acupuncture and clomiphene in chinese women with polycystic ovary syndrome a randomized clinical trial. 2017 Çin	Wu XK, Stener-Victorin E, Kuang HY, Ma HL, Gao JS, Xie LZ, Zhang JF.	Polikistik Over Sendromu	Randomize Kontrollü Klomifen grupları; çift kör, Akupunktur grupları; tek kör	4 ayrı grupta planlanmıştır. Birinci Grup: Aktif akupunktur ve klomifen İkinci Grup: Plasebo akupunktur ve klomifen Üçüncü Grup: Aktif akupunktur ve plasebo klomifen Dördüncü Grup: Plasebo akupunktur ve plasebo klomifen	Aktif akupunktur olarak haftada 2 kez 30dk. toplam maksimum 32 kez tedavi uygulanmıştır. Kontrol akupunktur olarak; gerçek akupunktur olmayan 2 bölgeye pinler yerleştirilerek, elektrik uyarısı hastanın anlayamayacağı şekilde simüle edilmiştir.	Çalışmaya 1000 katılımcı ile başlanmış olup 926 katılımcı ile bitirilmiştir. Başlangıçta tüm grup sayıları eşit olarak 4’e bölünmüş olsa da çalışma sonunda, 1.Grup: 235 2.Grup: 236 3.Grup: 223 4.Grup: 232 kişiden oluşmuştur.	Polikistik Over Sendromlu kadınlarda akupunkturun canlı doğum üzerine etkisi araştırılmak istenmiştir.	1. grubun %31.5’inde, 2. grubun %29.7’sinde, 3. grubun % 14.8’inde ve 4. grubun %17.7’sinde gebelik görülmüştür. ($p=.370$). 1. grubun %29.4’ünde, 2. grubun %13.9’unda, 4. grubun %16.8’inde canlı gebelik elde edilmiştir. Bu bulgular ile bahse konu kadınlarda infertilite tedavisi olarak akupunktur kullanımını desteklemektedir.

Tablo 2.(Devamı) Çalışmada Değerlendirilen Araştırmaların Özellikleri

2.	Acupuncture and Chinese herbal treatment for women undergoing intrauterine insemination. 2011 İsrail	Sela K, Lehavi O, Buchan A, Kedar-Shalem K, Yavetz H, Lev-ari S.	Geleneksel Çin tıbbi uygulaması (akupunktur ve Çin Bitkisel tedavisi TCM) öncesinde ortalama 9 kez IUI tedavisi alan 29 hasta	Karşılaştırmalı Retrospektif Çalışma	Haftalık olarak TCM ile paralel-medikal terapi verildi. Tedavi 2 ile 36 döngü sonrasında sonlandırıldı. Kontrol grubu hastane kayıtlarından TCM tedavisi olmadan IUI geçiren kadınlardan oluşmuştur.	TCM tedavisi akupunktur ve şifalı bitki tedavisi kullanılmıştır. Tedaviler genellikle 20-25 dakika sürer ve haftalık olarak uygulanır.	Çalışma Grubu:29 (30-45 yaş) Kontrol Grubu:94 (28-49 yaş) kadından oluşmuştur.	Hem akupunktur hem de Çin bitkilerinin, IUI geçiren kadınlarda tamamlayıcı olarak kullanımının etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.	Deney grubunun %65.5'inde gebelik, %41.4'ünde doğum görülmüştür. Kontrol grubunun ise %39.4'unda gebelik, %26.9'unda doğum görülmüştür. Akupunktur grubu kontrol grubuna göre hem hamilelik ($p=.007$) hem de doğum oranları ($p=.014$) kıyaslandığında daha yüksek oranlar elde edilmiştir. TCM'nin IUI prosedürlerinde yardımcı bir tedavi olarak faydalı olacağı görülmektedir.
3.	Transcutaneous electrical acupoint stimulation improves the outcomes of in vitro fertilization: A prospective, randomized and controlled study 2017 Çin	Qu F, Wang FF, Wu J, Zhou J, Robinson N, Hardiman PJ, Ye XQ.	Bilateral tubal tıkanıklığa bağlı infertilite	Prospektif, randomize kontrollü çalışma.	İki taraflı tüp tıkanıklığı olan 481 infertil kadın, 1: 1: 1 oranında dört gruba rasgele randomize edilerek bir kontrol grubu, bir TEAS-2 Hz grubu, bir TEAS-100 Hz grubu ve bir TEAS-2/100 Hz grubu oluşturuldu.	Hastalara oosit toplanmasından 24 saat önce ve embriyo transferinden (ET) 2 saat önce 30 dakika boyunca TEAS uygulandı. Kontrol grubuna sadece IVF verildi.	ET tamamlayan 442 kadın ile çalışma yapılmıştır. Kontrol grubu: 109 TEAS-2 grubu: 108 TEAS-100Hz grubu: 111 TEAS-2/100Hz grubu: 114	Transkütanöz elektrik akupunktur noktası stimülasyonunun (TEAS) in vitro fertilizasyonun (IVF) sonuçlarını iyileştirip iyileştirmediğini araştırmak amaçlanmıştır.	Gebelik ve canlı doğum oranları sırasıyla kontrol grubunda %42.2- %34.86, TEAS-2 grubunda %42.59- %35.19, TEAS-100Hz grubunda %42.34- %35.14, TEAS-2/100Hz grubunda %56.14- %48.25 olarak görülmüştür. Sadece TEAS-2/100 Hz grubunun klinik gebelik oranı ve canlı doğum oranı değerleri, diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksekti ($p<.050$). 2/100 Hz frekans kullanan TEAS, IVF sonuçlarını kısmen iyileştirmeye yardımcı olabilir.
4.	Pregnancy outcomes of women randomized to receive real versus placebo acupuncture on the day of fresh or frozen-thawed embryo transfer. Hong Kong 2017	Seto MT, Cheung KW, Lo TK, Ng EH.	Tanımlanmamış infertilite sebebiyle IVF alan hastalar	Retrospektif dosya incelemesi	2008 yılları ve 2010 yıllarında yayımlanan iki randomize kontrollü çalışmanın incelenmesi	Kadınlara, ET'den önce ve sonra, aktif akupunktur iğneleri veya placebo iğneleri ile akupunktur noktalarına 25 dakikalık gerçek veya placebo akupunktur uygulandı.	IVF tedavisi gören 212 kadın üzerinde retrospektif bir çalışma. Gerçek akupunktur alanlar n: 93 yaş 34,7 +/- 3,5 Placebo akupunktur alanlar n:119 yaş 34,7 +/- 3,3	IVF tedavisi sırasında randomize edilmiş gerçek ve placebo akupunktur alan kadınların hamilelik sonuçlarını karşılaştırmak istenmiştir.	Gerçek akupunktur grubunda 34'ü devam eden gebelik, 33'ü canlı doğum, placebo grubunda ise 44 devam eden gebelik ve 40 canlı doğum izlenmiştir. Devam eden gebelik oranları, placebo ve gerçek akupunktur grupları için sırasıyla %39.5 ve %31.2 idi ($p=.240$). Canlı doğum oranları placebo ve gerçek akupunktur grupları için sırasıyla %37.2 ve %29.5 idi ($p=.420$). Sonuç: IVF tedavisi sırasında akupunktur gebelik sonuçlarını etkilememektedir.
5.	Acupuncture on the day of embryo transfer: a randomized controlled trial of 635 patients Danimarka 2010	Andersen D, Løssl K, Andersen AN, Fühlinger J, Bach H, Simonsen J, Larsen EC.	IVF veya ICSI tedavisi alan ve tüm infertilite nedenlerini kapsayan kadınlar	Prospektif randomize kontrollü çift-kör çalışma	Dört klinikten her birinde, 20'si gerçek akupunktur ve 20'si ise placebo akupunktur için randomize edilen 37 yaş altı kadınlar	Her iki grupta da aynı akupunktur noktaları kullanıldı. İğneler bilateral olarak uygulandı ve hastalara ET'den önce 30 dakika ve ET sonrasında 30 dakika akupunktur uygulandı.	Katılımcı olarak toplam IVF veya ICSI tedavisi gören 635 hasta çalışmaya katılmıştır. Akupunktur grubu: Akupunktur uygulanan 305 kadın Kontrol grubu: Placebo akupunktur alan 313 kadın	Devam eden hamilelik ve canlı doğum oranını artırmak için akupunkturun kullanılıp kullanılmayacağını değerlendirmek amaçlanmıştır.	Akupunktur ve placebo akupunktur gruplarında sırası ile pozitif HCG (%40 - %46), klinik gebelik oranı (%32- %35), devam eden gebelik oranı (%27 - %32) ve canlı doğum oranı (%25 - %30). Yapılan geniş, randomize çift kör placebo kontrollü çalışmada, ET gününde akupunkturun, devam eden gebelik oranını veya canlı doğum oranını placebo akupunktur ile karşılaştırıldığında iyileştirmedeği görüldü.
6.	Unexplained infertility treated with acupuncture and herbal medicine in Korea Kore 2010	Park JJ, Kang M, Shin S, Choi E, Kwon S, Wee H, Kaptchuk TJ.	Açıklanamayan infertilite hastaları (infertilite nedeni belirtilmemiş)	Gözlemsel araştırma	Bu çalışma, özellikle "açıklanamayan kadın infertilitesini" tedavi etmek için sağlanan bütüncüsel bakım paketinin prospektif bir gözlemsel çalışmasıdır.	Terapötik tedavi paketi uygulaması içeriği, (1) bitkisel reçete; (2) bitkisel karışım (3) umbilikusa (CV8) yakısı uygulaması, (4) bitki akupunkturu	Gözlemsel araştırma niteliğindeki çalışmaya açıklanamayan infertilitesi bulunan 104 kadın katılmıştır. 23 kadın 6 menstrual döngü boyunca çalışmada kalmıştır.	Standart Kore tıbbi tedavi edici paketinin güvenliğinin ve etkinliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.	6 menstrüel döngü boyunca kalan 23 katılımcının 14'ünde hamilelik, 10'u normal doğum, 4'ünde abortus olmuştur. İnfertilite tedavisi, belirtildiği şekilde kullanan küçük kohortta faydalı olmuştur.

Tablo 2.(Devamı) Çalışmada Değerlendirilen Araştırmaların Özellikleri

7.	A randomized double blind comparison of real and placebo acupuncture in IVF treatment 2008 Hong Kong	So EWS, Ng EHY, Wong YY, Lau EYL, Yeung WSB, Ho PC.	Erkek ve kadın faktörlü infertilite	Randomize çift kör çalışma	2 grupta planlanmıştır. Aktif akupunktur ve placebo akupunktur grubu (Streitberger iğneleri kullanılmıştır)	ET öncesi ve sonrasında 25 dk aynı akupunktur uzmanı tarafından aktif ve placebo grubuna akupunktur uygulandı.	370 hasta 2 gruba bölündü. Aktif akupunktur grubu: 185 Placebo akupunktur grubu: 185 kişi	İnfertilite tedavisine giden hastaların ET gününde gerçek akupunktur ile placebo akupunkturun karşılaştırılması amaçlanmıştır.	Tüm hamilelik oranı placebo grubunda (%55.1) aktif akupunktur grubuna (%43.8) göre yüksek bulunmuştur ($p=.038$). Devam eden gebelik oranı aktif akupunktur grubunda %31.9, kontrol akupunktur grubunda %40.5 olarak bulunmuştur ($p=.105$). Canlı doğum oranı ise aktif akupunktur grubunda (%29.7) placebo grubunda (%38.4) olarak bulunmuştur ($p=.100$). Placebo akupunktur etkisiz olmayabilir. Devam eden gebelik oranı ve canlı doğum oranında gruplar arasında bir farklılık bulunmamıştır.
8.	Increase of success rate for women undergoing embryo transfer by transcutaneous electrical acupoint stimulation: A prospective randomized placebo-controlled study 2011 Çin	Zhang R, Feng XJ, Guan Q, Cui W, Zheng Y, Sun W, Han JS.	Belirtilmemiş IVF tedavisi alan 309 kadın	Prospektif, randomize, tek kör placebo kontrollü klinik bir çalışma.	3 ayrı grupta uygulanmıştır. 1. grup placebo TEAS 2. grup tek TEAS 3. grup çift TEAS	1. grupta ET'den 30 dk sonra placebo TEAS 2. grupta ET'den 30 dk sonra TEAS 3. grupta ET'den 24 saat önce ve ET'den 30 dk sonra TEAS Tüm TEAS seansları 30 dk sürdürüldü.	IVF tedavisi alan infertil 45 yaş altı 309 kadın 3 gruba eşit sayıda dağıtılmak istense de sonuçta 1. grupta n=99 2. grupta n=110 3. grupta n=100	TEAS'ın ET uygulanan kadınlarda hamilelik sonuçları açısından etkinliğinin değerlendirilmesi Araştırılan ana konu: Klinik gebelik oranı, embriyo implantasyon oranı ve canlı doğum oranı.	Tek TEAS grubunda klinik gebelik ($p=.044$), embriyo implantasyonu ($p=.005$) ve canlı doğum oranları ($p=.011$), placebo grubundan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ET'den 24 saat önce TEAS tedavisinin eklenmesi, klinik gebelik (%50) ve canlı doğum oranını (%42.) tek TEAS tedavisine göre daha da arttırdı, ancak farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi. Aynı zamanda TEAS uygulanan grubun anksiyetesinin daha az olduğunu belirtmişler. 1. Grupta: Klinik gebelik oranı, embriyo implantasyon oranı ve canlı doğum oranı anlamlı olarak diğer gruplardan daha düşük bulunmuştur. Özellikle, çift TEAS uygulanan grupta, TEAS klinik ET sonuçlarını anlamlı derecede geliştirmiştir. ET gününde uygulanan TEAS'ın klinik gebelik sonuçlarını anlamlı derecede iyileştirdiğini ve ET'den önceki gün TEAS'ın daha da faydalı (hem placebo hemde tek TEAS grubuna göre) bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.
9	Effect of acupuncture vs sham acupuncture on live births among women undergoing in vitro fertilization Avusturalya ve Yeni Zelanda 2018	Smith CA, Lacey S, Chapman M, Ratcliffe J, Norman RJ, Johnson NP, Fahey P.	Tanımlanmamış infertilite nedeniyle IVF ve ICSI tedavisi alan kadınlar	Tek kör randomize klinik bir çalışma	2 grup dizayn edilmiştir. 1. grup akupunktur uygulanan grup 2. grup placebo akupunktur grubu	1. akupunktur uygulaması over stimülasyonundan 6-8 saat sonra uygulandı. ET den bi saat önce 2. uygulama, ET'den sonra 3. uygulama yapıldı. Manuel akupunktur uygulandı, 25 dk sürdü. Placebo akupunktur sahte iğnelerle gerçek akupunktur grubu ile aynı zamanlarda uygulandı.	848 kadının 2 gruba bölünmesi planlanmıştır. 193 kadın için IVF siklusunun iptal edildiği bildirildi. Bu nedenle, 607 kadına ET tedavisi (301 akupunktur; 306 placebo akupunktur) uygulandı.	ET'den önce ve sonra uygulanan akupunkturun etkisini araştırmak istenmiştir.	Canlı doğum sıklığı gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık göstermedi; akupunktur için randomize edilen 405 kadının 74'ü (%18.3) placebo akupunktur alan 404 kadının 72'si (%17.8) canlı doğum yaptı ($p=0.83$). Klinik gebelik oranları akupunktur alan 408 kadının 105'inde (%25.7), placebo akupunktur alan 406 kadının 88'inde (%21.7) olarak belirlendi ($p=.170$) Bu bulgular, klinik gebeliklerde istatistiksel olarak anlamlı bir artış bulunmamasının yanı sıra, IVF uygulanan kadınlarda doğum sonuçlarını iyileştirmek için akupunktur kullanımını desteklemektedir.

Tablo 2.(Devamı) Çalışmada Değerlendirilen Araştırmaların Özellikleri

10	Acupuncture and clomiphene for infertility in the polycystic ovary syndrome: A multicentre randomized controlled trial 2016 Çin	Wu X, Stener-Victorin E, Liu J, Wu T, Ng E, Legro RS, Zhang H.	PCOS'lu infertil kadınlar	Randomize kontrollü çalışma 21 merkezli	1. grup: klomifen ve akupunktur 2. grup: klomifen ve plasebo akupunktur 3. grup: plasebo klomifen ve akupunktur 4. grup: plasebo klomifen ve plasebo akupunktur	Haftada 2 kez 30 dk aktif akupunktur veya plasebo akupunktur uygulandı. Döngü başına 5 gün boyunca klomifen veya plasebo klomifen kullanıldı.	1000 PCOS'lu infertil kadın 4 gruba eşit olarak randomize edilmiştir.	PCOS'lu infertil kadınlarda ovulasyonu tetiklemek için akupunktur ve klomifenin canlı doğuma etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.	Plasebo ve herhangi bir akupunktur grubuna kıyasla, klomifen ve herhangi bir akupunktur ile tedavi edilen grupta canlı doğum oranları anlamlı derecede yüksekti ($p < .015$). Klomifen, tek başına veya kombinasyon halinde hiçbir akupunktur etkisi olmadan canlı doğum elde etmede plasebodan iki kat daha etkiliydi. Bu bulgular PCOS'lu kadınlarda kısırlık tedavisi olarak akupunkturu desteklemektedir.
11	Acupuncture for frozen-thawed embryo transfer cycles: A double-blind randomized controlled trial 2010 Hong Kong	So EWS, Ng EHY, Wong YY, Yeung WSB, Ho PC.	Frozen ET tedavisi alan infertil kadınlar	Çift kör randomize kontrollü bir çalışma	2 grup oluşturulmuştur. 1. grup: aktif akupunktur 2. grup: plasebo akupunktur	Aktif akupunktur grubu ET sonrasında 25 dk, plasebo grubu ise Streibberger iğnesi ile ET sonrası 25 dk plasebo akupunktur tedavisi aldı.	226 kadın 113'ü aktif akupunktur, 113'ü plasebo akupunktur grubuna randomize edilmiştir.	Frozen ET döngülerinde akupunkturun gebelik üzerine etkisi araştırılmak istenmiştir.	Tüm gebelik, klinik gebelik ve canlı doğum oranlarında plasebo akupunktur grubu ile gerçek akupunktur grubu arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Hem gerçek hem de plasebo akupunktur gruplarındaki anksiyete düzeyi, akupunktur tedavisinden sonra, akupunktur tedavisinden önceki ile karşılaştırıldığında anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p < .001$). Plasebo akupunktur grubunda çalışmayı katılmayı reddederek akupunktur almayanların bulunduğu gruba göre devam eden gebelik oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p = .022$).
12	Effectiveness of acupuncture on pregnancy success rates for women undergoing in vitro fertilization: A randomized controlled trial 2020 Türkiye	Pinar Gursoy Guven, Yasemin Cayir, Bunyamin Borekci	Tanımlanmamış infertilite nedeniyle IVF tedavisi alan kadınlar	Prospektif, randomize kontrollü çalışma	2 grup dizayn edilmiştir. 1. grup akupunktur uygulanan grup 2. grup rutin IVF tedavisi alan grup	Akupunktur grubuna üç seans akupunktur uygulandı, ilk seans ET'den bir hafta önce, ikinci seans ET'den 30 dakika önce ve üçüncü seans ET'den 30 dakika sonra yapıldı.	38 kadın akupunktur grubuna 38 kadın kontrol grubuna randomize edilerek toplam 72 kadın	Açıklanamayan infertilite sebebiyle IVF tedavisi alan kadınlarda akupunkturun gebelik sonuçlarına etkisi araştırılmıştır.	Akupunktur grubunun %63.9'unda ve kontrol grubunun %33.3'ünde (n=12) pozitif Beta HCG tespit edilmiştir ($p = .009$). Akupunktur ve kontrol gruplarında sırasıyla gebelik oranı %63.9- %33.3, devam eden gebelik oranı %55.6- %30.6 ve canlı doğum oranı %52.8- %40.3 olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .050$). Anksiyete skorları, ikinci ve üçüncü akupunktur seanslarından sonra başlangıç değerlerine göre anlamlı olarak azalmıştır ($p < .001$).
13	Transcutaneous electrical acupuncture point stimulation improves pregnancy outcomes in patients with recurrent implantation failure undergoing in vitro fertilisation and embryo transfer: a prospective, randomised trial 2019 Çin	Zhenhong Shuai, Xueme Li, Xuelian Tang, Fang Lian and Zhengao Sun	3 veya daha fazla tekrarlayan implantasyon başarısızlığı yaşamış infertil kadınlar	Tek kör randomize, kontrollü prospektif, çalışma	2 grup dizayn edilmiştir. 1. grup TEAS akupunktur uygulanan grup 2. grup Plasebo TEAS akupunktur uygulanan grup	Akupunktur grubuna over stimülasyonunun 5. gününden itibaren her gün 30dk TEAS akupunktur uygulandı. Kontrol grubuna da aynı zaman ve yerlere plasebo TEAS akupunktur uygulanmıştır.	122 kadın randomize edilerek 61 kadın akupunktur grubuna, 61 kadın kontrol grubuna atanmıştır.	IVF tedavisi alan tekrarlayan implantasyon başarısızlığı olan hastalarda TEAS akupunkturun gebelik sonuçları üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.	TEAS akupunktur grubunda klinik gebelik oranı önemli bir artışla sonuçlanmıştır ($p = .042$). Hem canlı doğum oranı hem de embriyo implantasyon oranı TEAS grubunda kontrol grubuna göre daha yüksektir ($p < .050$).
14	Effects of acupuncture on endometrium and pregnancy outcomes in patients with polycystic ovarian syndrome undergoing in vitro fertilization-embryo transfer: a randomized clinical trial 2022 Çin	WU Jia-man, Ning Yan, YE Yang-yang, LIU Yu-lei, Tang Meng, HU Shan, and Zhuo Yuan-yuan	Polistikistik Over Sendromu	Randomize kontrollü çalışma	2 grup dizayn edilmiştir. 1. grup akupunktur uygulanan grup 2. grup rutin IVF tedavisi alan grup	Akupunktur grubuna gün aşırı 30 dk. İki farklı akupunktur noktaları döndürümlü olarak over stimülasyonundan öncesinde menstrüel döngü sırasında uygulanmıştır.	83 hasta randomize olarak 43 kontrol, 40 girişim grubuna atanmıştır.	IVF tedavisi alan PCOS'lu infertil hastalarda akupunkturun endometrium ve gebelik sonuçlarına etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.	Girişim grubunda klinik gebelik oranları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ($p = .028$). Canlı doğum oranlarında girişim ve kontrol grupları arasında fark bulunmamıştır ($p = .137$).
15	Transcutaneous electrical acupoint stimulation improves endometrial receptivity resulting in improved IVF-ET pregnancy outcomes in older women: a multicenter, randomized, controlled clinical trial 2022 Çin	XiaoJun Feng, Na Zhu, Shuo Yang, Li Wang, Wei Sun, Rong Li, Fei Gong, Songping Han, Rong Zhang and Jisheng Han	IVF tedavisi alan infertil kadınlar	Çok merkezli randomize kontrollü çalışma	2 grup dizayn edilmiştir. 1. grup TEAS uygulanan grup 2. grup rutin IVF tedavisi alan grup	Girişim grubuna ET'den 24 saat öncesi ve ET'den 30 dk. Sonrasında 30 dk 2 Hz frekansında TEAS uygulanmıştır. Uygulanan TEAS hızı kadınların toleransına göre kademi olarak artırılmıştır.	367 girişim, 372 kontrol grubu olmak üzere toplam 739 kişi çalışmaya katılmıştır.	IVF uygulanan kadınlarda TEAS stimülasyonunun klinik gebelik, embriyo implantasyonu, düşük ve canlı doğum oranları üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.	Girişim grubunda klinik gebelik oranı kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ($p = .030$). Her iki grupta biyokimyasal gebelik ve canlı doğum oranları açısından bir fark bulunmamıştır. 35 yaş üstü kadınlarda girişim grubunda klinik gebelik ($p = .004$) ve canlı doğum ($p = .060$) oranları daha yüksek bulunmuştur.

Wu vd. (2016), Wu vd. (2017) ve Wu vd. (2022) çalışmalarında örneklem grubunu PCOS'lu infertil kadınlar, Sela vd. (2011) çalışmasında ortalama dokuz kez IUI tedavisi alan kadınlar, Qu vd. (2017) çalışmasında bilateral tubal tıkanıklık kaynaklı IVF tedavisi alan kadınlar, Feng vd. (2022), Seto, Cheung, Lo ve Ng (2017) ve Zhang vd. (2011) çalışmalarında belirtilmemiş infertilite sebebiyle IVF alan kadınlar, Guven, Cayir ve Borekci (2020) ile Park vd. (2010) çalışmasında tanımlanamayan infertil kadınlar, So vd. (2008) çalışmasında kadın ve erkek faktörlü infertil kadınlar, Smith vd. (2018) çalışmasında belirtilmemiş infertilite sebebiyle IVF ve ICSI alan kadınlar, Andersen vd. (2010) çalışmasında tüm infertilite nedenlerini içeren IVF ve ICSI tedavisi alan kadınlar, So, Ng, Wong, Yeung ve Ho (2010) çalışmasında frozen embriyo transferi (ET) yapılan kadınlar ve Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun (2019) çalışmasında üç veya daha fazla tekrarlayan implantasyon başarısızlığı yaşayan kadınlar örneklem gruplarını oluşturmaktadır. Sistematik olarak incelenen 15 çalışmanın 10 tanesinde deney grubu olarak aktif akupunktur ve kontrol grubu olarak plasebo akupunktur uygulaması yapılmıştır (Andersen vd., 2010; Qu vd., 2017; Park vd., 2010; Seto, Cheung, Lo ve Ng, 2017; Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun, 2019; Smith vd., 2018; So, Ng, Wong, Yeung ve Ho, 2010; Wu vd., 2016; Wu vd., 2017; Zhang vd., 2011). Bir çalışmada sadece tedavi alan grubun verileri (Park vd., 2010) ve dört çalışmada da deney grubu aktif akupunktur alırken kontrol grubuna herhangi bir plasebo akupunktur uygulanmadan rutin tedaviye devam edilmiştir (Feng vd., 2022; Guven, Cayir ve Borekci, 2020; Sela vd., 2011; Wu vd., 2022;). Deney gruplarında aktif akupunktur uygulama süresi 20-30 dk. arasında değişmektedir. Çalışmalar incelendiğinde iki çalışmada tedavi boyunca haftada iki kez (Wu vd., 2016; Wu vd., 2017), bir çalışmada tedavi

boyunca haftada bir kez (Sela vd., 2011), beş çalışmada ET'den önce ve sonra (Andersen vd., 2010; Feng vd., 2022; Guven, Cayir ve Borekci, 2020; Seto, Cheung, Lo ve Ng, 2017; So vd., 2008), bir çalışma kadınların kendi uyguladığı bitki akupunkturu (Park vd., 2010), bir çalışmada oosit toplanmadan önce, ET önce ve sonrası olmak üzere üç kez (Qu vd., 2017), bir çalışmada over stimülasyonu sonrası 6-8. saatler arasında, ET önce ve sonrasında olmak üzere üç kez (Smith vd., 2018), bir çalışmada ilk gruba ET sonrasında, ikinci gruba ET önce ve sonrasında (Zhang vd., 2011) ve bir çalışmada (So, Ng, Wong, Yeung ve Ho, 2010) ET sonrasında akupunktur uygulaması yapılmıştır. Bir çalışmada da IVF tedavisinde over stimülasyonunun beşinci gününden itibaren her gün 30dk. akupunktur uygulanmıştır (Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun, 2019). Bir çalışmada ise over stimülasyonu öncesinde gūnaşırı olacak şekilde menstrüel döngü sırasında uygulanmıştır (Wu vd., 2022). Çalışmalarda aktif akupunktur gruplarından dokuz tanesinde manuel akupunktur uyarımı (Andersen vd., 2010; Guven, Cayir ve Borekci, 2020; Sela vd., 2011; Seto, Cheung, Lo ve Ng, 2017; Smith vd., 2018; So vd., 2008; So, Ng, Wong, Yeung ve Ho, 2010; Wu vd., 2016; Wu vd., 2022), dört tanesinde transkutanöz elektrik uyarımı (TEAS) (Qu vd., 2017; Zhang vd., 2011; Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun, 2019; Feng vd., 2022) ve bir tanesinde hem manuel hem de TEAS ile akupunktur uyarımı (Wu vd., 2017) yapılmıştır. Seto, Cheung, Lo ve Ng (2017) ve So vd. (2008) ve So, Ng, Wong, Yeung ve Ho, (2010) çalışmalarında kontrol gruplarında gerçek akupunktur uygulanan noktalar ile aynı noktalara Streitberger'in plasebo iğneleri kullanarak plasebo akupunktur uygulamıştır. Wu vd. (2017) çalışmasında kontrol grubunda, gerçek akupunktur bölgesi olmayan iki bölge stimule edilerek plasebo akupunktur uygulanmıştır. Smith vd. (2018) çalışmasında gerçek akupunktur

noktalarından uzak bölgelere invaziv olmayan iğneler ile plasebo akupunktur uygulanmıştır. Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun (2019) ile Zhang vd. (2011) çalışmasında ise kontrol grubunda gerçek

akupunktur noktaları ile aynı noktalara çok zayıf TEAS uygulanmıştır. Çalışmalarda kullanılan akupunktur noktaları Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Çalışmalarda Kullanılan Akupunktur Noktaları

Çalışmalar	Akupunktur noktaları
Qu vd.,2017	SP10 (Xuehai), SP8 (Diji), LR3 (Taichong), ST36 (Zusanli), EX-CA1 (Zigong), RN4 (Guanyuan), PC6 (Neig) ve RN12 (Zhongwan)
Seto, Cheung, Lo ve Ng, 2017	ET’den önce PC6 (Neiguan), SP8 (Diji), LR3 (Taichong), GV20 (Baihui) ve ST29 (Guilai) ET’den sonra ST36 (Zusanli), SP6 (Sanyinjiao), SP10 (Xuehai) ve LI4 (Hegu)
Andersen vd., 2010	ET’den önce DU20, M29, KS6, Mp8 ve Le3 ET’den sonra DU20, Co4, Mp10, M36 ve Mp6
Park vd., 2010	CV4, BL19 ve BL22
So vd., 2008	ET’den önce PC6 (Neiguan), SP8 (Diji), LR3 (Taichong), GV20 (Baihui) ve ST29 (Guilai) ET sonra ST36 (Zusanli), SP6 (Sanyinjiao), SP10 (Xuehai) ve LI4’te (Hegu)
Zhang vd., 2011	ST36 (Zusanli) ve K13 (Taixi), BL23 (Shenshu) ve RN4 (Guanyuan)
Smith vd., 2018	Over stimülasyonu sonrasında Guilai ST-29, Guanyuan Ren-4, Qihai Ren-6, Sanyinjiao SP-6 ve Xuehai SP-10 ET öncesi Guilai ST-29, Diji SP-8, Xuehai SP-10, Taichong LR-3, Guanyuan Ren-4; Shenmen HT-7, Neiguan PC-6 ET sonrası Baihui DU-20, Taixi KD-3, Zusanli ST-36, Sanyinjiao SP-6, Neiguan PC-6 ve ShenMen
So, Ng, Wong, Yeung ve Ho, 2010	ET sonra ST36 (Zusanli), SP6 (Sanyinjiao), SP10 (Xuehai) ve LI4’te (Hegu)
Güven, Ceyir ve Borekci, 2020	ET’den 1 hafta önce H-7, LI-4, GV-20, kulak shenmen ET’den 30dk. önce bilateral CV-3,4,6, GV-20, LIV-3, ST-30 ve SP-8
Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun, 2019	ET sonrası sonrası LI-4, SP-6,9 ve ST-36 SP6 (Sanyinjiao), CV3 (Zhongji), CV4 (Guanyuan) ve bilateral Zigong
Wu vd., 2022	1.grup: Guanyuan (CV 4), Qihai (CV 6), Zhongji (CV 3), bilateral Zigong (EX-CA1) 2.grup: Mingmen (GV 4), Yaoyangguan (GV 3), bilateral Shenshu (BL 23) and Ciliao (BL 32)
Feng vd., 2022	ET’den önce bilateral Diji (SP8), Guilai (ST29), Zigong (NR19), and Xuehai (SP10) ET’den sonra bilateral Zusanli (ST36), Taixi (KI3), Shenyu (BL23), Guanyuan (RN4), and Zhongwan (NR12)

Gebelik Sonuçları

Wu vd. (2017) çalışmasında; gebelik oranları aktif akupunktur ve klomifen alan grubun %31.5’inde, kontrol akupunktur ve klomifen alan grubun %29.7’sinde, aktif akupunktur ve plasebo klomifen alan grubun %14.8’inde ve kontrol akupunktur ve plasebo klomifen alan grubun %17.7’sinde gebelik görülmüştür ($p=.370$). Sela vd. (2011) çalışmasında; deney grubunun %65.5’inde, kontrol grubunun ise %39.4’unda gebelik görülmüştür ($p=.007$). Qu vd. (2017) çalışmasında; kontrol grubunda %42.2’sinde, TEAS-2 grubunda %42.59’unda, TEAS-100Hz grubunda %42.34’ünde, TEAS-

2/100Hz grubunda %56.14’ünde klinik gebelik görülmüştür. TEAS-2/100Hz grubunda görülen gebelik oranı diğer gruplara göre anlamlı bulunmuştur ($p<.050$). Seto, Cheung, Lo ve Ng (2017) çalışmasında; devam eden gebelik oranları, plasebo akupunktur gruplarında %39.9 ve gerçek akupunktur gruplarında %31.2 olarak bulunmuştur ($p=.240$). Andersen vd. (2010) çalışmasında; klinik gebelik ve devam eden gebelik oranı aktif akupunktur grubunda sırasıyla %32 - %27, plasebo akupunktur grubunda %35 - %32 olarak belirtilmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur. Park vd. (2010) çalışmasında; 23 kadının 14’ünde (%22.1) gebelik görülmüştür. So vd.

(2008) çalışmasında; tüm hamilelik oranı aktif akupunktur grubunda (%43.8) plasebo grubunda (%55.1) göre düşük bulunmuştur ($p=.038$). Devam eden gebelik oranı aktif akupunktur grubunda %31.9, kontrol akupunktur grubunda %40.5 olarak bulunmuştur ($p=.105$). Zhang vd. (2011) çalışmasında; klinik gebelik oranları plasebo akupunktur grubunda %29.3, Tek TEAS grubunda %42.7, çift TEAS grubunda ise %50 olarak bulunmuştur. Tek TEAS ($p=.044$) ve Çift TEAS ($p=.003$) grubunun sonuçları plasebo grubundan istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Smith vd. (2018) çalışmasında; klinik gebelik akupunktur grubunun %25.7'sinde plasebo akupunktur grubunun %21.7'sinde görülmüştür ($p=.170$). So, Ng, Wong, Yeung ve Ho (2010) çalışmasında ise klinik gebelik oranı ve devam eden gebelik oranı aktif akupunktur grubunda sırasıyla %36.3 ve %44.2, plasebo akupunktur grubunda ise %30.1 ve %38.9 olarak bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı değildir. Guven, Cayir ve Borekci (2020) çalışmasında klinik gebelik oranı akupunktur uygulanan grupta %63.9, kontrol grubunda %33.3 ($p=.009$), devam eden gebelik oranı akupunktur uygulanan grupta %55.6, kontrol grubunda %30.6 ($p=.032$) olarak sonuçlanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun (2019) çalışmasında TEAS uygulanan grupta klinik gebelik oranı %32.8, kontrol grubunda %16.4 ($p=.042$) olarak bulunmuştur. Wu vd. (2022) 2022 yılında yaptıkları çalışmada akupunktur uygulanan girişim grubunda (%72.5) kontrol grubuna (%48.8) kıyasla klinik gebe kalma oranı daha yüksek bulunmuştur ($p=.028$). Feng vd. (2022) çalışmasında TEAS uygulanan grubun (%55.1) kontrol grubuna (%46.7) göre klinik gebelik oranları daha yüksek bulunmuş ($p=.030$) olsa da biyokimyasal gebelik oranları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (TEAS grubu: %57.2,

kontrol grubu: %52.7, $p=.248$). Bu çalışmada yapılan ikinci analizde 35 yaş üzerindeki grupta yer alan kadınların klinik gebelik oranları girişim grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (TEAS grubu: %48.9, kontrol grubu: %23.7, $p=.004$).

Canlı Doğum Sonuçları

Wu vd. (2017) çalışmasında; aktif akupunktur ve klomifen grubunun %29.4'ünde, kontrol akupunktur ve klomifen grubunun %28'inde, aktif akupunktur ile plasebo klomifen grubunun %13.9'unda, kontrol akupunktur ile plasebo klomifen grubunun %16.8'inde canlı gebelik elde edilmiştir. Klomifen kullanımında canlı doğum açısından daha yüksek oranlar elde edilse de klomifen ve aktif akupunktur arasında canlı doğum üzerine belirgin ilişki bulunamamıştır ($p=.390$). Sela vd (2011) çalışmasında; deney grubunun %41.4'ünde kontrol grubunun ise %26.9'unda doğum görülmüştür ($p=.014$). Qu vd. (2017) çalışmasında; kontrol grubunda %34.86'sında, TEAS-2 grubunda %35.19'unda, TEAS-100Hz grubunda %35.14'ünde, TEAS-2/100Hz grubunda %48.25'inde canlı doğum görülmüştür. TEAS-2/100Hz grubunda görülen canlı doğum oranları diğer gruplara göre anlamlı bulunmuştur ($p<.050$). Seto, Cheung, Lo ve Ng (2017) çalışmasında; canlı doğum oranları, plasebo akupunktur gruplarında %37.2 ve gerçek akupunktur gruplarında %29.5 olarak bulunmuştur ($p=.420$). Andersen vd. (2010) çalışmasında; canlı doğum oranı aktif akupunktur grubunda %25, plasebo akupunktur grubunda %30 olarak belirtilmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur. Park vd. (2010) çalışmasında; 23 kadının 14'ünde gebelik, 14 gebe kadından da 10 tanesinde canlı doğum görülmüştür. So vd. (2008) çalışmasında; canlı doğum oranı aktif akupunktur grubunda (%29.7) plasebo grubunda (%38.4) olarak bulunmuştur

($p=.100$). Zhang vd. (2011) çalışmasında; canlı doğum oranları plasebo akupunktur grubunda %21.2, tek TEAS grubunda %37.3, çift TEAS grubunda ise %42 olarak bulunmuştur. Tek TEAS ($p=.011$) ve çift TEAS ($p=.002$) grubunun sonuçları plasebo grubundan istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Smith vd. (2018) çalışmasında; canlı doğum oranları akupunktur grubunun %18.3'ünde plasebo akupunktur grubunun %17.8'inde görülmüştür ($p=.830$). Wu vd. (2016) çalışmasında; klomifen kullanılan grupların gerçek veya plasebo akupunktur alması fark etmeksizin canlı doğum oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<.015$). So, Ng, Wong, Yeung ve Ho (2010) çalışmasında; canlı doğum oranları aktif akupunktur grubunda (%29.2) plasebo grubuna (%35.4) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Guven, Cayir ve Borekci (2020) çalışmasında canlı doğum oranı akupunktur uygulanan grupta %52.8, kontrol grubunda %27.8 ($p=.031$) olarak sonuçlanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun (2019) çalışmasında ise TEAS uygulanan grupta canlı doğum oranı %27.9, kontrol grubunda %13.1 ($p=.034$) olarak bulunmuştur.

Bu sistematik derleme kapsamına alınan çalışmalarda; aktif akupunkturun gebelik oranlarına ve canlı doğum oranlarına etkisinin olmadığını bildiren yedi çalışma yer almaktadır (Andersen vd., 2010; Seto, Cheung, Lo ve Ng, 2017; Smith vd., 2018; So vd., 2008; So, Ng, Wong, Yeung ve Ho, 2010; Wu vd., 2016; Wu vd., 2017). Sela vd. (2011) Akupunktur ve Çin bitkisel tedavisini (TCM) bir arada uyguladıkları çalışmasında, Park vd. (2010) 23 kişilik örneklem grubu bulunan çalışmasında akupunkturun etkili olduğunu belirtmektedir. Zhang vd. (2011) TEAS uyguladıkları çalışmalarında TEAS uygulamanın zamanına dikkat çekmekte ve ET günü yapılan TEAS'ın plasebo TEAS'tan daha etkili olduğunu

ve ET'den 24 saat önce uygulanan TEAS'ın bu etkiyi arttırabileceğini belirtmektedir. Qu vd. (2017) TEAS uygulamasında dört grup oluşturup TEAS hızlarına göre karşılaştırma yaptıkları çalışmada kontrol TEAS, TEAS-2 Hz, TEAS-100 Hz gruplarında herhangi anlamlı bir fark bildirmekle beraber TEAS-2/100 Hz grubunun gebelik ve canlı doğum oranlarının anlamlı olarak yüksek olduğunu bildirmektedir. Guven, Cayir ve Borekci (2020) çalışmasında ET'den bir hafta önce, ET'den 30 dakika önceydi ve ET'den 30 dakika sonra üç kez uygulanan akupunkturun gebelik ve canlı doğum oranlarını arttırdığı belirlenmiştir. Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun (2019) çalışmasında stimülasyonun pelvisin genel homeostazını sağladığı ve endometrium alıcılığını arttırarak daha iyi gebelik sonuçlarına ulaştıklarını fakat etkili implantasyon için stimülasyonun zaman ve miktarının belirsizliğinin devam ettiğini bildirmişlerdir. Wu vd. (2022) çalışmasında akupunktur uygulanan girişim grubu (%30) ve kontrol grubunda (%16.5) canlı doğum oranlarında farklılık bulunmamıştır ($p=.137$). Feng vd. (2022) çalışmasında gruplar arasında canlı doğum oranları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (TEAS grubu: %44, kontrol grubu: %40, $p=.295$). 35 yaş üstü olan kadınlarda girişim grubunun canlı doğum oranı (%34) kontrol grubuna (%19.7) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.060$).

TARTIŞMA

Günümüzde infertilite tedavilerine başvuran çiftlerde büyük bir artış yaşanmaktadır. Bununla beraber infertilite tedavisinin etkisini arttırabilmek adına TAT kullanımı yaygınlaşmıştır. TAT uygulamaları içerisinde yaygın olarak kullanılan akupunkturun etkisi, yapılan sistematik derlemelerden elde edilen sonuçlara göre hala netlik kazanamamıştır (El-Toukhy vd., 2008). İnfertilite tedavisinde

akupunkturun gebelik ve canlı doğumlara etkisinin araştırılmak istendiği bu sistematik derlemeye alınan çalışmaların sayısı nispeten azdır. Akupunkturun infertilite tedavisinde etkisini inceleyen birçok çalışma literatürde yer almakta fakat bunların çok azı gebelik ve canlı doğum sonuçlarını ele almaktadır. İnfertilite tedavisi kapsamında gebelik oluşumu ve gebeliğin canlı doğum ile sonlanması çıktılarının incelenmesi zaman açısından ve kadınların çalışmada kalmaya devam etmesi açısından bazı kısıtlamalara neden olmaktadır. Park vd. (2010) çalışmasında; örneklem sayısı 110 kadın olarak planlanmış ama sonuçta 23 kadınla çalışma yürütülmüştür. Sistematik derleme kapsamına alınan çalışmaların iki tanesinde 1000 kişilik örneklem gurubu; en kalabalık örneklem gurubunu oluştururken, diğer çalışmaların örneklem sayılarının az olduğu düşünülmektedir. Akupunktur uygulamasının 20-30 dk. sürmesi ve etkinliğini sağlayabilmek adına eğitilmiş akupunktur uzmanları tarafından uygulanmasının gerekmesi, bazı çalışmalarda tüm infertilite tedavisi boyunca devam etmesi ve doğuma kadar kadınların takip edilmesi gerekliliği nedeniyle örneklem sayıları az tutulmuş veya az sayıda kadınla tamamlanmış olabilir.

Bu sistematik derlemeye alından 15 çalışmanın 10 tanesinde akupunktur uygulaması ET zamanında yapılmıştır (Andersen vd., 2010; Feng vd., 2022; Guven, Cayir ve Borekci, 2020; Qu vd., 2017; Seto, Cheung, Lo ve Ng, 2017; Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun, 2019; Smith vd., 2018; So vd., 2008; So, Ng, Wong, Yeung ve Ho, 2010; Zhang vd., 2011). ET öncesi, sonrası veya infertilite tedavisinin herhangi bir aşamasında akupunktur uygulanması ve akupunkturun standart bir zamanda uygulanmaması çalışmalar arasında heterojenliğe neden olmakta ve sonuçları farklı şeklide etkileyebilmektedir. Aynı şeklide akupunkturun uygulandığı noktaların

farklı olması nedeniyle de sonuçların etkilendiği bir gerçektir. Çalışmalarda akupunktur uzmanları eğitim almış olsa da uygulayıcılar arasında farklılık olması karşılaştırmaları değiştirebilir.

Feng vd. (2022), Qu vd. (2017), Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun (2019) ve Zhang vd. (2011) çalışmalarında TEAS kullanarak akupunkturun invaziv etkisini azaltmayı ve en önemlisi manuel stimülasyona kıyasla elektriksel uyarım ile akupunktur uygulamasının standartlaşmasını sağladıklarını belirtmiştir. Uygulamaların standartlaşması ile kanıt düzeyinde uygulamaların ortaya çıkması sağlanmaktadır. Bu sebeple akupunktur uygulamasında TEAS kullanmayı tercih etmişlerdir. Qu vd. (2017) çalışmasında TEAS hızları arasındaki bağlantıyı incelemiş ve sonucunda 2/100 hızındaki TEAS uygulanmasının infertilite sonuçlarında etkili olabileceğini gözlemlemiştir. Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun (2019) çalışmasında da 2 Hz'lik yoğun dağınık frekans dalgası ve 9-25 mA şiddeti ile TEAS uygulayıp gebelik sonuçlarında etkili olduğu görülmüştür. Feng vd. (2022) çalışmasında 2 Hz TEAS uygulanmaya başlanıp kadınların tolere edebildiği kadar arttırılmıştır.

İncelenen çalışmalarda kontrol gruplarında da bazı farklılıklar mevcuttur. Bazı çalışmalarda gerçek akupunktur noktalarına etkisiz stimülasyon uygulanırken bazı çalışmalarda gerçek akupunktur noktalarından uzak noktalara düşük stimülasyon uygulanmıştır. Bazı kontrol grupları ise sadece rutin infertilite tedavisi sürecine bırakılmıştır. Bu çeşitlilik sonuçların genellenmesinde sınırlar oluşturmaktadır. Plasebo akupunkturun ise etkisi bilinmemektedir. Streitberger plasebo iğneleri, akupunktur uygulamalarında kontrol gruplarında hasta körlüğünü ve mümkünse uygulayıcı körlüğünü sağlamak adına, gerçek akupunktur iğnelerini taklit eden fakat cildi delmeden bireyde delinme

hissi yaratan iğnelerdir (Xi vd., 2018). Zheng, Huang, Zhang ve Wang (2012) yaptığı sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında; Streitberger plasebo iğnelerinin akupressur etkisi yaratarak infertilite sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini gündeme getirmiştir. Tüm kontrol gruplarının istatistiğinde akupunktur grubu ve kontrol grubu arasında istatistiksel bir fark bulamazken Streitberger iğnelerinin uygulandığı çalışmalar analizden çıkartıldığında anlamlı sonuçlar elde etmişlerdir. Yine aynı çelişkiye bu sistematik derleme kapsamındaki So vd. (2008) çalışmasında karşılaşılmış ve Streitberger iğnesinin kullanıldığı plasebo akupunktur grubunun toplam gebelik oranının, aktif akupunktur grubundan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. So, Ng, Wong, Yeung ve Ho (2010) çalışmasında, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kadınların devam eden gebelik oranlarını plasebo grubuyla karşılaştırdıklarında akupunktur tedavisi almayan kadınların oranlarının, plasebo tedavisinden daha yüksek olduğunu ($p=,022$) belirlemişlerdir. Streitberger iğnesi kullanılarak plasebo akupunktur uygulaması, etkisiz bir akupunktur olma konusunda şüpheli bir durum yaratmıştır.

Akupunkturun infertilite tedavisinde etki eden mekanizmaları; hipotalamik-hipofiz-ovarian aksı düzenleyerek ovulasyon ve menstürel siklusu etkilemesi, uterusu giden kan akışını etkileyerek embriyo implantasyonuna destek olabilmesi, endorfin üretimini ve sekresyonunu etkileyerek santral sinir sistemini inhibe etmesi ve böylece depresyonu ve stresi azaltması olarak sıralanabilir (Çayır ve Gürsoy, 2018; Guven, Cayir ve Borekci, 2020; Nandi, Shah, Gudi ve Homburg, 2014; Sela vd., 2011). İnfertil kadınlarda, akupunkturun anksiyete düzeyine etkisinin incelediği bir çalışmada; kadınların anksiyete ile baş etmesinde uygun bir yöntem olduğu bulunmuştur (Hassanzadeh, Latifnejad ve Sadeghi, 2017). Bu çalışmanın aksine Domar, Meshay, Kelliher, Alper

ve Powers (2009) akupunktur uygulanan infertil kadınlarda bir iyimserlik ve gevşeme halinin artmasına rağmen bu durumun gebelik sonuçlarına bir etkisi olmadığını bulmuştur. Nandi, Shah, Gudi ve Homburg, (2014) çalışmasında akupunkturun güvenli olduğu ve hasta refahına olumlu etki yarattığını belirtmiştir. So vd. (2008) ise plasebo ve gerçek akupunktur uygulanan bireylerin serum kortizon düzeylerini incelemiş ve gerçek akupunktur uygulanan grubun, serum kortizon konsantrasyonunu plasebo akupunktur grubuna kıyasla anlamlı olarak düşük bulmuştur. Guven, Cayir ve Borekci (2020) çalışmasında akupunktur uygulanan kadınların anksiyete puanlarının azaldığı ve bu durumun gebelik sonuçlarını olumlu etkilediği bulunmuştur. Akupunktur uygulaması, kadınların depresyon ve anksiyete düzeylerinin azalmasına katkı sağlayarak üreme fonksiyonlarına olumlu destek olabilir.

Gebelik Sonuçlarının Karşılaştırılması

Sela vd. (2011) akupunkturun gebelik sonuçlarını olumlu etkilediği, Zhang vd. (2011) ET öncesi ve ET gününde yapılan TEAS uygulamasının, Qu vd. (2017) 2/100 TEAS hızının gebelik oranlarını iyileştirmede etkili olabileceği sonucuna ulaşmışlardır. Guven, Cayir ve Borekci (2020) ET zamanında yapılan akupunkturun gebelik sonuçlarını olumlu etkilediğini belirtmişler fakat çalışmalarında bir kontrol grubu ile karşılaştırma yapamamışlardır. Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun (2019) çalışmasında TEAS uygulanan kadınlarda gebelik oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Wu vd. (2022) yaptığı çalışmada akupunkturun klinik gebelik oranlarını arttırdığı belirtilmiştir. Feng vd. (2022) yaptığı çalışmada uygulanan TEAS'nun klinik gebelik oranlarını (fetal kalp atışının duyulması) arttırdığı fakat biyokimyasal gebelik (kanda ve idrarda +hCG) oranlarını etkilemediği belirlenmiştir. Bunun yanı sıra yedi çalışmada akupunkturun gebelik sonuçlarını etkilemediği

belirtilmiştir (Andersen vd., 2010; Seto, Cheung, Lo ve Ng, 2017; Smith vd., 2018; So vd., 2008; So, Ng, Wong, Yeung ve Ho, 2010; Wu vd., 2016; Wu vd., 2017;). Ayrıca Park vd. (2010) yaptığı çalışma akupunkturun gebelik sonuçlarını olumlu etkilediğini belirtmelerine rağmen çalışmanın sonucunda değerlendirilen örneklem sayısının oldukça az olması sonucun güvenilirliğini şüpheye düşürmektedir. Zheng, Huang, Zhang ve Wang (2012) yaptığı sistematik derleme ve meta analizde; 23 çalışmadan elde edilen klinik gebelik verileri deney ve kontrol grupları arasında fark olduğu ($p=.040$), biyokimyasal gebelik oranlarında 12 çalışma sonucunda bir fark olmadığı ($p=.770$), 8 çalışmadan elde edilen devam eden gebelik oranlarında bir fark olmadığı ($p=.640$) bulunmuştur. ET veya oosit toplama süresinde uygulanan akupunkturun tüm akupunktur gruplarında klinik gebelik sonucu açısından bir etki yaratmadığı fakat kontrollü over hiperstimülasyonu (COH) süresinde iki grup arasında anlamlı bir fark gösterdiği ($p=.010$) görülmüştür. Bu bilgi dahilinde akupunkturun COH zamanında yapılması en uygun zaman olduğu anlamına gelebilmektedir (Zheng, Zhang, Huang ve Wang, 2012). Manheimer vd. (2008) sistematik derlemesinde ET sürecini akupunktur ile tamamlayan IVF tedavisi alan kadınlar arasında gebelik oranlarının arttığını belirtmiştir. Sonuçlar bu sistematik derleme sonuçlarını desteklememektedir.

Bu sistematik derleme ile benzer olarak Xi vd. (2018) yaptığı sistematik derlemelerin incelendiği bir çalışmada; akupunktur uygulamasının dört çalışmada klinik gebeliği desteklediği, üç çalışmada ise desteklemediği; bir çalışmanın devam eden gebelik oranını arttırdığı, beş çalışmanın ise arttırmadığı sonucuna ulaşılmıştır. El Toukhy vd. (2008) 13 çalışmayı ele aldığı sistematik derleme ve meta analizinde ET zamanında akupunktur

uygulanan beş çalışmada canlı doğum oranlarını etkilemediği sonucu bildirilmiştir.

Canlı Doğum Sonuçlarının Karşılaştırılması

İnfertilite tedavisinde akupunktur kullanımının gebelik sonuçlarına etkisi birçok çalışmada ele alınmış olup canlı doğuma etkisi çok daha az değerlendirilmiştir. İnfertilite tedavisi sonrasında gebelik oluşan kadınların doğuma kadar takip edilmesi oldukça zor ve uzun bir süreç olduğundan, infertilite tedavisinin en önemli çıktısı olan canlı doğum sonuçları sınırlı çalışmalardan elde edilebilmektedir. Akupunkturun canlı doğum oranlarına etkisi, gebelik oranlarına etkisi ile paralel olarak; Sela vd. (2011) çalışmasında akupunkturun canlı doğum sonuçlarını olumlu etkilediği, Zhang vd. (2011) çalışmasında tek TEAS ve çift TEAS uygulamasının, Qu vd. (2017) çalışmasında ise 2/100 TEAS hızının canlı doğum oranlarını geliştirebileceğini bildirmişlerdir. Guven, Cayir ve Borekci (2020) kontrol grubu olmayan çalışmalarında canlı doğum sonuçlarını olumlu etkilediğini belirtmişlerdir. Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun (2019) çalışmasında TEAS uygulanan kadınlarda canlı doğum oranlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Feng vd. (2022) çalışmasında TEAS uygulamanın girişim ve kontrol grupları arasında canlı doğum oranlarını etkilemediği belirtilse de yaşlara göre yapılan ikincil analizde 35 yaş üstü kadınlarda, TEAS uygulamanın canlı gebelik oranlarını arttırdığı belirtilmiştir. Bu çalışma, yaş aralığına göre yeni çalışmalara ihtiyaç olabileceğini göstermektedir. Diğer sekiz çalışmada ise akupunkturun canlı doğum sonuçlarını etkilemediği belirtilmiştir (Andersen vd., 2010; Seto, Cheung, Lo ve Ng, 2017; Smith vd., 2018; So vd., 2008; So, Ng, Wong, Yeung ve Ho, 2010; Wu vd., 2016; Wu vd., 2017; Wu vd., 2022). Yine gebelik oranlarında olduğu gibi Park vd.

(2010) çalışmasında canlı doğum oranları yüksek sonuçlansa da çalışılan örneklem sayısının az olması dikkate alınmalıdır. Zheng, Huang, Zhang ve Wang (2012) yaptığı sistematik derleme ve meta analizde, akupunktur grubu ile tüm kontrol grupları karşılaştırıldığında; 929 akupunktur grubunun 279'unda canlı doğum, tüm kontrol grubunda yer alan 934 kadından 286'sında canlı doğum görülmüştür ($p=.670$). 317 akupunktur grubunun 112'sinde, diğer kontrol akupunktur uygulanan (Streitberger iğnesi kullanımı hariç) 315 kadının 79'unda canlı doğum görülmüştür ($p=.005$). Kontrol grupları ile karşılaştırılırken Streitberger iğnesi kullanılan kontrol grupları karşılaştırma kapsamı dışında tutulduğunda, akupunkturun gebelik ve canlı doğum oranlarını olumlu etkilediği sonucu bildirilmiştir. Bu sistematik derlemede kontrol akupunkturun 10 çalışmadan iki tanesinde Streitberger iğnesi kullanılarak yapıldığı belirtilmiştir (Seto, Cheung, Lo ve Ng, 2017; So vd., 2008). Xi vd. (2018) yaptığı sistematik derlemelerin incelendiği bir çalışmada; akupunktur uygulamasının beş çalışmada canlı doğum oranlarını arttırdığı, dört çalışmada ise etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Manheimer vd. (2018) çalışmasında ET ile beraber uygulanan akupunkturun canlı doğum oranlarını arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuç bu sistematik derleme bulgularını desteklemektedir. Bu sistematik derleme ile paralel olarak El Toukhy vd. (2008) sistematik derleme ve meta analizinde akupunkturun ET veya oosit toplama sürecinde yapılmasında herhangi bir fark olmaksızın gebelik ve canlı doğum oranlarını etkilemediği sonucunu bildirmişler. Zheng, Zhang, Huang ve Wang (2012) yaptığı çalışmada; akupunktur zamanlamasına bakılmaksızın plasebo ve kontrol grupları arasında canlı doğum sonucunda bir farklılık saptanmamıştır. Yapılan sistematik derlemeler arasında; uygulayıcı ve hasta grubunun körlüğü,

örneklem gruplarının çeşitliliği, akupunktur uygulama zamanı, süresi, uygulama bölgesinin farklı olması, kontrol grubuna uygulanan plasebo akupunkturun etkileri ve yapıma bölgesi gibi farklılıklardan kaynaklı tartışmalı sonuçlar elde edilmiş olabilir.

Bu derleme kapsamındaki üç çalışmada TEAS akupunkturun gebelik ve canlı doğum oranlarını arttırdığı (Qu vd., 2017; Zhang vd., 2011; Shuai, Li, Tang, Lian ve Sun, 2019), bir çalışmada (Feng vd., 2022) ise 35 yaş üstü kadınlarda etkili olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Uygulayıcıya dayalı farklılıkların ortadan kaldırılabildiği, standartlaşmanın daha iyi sağlanabildiği TEAS akupunktur hakkında daha fazla çalışmaların yapılması ve manuel akupunktur uygulama sonuçları ile karşılaştırılması gerekmektedir.

Literatüre en iyi katkılar çift kör randomize kontroller ile sağlanmaktadır. Bu sistematik derlemeye dahil edilen 15 çalışmanın iki tanesi randomize çift kör olarak yapılmıştır. Akupunktur uygulamalarında çift körlüğü sağlayabilmek plasebo akupunktur uygulanan gruplar ve kontrol grubu olarak akupunktur uygulanmayan rutin tedavi alan hastalar için oldukça zorlu bir süreçtir. Tasarımın çift kör olmasını ve sürdürülmesini sağlamak akupunktur bölgesi olmayan noktalara uygulanan kontrol gruplarında da problemidir (Andersen vd., 2010).

Andersonn ve Rosenthal (2006) derlemelerinde akupunktur uygulanan dozların düşük olduğunu ve bu sebeple etkisiz olabileceğini belirtmişlerdir. El Toukhy vd. (2008) çalışmasında ise akupunkturun dozu artırıldığında etkinlik olarak herhangi bir farklılığın olmadığını belirtmiştir. Qu vd. (2017) 2/100 TEAS hızının gebelik ve canlı doğum oranlarını iyileştirmede etkili olabileceği sonucunu iletmışlerdir. Manuel akupunktur, TEAS akupunktur ve TEAS akupunktur dozlarının infertilite üzerine etkisinin araştırıldığı

daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

15 çalışmanın incelendiği bu sistematik derleme sonucunda; sekiz çalışmanın akupunkturun infertilite tedavisinde kullanımı ile gebelik oranlarını olumlu etkilediği, yedi çalışmanın ise etkisinin bulunmadığı bulunmuştur. Altı çalışmada akupunkturun canlı doğum sonucunu olumlu etkilediği, sekiz çalışmada ise etkilemediği belirlenmiştir. Bir çalışmada örneklem grubundaki kadınların canlı gebelik oranı etkilenmese de 35 yaş üstü kadınlarda akupunkturun etkili olduğu sonucu elde edilmiştir. 15 çalışmanın incelendiği bu sistematik derleme sonucunda; akupunkturun gebelik ve canlı doğum oranlarını arttırdığını ve etkilemediğini belirten çalışma sayıları birbirine çok yakındır.

Akupunktur uygulamalarında her ne kadar çift kör bir çalışma tasarlamak zor olsa da randomize kontrollü çift kör çalışmaların planlanmasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Akupunktur uygulamalarındaki heterojeniteyi ortadan kaldırmak adına uygulanma zamanlarına göre en iyi akupunktur yaklaşımına odaklanmak gerekir. Gelecek çalışmaların yeterince güçlü randomize kontrollü ve çift kör olarak tasarlanması akupunkturun YÜT sonuçları üzerindeki etkinliğini değerlendirmede önemlidir. Ayrıca, özellikle canlı doğum oranı gibi daha kapsamlı sonuçlar gözlenmelidir.

Bilgilendirme

Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu çalışmada herhangi bir kurum ya firmadan finansal destek alınmamıştır. Bu çalışmada literatür bilgisi ile sistematik bir inceleme yapılması ve araştırmacıların maddi/manevi olarak bir canlıya herhangi bir zarar verme durumu bulunmaması sebebi ile etik kurul onayı alınmamıştır.

Yazar Katkıları; Fikir: AGB, İGS, Tasarım: AGB, İGS, Tasarım: AGB, İGS, Gözetim: AGB, İGS, Araç gereç: AGB, İGS, Veri toplama ve işleme: AGB, İGS, Analiz ve yorumlama: AGB, İGS, Literatür tarama: AGB, Yazma: AGB, Eleştirel inceleme: AGB, İGS.

KAYNAKLAR

- Andersen, D., Løssl, K., Andersen, A. N., Fürbringer, J., Bach, H., Simonsen, J., ... Larsen, E. C. (2010). Acupuncture on the day of embryo transfer: a randomized controlled trial of 635 patients. *Reproductive Biomedicine Online*, 21, 366-372.
- Andersonn, B. J. ve Rosenthal, L. (2006). Acupuncture and IVF controversies. *Fertil Steril*, 87, 1000.
- Çayır, Y., Gürsoy, P. G. (2018). In vitro fertilization and acupuncture. *Konuralp Medical Journal*, 10, 420-3.
- Domar, A. D., Meshay, I., Kelliher, J., Alper, M., Powers, R. D. (2009). The impact of acupuncture on in vitro fertilization outcome. *Fertility and sterility*, 91, 723-6.
- El-Toukhy, T., Sunkara, S. K., Khairy, M., Dyer, R., Khalaf, Y., ... Coomarasamy, A. (2008). A systematic review and meta-analysis of acupuncture in in vitro fertilisation. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115, 1203-1213.
- Feng, X., Zhu, N., Yang, S., Wang, L., Sun, W., Li, R., ... Han, J. (2022). Transcutaneous electrical acupoint stimulation improves endometrial receptivity resulting in improved IVF-ET pregnancy outcomes in older women: a multicenter, randomized, controlled clinical trial. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 20, 1-13.
- Güven, P. G., Cayir, Y. ve Borekci, B. (2020). Effectiveness of acupuncture on pregnancy success rates for women undergoing in vitro fertilization: A randomized controlled trial. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 59, 282-6.

- Hassanzadeh Bashtian, M., Latifnejad Roudsari, R. ve Sadeghi, R. (2017). Effects of acupuncture on anxiety in infertile women: a systematic review of the literature. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 5, 842-8.
- Kırca, N. ve Çelik, A. S. (2018). Complementary and supportive care practices used by infertile women. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21, 178-188.
- Li, J., Ng, E. H. Y., Stener-Victorin, E., Hu, Z., Wu, W., Lai, M., ... Ma, H. (2016). Comparison of acupuncture pretreatment followed by letrozole versus letrozole alone on live birth in anovulatory infertile women with polycystic ovary syndrome: a study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ open*, 6, 010955.
- Manheimer, E., Zhang, G., Udoff, L., Haramati, A., Langenberg, P., Berman, B. M., ... Bouter, L. M. (2008). Effects of acupuncture on rates of pregnancy and live birth among women undergoing in vitro fertilisation: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 336, 545-9.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. ve PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6, e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097.
- Nahçıvan, N. ve Seçginli, S. (2017). SistematiK Derlemeye Dahil Edilen Nicel Araştırmaların Metodolojik Kalitesi Nasıl Değerlendirilir? *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 3, 10-9.
- Nandi, A., Shah, A., Gudi, A. ve Homburg, R. (2014). Acupuncture in IVF: A review of current literature. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 34, 555-561.
- Özcan, H.ve Beji, N. K. (2016). Complementary and alternative medicine applications in infertility. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 32, 36-44.
- Park, J. J., Kang, M., Shin, S., Choi, E., Kwon, S., Wee, H., ... Kaptchuk, T. J. (2010). Unexplained infertility treated with acupuncture and herbal medicine in Korea. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16, 193-8.
- Qu, F., Wang, F. F., Wu, Y., Zhou, J., Robinson, N., Hardiman, P. J., ... Ye, Y. H. (2017). Transcutaneous electrical Acupoint stimulation improves the outcomes of in vitro fertilization: a prospective, randomized and controlled study. *Explore*, 13, 306-12.
- Sela, K., Lehavi, O., Buchan, A., Kedar-Shalem, K., Yavetz, H. ve Lev-ari, S. (2011). Acupuncture and Chinese herbal treatment for women undergoing intrauterine insemination. *European Journal of Integrative Medicine*, 3, 77-81.
- Seto, M. T., Cheung, K. W., Lo, T. K. ve Ng, E.H. (2017). Pregnancy outcomes of women randomized to receive real versus placebo acupuncture on the day of fresh or frozen-thawed embryo transfer. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 218, 119-122.
- Shen, C., Wu, M., Shu, D., Zhao, X. ve Gao, Y. (2015). The role of acupuncture in in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 79, 1-12.
- Shuai, Z., Li, X., Tang, X., Lian, F. ve Sun, Z. (2019). Transcutaneous electrical acupuncture point stimulation improves pregnancy outcomes in patients with recurrent implantation failure undergoing in vitro fertilisation and embryo transfer: a prospective, randomised trial. *Acupuncture in Medicine*, 37, 33-9.
- Smith, C. A., Lacey, S., Chapman, M., Ratcliffe, J., Norman, R. J., Johnson, N. P., ... Fahey, P. (2018). Effect of acupuncture vs sham acupuncture on live births among women undergoing in vitro fertilization: a randomized clinical trial. *Jama*, 319, 1990-8.
- So, E. W. S., Ng, E. H. Y., Wong, Y. Y., Lau, E. Y. L., Yeung, W. S. B. ve Ho, P. C. (2008). A randomized double blind comparison of real and placebo

- acupuncture in IVF treatment. *Human Reproduction*, 24, 341-8.
- So, E. W. S., Ng, E. H. Y., Wong, Y. Y., Yeung, W. S. B. ve Ho, P. C. (2010). Acupuncture for frozen-thawed embryo transfer cycles: a double-blind randomized controlled trial. *Reproductive biomedicine online* 20, 814-21.
- Wang, X., Lin, H., Chen, M., Wang, J. ve Jin, Y. (2018). Effect of acupuncture on in vitro fertilization: An updated systematic review and data mining protocol. *Medicine*, 97.
- Wu, X., Stener-Victorin, E., Liu, J., Wu, T., Ng, E., Legro, R. S., ... Zhang, H. (2016). Acupuncture and clomiphene for infertility in the polycystic ovary syndrome: a multicentre randomized controlled trial. *Fertility and Sterility*, 106, e375.
- Wu, X. K., Stener-Victorin, E., Kuang, H. Y., Ma, H. L., Gao, J. S., Xie, L. Z., ... PCOSAct Study Group. (2017). Effect of acupuncture and clomiphene in Chinese women with polycystic ovary syndrome: a randomized clinical trial. *Jama*, 317, 2502-14.
- Wu, J. M., Ning, Y., Ye, Y. Y., Liu, Y. L., Tang, M., Hu, S. ve Zhuo, Y. Y. (2022). Effects of acupuncture on endometrium and pregnancy outcomes in patients with polycystic ovarian syndrome undergoing in vitro fertilization-embryo transfer: a randomized clinical trial. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 28, 736-742.
- Xi, J., Chen, H., Peng, Z. H., Tang, Z. X., Song, X. ve Xia, Y. B. (2018). Effects of acupuncture on the outcomes of assisted reproductive technology: an overview of systematic reviews. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1, 1-13.
- World Health Organization. (2019). Sexual and reproductive health. <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en>. Accessed April 15.
- Zhang, R., Feng, X.J., Guan, Q., Cui, W., Zheng, Y., Sun, W., ... Han, J. S. (2011). Increase of success rate for women undergoing embryo transfer by transcutaneous electrical acupoint stimulation: a prospective randomized placebo-controlled study. *Fertility and Sterility*, 96, 912-6.
- Zheng, C. H., Huang, G. Y., Zhang, M. M. ve Wang W. (2012). Effects of acupuncture on pregnancy rates in women undergoing in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. *Fertility and Sterility*, 97, 599-611.
- Zheng, C. H., Zhang, M. M., Huang, G. Y. ve Wang, W. (2012). The role of acupuncture in assisted reproductive technology. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 84, 543924.
- Zhu, J., Arsovska, B. ve Kozovska, K. (2018). Acupuncture treatment for fertility. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6, 1685-7.

REVIEW/DERLEME

Yatak Başı Hemşireliğinde Kariyer Fırsatı: Klinik Basamaklandırma

Career Opportunity in Bedside Nursing: Clinical Ladder



Devrim Eren Tekin¹



Ülkü Baykal²

¹Doktora Programı Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Prof. Dr., Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Geliş: 02.07.2022, Kabul: 10.07.2024

Öz

Günümüzde özellikle yataklı tedavi kurumlarında hemşire devir oranının yüksekliği ciddi bir sorun olarak hastane yönetimlerinin karşısına çıkmaktadır. Aynı zamanda 2019 yılında tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 küresel salgını da sağlık sisteminde meydana gelendeğişimyenideğişimlerineklelenmesinenedenolmuştur. Bu değişimler ve daha birçok sebepten Türk hemşirelerinin farklı ülkelere göç etmek istemesi, hemşire devir oranının artacağını göstermektedir. Oluşan hemşire açığının yetkin ve yeterli hemşireler ile tamamlanamaması ve sonrasında bu hemşirelerin kurumda tutulmaması da ayrı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilimsel yazın incelendiğinde, hemşireleri kuruma çekme ve kurumda tutma konusunda birçok öneriye ulaşılmakta olup bu önerilerden biri, hemşirelerin kariyerlerini geliştirmeye yönelik planların yapılmasıdır. Hemşirelerin klinik ortamda kariyer ilerlemesini destekleyen yeterli kariyer basamağı yaratılamamaktadır. Bu durum hemşirelerin uzun yıllar aynı pozisyonda çalışmak zorunda kalmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda güdülenmeleri ve iş doyumları düşmekte, sürecin devam etmesiyle meslekten uzaklaşma durumları olabilmektedir.

Klinik basamaklandırma, yatak başında çalışan hemşirelerin klinik alandan ayrılmadan yatay düzeyde kariyer yapmalarını sağlayan bir sistemdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1970'li yıllarda ortaya atılmış olan bu kavram, sonrasında Patricia Benner tarafından geliştirilerek, uygulanmaya başlanmıştır. Çoğunlukla Benner'in modeli temel alınarak ABD başta olmak üzere dünyanın farklı ülkelerinde (Yeni Zelanda, Birleşik Krallık, Kore, Çin, Gana, Lübnan, Avustralya) ve birçok sağlık kuruluşunda klinik basamaklandırma yöntemi hemşirelerin kariyer planlamalarını yapmada uygulanmaktadır. Benner'in modelinin dışında Carper'in "Temel Bilme Kalıpları" modeli ve Martha Curley'in "Kritik Bakım Sinerji" modeli de klinik basamaklandırma programlarında kullanılmaktadır. Türkiye'de eldeki sınırlı bilgiler doğrultusunda özel bir hastanede klinik basamaklandırma programının uygulandığı bilinmektedir.

Yetkin ve yeterli hemşireleri kuruma çekmek, kurumda tutmak ve hemşireye yatak başından ayrılmadan kariyer fırsatı sağlayan klinik basamaklandırma programı ile ilgili bilgi vermek, yönetici hemşirelere kurumlarında klinik basamaklandırma sistemini kurgularken yol gösterici olmak amacıyla bu derleme hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Klinik basamaklandırma, Kariyer ilerlemesi, Elde tutma, Hemşirelik yönetimi

Sorumlu Yazar: Devrim EREN TEKİN, Doktora Programı Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. **Email:** devrim.erentekin@gmail.com, **Tel:** +90 505 526 76 96

Nasıl Atıf Yapılır: Eren Tekin D, Baykal Ü. Yatak Başı Hemşireliğinde Kariyer Fırsatı: Klinik Basamaklandırma. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(2): 325-337

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Nowadays, the high rate of nurse turnover, especially in inpatient treatment institutions, poses a serious problem for hospital management. At the same time, the COVID-19 global epidemic, which affected the whole world in 2019, caused new changes to be added to the change in the healthcare system. These changes and the fact that Turkish nurses want to migrate to different countries for many other reasons show that the nurse turnover rate will increase. The inability to find competent and adequate nurses to fill the nursing shortage and retain these nurses in the institution is another issue. When the scientific literature is examined, many suggestions are reached about attracting and keeping nurses in the institution, and one of these suggestions is to make plans to develop the careers of nurses. Sufficient career steps cannot be created to support nurses' career progression in the clinical environment. This situation causes nurses to have to work in the same position for many years. As a result, their motivation and job satisfaction decrease, and as the process continues, they may become estranged from the profession.

The clinical ladder program is a system that allows nurses working at the bedside to pursue a horizontal career without leaving the clinical area. This concept, which was put forward in the 1970s in the United States of America (USA), was later developed and implemented by Patricia Benner. Based mostly on Benner's model, the clinical ladder method is applied in the career planning of nurses in the USA and in different countries of the world (New Zealand, United Kingdom, Korea, China, Ghana, Lebanon, Australia) and in many healthcare institutions. Apart from Benner's model, Carper's "Basic Knowing Patterns" model and Martha Curley's "Critical Care Synergy" model are also used in clinical ladder programs. It is known that a clinical ladder program is implemented in a private hospital in Turkey, based on the limited information available.

This review has been prepared to attract and retain competent and adequate nurses to the institution and to provide information about the clinical ladder program that provides career opportunities to nurses without leaving the bedside and to guide nurse managers when establishing the clinical laddering system in their institutions.

Keywords: Clinical ladder, Career progression, Retention, Nursing management.

GİRİŞ

Günümüzde hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin karşılaştığı en büyük sorunlardan biri hemşire sayısının yetersizliği olup dolayısıyla hemşirelerin mesleğe ve kuruma çekilmesi ile işte tutulması ayrı bir önem taşımaktadır. Amerikan Hemşirelik Birliği'ne (ANA) göre ABD'nde hemşire açığının 2030 yılına kadar 1.000.000' dan fazla olacağı belirtilmektedir (American Nurses Association [ANA], 2023) Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 yılında yayınladığı, 191 ülkeden elde edilen veriler doğrultusunda oluşturulan "Dünya'da Hemşireliğin Durumu Raporu"nda dünya genelinde 28 milyon hemşirenin bulunduğu açıklanmaktadır. Aynı raporda, 2030 yılına kadar, yoğunluğun 1000 kişi başına 4,45 doktor, hemşire ve ebe sınırının altında olduğu ülkelerde küresel olarak 7,6 milyon hemşire ve ebe eksikliği olacağı tahmin

edilmiştir. Yüksek gelirli ülkelerin çoğu bu hesabın dışında tutulmuştur. Raporda yer alan 191 ülkenin tamamı hesaba katıldığında 2030 yılında küresel olarak hemşire açığının 5,7 milyon olacağı belirtilmektedir (World Health Organization [WHO], 2020). ABD'de ulusal düzeyde 3000 hastanenin katılımıyla hazırlanan raporda (2023 NSI Ulusal Sağlık Hizmetlerini Tutma ve RN Personel Raporu), hemşire devir hızı 2022 yılı için %22,5 olarak kaydedilmiştir (Nursing Solutions Inc.[NSI], 2023). Türkiye'de ulusal düzeyde hemşirelik personeli devir hızına ilişkin herhangi bir veri bulunmamakla birlikte, Sürer' in 2009 yılında yapmış olduğu çalışmada oranın üniversitelerde çalışan kadrolu hemşirelerde düşük, sözleşmeli hemşirelerde orta, özel hastanelerde orta ya da yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Kaymak Özçelik ve Öztuna' nın 2020 yılında bir

üniversite hastanesine yeni başlayan hemşirelere yönelik yapmış oldukları çalışmada ise oranın çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Yüksek devir hızı, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini olumsuz yönde etkilediği gibi daha az yetkin yeni mezun hemşirelerin sürekli olarak işe yerleştirilmesi nedeniyle, deneyimli hemşirelerde aşırı iş yükü ve tükenmişlik yaşandığı belirtilmektedir (Ahn ve Choi, 2022). Yapılan araştırmalar 2019 yılında tüm dünyayı etkisi alan COVID-19 küresel salgınının, ABD'deki sağlık çalışanlarında ciddi zorluklara ve tükenmişlik duygularına yol açtığını belirtmektedir. Bu nedenle 2020 yılından başlayarak %18 oranında sağlık çalışanlarının işlerini bıraktığı saptanmıştır. Ayrıca sağlık sektöründe değişiklik yapılmadığı sürece sağlık çalışanlarının %47'sinin 2025 yılına kadar bulundukları pozisyonlardan ayrılmayı planladıkları belirtilmiştir (Kelly, 2022; DeChant, 2022). Bu durumun 25 yıllık mesleki deneyime dayanarak Türkiye için de benzer olduğu düşünülmektedir. Türkiye'de de COVID-19 küresel salgınının da etkisiyle sağlık sisteminde çalışma koşullarının ağırlaşması Türk hemşirelerinin farklı ülkelere göç etme sorununu ortaya çıkarmıştır. Alınan duyurular ve gözlemlere dayanarak özellikle Almanya, Birleşik Krallık ve ABD hükümetleri hemşire açıklarını kapatmak için göç yasalarında değişiklikler yaparak, farklı ülkelerden kendi ülkelerine hemşire göçünü kolaylaştırmışlar ya da kolaylaştırmak amacıyla çalışmalarını devam ettirmektedirler. Örneğin Almanya "Nitelikli İş Gücü Göçünü Geliştirme Yasası" nı Kasım 2023, Mart 2024 ve Haziran 2024 tarihlerinde olmak üzere üç aşamada uygulamaya koymayı planlamıştır. Bu yasa değişikliği ile vasıflı yabancı işleri puanlamaya dayalı bir sistem ile ülkelere çekmeyi öngörmektedirler. Puanlama sisteminde bir diploma ya da mesleki eğitime sahip olmak, üç yıllık mesleki deneyim, dil bilgisi

ya da daha önceden Almanya' da bulunmuş olmak, yaşı 35 yaş ve altı olması gibi kriterler yer almaktadır (Symons, 2023). Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı' nın 2016 yılında "Sağlık Çalışanlarının Uluslararası Göçü / İstihdamı" başlıklı e-bültenin sonuç raporunda planlanmayan ya da yönetilmeyen sağlık çalışanlarının dışa göçünün sağlık sistemine zarar verebileceği belirtilmiştir. Aynı raporda Türk hemşirelerinin çoğunlukla ABD, Birleşik Krallık ve Almanya' ya göç ettikleri de belirtilmiştir (Okumuş, Eğin, Kosdak, Çipil, 2016). Sağlık Bakanlığı' nın yayınlamış olduğu "Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021"de hemşire eksikliği açık bir şekilde görülmektedir. 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısının uluslararası karşılaştırması incelendiğinde Türkiye 343 ebe / hemşire ile OECD ülkeleri (942) ve AB ülkelerinin (873) oldukça gerisinde yer almaktadır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021). Türkiye'nin de önemli bir sorunu olan hemşire açığının, göçle birlikte daha da derinleşeceği öngörülmektedir. Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) 2023 yılının Mart ayında yayınladığı "Hemşire Göç Eğilim Çalışması Raporu" bu öngörüyü doğrular niteliktedir. THD'nin 8274 hemşire katılımıyla yapmış olduğu bu çalışmada, hemşirelerin %76,3'ü yurt dışında çalışmak istediğini belirtmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan hemşirelerin %18,7'sinin yurt dışında çalışmak için koşulları sağlamaya çalıştıkları ve %1,8'inin de yurt dışına göç aşamasında olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %55,7'sinin ekonomik nedenlerle göç kararı aldığı vurgulanmıştır (THD, 2023). Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre hemşire açığının tüm ülkelerde giderilmesi için mezun hemşire sayısının yılda ortalama %8 oranında artırılması, bu mezunların işe alım ve elde tutulma oranlarının artırılması gerektiği

belirlenmektedir (WHO, 2020).

Hemşire açığına sebep olan nedenlerden birisi de hemşirelerin çalışma ortamından memnun olmamasıdır. Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşire devir hızını azaltmak, hemşireleri kurumda ve yatak başında tutmayı arttırmak için hemşirelerin iş doyumunu etkileyen etmenlere odaklanmalıdırlar. Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen önemli belirleyicilerinden biri hemşirelerin mesleki gelişim (kariyer) olanakları olmaktadır. Kariyer olanağının sağlanması, çalışanların iş doyumunu ve iş verimliliğini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Ay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kariyer yönetimi ve iş tatmini arasında pozitif ve anlamlı korelasyon olduğu bulunmuştur. Kariyer gelişiminin sağlanmamasının ise çalışanlarda kuruma karşı güven sorunu meydana getirdiği belirtilmektedir (Altuntaş, 2014; Ay, Öz, Öncül, 2014; Cereyan, 2018; Warman, Williams, Herrero, Fazeli, White-Williams, 2016). Örgütlerin insan kaynakları yönetimleri çalışanların kariyer gelişimlerini sağlamalı ve çalışanlara en iyi kariyer planlarını sunmalıdırlar. Bunlar sağlandığında nitelikli insan gücü örgütte kalacak, aynı zamanda örgüt sektöründe rekabet edebilme gücünü elinde tutabilecektir (Ay vd., 2014). Günümüzde kariyer konusu bireyler kadar örgütleri de ilgilendiren ve giderek daha fazla önem kazanan bir kavram haline gelmektedir (Baykal ve Yalçın, 2014). Fakat sağlık kurumlarında hemşirelik personeli için kariyer olanaklarının kısıtlılığı önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye’de hemşire eksikliği, yeterli sayıda ve yetkin hemşirenin olmayışı, özellikle devlet atamaları ile özel sağlık kurumlarında hemşirelerin yüksek orandaki devir hızı göz önüne alındığında; yöneticilerin işe alım ve işte tutmayı ana odak noktası yapmaları bir

zorunluluk haline gelmiştir. Günümüzde sağlık hizmetlerinde yaşanan hemşire açığı, yetkin hemşirelerin yatak başında kalmasını sağlamayı her zamankinden daha önemli hale getirmektedir (Warman vd., 2016). Yapılan bir araştırmada, deneyimli hemşirelerin doyum düzeyleri ile kurumlarında, birimlerinde ve mesleklerinde kalma niyetleri arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Fusilero, Lini, Prohaska, Szweda, Carney, Mion, 2008).

Bu derlemede, hemşirelerin doyum düzeylerini arttırmak ve kurumda kalmalarını sağlamak üzere yapılan uygulamalardan biri olarak, özellikle kliniklerde görevli hemşireleri yatak başında tutarak yatay bir şekilde kariyer gelişimlerine olanak sağlayan klinik basamaklandırma yöntemi konusuna açıklık getirilmesi, yönetici hemşirelere kurumlarında klinik basamaklandırma sistemini kurgularken yol gösterici olmak amaçlanmıştır.

Klinik Basamaklandırmanın

Kavramsallaştırılması ve Tanımı

Klinik basamaklandırma programını kavramsallaştıran ilk öneri, 1972 yılında Marie Zimmer tarafından sunulmuştur. Zimmer, uygulamada mükemmelliği ortaya koyan, bir klinik basamaklandırma programının gerekli olduğunu belirtmiştir. Klinik basamaklandırma programları ile hemşireleri tanımanın ve güdülemenin hemşirelerin işten ayrılma oranını düşürmeye ve doyumlarını arttırmaya yardımcı olacağını öne sürmüştür (Benner, 1982).

Klinik basamaklandırma ile ilgili yapılan diğer bir çalışma da Benner (1982) tarafından gerçekleştirilmiştir. Hastaların bakım girişimlerindeki karmaşıklığın artması, yatış süresinin uzaması, sağlık hizmetleri sunumunda kullanılan teknolojinin artması ve karmaşılaşması, uzmanlaşma ve yüksek düzeyde deneyimli hemşirelere olan gereksinimi

arttırmıştır. Benner’a göre doğrudan klinik bakım sağlayan deneyimli hemşireleri klinikte tutmak, kaliteli bakım için vazgeçilmez koşullardan biridir. Bu programlar, eğitim, araştırma, klinik ve önderlik becerileri gibi özellikli ölçütler için hemşireleri ödüllendirmek, deneyimli hemşireleri yatak başında tutmak ve hemşire açığına çözüm bulmak amacıyla tasarlanmıştır (Benner, 1982; Baykal ve Yalçın, 2014; Warman vd. 2016; Ahn ve Choi, 2022; Xiong, Li, Li, Chen, Yan, 2022).

Benner, Stuart Dreyfus ve Hubert Dreyfus tarafından, santraç oyuncular ve pilotların örnekleme alındığı çalışmalar sonucunda geliştirilen “Beceri Edinme Modeli”nin hemşirelik için de genelleştirebileceğini belirtilmiştir. Bu model, deneyime ve eğitime dayanan yeteneğin performanstaki artışını dikkate almakta, klinik bilgiyi geliştirme ve klinik alanda hemşirelerin kariyer gelişimine olanak sağlamaktadır. Bu doğrultuda Dreyfus Modeli, bir yeteneğin kazanılmasında ve geliştirilmesinde, kişinin beş yeterlilik düzeyinden geçtiğini öne sürmektedir. Bu düzeyler; acemi, gelişmiş acemi, yetkili, yetkin ve uzman şeklinde belirtilmekte olup aşağıda kısaca açıklanmıştır (Benner, 1982; Ahn ve Choi, 2022).

Acemi: Yeni başlayanlar, görevlerini yerine getirmek için beklenen deneyime sahip olmayan kişilerdir.

Gelişmiş acemi: Kabul edilebilir performansı gösteren kişi olup bu kişi ortaya çıkan bazı sorunlarla kendisi ya da kılavuzunun yönlendirmesi ile baş edebilir.

Yetkili: Yetkinlik, iki ya da üç yıllık hemşirelik deneyimi ile uzun dönemli hedefler ve planlar yapmaya başladığında gelişir. Hemşire bilinçli olarak planların farkındadır. Amaç ya da bu plan, var olan ve düşünülen gelecekteki durumun

hangi özellik ve yönlerinin en önemli olduğu ya da göz ardı edilebileceğini belirlemektedir.

Yetkin: Deneyim, uzman hemşireyi belirli bir durumda hangi tipik olayların beklendiğini ve bu olaylara yanıt olarak planların nasıl değiştirileceğini öğretir. Daha önceki deneyimler, olayların nasıl gelişeceği ve nasıl tepki verilmesi gerektiğini öğretmektedir. Deneyime dayalı yetenek nedeniyle, beklenmeyen durumlar çok çabuk fark edilebilir ve sahip olunan bütünsel yaklaşım karar verme sürecini hızlandırır.

Uzman: Bu düzeydeki kişi analitik düşünme becerisine sahiptir. Uzman hemşire sahip olduğu önemli deneyim ve mesleki geçmişi ile durumu sezgisel olarak kavrar, çok sayıda işe yaramayan sorunlu durumu göz ardı ederek asıl soruna odaklanabilir.

Patricia Benner tarafından, Dreyfus Modeli’ni temel alarak geliştirilen model birçok kurum tarafından klinik basamaklandırma programlarını tasarlamak için temel bir model olarak kullanılmaktadır. Benner’ın modelinin dışında Carper’ın “Temel Bilme Kalıpları” ve Martha Curley’in “Kritik Bakım Sinerji” modellerinin de klinik basamaklandırma programlarının tasarımında kullanılabileceği bilinmelidir (Knoche ve Meucci, 2015; Moore, Meucci ve McGrath, 2019; Slagle, Wakim ve Gray, 2023).

Carper’ın “Temel Bilme Kalıpları” modeli, hemşirelik bilgisinin dört temel kalıbını içermekte olup bunlar; ampirik, kişisel, estetik ve etik şeklinde belirtilmektedir. Modele göre, bilgi kalıpları tek başına ortaya çıkmamakta ve çoğu zaman birlikte ortaya çıkmaktadır. Carper’ın modelini kullanmanın zorluğu, Benner’ın somut ve dolayısıyla anlaşılması daha kolay olan modelinin tersine, personelin bunun günlük uygulamalara nasıl uygulanacağını anlamasının daha zor olmasıdır. Klinik basamaklandırma

programının başarısı için hemşirelerin programı anlamaları ve onaylamalarının önemi göz ardı edilmemelidir. Carper'ın önerdiği gibi soyut modeller, hemşireleri, hemşirelik uygulamalarıyla olan ilgisini tam olarak anlamak için farklı düşünmeye zorlayabilmektedir (Knoche ve Meucci, 2015).

Martha Curley'in "Kritik Bakım Sinerji" modelinde ise hemşirenin özellikleri ve becerileri ile hastanın gerçek gereksinimleri arasındaki ilişkilere odaklanılmaktadır (Scarpa ve Connelly, 2011). Modele göre hemşirelik uygulamaları ve hastaların gereksinimlerinin ön planda tutulması, hemşirelik yeterliklerini doğrudan etkilemekte ve düzenlemektedir. Bu modelin amacı, hemşirelik yeterliliklerinin hasta gereksinimlerini karşılamaını sağlayarak daha iyi hasta sonuçları elde etmek ve dolayısıyla artı bir güç (sinerji) yaratmaktır (Knoche ve Meucci, 2015). Benner'ın modeli, yatak başında çalışan hemşirelerin örgün eğitim ve deneyimle kurulan hemşirelik biliminin uygulamaya yansıtılmasıyla edinilen klinik yeterliliği artırmalarını desteklemektedir (Moore vd. 2019).

Bilimsel yazında klinik basamaklandırma programı için birçok farklı isim kullanılmakla birlikte en sık kullanılanlar; klinik basamaklandırma programı, kariyer basamakları programı, kariyer geliştirme programı, klinik ilerleme programı, mesleki gelişim ve tanıma programı, profesyonel hemşire geliştirme programı, performans dayalı klinik başarı programı ve klinik uygulama geliştirme modelidir. Bu programda kullanılan ismin, hemşirelerin doyumunu, güdülenmesini ve programa katılımlarına etkisinin olduğu belirtilmektedir (Moore vd. 2019; Slagle vd. 2023).

Klinik basamaklandırma, hemşireleri klinik, eğitim, önderlik ve araştırma becerileri gibi

belirli ölçütler doğrultusunda tanıyarak klinik uygulamada mükemmelliği destekleyen programlardır (Riley, Rolband, James, Norton, 2009). Bu programlar, hemşire insan kaynağının mesleki yeterliliğini geliştirmeyi güvenceye alan, çalışanın kuruma olan bağlılığını ve sorumluluğunu artıran, çalışanın kendine verdiği değeri (öz değerini), olumlu etik davranışları ve mesleki gelişmeyi destekleme sürecinde klinik öğrenme iklimi yaratan, eğitim ve performans için teşvikler sunan bir sistem olarak ele alınmaktadır (Hsu, Chen, Lee, Chen, Lai, 2005; Warman vd. 2016). Bu sistem aynı zamanda, hemşirelerin kaliteli bakıma katkılarını görünür kılarak, ödüllendirir ve hasta sonuçlarını olumlu yönde etkileyen kanıta dayalı uygulamaları vurgular. Bireysel gelişim isteğini karşılar ve kurumdaki insan kaynaklarının gelişimini en üst düzeye çıkarır (Kim vd. 2017; Li, Chou, Lin, Tsai, Lin, 2022; Ahn ve Choi, 2022).

Klinik Basamaklandırmanın Yararları

Bilimsel yazında klinik basamaklandırma programlarının yararlarına ilişkin bir çok kanıt bulunmakla birlikte, aşağıdaki işlevleri yerine getirdiği için önerilmektedir (Pierson, Liggett ve Moore, 2010; Baykal ve Yalçın, 2014; Zehler, Covert, Seiler, Lewis, Perazzo ve Beery, 2015; Warman vd. 2016; Kim vd. 2017; Xiong vd. 2022; Li vd. 2022)

- Uzman ve deneyimli personelin istihdamı ve kurumda tutulması konularında iyileşme sağlar.
- Mesleki ve bireysel gelişimi destekler.
- Geliştirilmiş klinik performans için etkin bir ödül sistemi oluşturur.
- Hemşirenin kendisini gerçekleştirme duygusunu artırır.
- Hemşirelik mesleğinin kalitesini artırır.

- Mesleki yetkinliği güçlendirir.
- Başarılı hemşireleri örnek modeller olarak tanır.
- Hasta bakımında olumlu etkiler yaratır ve hasta sonuçlarında iyileşme sağlar.
- Eğitimin değerini ortaya koyar.
- Çalışanların güdülenmesini artırır.
- Yatak başı hemşireleri için kariyer gelişim olanağı sağlar.
- Yönetici hemşireleri geliştirmek için yol haritaları oluşturur.
- Çalışanların başarısının değerlendirilmesi için bir yöntem oluşturur.
- Meslek içi ve disiplinler arası profesyonel iş birliğini sağlar.
- Etkili iletişimi artırır.
- Bireysel ve örgütsel beklentilerin uyumlaştırılmasını olumlu yönde etkiler.

Klinik basamaklandırma programının uygulandığı Saint Elizabeth Regional Medical Center'da kadrolu bir hemşireye klinik basamak ilerlemesinin kendisi için ne anlama geldiği sorulduğunda, klinik basamaklandırmanın literatürde yer alan faydalarının önemli bir kısmından bahsettiği görülmektedir. Hemşirelik uzmanlığının tanınması ve ödüllendirmesi, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar yapabilmeleri için cesaretlendirilmesi, bilgi ve uzmanlıklarından dolayı hemşirelerin saygı görmesi, mesleğe yön veren talimat ve prosedürlerin yazılması konusunda desteklenmesi, ekip ruhunu desteklemesi, diğer sağlık disiplinleri ile iş birliği yapılması ve bu şekilde en iyi hasta bakımını sağlamak için iletişimi artırması konuları hemşirenin ifadesinde yer almaktadır. Aynı zamanda hemşire klinik basamak programını hastanesinde

çalışmaktan gurur duyduğu konulardan biri olarak ifade etmektedir (Pierson vd. 2010).

Klinik Basamaklandırmada Tasarım Sorunları ve Olumsuzluklar

Klinik basamaklandırma programlarının birçok yararı olmakla birlikte, hayata geçirilmesi var olan bir modelin alınıp kuruma uyumlu hale getirilmesi şeklinde olmamalıdır. Sistemin bir kurumda hayata geçirilebilmesi için ciddi bir iş birliği, planlama ve çalışma ortamı gerekmektedir. Bunun olmaması durumunda, bilimsel yazında sayılan yararlarının yanında birçok olumsuzluğa neden olabileceği vurgulanmaktadır (Ekim ve Harmancı, 2019; Gündüz ve Harmancı, 2021). Ekim ve Harmancı (2019) ile Gündüz ve Harmancı'nın (2021) Türkiye' de özel bir hastanede uygulanmakta olan klinik basamaklandırma programının değerlendirilmesine yönelik yapmış oldukları çalışmalarda, bir takım olumsuz sonuçların olduğu raporlanmıştır. Ekim ve Harmancı'nın (2019) çalışmasında, hemşirelerin %53,1'i programdan kısmen memnun olduklarını, %53,1'i programın kısmen adil olduğunu, %43,8'i programın mesleki-kişisel gelişimlerine katkı sağlamadığını, %55,2'si kurumda kalış sürelerini etkilemediğini, %52,1'i kurum bağlılığına katkı sağlamadığını belirtmişlerdir. Gündüz'ün (2021) aynı kurumda yapmış olduğu farklı bir çalışmada da benzer bulgular raporlanmıştır.

Bilimsel yazında, kurumlarında yaşanan olumsuzluklar ve eleştiriler doğrultusunda programlarını yeniden düzenleyerek uygulamaya koyan birçok çalışma yer almakta olup bu iyileştirmelerin programın başarısını arttırdığı da çalışmalarda bildirilmiştir. (Knoche ve Meucci, 2015; Zehler vd. 2015; Warman vd. 2016; Meucci, Moore ve McGrath, 2019; Agosto, Hickerson, Murawski, Barton, McCloskey ve

Roberts, 2020).

Zehler ve arkadaşlarının (2015) yapmış oldukları çalışmada, iyileştirmeler sonucunda programa başvuru oranının altı kat arttığı belirtilmiştir (Zehler vd. 2015). Agosto ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada, program değişikliği sonucunda hemşirelerin %92'si programın mesleki gelişimlerine destek olduğunu bildirmiştir. Aynı zamanda programda hemşirelerin kurumda tutulma oranın %98 olarak en üst düzeye yükseldiği belirlenmiştir.

Bir klinik basamaklandırma programının tüm hemşireler tarafından kabul edilip desteklenmesi için programı hazırlayacak olan grubun tüm alanları temsil etmesi zorunludur. Ayrıca uygulanacak olan klinik basamaklandırma programı yatak başı hemşireleri için tutarlı ve adil olması gerekmekte olup bunun olmadığı durumda iş doyumu ve hemşirelerin kurumda tutulması olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bir kurumdaki tüm hemşirelerin gereksinimini karşılayan bir klinik basamaklandırma programı tasarlamak, zor bir dengeleme eylemini gerektirmekte ve ciddi araştırma yapmayı zorunlu kılmaktadır (Baykal ve Yalçın, 2014; Meucci vd. 2019; Xiong vd. 2019).

Klinik Basamaklandırma Programının Tasarlanması

Kurumun destekleyici bir örgüt kültürü ve alt yapıya sahip olması, klinik basamaklandırma programlarının başarısı için önemli bir ölçüt olmaktadır. Bunun yanında yönetici desteği de program başarısı için önemli bir bileşendir. Hemşire önderler, klinik basamaklandırma programına katılım, uygulanması ve başarısını etkileyen etmenlerle ilgili önemli boşlukları ortaya çıkarabilmektedirler. Bireysel olarak klinik basamaklandırma programının ince ayrıntılarıyla ilgilenen hemşire önderler yatak

başlı hemşirelerinin basamak atlamasını ve programın hedeflerinin değerlendirilmesini kolaylaştırabilmektedirler (Knoche ve Meucci, 2015; Warman vd. 2016; Moore vd. 2019; Xiong vd. 2022; Slagle vd. 2023). Bilimsel yazında sıklıkla aşağıdaki yollar izlenerek klinik basamaklandırma programlarının oluşturulduğu görülmektedir.

- **Çalışanların Katılımı:** Genellikle bu tür programlar, yönetici ve eğitici hemşireler tarafından geliştirilmektedir. Fakat bu şekilde geliştirilen programlar, yatak başı hemşirelerinin gereksinimlerine yanıt vermemekte ve hemşireler tarafından kabul edilmeyebilmektedir. Bununla birlikte program oluşturulurken, çalışma takımının içinde yatak başı hemşireleri de olmalıdır. Programın oluşturulmasına yatak başı hemşirelerinin katılımı, programın sürdürülmesinde büyük önem taşımaktadır. Çalışma grubuna katılacak kişilere klinik basamaklandırmanın ne olduğu ve nasıl yapılandırılması gerektiği konusunda bilgi verilerek gönüllü kişiler çalışma takımına alınmalıdır. Eğer çalışma takımına katılım için çok başvuru olursa bir değerlendirme komitesi kurularak seçim yapılabilir (Baykal ve Yalçın, 2014; Moore vd. 2019).

- **Üst Yönetim Desteği ve Ödüllendirme:** Üst yönetimin, yatak başında çalışan ve hastaya doğrudan bakım sağlayan kişileri yatak başında tutmak adına tasarlanmış olan programı, finansal olarak destekleme taahhüdünde bulunması gerekmektedir (Pierson vd. 2010). Bunun sağlanmadığı durumda, programın başarılı olması mümkün olmayacaktır. Klinik basamaklandırma programı kişisel gelişimi desteklerken, kurum açısından da birçok yarar sağlamaktadır. Etkin bir ödüllendirme olmadığı durumda, kişiler basamakları çıkmak için çaba göstermenin gereksiz olduğunu düşünerek programa katılmayabilirler ve bir üst

basamağa çıkmak için uğraşmayabilirler. Her bir düzey için maaşa yansıyan bir prim sistemi kurulması gerekmektedir. Prim eksikliği, birçok hemşirenin programa katılımı ve ilerlemesi için güdülenmesinin önünde bir engel gibi görünmektedir. Yapılan çalışmalar, kuruluşların klinik basamaklandırma programlarını desteklediğini fakat programlara yeterli kaynak ayırmadığını göstermektedir (Moore vd. 2019; Knoche ve Meucci, 2015).

- Bilimsel Yazının Taranması, Kavramsal Çerçevenin ve Basamak Düzeylerinin Tanımlanması: Çalışma takımıyla programın neyin üzerine yapılandırılacağı belirlenmelidir. O kurumda hemşirelerin hangi özellikleri ile öne çıkmak istedikleri, ne ile tanınmak istedikleri,

basamaktaki düzey sayısının ne olması gerektiği, ilerleme ölçütlerinin nasıl puanlanacağı, her düzey için gereken ölçütlerin ne olacağı, ilerleme ödülleri neler olacağı ve programda devamlılığın nasıl sağlanacağı gibi sorulara yanıt aranmalıdır. Takım belirlenen sorulara yanıt ararken ve klinik basamaklandırma kavramlarını tanımlarken yoğun bir bilimsel yazın taraması yapmalıdır. Aynı zamanda klinik basamaklandırmayı uygulayan farklı hastane örneklerini inceleyerek, başarılı olma ve başarısızlıklarının nedeni araştırılmalıdır (Pierson vd. 2010). Kaç düzeyli bir program oluşturulacağını belirlenmek için Benner' in modeli temel alınarak oluşturulmuş Tablo – 1 de verilen örnek klinik basamaklandırma düzeylerinden yararlanılabilir.

Tablo 1. Klinik Basamak Düzeylerinin Düzey-1' den Düzey-5'e Doğru Tanımlanması

Klinik Basamak Düzeyi	Tanımı
Düzey 1	Mesleğe giriş düzeyidir. Sınırlı deneyim, beceri ve klinik yargı edinmeyi gerektirir. Bu düzeyde, 2 yıldan az deneyimi olan hemşireler tutulur.
Düzey 2	Yetkili hemşiredir. Hasta bakımında kuramsal bilgileri uygulayabilen, özel tekniklerde ustalaşmış ve öncelikleri belirlemede becerikli hemşiredir.
Düzey 3	Yetkin hemşiredir. Uygulama yetkinliği, belirli hasta grupları hakkında bilgi derinliği ve kişisel deneyimlere dayanarak normalden sapmaların hızla tanınması ile kendini göstermektedir.
Düzey 4	Uzman hemşiredir. Mükemmel derecede kişisel hemşirelik deneyimine sahip, kanıta dayalı uzman hemşirelik bakımı sergileyen, diğer profesyonellere önderlik eden, öğretici ve kılavuzluk yapabilecek düzeydeki hemşiredir.
Düzey 5	Yatak başında kalmayı seçen, yüksek lisans mezunu hemşirelerdir. Hastanenin özelliği ve inisiyatifleri doğrultusunda diğer meslek üyelerine (profesyonellere) önderlik yapabilen uzman klinisyen hemşiredir.

- Programı Geliştirme: Programın mesleğin hangi boyutları üzerine şekilleneceği belirlenmelidir. Örneğin; Saint Elizabeth Regional Medical Center'ın klinik basamaklandırma programında, mesleğin birçok boyutu olduğu belirtilmekle birlikte, altı ana başlık (kategori) üzerine program tanımlanmıştır. Bunlar; eğitim, deneyim, profesyonellik ve önderlik, destekleyici, öğretici ve savunucu boyutları şeklinde belirlenmiştir. Her kurum mesleğin hangi boyutları üzerine yoğunlaşacağına çalışma takımı ile karar vermelidir. Her bir ölçüte katkıda bulunan kavramın neyi ortaya koyduğu, ödüllendirme puantajının yapılandırılmasının ve

her bir düzey için gereken puan belirlenmelidir (Pierson vd. 2010).

- Klinik Basamak Durumun Korunması: Klinik basamak durumunun korunması, yıllık performans değerlendirmesi ile bağlantılı olmalıdır. Hemşirelerin iş tanımları ve klinik basamaklarda ilerleme ölçütleri, basamaklara göre düzenlenmeli ya da oluşturulmalıdır. Performans değerlendirmeleri doğrudan iş tanımları ile bağlantılı olup hemşirenin bulunduğu düzeyden beklenenlere dayandırılmalıdır. Program, gönüllü ya da iş geliştirme sürecinin bir parçası olarak durum değişimi (düzey indirimi) koşullarının yanı sıra ulaşılmış düzeyi korumak için nerelerin

gerekli olduğunu tanımlamalıdır. Araştırmalar klinik basamaklandırma programına katılımın gönüllü olması durumunda programın daha başarılı olduğunu göstermektedir. Klinik basamak ilerleme sonuçlarının maaşlarda artış olarak yansımından dolayı, düzeyde herhangi bir inme söz konusu olduğunda maaşta düşüş olacağı açıkça belirtilmelidir (Pierson vd. 2010; Moore vd. 2019).

- **Bilgilendirme ve Etkili İletişim Kurulması:** Klinik basamaklandırma programı hakkında kapsamlı bir şekilde tüm hemşirelerin bilgilendirilmesi programa katılımı destekleyecektir. Etkili bilgi aktarımı ve iletişimi, çalışanların güvenini, çalışma isteğini ve bağlılığını artırabilmekte, istifa, izin ve devamsızlık gibi olumsuz durumları azaltmaya yardımcı olabilmektedir. Bilgilendirme için programı ve ayrıntılarını anlatan bültenler ve broşürler hazırlanabilir. Kuruma yeni başlayan ve devam eden hemşirelere uyum programı ve sürekli eğitimlerde bu program hakkında bilgi verilmelidir. Bu eğitimler program değişiklikleri olduğunda tekrar edilmelidir (Xiong vd. 2022).

- **Programı Canlı Tutmak:** Çalışanların istekleri ve mesleki değişiklikler doğrultusunda programda değişiklikler yapılabilirdir. Klinik basamaklandırma programları düzenli olarak değerlendirildiğinde ve geliştirildiğinde yatak başı hemşireleri için daha kabul edilebilir olduğu görülmektedir (Moore vd. 2019; Pierson vd. 2010). Türkiye’ de klinik basamaklandırma programını uygulayan özel hastanede farklı yıllarda yapılan iki çalışmada da benzer sonuçların elde edilmesi, programın yeniden gözden geçirilerek değişiklikler yapılmasının ne kadar gerekli olduğunu ortaya koymaktadır (Ekim ve Harmancı, 2019; Gündüz ve Harmancı, 2021).

Klinik Basamaklandırma Programı Tasarlanırken Yönetici Hemşire ve Hemşirelere Düşen Görevler

Bir hastane için klinik basamaklandırma programı tasarlanırken yönetici hemşirelere ve hemşirelere bazı sorumluluklar düşmektedir. Programın etkili bir şekilde devam edebilmesi için hemşire ve yönetici hemşirelere düşen görevler aşağıda belirtilmiştir (Knoche ve Meucci, 2015; Zehler vd., 2015; Warman vd., 2016, Meucci vd., 2019; Agosto vd., 2020; Xiong vd., 2022; Li vd., 2022)

Yönetici hemşireler;

- Programla ilgili etkili liderlik yapmalı,
- Hemşirelerinin mesleki gelişimini teşvik etmek için program hakkında bilgili ve destekleyici olmalı,
- Program ve yapılan değişikliklerle ilgili tüm hemşireleri sürekli bilgilendirmeli, gerektiğinde bu bilgilendirmeleri bireysel olarak yapmalı,
- Bilgilendirmeleri farklı kanallar (mail, bilgilendirme panoları, mesaj vb.) yoluyla yaparak iyi ve etkili bir iletişim ağı kurmalı,
- Programa yönelik kolayca ve sürekli erişilebilen eğitimler planlanıp uygulanmalı,
- Planlanan eğitimler programda yer alan düzeylere göre farklılaştırılmalı,
- Hemşirelere programa yönelik katıldıkları çalışma ve projeler için zaman yaratılmalı,
- Program hakkında hemşirelerden gelen görüş ve öneriler dikkate alınmalı,
- Programın etkinliği sürekli değerlendirilmeli,
- Tüm hemşire liderler program hedefleri hakkında aynı düzeyde bilgi ve anlayışa sahip olmalı.

Hemşireler;

- Tüm hemşireler programa katılım konusunda birbirlerini desteklemeli,
- Profesyonel olarak ilerlemeye istekli olmalı,
- Program şartlarını yerine getirebilmek için zaman ayırmalı,
- Programın geliştirilebilmesi için görüş ve önerilerini paylaşmalı,
- Program ile ilgili iletişim sağlanan kanalları takip etmeli,
- Program ile ilgili yardıma ihtiyacı olduğunda kim / kimlerden destek alacağını bilmeli.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşireler tarafından geliştirilmiş hemşirelikte klinik basamaklandırma programları, kurumun istihdam ve elde tutma, mesleki gelişim ve kanıta dayalı uygulamalarının ayrılmaz bir parçası olmaktadır. Program, yatak başı hemşirelerine yatak başından ayrılmadan kariyer olanağı tanırken, kişisel ve mesleki gelişimi ve doyumu arttırmakta, hastalara kaliteli hemşirelik hizmeti sunulmasını sağlamaktadır. Program örgütün hemşirelerde daha önceleri tanımlanmamış olan yeteneklerinin tanınmasını sağlamaktadır.

Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin, yetkin ve deneyimli hemşireleri istihdam etmek ve yatak başında tutmak için klinik basamaklandırma programlarını geliştirmeleri, kurum ve hemşirelik mesleği açısından oldukça yararlı sonuçlar ortaya koymaktadır. Böyle bir çalışmanın başlatılması sürecinde çalışma takımını oluşturmaları, öncelikle ciddi bir bilimsel yazın taraması yaparak programın olumlu ve olumsuz taraflarını açık bir şekilde ortaya koymaları gerekmektedir. Programın uygulanmasına karar verildiğinde üst yönetimin programa mali destek sağlamasının

güvence altına alınması gerekmekte olup bunun olmadığı durumda, geliştirilen program başarıya ulaşmayabilmektedir. Geliştirilen program doğrultusunda hemşirelere, programın amacı, nasıl katılacakları, sürekliliğin nasıl sağlanacağı, programdan çıkma vb. konularda ayrıntılı bir eğitim hazırlanıp verilmelidir. Hemşire önderler, programın gidişini yakından izlemeli, yatak başı hemşirelerinin program ile ilgili önerilerini alıp gerektiğinde oluşturulacak klinik basamaklandırma komitesi ile programda değişikliğe gidilmesi konusunda gerekli çalışmaları yapmalıdırlar.

KAYNAKLAR

- Ahn, Y. S., & Choi, J. S. (2022). Nurses' perceptions of career ladder systems, job satisfaction and turnover intention: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10(1), 195–201. <https://doi.org/10.1002/nop2.1294>
- Altuntaş Yazıcı, S. (2014). İş doyumu ve işten ayrılma niyeti. In Ü. Baykal & E. Türkmen (Eds.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi* (1st ed., pp. 640–652). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- American Nurses Association. (2023, December 28). Nurse retention strategies. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nurse-staffing/nurse-retention-strategies/>
- Ay, F. A., Öz, B. F., & Öncül, M. S. (2014). Kariyer yönetimi uygulamalarının iş tatminine etkisi: kamu ve özel sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma. *AKÜ İİBF Dergisi*, 2(16), 45–61.
- Baykal, Ü., & Yalçın, B. (2014). Kariyer geliştirme. In Ü. Baykal & E. Türkmen (Eds.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi* (1st ed., pp. 500–503). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 82(3), 402–407.
- Cereyan, M. (2018). Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi Kurumsal

Akademik Arşiv. <https://hdl.handle.net/11480/5268>

DeChant, P. (2022). How to face the great resignation in healthcare. https://info.vitalworklife.com/hubfs/Articles/ARTICLE-The%20Great%20Resignation_10-135-0622.pdf

Ekim, R., & Seren Harmancı, A. K. (2019). Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin klinik basamaklandırma modelinden memnuniyet durumları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 47–52.

Fusilero, J., Lini, L., Prohaska, P., Szveda, C., Carney, K., & Mion, L. C. (2008). The career advancement for registered nurse excellence program. *The Journal of Nursing Administration*, 38(12), 526–531.

Gündüz, E., & Seren Harmancı, A. K. (2021). Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin klinik basamaklandırma kariyer modelinden memnuniyet düzeylerinin uygulamanın altıncı yılında değerlendirilmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 69–82.

Hsu, N., Chen, B., Lee, L., Chen, C., & Lai, C. (2005). The comparison of nursing competence pre- and post-implementing clinical ladder system. *Journal of Clinical Nursing*, 14(2), 264–265. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00980.x>

Kaymak Özçelik, K., & Öztuna, B. (2020). İşe yeni başlayan hemşirelerin örgütsel bağlılıkları ile personel devir oranları: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hemşireleri üzerine bir araştırma. <https://www.researchgate.net/publication/343281849>

Kelly, J. (2022). New survey shows that up to 47% of U.S. healthcare workers plan to leave their positions by 2025. *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/jackkelly/2022/04/19/new-survey-shows-that-up-to-47-of-us-healthcare-workers-plan-to-leave-their-positions-by-2025/?sh=36e8da2395b7>

Kim, Y. H., Jung, Y. S., Min, J., Song, E. Y., Ok, J. H., & Lim, C., et al. (2017). Development and validation

of a nursing professionalism evaluation model in a career ladder system. *PLOS ONE*, 12(10), e0186310. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186310>

Knoche, E. L., & Meucci, J. H. (2015). Competencies within a professional clinical ladder. *Journal for Nurses in Professional Development*, 31(2), 91–99. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000137>

Li, Y. H., Chou, M. C., Lin, L. D., Tsai, C. C., & Lin, M. H. (2022). Relationships between willingness to participate in the nursing clinical ladder program and its related factors among clinical nurses. *Healthcare (Switzerland)*, 10(2), 1–10. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020369>

Meucci, J., Moore, A., & McGrath, J. M. (2019). Testing evidence-based strategies for clinical ladder program refinement. *The Journal of Nursing Administration*, 49(11), 561–568. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000812>

Moore, A., Meucci, J., & McGrath, J. (2019). Attributes of a successful clinical ladder program for nurses: An integrative review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(4), 263–270. <https://doi.org/10.1111/wvn.12371>

NSI Nursing Solutions Inc. (2023). 2023 NSI national health care retention & RN staffing report. https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI_National_Health_Care_Retention_Report.pdf

Okumuş, N., Eğin, E., Kosdak, M., & Çipil, Z. (2016). Sağlık Çalışanlarının Uluslararası Göçü / İstihdamı. <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/4456/0/saglik-personeli-uluslararasi-istihdami-bulten-10052016-pdf>

Pierson, M. A., Liggett, C., & Moore, K. S. (2010). Twenty years of experience with a clinical ladder: A tool for professional growth, evidence-based practice, recruitment, and retention. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(1), 33–40. <https://doi.org/10.3928/00220124-20091222-06>

Riley, J. K., Rolband, D. H., James, D., & Norton, H. J. (2009). Clinical ladder: Nurses' perceptions and satisfiers. *The Journal of Nursing Administration*, 39(4), 182–188. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31819c9c>

Scarpa, R., & Connelly, P. E. (2011). Innovations in performance assessment: A criterion based performance assessment for advanced practice nurses using a synergistic theoretical nursing framework. *Nursing Administration*, 35(2), 164–173. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e31820fface>

Slagle, A., Wakim, N., & Gray, S. E. (2023). A global examination of clinical ladder programs – A synthesis of commonalities and opportunities for standardization. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 20, 56–63. <https://doi.org/10.1111/wvn.12622>

Sürer, P. (2009). Hastanede çalışan hemşirelerde işgücü devir hızı ve ayrılma nedenlerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Kurumsal Akademik Arşiv. <http://hdl.handle.net/20.500.12397/10092>

Symons, A. (2023, October 17). Almanya'nın yeni göç yasası bu yılın kasım ayından itibaren üç aşamada yürürlüğe girecek. Euronews. <https://tr.euronews.com/gezi/2023/10/17/almanyain-kasim-ayindan- itibaren-yururluge-girecek-yeni-goc-yasasi-hakkinda-bilinmesi-ger>

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 (Yayın No: 1260). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.

Türk Hemşireler Derneği. (2023). Hemşire göç eğilim çalışması raporu. https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/THD%202023/hemsire_goc_egilimi_calismasi_ra.2023-.pdf

Warman, G. A., Williams, F., Herrero, A., Fazeli, P., & White-Williams, C. (2016). The design and redesign of a clinical ladder program: Thinking big and overcoming challenges. *Journal for Nurses in Professional Development*, 32(6), E1–E7. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000307>

World Health Organization. (2020). State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

Xiong, S. Q., Li, J., Li, S., Chen, L. P., & Yan, Y. T. (2022). A review of obstacles and facilitating factors of implementing clinical ladder programs in nursing. *Nursing Communications*, 6, 1–4. <https://doi.org/10.53388/IN2022002>

Zehler, J., Covert, C., Seiler, L., Lewis, M., Perazzo, J., & Beery, T. A. (2015). What affects clinical ladder participation? *Nursing Management*, 46(4), 30–3