

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES

# SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

## JOURNAL OF SAMSUN HEALTH SCIENCES

e-ISSN: 2458-8857

YIL/YEAR 2021

Cilt / Volume

6

Sayı/Issue 2

Ağustos/ August



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY



# SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF SAMSUN HEALTH SCIENCES



**e-ISSN: 2458-8857**

Volume/Cilt: 6 Issue/Sayı: 2

Ağustos/August 2021

Samsun

**SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ**

e-ISSN: 2458-8857

2021 Cilt: 6 Sayı: 2

**JOURNAL OF SAMSUN HEALTH SCIENCES**

e-ISSN: 2458-8857

2021 Volume: 6 Issue: 2

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi adına sahibi /**

Owner on behalf of Ondokuz Mayıs University

Prof. Dr. Yavuz ÜNAL

Rektör / Rector

**Editörler / Editors**

Prof. Dr. Murat TERZİ

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

**Yazı İşleri Müdürü / Responsible Manager**

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

**Editör Yardımcısı / Assistant Editor**

Dr. Öğr. Üye. Nuran MUMCU

**Yayın Kurulu / Editorial Board**

Dr. Öğr. Üye. Nuran MUMCU

Dr. Öğr. Üye. Figen ÇAVUŞOĞLU

Dr. Öğr. Üye. Emine KOÇ

**Dil Editörü / Proof Reading**

Doç. Dr. Zerrin EREN (English)

**İstatistik Editörü / Statistic Editor**

Prof. Dr. Kamil ALAKUŞ

**Mizanpaj**

OMÜ Yayın Koordinatörlüğü

**Grafik Tasarım**

Kismet AYDIN

Sümeyye GÜMÜŞ UZUN

Fatma Hilal İÇİGEN

**Yayın Yeri ve Tarihi/Publication Place and Date**

Samsun, 25 Ağustos/August 2021

Tarandığı İndeksler

 INFOBASE INDEX INDEX COPERNICUS  
INTERNATIONAL SOBIAD

## YAYIN DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

Ayşe AL  
Ankara Medipol Üniversitesi  
Ankara, Türkiye

Ayőegül ÖZCAN  
Nevőehir Hacı Bektaői Veli ni.  
Nevőehir, Türkiye

Ayten YAVUZ YILMAZ  
Recep Tayyip Erdoğan ni.  
Rize, Türkiye

Dafalla M. ALAM-ELHUDA  
University of Khartoum  
Khartoum, Sudan

Elif DİKMETAŐ YARDAN  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Samsun, Türkiye

Gülsüm ÇAMUR  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Samsun, Türkiye

Hacer GÖK UğUR  
Ordu Üniversitesi,  
Ordu, Türkiye

Hajjah Bibi Florina ABDULLAH  
Lincoln University College  
Selangor, Malaysia

Mirza ORUÇ  
University of Zenica  
Zenica, Bosnia and Herzegovina

zen KULAKAÇ  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Samsun, Türkiye

Yasemin AYDIN KARTAL  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Istanbul, Türkiye

Yeşim AKSOY DERYA  
İnönü Üniversitesi  
Malatya, Türkiye

Zeliha KOÇ  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Samsun, Türkiye

**BU SAYININ HAKEMLERİ /**  
**ADVISORY BOARD (THIS ISSUE)**

Ayça ŞOLT KIRCA  
Kırklareli Üniversitesi

Kerime Derya BEYDAĞ  
İstanbul Okan Üniversitesi

Ayşe ÇAL  
Ankara Medipol Üniversitesi

Kıvan Çevik  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Betül AKTAŞ  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Mehtap KAVURMACI  
Atatürk Üniversitesi

Büşra ALTINEL  
Selçuk Üniversitesi

Mendane SAKA  
Başkent Üniversitesi

Davut GÜVEN  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Nazlı BALTACI  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR  
Ordu Üniversitesi

Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Gözde Yıldız DAŞ GEÇİM  
Amasya Üniversitesi

Serdar SARITAŞ  
İnönü Üniversitesi

Gülay ÇELİK  
Bingöl Üniversitesi

Sibel ERKAL İLHAN  
Haliç Üniversitesi

Hacer Gök Uğur  
Ordu Üniversitesi

Tuba YILMAZ BULUT  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Hatice POLAT  
Atatürk Üniversitesi

Yeşim AKSOY DERYA  
İnönü Üniversitesi

İlkay BOZ  
Akdeniz Üniversitesi

**Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi /Journal of Samsun Health Sciences;**

yılda üç kez yayımlanan hakemli bilimsel süreli bir yayın organıdır. Dergide yayınlanan yazıların her türlü içerik sorumluluğu yazarlara aittir. Yazılar; yayıncı kuruluşun izni olmadan kısmen veya tamamen bir başka yerde yayınlanamaz.

**Yazışma Adresi / Corresponding Adress**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Dergi) Kurupelit / SAMSUN

**Tel:** +90 362 457 6020 / +90 362 312 1919 **Fax:** +90 362 457 6926

**e-mail:** jhsh@omu.edu.tr **web:** <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jshs>

# İÇİNDEKİLER

- Polikistik Over Sendromunda Chemerinin Rolü** ..... 197-210  
*The Role of Chemerin In Polycystic Over Syndrome*  
**Fatmanur Hümeyra ZENGİN<sup>1</sup>, Efsun KARABUDAK<sup>2</sup>**
- Bir Paradigma Olarak Kesişimsellik Teorisi ve Hemşirelik** ..... 211-234  
*The Theory of Intersection and Nursing As A Paradigm*  
**Cansu Karadeniz Benli<sup>1</sup>, Özen Kulakaç<sup>2</sup>**
- Hemşirelerin Kanıt Temelli Uygulamalardan Haberdarlık Düzeyi: Periferik İntravenöz Kateter Uygulamaları** ..... 235-254  
*Awareness Level of Nurses About Evidence-Based Practices: Peripheral Intravenous Catheter Applications*  
**Ayşenur DAYAN<sup>1</sup>, Nadia OWUSU ANSAH<sup>2</sup>, Serpil İNCE<sup>3</sup>**
- Adölesan Dönemde Pansiyonda Kalan Kız Öğrencilerin Kişisel ve Genital Hijyen Davranışlarının İncelenmesi** ..... 255-269  
*Investigation of Personal and Genital Hygiene Behaviors of Female Students Who Stayed in Boarding During the Adolesan Period*  
**Berrin GÖGER<sup>1</sup>, Birgül TUNCAÇ<sup>2</sup>**
- Bir Üniversitenin Erkek Çalışanlarında Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumları** ..... 271-283  
*Gender Role Attitudes Among Male Workers in a University*  
**Emre KELEŞ<sup>1</sup>, Gülay YILMAZEL<sup>2</sup>, İlknur AYDIN AVCI<sup>3</sup>**
- Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ve Postpartum Depresyon ile Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi** . 285-301  
*Examining the Relationship Between Childhood Adverse Experiences and Postpartum Depression and Breastfeeding Self-Efficacy Using Structural Equation Modeling*  
**Zeliha ÖZŞAHİN<sup>1</sup>, Sinem GÜVEN SANTUR<sup>2</sup>**
- Hemşirelerde Nomofobinin Varlığı ve İş Tatmini Üzerine Etkisi** ..... 303-316  
*Presence of Nomophobia In Nurses And Its Effect On Job Satisfaction*  
**Tuba KORKMAZ ASLAN<sup>1</sup>, Kevser Sevgi ÜNAL ASLAN<sup>2</sup>**
- Genç Kadınlarda Primer Dismenore ile Antropometrik Ölçümler ve Vücut Kompozisyonları Arasındaki İlişki** ..... 317-330  
*The Relationship Between Primary Dysmenorrhea with Antropometric Measurements and Body Compositions Among Young Women*  
**Ebru METİN<sup>1</sup>, Hatice KAHYAOĞLU SÜT<sup>2</sup>**

**The Effect of Obesity Education On The Knowledge Levels of Women Applying To A Primary Health Care Center ..... 331-344**

*Birinci Basamak Sağlık Merkezine Başvuran Kadınlarda Obezite Eğitiminin Bilgi Düzeyleri Üzerine Etkisi*

**Leyla TÜRKER DEMİRKAN<sup>1</sup>, Hasret YALÇINÖZ BAYSAL<sup>2</sup>, Recep ÖZKAN<sup>3</sup>**

**Klinisyen Hemşirelerin Öğrenci Hemşirelere Değer Vermesini Etkileyen Faktörler Üzerine: Kalitatif Bir Araştırma ..... 345-366**

*A Qualitative Study On The Factors Affecting Clinician Nurses' Valuation Of Student Nurses*

**Ayşe METİN<sup>1</sup>, Özen KULAKAÇ<sup>2</sup>**

**The Effect of Covid 19 Fear On Quality of Life In Hemodialysis Patients: A Correlation Study In Turkey..... 367-382**

*Covid 19 Korkusunun Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesine Etkisi: Türkiye'de Bir Korelasyon Çalışması*

**Ayşe Gül PARLAK<sup>1</sup>, Zümrüt AKGÜN ŞAHİN<sup>2</sup>**

**Pandemi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Kaygısı ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ..... 383-399**

*Health Anxiety of Nurses Working During Pandemic Process and Missed Nursing Care*

**Afıtap ÖZDELİKARA<sup>1</sup>, Emine YAMAN<sup>2</sup>**

**Hemşirelikte Teorik Eğitim ve Mesleki Uygulama Arasındaki Etkileşimin, Öğrencilerin Öz Yeterlik Düzeyi ile İlişkisi ..... 401-418**

*The Relationship of the Interaction Between Theoretical Education and Professional Practice in Nursing With the Self-Efficiency Level of Students*

**Behire SANÇAR<sup>1</sup>, Aynur ÇELİK<sup>2</sup>, Meryem Türkan IŞIK<sup>3</sup>**





# **Polikistik Over Sendromunda Chemerinin Rolü**

## The Role of Chemerin In Polycystic Over Syndrome

**Fatmanur Hümeyra ZENGİN<sup>1</sup>, Efsun KARABUDAK<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beslenme ve Diyet Bölümü, Ankara  
• humeyrazengin@hotmail.com • ORCID > 0000-0003-1586-5878

<sup>2</sup> Sanko Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Gaziantep  
• efsunkarabudak@gmail.com • ORCID > 0000-0002-4210-1657

### **Makale Bilgisi / Article Information**

**Makale Türü / Article Types:** Derleme / Review

**Geliş Tarihi / Received:** 14 Haziran / June 2020

**Kabul Tarihi / Accepted:** 19 Şubat / February 2021

**Yıl / Year:** 2021 | **Cilt – Volume:** 6 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa / Pages:** 197-210

**Atıf/Cite as:** Zengin, F. H. ve Karabudak, E. "Polikistik Over Sendromunda Chemerinin Rolü - The Role of Chemerin In Polycystic Over Syndrome". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences, 6(2), Ağustos 2021: 197-210. <https://doi.org/10.47115/jshs.752616>

**Sorumlu Yazar:** Fatmanur Hümeyra ZENGİN

**Copyright ©** Published by Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey. All rights reserved.



## POLİKİSTİK OVER SENDROMUNDA CHEMERİNİN ROLÜ

### ÖZ:

Polikistik over sendromu (PKOS), androjen fazlalığının (klinik veya biyokimyasal) ve over disfonksiyonunun (oligo-ovulasyon ve / veya polikistik over morfolojisi) kombinasyonu ile tanımlanan heterojen bir hastalıktır. Polikistik over sendromunun etiolojisi tam olarak bilinmemesine rağmen hiperandrojenizm, obezite (özellikle abdominal obezite), dislipidemi, kronik inflamasyon ve insülin direnci sendromun gelişiminde önemli bir etkiye sahiptir. Adipoz doku, özellikle beyaz adipoz doku, cinsiyet steroidlerinin etkisi altındadır, bu etki çok yönlü ve karmaşıktır. Adipoz doku androjen fazlalığına maruz kaldığında hipertrofiye eğilimlidir ve hem adipoz doku hipertrofisi hem de hiperandrojenizm, insülin direnciyle ilişkilidir. Adipoz doku bozukluğunun neden olduğu kronik düşük dereceli inflamasyonun da PKOS'un metabolik ve üreme bozukluklarının gelişiminde rol oynayabileceği gösterilmiştir. Büyük oranda beyaz adipoz dokudan salgılanan chemerin, yakın zamanda yeni bir kemoatraktan protein olarak adipokin ailesine katılmıştır. Chemerinin insan adipositlerinin farklılaşmasında, inflamasyon, glukoz ve lipit metabolizmasında önemli bir rol oynadığı çalışmalarda gösterilmiştir. Chemerinin, obezite ve insülin direnci ile ilişkilendirilmesi ayrıca adipoz dokuda kemoatraktan bir madde olarak inflamatuvar rolü sayesinde PKOS gelişimine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda PKOS'lu bireylerde serum chemerin konsantrasyonları sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek bulunmuş ve chemerin; beden kütle indeksi (BKİ), kan lipitleri, insülin direnci ve hiperandrojenizm ile ilişkilendirilmiştir. Altta yatan mekanizmaların anlaşılması PKOS patolojisini daha iyi anlamaya ve bu sendromun yeni terapötik hedeflerini tanımlamaya yardımcı olacaktır. Bu derlemede, PKOS patofizyolojisinde chemerinin olası etkileri üzerinde durulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** PKOS; Chemerin; Adipoz doku; İnsülin direnci; İnflamasyon



## THE ROLE OF CHEMERIN IN POLYCYSTIC OVER SYNDROME

### ABSTRACT:

Polycystic ovarian syndrome (PCOS) is a heterogeneous disease defined by a combination of androgen excess and ovarian dysfunction. Although the etiology of PCOS is not fully known, hyperandrogenism, obesity, dyslipidemia, chronic inflammation and insulin resistance have a significant impact on the development of the syndrome. Adipose tissue, especially white adipose tissue, is under the influ-

ence of sex steroids, this effect is versatile and complex. Adipose tissue is prone to hypertrophy when exposed to androgen excess, and both adipose tissue hypertrophy and hyperandrogenism are associated with insulin resistance. Chronic low-grade inflammation caused by adipose tissue disorder has also been shown to play a role in the development of metabolic and reproductive disorders of PCOS. Chemerin, recently joined the adipokine family as a new chemoattractant protein. Chemerin has been shown in studies to play an important role in differentiation of human adipocytes, inflammation, glucose and lipid metabolism. It is thought that chemerin may contribute to the development of PCOS by associating it with insulin resistance and its inflammatory role as a chemoattractant substance in adipose tissue. In recent studies, serum chemerin concentrations have been found significantly higher in PCOS patients compared to healthy individuals and chemerin has been associated with body mass index, blood lipids, insulin resistance and hyperandrogenism. Understanding the underlying mechanisms will help to better understand the pathology of PCOS and identify the new therapeutic goals of this syndrome. This review will focus on the possible effect of chemerin on the pathophysiology of PCOS.

**Keywords:** PCOS; Chemerin; Adipose tissue; Insulin resistance; Inflammation



## GİRİŞ

Polikistik over sendromu (PKOS) üreme çağındaki kadınların %8 ile %13'ünde görülen bir sendromdur (Bozdağ ve ark., 2016). Polikistik over sendromunun etiolojisi tam olarak bilinmemesine rağmen steroidojenez (üreme hormonları gibi steroid hormonlarının üretilmesi) ve gonadotropin (üreme hormonu üretimini kontrol eden hormonların etkisi) hormonlarının etkili olduğu bilinmektedir (Lim ve ark., 2019a). Polikistik over sendromu, menstrüel düzensizlik, infertilite, hirsutizm ve akneye neden olabilen hiperandroizm, obezite, metabolik sendrom, tip 2 diyabet (Jacewicz-Świącka & Kowalska; Kakoly ve ark., 2018) (T2DM), inflamasyon (Aydoğdu ve ark., 2015), kardiyovasküler (Zhao ve ark., 2016) (KVH) ve psikolojik (Brutocao ve ark., 2018) hastalıklarla ilişkilendirilmektedir (Lim ve ark., 2019a; Lim ve ark., 2019b). Obezite, PKOS'lularda oldukça yaygındır ve PKOS'un klinik, biyokimyasal ve metabolik özelliklerinin gelişiminde rol oynayan önemli parametrelerden bir tanesidir (Lim ve ark., 2019a). Obezitenin kadın doğurganlığı üzerinde; bozulmuş yumurtlama, düzensiz adet döngüsü, yüksek abortus ve düşük gebelik oranları gibi olumsuz etkileri bulunmaktadır (Chen ve ark., 2013). Abdominal obezitenin neden olduğu kronik düşük dereceli inflamasyonun (Hauer, 2005) insülin direncinin gelişiminde önemli bir mekanizmaya sahip olduğu, insülin direncini indüklediği ve doğurganlık üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu

gösterilmiştir (Chen ve ark., 2013; Mu, Li, Lai, Zhao & Qiao). Bununla birlikte; artan testosteron seviyelerinin abdominal obeziteyi ve inflamasyonu daha da artırdığı bilinmektedir (Glintborg & Andersen, 2010; Ibáñez, Jaramillo, Ferrer & de Zegher, 2005; ).

Adipoz dokuya ilgi leptin hormonunun 1990'ların ortalarında keşfi ile canlanmıştır. Leptinin keşfinden sonra adipoz dokunun sadece ana enerji rezervuarı değil, aynı zamanda önemli bir endokrin organ olduğu anlaşılmıştır (Raucci ve ark., 2013). Adipoz dokunun adipokinler, sitokinler ve kemokinler dahil olmak üzere çeşitli proinflamatuvar ve antiinflamatuvar faktörleri üretip salgılayarak üreme, immün yanıt, glukoz ve lipit metabolizması gibi birçok fizyolojik işlemin düzenlenmesinde önemli rol oynadığı ortaya çıkmıştır (Booth, Magnuson, Fouts & Foster, 2016; Shi, Fan, Su & Yang, 2019). Anormal adipokin seviyelerinin insülin direncinin gelişmesi ve obezite ile ilişkili KVH riskinin artmasıyla güçlü bir ilişki gösterdiği bildirilmektedir (Bódis & Roden, 2018). Patojenik rolleri tam olarak açıklanamamış olmasına rağmen, çeşitli inflamatuvar koşullarda değişmiş adipokin seviyeleri gözlenmiştir (Chen ve ark., 2013; Raucci ve ark., 2013). Adipokinlerin metabolizma ve inflamatuvar süreç üzerindeki bu etkileri göz önüne alınarak yapılan çalışmalarda, adipoz doku disfonksiyonunun neden olduğu adipokinlerin anormal salgılanmasının fertilitite düzenlemesinde ve PKOS patofizyolojisinde rol oynayabileceği gösterilmiştir (Estienne ve ark., 2019; Spritzer, Lecke, Satler & Morsch, 2015). Son zamanlarda, yeni keşfedilen özellikle beyaz adipoz dokudan salgılanan bir adipokin olan chemerinin kadın üreme sistemi üzerindeki olumsuz etkileri oldukça dikkat çekmektedir (Wang ve ark., 2019). Bu derlemede PKOS patofizyolojisinde chemerinin olası etkisi üzerinde durulacaktır.

## POLİKİSTİK OVER SENDROMU

### Tanımı ve Tariçesi

Kadınlarda en sık görülen metabolik ve endokrin bozukluk olan PKOS, androjen fazlalığının (hirsutizm ve / veya hiperandrojenemi) ve over disfonksiyonunun (oligo-ovulasyon ve / veya polikistik over morfolojisi) kombinasyonu ile tanımlanan heterojen bir hastalıktır (Escobar-Morreale, 2018; Wang ve ark., 2018;). İlk olarak 1935 yılında Stein ve Leventhal (Stein & Leventhal, 1935) tarafından; hirsutizm, amenore, kronik anovülasyon, infertilite, obezite ve polikistik over (PKO) kombinasyonu olarak tanımlanmıştır. Daha sonraki yıllarda PKOS tanımını standartlaştırmak için üç önemli girişimde bulunulmuştur. İlk olarak 1990'da Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) tanı için hem klinik / biyokimyasal hiperandrojenizmin hem de kronik anovülasyonu içeren tanı kriterleri oluşturmuştur (Zawadzki & Dunaif, 1992). Bunu takiben, 2003 yılında yapılan Avrupa İnsan Üreme ve Embriyoloji Derneği (ESHRE) ve Amerikan Üreme Tıbbi Derneği

(ASRM) tarafından desteklenen PKOS çalıştayında, oligo-anovülasyon, klinik / biyokimyasal hiperandrojenizm ve PKO ultrasonografi görünümü kriterlerinden en az ikisinin zorunlu olduğu tanı kriterleri geliştirilmiş ve Rotterdam kriterleri olarak adlandırılmıştır (The Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group, 2004). Androjen Fazlalığı ve PKOS (AE-PCOS) Derneği 2006 yılında, klinik veya biyokimyasal hiperandrojenizmin tanı için başlıca kriter olduğunu, ancak oligo-anovülasyon veya PKO şeklinde ovulatuvar disfonksiyonun da gerekli olduğunu açıklamıştır (Azziz ve ark., 2006). PKOS sınıflandırması da en yaygın kullanılan Rotterdam kriterleridir ve şu anda birçok sağlık otoritesi tarafından desteklenmektedir (Escobar-Morreale, 2018).

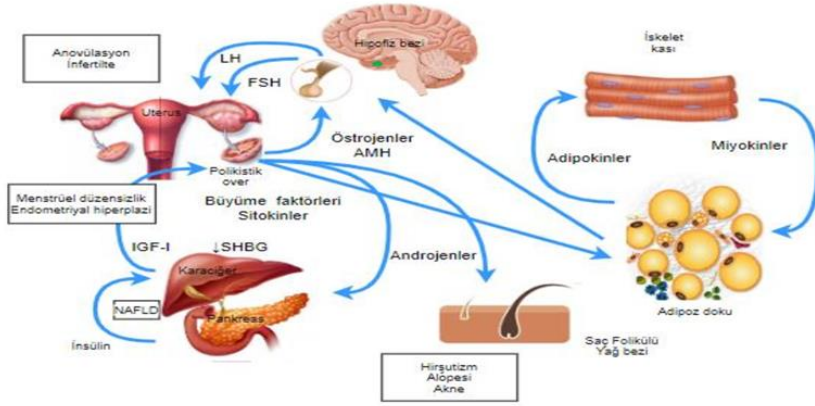
### Prevalansı

Dünya genelinde yapılan geniş kapsamlı bir meta-analiz çalışmasının sonuçlarına göre PKOS prevalansı farklı kuruluşların tanı kriterleri göz önüne alındığında; NIH kriterlerine göre %7, Rotterdam kriterlerine göre %12 ve AE-PCOS kriterlerine göre %10 olarak bildirilmiştir (Skiba, Islam, Bell & Davis, 2018). Türkiye’de gerçekleştirilen PKOS prevalansının belirlendiği ilk çalışmanın sonuçlarına göre PKOS prevalansı ise; NIH, AE-PCOS ve Rotterdam kriterlerine göre sırasıyla %6.1, %15.3 ve %19.9 olarak bulunmuştur (Yildiz, Bozdog, Yapici, Esinler & Yarali, 2012).

### Patogenezi

Polikistik over sendromunun patogenezi henüz iyi bilinmemekle birlikte, sendrom genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkmış kompleks bir bozukluk olarak değerlendirilmektedir (Şekil 1) (Rocha ve ark., 2019). Sendromun gelişiminde hiperandrojenizm, obezite (özellikle abdominal obezite), dislipidemi, kronik inflamasyon ve insülin direncinin birlikte hareket ettiği öne sürülmektedir (Blagojević ve ark., 2018; Glintborg ve ark., 2010). Polikistik over sendromunda obezitenin metabolik bozukluklar üzerindeki etkilerinin incelendiği bir meta-analizde; PKOS’lu normal vücut ağırlığındaki ergenlerle obez PKOS’lular karşılaştırıldığında, obez PKOS’lularda cinsiyet hormonu bağlayıcı globülin (SHBG) ve yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) kolesterol anlamlı derecede daha düşük ve trigliserit, leptin, açlık insülini, düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) kolesterol ve serbest testosteron seviyeleri de anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Polikistik over sendromu olmayan obez ergenlere göre, obez PKOS’lularda açlık insülini, LDL kolesterol, serbest testosteron düzeyleri anlamlı derecede daha yüksektir. Bu sonuçlar ergen PKOS’lu bireylerde obezitenin metabolik bozuklukları kötüleştirdiğini göstermektedir (Li ve ark., 2017). Obezite ve insülinin PKOS patogenezindeki rolünün; luteinize edici hormon (LH) ile teka hücresinden androjen üretimini uyarmak ve hepatik SHBG ve insülin benzeri büyüme faktörü bağlayıcı

protein-I (IGFBP-I) üretimini inhibe ederek androjen üretimini arttırmak olduğu bildirilmiştir (Douglas ve ark., 2006; Glintborg ve ark., 2010). PKOS'un patogenezinin daha iyi anlaşılması tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi açısından da önemlidir (Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Çalışma Grubu, 2018).



Şekil 1. Polikistik over sendromunun patogenezi (Rocha ve ark., 2019)

Ana klinik bulgular dikkörtgen kutularda gösterilmiştir. Overler tarafından devamlı östrojen üretildiğinde, androjenler dermatolojik semptomlardan sorumludur ve progesteron muhalefeti olmayan subkutan yağ menstrüel düzensizliği neden olur ve endometriyal hiperplazi riskini artırır. Adipokinler ve miyokinler, sendromla ilişkili metabolik değişikliklerde de rol oynayabilir. İnsülin direnci ve kompensatuvar hiperinsülinemi, anovülasyonu sürdüren ve metabolik komplikasyonlara yol açan merkezi mekanizmalardır. AMH: anti-Müllerian hormonu, FSH: folikül uyarıcı hormon, IGF-I: insülin benzeri büyüme faktörü I, LH: lüteinizan hormon, NAFLD, non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı, SHBG: seks hormonu bağlayıcı globulin.

## POLİKİSTİK OVER SENDROMU İLE ADİPOZ DOKU İLİŞKİSİ

Adipoz doku, özellikle beyaz adipoz doku, cinsiyet steroidlerinin etkisi altındadır. Newell-Fugate'in (Newell-Fugate, 2017) yaptığı çalışmada; dihidrotestosteronun mezenkimal kök hücrelerinden e farklılaşmasını inhibe ettiği ve beyaz adipoz dokunun östrojen reseptörleri ekspresyonu ile birlikte lipolizi uyardığını rapor etmişlerdir. Fareler üzerinde yapılan bir çalışmada da östrojen reseptörlerinin nakavt edilmesi beyaz adiposit hipertrofisi ve hiperplazi ile sonuçlanmış ve bu duru-

ma hem erkek hem de kadın cinsiyetinde insülin direnci ve glukoz intoleransı eşlik etmiştir (Cooke, Heine, Taylor & Lubahn, 2001). Her ne kadar beyaz adipoz doku dağılımında cinsiyet farklılıkları iyi belirlenmiş olsa da, erkeklerde ve kadınlarda beyaz adipoz doku adiposit fonksiyonunu etkileyen mekanizmalar iyi anlaşılmamıştır. Beyaz adipoz doku fonksiyonunda cinsiyet steroidlerinin rolü karmaşıktır (Mathew, Castracane, Mantzoros & 2018). Menopoz, hipogonadizm ve PKOS'un adipoz doku üzerindeki farklı etkileri, cinsiyet steroidlerinin beyaz adipoz doku metabolizmasının modülasyonunda oynadığı önemli rolü vurgulamaktadır, ancak bu ilişkinin altında yatan mekanizmalar iyi belirlenememiştir (Newell-Fugate, 2017). Hem endojen hem de ekzojen kaynaklardan gelen androjenler, kadınlarda vücut kompozisyonu üzerinde çeşitli etkiler göstermektedir. Cinsiyet steroidleri ve adipoz doku arasındaki etkileşim tek yönlü değildir ve adipoz doku da cinsiyet steroid hormonları üzerinde etkili olmaktadır. Adipoz dokuda periferik cinsiyet steroid regülasyonu ve metabolizması tanımlanmıştır (Mathew ve ark., 2018). PKOS'lu kadınlarda abdominal adipoz doku, artmış katekolamine bağlı lipoliz ile ilişkili ve muhtemelen adipoz protein kinaz hormonuna duyarlı lipazın değişen stokiyometrik özelliklerine bağlı spesifik fonksiyonel düzensizlikler gösterebilmektedir (Spritzer ve ark., 2018). Adipositler, PKOS gibi dolaşımdaki yüksek androjen konsantrasyonları ile ilişkili hastalıklarda görüldüğü gibi androjen fazlalığına maruz kaldıklarında, hipertrofiye eğilimlidirler ve hem adipoz doku hipertrofisi hem de hiperandrojenizm, insülin direnciyle ilişkilidir. Adipoz doku bozukluğunun neden olduğu kronik düşük dereceli inflamasyonun da PKOS'un metabolik ve üreme bozukluklarının gelişiminde rol oynayabileceği gösterilmiştir (Glintborg ve ark., 2010; Spritzer ve ark., 2018). Cinsiyet steroidlerinin beyaz adipoz doku üzerindeki etkilerini tam olarak anlamadan PKOS gibi obezite ile ilişkili hastalıkların kontrolü için yeni tedavilerin geliştirilmesi zor olmaya devam etmektedir (Newell-Fugate, 2017).

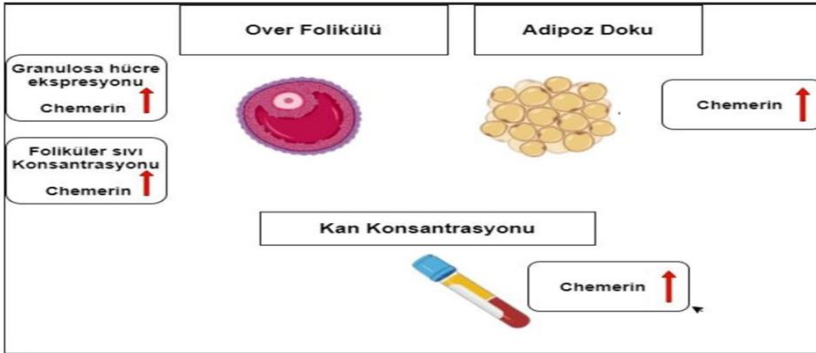
## CHEMERİN

Beyaz adipoz dokudan salgılanan chemerin, yakın zamanda yeni bir kemoatraktan protein olarak adipokin ailesine katılmıştır (Fatima, Rehman, Baig & Khan, 2014). Retinoik asit reseptörü yanıtlayıcı protein 2 (RAR-RES2) ve tazaroten kaynaklı gen 2 proteini (TIG2) olarak da bilinen chemerin ilk olarak psoriatik deri lezyonlarından izole edilmiştir (Nagpal ve ark., 1997). Kemoatraktan bir protein olarak tanınmış chemerin, bu işlevini ChemR23 olarak da bilinen G protein-bağlı reseptör kemokin benzeri reseptör 1 (CMKLR1) aracılığıyla gerçekleşmektedir (Wittamer ve ark., 2003). Serum chemerin biyolojik olarak inaktiftir. Farklı proteazlar, chemerin C-terminal prosesinde yer alarak farklı aktiviteler gösteren çeşitli izoformlar üretmektedir (Buechler, Feder, Haberl & Aslanidis, 2019). Chemerin sadece adipoz doku ile değil, aynı zamanda karaciğer ve kas gibi metabolik yollarla ilişkili organlarla da etkileşime girmektedir (Schultz & Beck-Sicking, 2013).

Son yıllardaki veriler chemerinin insan adipositlerinin farklılaşmasında, inflamasyon, glukoz ve lipit metabolizmasında önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Bozoğlu ve ark.,2007; Huang ve ark., 2019; Goralski ve ark.,2007). İnflamatuvar hastalıklar, obezite, diyabet ve metabolik sendrom gibi hastalıklarda chemerin konsantrasyonlarının yükseldiği rapor edilmiştir (Doğan, Ballı, Dede, Sertoğlu & Tazegül, 2016; Niklowitz, Rothermel, Lass, Barth & Reinehr, 2018; Reverchon ve ark., 2012; Zylla ve ark., 2017).

## POLİKİSTİK OVER SENDROMUNDA CHERERİNİN ROLÜ

Son yıllarda, doğurganlık ve üreme alanında adipokinlerin rolleri üzerine ilgi giderek artmaktadır. Chemerinin; PKOS ile ortak özellikleri olan adipozite ve insülin direnci ile ilişkilendirilmesi ayrıca adipoz dokuda kemoatraktan bir madde olarak inflamatuvar rolü sayesinde PKOS'un gelişimine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir (Kort, Kostolias, Sullivan & Lobo, 2015). Yapılan çalışmalarda PKOS'lu bireylerin serum chemerin konsantrasyonları sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Şekil 2) (Guzel ve ark., 2014; Tan ve ark., 2009). Foda ve ark. (Foda, Foda, El-Negeri & El-Said, 2019) yaptıkları çalışmada obez PKOS'lu bireylerin normal vücut ağırlığındaki PKOS'lu bireylere kıyasla serum chemerin konsantrasyonunun anlamlı derecede daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Serum chemerin konsantrasyonunun; açlık glukozu, insülin ve Homeostatik model değerlendirmesi- İnsülin Direnci (HOMA-IR) ile de anlamlı derecede korele olduğunu tespit etmişlerdir. Üç aylık metformin tedavisinden sonra da PKOS'lu bireylerde serum chemerin, insülin konsantrasyonları ve HOMA-IR, tedavi öncesi seviyelere kıyasla önemli ölçüde düşmüştür (Foda ve ark.,2009).



Şekil 2. Polikistik over sendromlu bireylerin sağlıklı bireylere kıyasla over, kan konsantrasyonu ve adipoz doku chemerin durumu (Estienne ve ark., 2019)



Rotterdam kriterlerine göre üç tanısal unsurdan biri olan PKO morfolojisi, folikül büyümesinin durması, kronik anovülasyon ve minimal granülosa hücresi proliferasyonundan kaynaklanmaktadır (Azziz, 2018). PKOS'lu hastalarda polikistik over görülme sıklığının %17–33 olduğu tahmin edilmektedir. Foliküler gelişim ve olgunlaşma; endokrin faktörler ve granülosa hücre katmanının farklılaşması ile sıkı sıkıya ilişkilidir (Huang ve ark., 2015). Son zamanlarda, chemerinin insan ve hayvan overlerinde (granülosa hücreler, theca hücreler ve oositler) ekspre edildiği bildirilmektedir (Huang ve ark., 2019; Reverchon ve ark., 2012; Reverchon, Bertoldo, Rame, Froment & Dupont, 2014; Wittamer ve ark., 2003). PKOS'lu bireylerde chemerin ile insülin direnci ve PKO morfolojisi arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada PKOS'lu kadınlarda sağlıklı kadınlara göre serum chemerin konsantrasyonunda artış gösterilmiş ve yüksek serum chemerin düzeyine sahip olan PKOS'lu kadınlarda, adipoziteden bağımsız olarak overvolume fazlalığı riski daha yüksek bulunmuştur (Huang ve ark., 2015). Makrofajlar inflamasyonda anahtar rol oynar ve M1 (inflamatuvar) ve M2 (anti-inflamatuvar) makrofajlar arasındaki denge fizyolojik/patolojik sonuçları belirlemektedir (Shapouri-Moghaddam, 2018). Lima ve ark. (Lima ve ark., 2018) yaptığı bir çalışmada insan foliküler sıvısındaki chemerin seviyeleri BKİ'si zayıf PKOS hastalarında aynı BKİ grubundaki kontrollere göre daha yüksek bulurken, artmış M1 (inflamatuvar):M2 (anti inflamatuvar) oranı ile de ilişkili olduğunu görmüştür. Elde edilen sonuçlar, PKOS'ta hiperandrojeneminin CMKLR1 + monosit alımını teşvik eden ve overlerin immünolojik görevini düzensizleştiren chemerin ekspresyonunu arttırdığını desteklemektedir (Lima ve ark., 2018). Wang ve ark. (Wang ve ark., 2019) yaptıkları çalışmada ise; PKOS'lu bireylerde foliküler sıvıda ve granülosa hücrelerinde serum chemerin konsantrasyonları ve reseptörlerinin mRNA ekspresyonu PKOS'lu olmayan bireylerden daha yüksek bulmuştur. Bununla birlikte, foliküler sıvıdaki chemerin konsantrasyonunun foliküler sıvıda total testosteron ve LH ile pozitif olarak korele olduğunu saptamışlardır. Foliküler sıvıda daha yüksek chemerin konsantrasyonları olan kadınların anlamlı derecede daha az oosit ve düşük kaliteli embriyo oranlarına sahip olduklarını da göstermişler ve bu durum chemerinin PKOS kaynaklı folikülojenez bozulmasında rol oynayabileceğini öne sürmüşlerdir (Wang ve ark., 2019). Bir başka çalışmada da granülosa hücrelerinde; chemerinin folikül uyarıcı hormon (FSH) veya insülin benzeri büyüme faktörü-1 ile indüklenmiş steroidogenez üzerindeki inhibitör etkisi bildirilmiştir (Kim ve ark., 2013). Bununla birlikte, gonadotropin ve FSH'ın granülosa hücrelerinde chemerin ekspresyonu ile azaldığı gösterilmiştir (Wang, Leader & Tsang, 2013). Güvenç ve ark. (Guvenc, Var, Goker & Kuscu, 2016) yaptıkları bir çalışmada; obez PKOS hastalarında normal vücut ağırlığındaki PKOS hastalarına göre; serum total kolesterol, dehidroepiandrosteron sülfat ve serbest androjen indeksini (FAI) anlamlı olarak yüksek, HDL kolesterol ve SHBG, anlamlı olarak daha düşük bulmuşlardır. Ayrıca, PKOS grubunda chemerin ve BKİ, trigliserit, insülin, HOMA-IR ile FAI arasında pozitif korelasyon bulunmuştur

(Güvenç ve ark., 2016). Bu verilerin tümü, chemerinin üreme ve metabolik fonksiyonları bağlayan önemli bir hormon olabileceğini düşündürmektedir.

## SONUÇ

Adipoz dokunun sadece vücudun ana enerji deposu olmadığını anlaşılması adipokinlere ilgiyi giderek arttırmaktadır. Dolaşımdaki adipokin seviyelerinin artan adipozite ile değiştiği ve bu nedenle obezite ile ilişkili görülen metabolik bozukluklardaki değişikliklere katkıda bulunan bir faktör olduğu düşünülmektedir. Chemerin obezite, inflamasyon ve insülin direnci ile ilişkili olduğu gösterilen yeni bir adipokindir. Chemerinin metabolizma ve inflamatuvar süreç üzerindeki etkisine bakıldığında PKOS hastalarındaki yüksek chemerin seviyeleri; chemerinin hem üreme hem metabolik bozukluklarla karakterize PKOS gibi hastalıkların patolojisine katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, çalışmalar PKOS'un chemerin seviyelerini karşılıklı olarak etkilediğini göstermektedir. Altta yatan mekanizmaların anlaşılması PKOS patolojisini daha iyi anlamaya ve bu sendromun yeni terapötik hedeflerini tanımlamaya yardımcı olacaktır. Dolayısıyla, chemerinin PKOS üzerindeki rolünü daha iyi anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

## YAZAR KATKISI

1. Fikir/Kavram: Fatmanur Hümeýra Zengin, Efsun Karabudak 2. Tasarım: Fatmanur Hümeýra Zengin, Efsun Karabudak 3. Veri Toplama ve/veya İşleme: Fatmanur Hümeýra Zengin 4. Analiz ve/veya Yorum: Efsun Karabudak 5. Literatür Taraması: Fatmanur Hümeýra Zengin 6. Makale Yazımı: Fatmanur Hümeýra Zengin, Efsun Karabudak 7. Eleştirel İnceleme: Efsun Karabudak

## FİNANSAL KAYNAK

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

## ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, her-hangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

## KAYNAKLAR

- Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Çalışma Grubu. (2018). Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu. Miki Matbaacılık San. Ltd. Şti. Ankara. Erişim adresi: [http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_gruplar/20180517113623-2018-0517tbl\\_gruplar113620.pdf](http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180517113623-2018-0517tbl_gruplar113620.pdf) Erişim tarihi: 10.03.2020.
- Aydoğdu, A., Haymana, C., Tapan, S., Taşlıpınar, A., Yazıcı, M., Başaran, Y., Dinc, M., Sönmez, A., Azal, Ö. (2015). Polikistik over sendromu olgularında artmış visseral adipozite indeksi; inflamasyon, insülin direnci ve hiperandrojenite arasındaki ilişki. *Gülhane Tıp Derg*, 57(2), 107-110.
- Azziz, R. (2018). Polycystic Ovary Syndrome. *Obstet Gynecol*, 132(2), 321-336. doi:10.1097/AOG.0000000000002698
- Azziz, R., Carmina, E., Dewailly, D., Diamanti-Kandarakis, E., Escobar-Morreale, H.F., Futterweit, W, ve diğ. (2006). Positions statement: criteria for defining polycystic ovary syndrome as a predominantly hyperandrogenic syndrome: an Androgen Excess Society guideline. *J Clin Endocrinol Metab*, 91, 4237-4245.
- Blagojević, I.P., Ignjatović, S., Macut, D., Kotur-Stevuljević, J., Božić-Antić, I., Vekić, J. ve diğ. (2018). Evaluation of a Summary Score for Dyslipidemia, Oxidative Stress and Inflammation (the Doi Score) in Women with Polycystic Ovary Syndrome and its Relationship with Obesity. *J Med Biochem*, 37(4), 476-485. doi:10.2478/jomb-2018-00
- Bódis, K., Roden, M. (2018). Energy metabolism of white adipose tissue and insulin resistance in humans. *Eur J Clin Invest*, 48(11), e13017. doi:10.1111/eci.13017
- Bongrani, A., Mellouk, N., Rame, C., Cornuau, M., Guérif, F., Froment, P. ve diğ. (2019). Ovarian Expression of Adipokines in Polycystic Ovary Syndrome: A Role for Chemerin, Omentin, and Apelin in Follicular Growth Arrest and Ovulatory Dysfunction?. *Int J Mol Sci*, 20(15), E3778. doi: 10.3390/ijms20153778.
- Booth, A., Magnuson, A., Fouts, J., Foster, M.T. (2016). Adipose tissue: an endocrine organ playing a role in metabolic regulation. *Horm Mol Biol Clin Investig*, 26(1), 25-42. doi:10.1515/hmbci-2015-0073
- Bozaoglu, K., Bolton, K., McMillan, J., Zimmet, P., Jowett, J., Collier, G. ve diğ. (2007). Chemerin is a novel adipokine associated with obesity and metabolic syndrome. *Endocrinology*, 148(10), 4687-4694. doi:10.1210/en.2007-0175
- Bozdog, G., Mumusoglu, S., Zengin, D., Karabulut, E., Yildiz, B.O. (2016). The prevalence and phenotypic features of polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction*, 31(12), 2841-55.
- Brutocao, C., Zaiem, F., Alsawas, M., Morrow, A.S., Murad, M.H., Javed, A. (2018). Psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Endocrine*, 62(2), 318-325. doi: 10.1007/s12020-018-1692-3
- Buechler, C., Feder, S., Haberl, E.M., Aslanidis, C. (2019). Chemerin Isoforms and Activity in Obesity. *Int J Mol Sci*, 20(5), 1128. doi:10.3390/ijms20051128
- Chen, X., Jia, X., Qiao, J., Guan, Y., Kang, J. (2013). Adipokines in reproductive function: a link between obesity and polycystic ovary syndrome. *J Mol Endocrinol*, 50(2), R21-R37. doi:10.1530/JME-12-0247.
- Cooke, P.S., Heine, P.A., Taylor, J.A., Lubahn, D.B. (2001). The role of estrogen and estrogen receptor-alpha in male adipose tissue. *Mol Cell Endocrinol*, 178(1-2), 147-154. doi:10.1016/s0303-7207(01)00414-2
- Doğan, Ş.B., Ballı, U., Dede, F.Ö., Sertoğlu, E., Tazegül, K. (2016). Chemerin as a Novel Cerebrospinal Fluid Marker of Patients With Periodontitis and Type 2 Diabetes Mellitus. *J Periodontol*, 87(8), 923-933. doi:10.1902/jop.2016.150657

- Douglas, C.C., Gower, B.A., Darnell, B.E., Ovalle, F., Oster, R.A., Azziz, R. (2006). Role of diet in the treatment of polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril*, 85(3), 679-88.
- Escobar-Morreale, H.F. (2018). Polycystic ovary syndrome: definition, aetiology, diagnosis and treatment. *Nat Rev Endocrinol*, 14(5), 270-284. doi:10.1038/nrendo.2018.24
- Estienne, A., Bongrani, A., Reverchon, M., Ramé, C., Ducluzeau, P.H., Froment, P. ve diğ. (2019). Involvement of Novel Adipokines, Chemerin, Visfatin, Resistin and Apelin in Reproductive Functions in Normal and Pathological Conditions in Humans and Animal Models. *Int J Mol Sci*, 20(18), E4431. doi: 10.3390/ijms20184431.
- Fatima, S.S., Rehman, R., Baig, M., Khan, T.A. (2014). New roles of the multidimensional adipokine: chemerin. *Peptides*, 62, 15-20. doi:10.1016/j.peptides.2014.09.019
- Foda, A.A., Foda, E.A., El-Negeri, M.A., El-Said, Z.H. (2019). Serum chemerin levels in Polycystic Ovary Syndrome after metformin therapy. *Diabetes Metab Syndr*, 13(2), 1309-1315. doi:10.1016/j.dsx.2019.01.050
- Goralski, K.B., McCarthy, T.C., Hanniman, E.A., Zabel, B.A., Butcher, E.C., Parlee, S.D. ve diğ. (2007). Chemerin, a novel adipokine that regulates adipogenesis and adipocyte metabolism. *J Biol Chem*, 282(38), 28175-88.
- Guvenc, Y., Var, A., Goker, A., Kuscü, N.K. (2016). Assessment of serum chemerin, vaspin and omentin-1 levels in patients with polycystic ovary syndrome. *J Int Med Res*, 44(4), 796-805. doi:10.1177/0300060516645421.
- Guzel, E.C., Celik, C., Abali, R., Kucukyalcin, V., Celik, E., Guzel, M. ve diğ. (2014). Omentin and chemerin and their association with obesity in women with polycystic ovary syndrome. *Gynecol Endocrinol*, 30(6), 419-422. doi:10.3109/09513590.2014.888412
- Huang, R., Yue, J., Sun, Y., Zheng, J., Tao, T., Li, S. ve diğ. (2015). Increased serum chemerin concentrations in patients with polycystic ovary syndrome: Relationship between insulin resistance and ovarian volume. *Clin Chim Acta*, 450, 366-9. doi: 10.1016/j.cca.2015.09.015
- Hauner, H. (2005). Secretory factors from human adipose tissue and their functional role. *Proc Nutr Soc*, 64(2), 163-169. doi:10.1079/pns.2005428.
- Huang, X., Fu, C., Liu, W., Liang, Y., Li, P., Liu, Z. ve diğ. (2019). Chemerin-induced angiogenesis and adipogenesis in 3T3-L1 preadipocytes is mediated by lncRNA Meg3 through regulating Dickkopf-3 by sponging miR-217. *Toxicol Appl Pharmacol*, 385, 114815. doi:10.1016/j.taap.2019.114815
- Ibáñez, L., Jaramillo, A.M., Ferrer, A., de Zegher, F. (2005). High neutrophil count in girls and women with hyperinsulinaemic hyperandrogenism: normalization with metformin and flutamide overcomes the aggravation by oral contraception. *Hum Reprod*, 20(9), 2457-2462. doi:10.1093/humrep/dei072
- Jacewicz-Święcka, M., Kowalska, I. (2018). Polycystic ovary syndrome and the risk of cardiometabolic complications in longitudinal studies. *Diabetes Metab Res Rev*, 34(8), e3054. doi: 10.1002/dmrr.3054.
- Kakoly, N.S., Khomami, M.B., Joham, A.E., Cooray, S.D., Misso, M.L., Norman, R.J., Harrison, C.L., Ranasingha, S., Teede, H.J., Moran, L.J. (2018). Ethnicity, obesity and the prevalence of impaired glucose tolerance and type 2 diabetes in PCOS: a systematic review and meta-regression. *Hum Reprod Update*, 24(4), 455-467. doi: 10.1093/humupd/dmy007.
- Kim, J.Y., Xue, K., Cao, M., Wang, Q., Liu, J.Y., Leader, A. ve diğ. (2013). Chemerin suppresses ovarian follicular development and its potential involvement in follicular arrest in rats treated chronically with dihydrotestosterone. *Endocrinology*, 154(8), 2912-2923. doi:10.1210/en.2013-1001.

- Kort, D.H., Kostolias, A., Sullivan, C., Lobo, R.A. (2015). Chemerin as a marker of body fat and insulin resistance in women with polycystic ovary syndrome. *Gynecol Endocrinol*, 31(2), 152-155. doi:10.3109/09513590.2014.968547
- Li, L., Feng, Q., Ye, M., He, Y., Yao, A., Shi, K. (2017). Metabolic effect of obesity on polycystic ovary syndrome in adolescents: a meta-analysis. *J Obstet Gynaecol*, 37(8), 1036-1047. doi:10.1080/01443615.2017.1318840
- Lim, S.S., Hutchison, S.K., Van, Ryswyk E., Norman, R.J., Teede, H.J., Moran, L.J. (2019). Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*, 3, CD007506. doi: 10.1002/14651858.CD007506.pub4a
- Lim, S.S., Kakoly, N.S., Tan, J.W.J., Fitzgerald, G., Bahri, Khomami, M., Joham, A.E. ve diğ. (2019). Metabolic syndrome in polycystic ovary syndrome: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Obes Rev*, 20(2), 339-352. doi: 10.1111/obr.12762b
- Lima, P.D.A., Nivet, A.L., Wang, Q., Chen, Y.A., Leader, A. ve diğ. (2018). Polycystic ovary syndrome: possible involvement of androgen-induced, chemerin-mediated ovarian recruitment of monocytes/macrophages. *Biol Reprod*, 99(4), 838-852. doi: 10.1093/biolre/i0y096
- Mathew, H., Castracane, V.D., Mantzoros, C. (2018). Adipose tissue and reproductive health. *Metabolism*, 86, 18-32. doi:10.1016/j.metabol.2017.11.006
- Mu, L., Li, R., Lai, Y., Zhao, Y., Qiao, J. (2019). Adipose insulin resistance is associated with cardiovascular risk factors in polycystic ovary syndrome. *J Endocrinol Invest*, (5), 541-548. doi: 10.1007/s40618-018-0949-2ü
- Naggal, S., Patel, S., Jacobe, H., DiSepio, D., Ghosn, C., Malhotra, M. ve diğ. (1997). Tazarotene-induced gene 2 (TIG2), a novel retinoid-responsive gene in skin. *J Invest Dermatol*, 109(1), 91-95. doi:10.1111/1523-1747.ep12276660
- Newell-Fugate, A.E. (2017). The role of sex steroids in white adipose tissue adipocyte function. *Reproduction*, 153(4), R133-R149. doi:10.1530/REP-16-0417
- Niklowitz, P., Rothermel, J., Lass, N., Barth, A., Reinehr, T. (2018). Link between chemerin, central obesity, and parameters of the Metabolic Syndrome: findings from a longitudinal study in obese children participating in a lifestyle intervention. *Int J Obes (Lond)*, 42(10), 1743-1752. doi:10.1038/s41366-018-0157-3).
- Raucci, R., Rusolo, F., Sharma, A., Colonna, G., Castello, G., Costantini, S. (2013). Functional and structural features of adipokine family. *Cytokine*, 61(1), 1-14. doi: 10.1016/j.cyto.2012.08.036.
- Reverchon, M., Cornuau, M., Rame, C., Guerif, F., Royère, D., Dupont, J. (2012). Chemerin inhibits IGF-1- induced progesterone and estradiol secretion in human granulosa cells. *Hum Reprod (Oxford, England)*, 27, 1790-1800
- Reverchon, M., Bertoldo, M.J., Rame, C., Froment, P., Dupont, J. (2014). CHEMERIN (RARRES2) decreases in vitro granulosa cell steroidogenesis and blocks oocyte meiotic progression in bovine species. *Biol Reprod*, 90(5), 102. doi:10.1095/biolreprod.113.117044
- Rocha, A.L., Oliveira, F.R., Azevedo, R.C. ve diğ. (2019). Recent advances in the understanding and management of polycystic ovary syndrome. *F1000Res*, 8, F1000 Faculty Rev-565. doi:10.12688/f1000research.15318.1
- Schultz, S., Beck-Sickingler, A.G. (2013). Chemerin and vaspin: possible targets to treat obesity? *ChemMedChem*, 8(4), 549-559. doi:10.1002/cmdc.201200448
- Shapouri-Moghaddam, A., Mohammadian, S., Vazini, H., Taghadosi, M., Esmaili, S.A., Mardani, F. ve diğ. (2018). Macrophage plasticity, polarization, and function in health and disease. *J Cell Physiol*, 233(9), 6425-6440. doi:10.1002/jcp.26429

- Shi, J., Fan, J., Su, Q., Yang, Z. (2019). Cytokines and Abnormal Glucose and Lipid Metabolism. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 10, 703. doi:10.3389/fendo.2019.00703
- Skiba, M.A., Islam, R.M., Bell, R.J., Davis, S.R. (2018). Understanding variation in prevalence estimates of polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update*, 24(6), 694-709. doi: 10.1093/humupd/dmy022.
- Spritzer, P.M., Lecke, S.B., Sattler, F., Morsch, D.M. (2015). Adipose Tissue Dysfunction, Adipokines, and Low-Grade Chronic Inflammation in Polycystic Ovary Syndrome. *Reproduction*, 149, R219-R227
- Stein, I.F., Leventhal, M.L. (1935). Amenorrhea associated with bilateral polycystic ovaries. *Am J Obstet Gynecol*, 29, 181-91.
- Tan, B.K., Chen, J., Farhatullah, S., Adya, R., Kaur, J., Heutling, D. ve diğ. (2009). Insulin and metformin regulate circulating and adipose tissue chemerin. *Diabetes*, 58(9), 1971-1977. doi:10.2337/db08-1528
- The Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group, (2004). Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome: The Rotterdam ESHRE/ASRM- Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. *Fertility & Sterility*, 81(1), 19-25.
- Wang, F.F., Pan, J.X., Wu, Y., Zhu, Y.H., Hardiman, P.J., Qu, F. (2018). American, European, and Chinese practice guidelines or consensuses of polycystic ovary syndrome: a comparative analysis. *J Zhejiang Univ Sci B*, 19(5), 354-363. doi: 10.1631/jzus.B1700074.
- Wang, Q., Leader, A., Tsang, B.K. (2013). Inhibitory roles of prohibitin and chemerin in FSH-induced rat granulosa cell steroidogenesis. *Endocrinology*, 154(2), 956-967. doi:10.1210/en.2012-1836
- Wang, Y. Huang, R., Li, X., Zhu, Q., Liao, Y., Tao, T. ve diğ. (2019). High concentration of chemerin caused by ovarian hyperandrogenism may lead to poor IVF outcome in polycystic ovary syndrome: a pilot study. *Gynecol Endocrinol*, 35(12), 1072-1077. doi: 10.1080/09513590.2019.1622087.
- Wittamer, V., Franssen, J.D., Vulcano, M., Mirjolet, J.F., Le Poul, E., Migeotte, I. ve diğ. (2003). Specific recruitment of antigen-presenting cells by chemerin, a novel processed ligand from human inflammatory fluids. *J Exp Med*, 198(7), 977-985. doi:10.1084/jem.20030382
- Yildiz, B.O., Bozdog, G., Yapici, Z., Esinler, I., Yarali, H. (2012). Prevalence, phenotype and cardiometabolic risk of polycystic ovary syndrome under different diagnostic criteria. *Hum Reprod*, 27, 3067-3073.
- Zawadzki, J.K., Dunaif, A. (1992). Diagnostic criteria for polycystic ovary syndrome: towards a rational approach. In: Dunaif A, Givens JR, Haseltine FP, Merriam GR, editors. *Polycystic ovary syndrome*. Boston: Blackwell Scientific Publications, 377-384.
- Zhao, L., Zhu, Z., Lou, H., Zhu, G., Huang, W., Zhang, S. ve diğ. (2016). Polycystic ovary syndrome (PCOS) and the risk of coronary heart disease (CHD): a meta-analysis. *Oncotarget*, 7(23), 33715-33721. doi:10.18632/oncotarget.9553
- Zylla, S., Pietzner, M., Kühn, J.P., Völzke, H., Dörr, M., Nauck, M. ve diğ. (2017). Serum chemerin is associated with inflammatory and metabolic parameters-results of a population-based study. *Obesity (Silver Spring)*, 25(2), 468-475. doi:10.1002/oby.21735
- Yaran, Cafer Sadık. *Kötülük ve Theodise*. Ankara: Vadi Yayınları, 1997.





## Bir Paradigma Olarak Kesişimsellik Teorisi ve Hemşirelik

### The Theory of Intersection and Nursing as a Paradigm

Cansu KARADENİZ BENLİ<sup>1</sup>, Özen KULAKAÇ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
• cansu.2206@gmail.com • ORCID > 0000-0002-9944-2233

<sup>2</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
• ozenkulakac@gmail.com • ORCID > 0000-0002-3698-5126

#### Makale Bilgisi / Article Information

**Makale Türü / Article Types:** Derleme / Review

**Geliş Tarihi / Received:** 19 Mart / March 2021

**Kabul Tarihi / Accepted:** 27 Mayıs / May 2021

**Yıl / Year:** 2021 | **Cilt – Volume:** 6 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa / Pages:** 211-234

**Atıf/Cite as:** Karadeniz Benli, C. ve Kulakaç, Ö. "Bir Paradigma Olarak Kesişimsellik Teorisi ve Hemşirelik - The Theory of Intersection and Nursing As A Paradigm." Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences 6 (2), Ağustos 2021: 211-234. <https://doi.org/10.47115/jshs.899007>

**Yazar Notu:** Bu çalışma, I. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumunda (26-29 Kasım 2020, Samsun) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Sorumlu Yazar:** Cansu KARADENİZ BENLİ

**Copyright ©** Published by Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey. All rights reserved.



## BİR PARADİGMA OLARAK KESİŞİMSELLİK TEORİSİ VE HEMŞİRELİK

### ÖZ:

Toplumsal cinsiyet, cinsiyet, cinsel kimlik, ırk, sınıf gibi kavramlar toplumda eşitsizliklere konu olan sınıflamalardır. Eşitsizliklerin doğası toplumdan topluma, zamandan zamana değişiklik göstermesine rağmen insanlık tarihi boyunca hep varolmuştur. Siyah kadınların yaşadıkları çoklu dezavantajı, ırk ve cinsiyeti, baskıcı bir deneyim olarak kavramsallaştıran kesişimsellik, siyah eleştirmen, düşünür ve aktivistler tarafından geliştirilmiştir. Kesişimsellik günümüzde yalnız siyah kadınları değil diğer marjinal grupların yaşadıkları eşitsizlikleri de ele almakta ve toplumdaki ırkçılık, cinsiyetçilik, doğurganlık ve homofobi gibi kavramların birbirinden bağımsız olmadığını söylemektedir. Kesişimsellik, sağlık eşitsizlikleri için nispeten yeni olmasının yanında, son 20 yıldır feminist ve sosyal bilim alanında sağlam bir yer edinmiştir. Kesişimsellik yaklaşımının yardımıyla, sağlık alanında ırk, sınıf, cinsiyet ve cinsellik başlığı altında ortaya çıkan eşitsizlik ve güç yapılarının çok sayıdaki karmaşık boyutu açıklanabilmektedir. Kesişimsellik paradigması, hemşireleri uygulamalarında özellikle farklı güçsüzlük veya ötekileştirme biçimleriyle karşılaşabilecek kadınlara bakım sağladıkları zamanlarda, yetkinlikleri üzerine düşünmeye davet etmektedir. Hemşirelik alanında, uygulamanın etik boyutunun bir parçası olarak hemşirelerin, cinsiyet, ırk, kültür veya cinsellikten bağımsız olarak herkese eşit davranacağı söz verilmektedir. Kesişimsellik kuramı, hemşirelerin uygulama, yönetim ve araştırmada bu sözü tutabilmesi için uygun bir kavramsal çatı sunmaktadır. Kesişimselliğin hemşirelik bakımında kullanılması, bakımı alan bireylerin sosyal konumlarının altında yatan ve yaşamlarını nasıl etkilediğinin farkında olunmayan yapıların hemşirelik müdahaleleri ile ortaya çıkarılması mümkün olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım; Hemşirelik; Kesişimsellik kuramı (İAB); Paradigma



## THE THEORY OF INTERSECTION AND NURSING AS A PARADIGM

### ABSTRACT:

Concepts such as gender, gender, sexual identity, race, and class are classifications that are subject to inequalities in society. Although the nature of inequalities varies from society to society and from time to time, it has always existed throughout human history. Conceptualizing the multiple disadvantages of black women, race and gender, as an oppressive experience, the intersectionality was developed by black critic, thinker, and activists. Intersectionality deals with not only



black women but also the inequalities experienced by other marginalized groups today and says that concepts such as racism, sexism, fertility and homophobia in society are not independent from each other. Intersectionality, while relatively new to health inequalities, has established itself firmly in the field of feminist and social science over the past two decades. With the help of the intersectionality approach, the many complex dimensions of inequality and power structures that arise under the heading of race, class, gender and sexuality in health can be explained. The intersectionality paradigm invites nurses to reflect on their competencies in their practice, especially to women who may face different forms of weakness or marginalization. In the nursing oath, it is promised that nurses will treat everyone equally, regardless of gender, race, culture or sexuality, as part of the ethical dimension of the practice. Intersectional theory provides an appropriate conceptual framework for nurses to keep this promise in practice, management, and research. Using intersectionality in nursing care, it will be possible to reveal the structures that underlie the social positions of the individuals who receive care and who are unaware of how they affect their lives with nursing interventions.

**Keywords:** *Care; Intersectionality theory; Nursing; Paradigm*



## GİRİŞ

Toplumsal cinsiyet, cinsiyet, cinsel kimlik, ırk, sınıf gibi kavramlar toplumda eşitsizliklere konu olan sınıflamalardır. Eşitsizliklerin doğası toplumdaki topluma, zamandan zamana değişiklik gösterse de ne yazık ki insanlık tarihi boyunca hep varolmuştur. Cinsiyet tartışmasız tüm toplumlarda ötekileştirmenin en fazla deneyimlendiği bir alan olup, kadınlar eşitsizlikten en çok etkilenen tarafı oluşturmaktadır. Endüstri Devrimi ile birlikte dünyada kadın özel alandan kamusal alana geçiş yapmış olmasına karşın bu değişim kadının anne olma ya da evde ücretsiz bakım veren sorumluluklarını ortadan kaldırmamış, bu sorumluluklara çalışma hayatının sorumlulukları da eklenmiştir. Kadının ev dışı ücretli işte çalışmaya başlamasının gerektirdiği toplumsal değişim, aile içi rollerin eşle eşit ya da en azından dengeli paylaşımı aynı hızda gerçekleşmemiştir. Dolayısıyla kadınların aleyhine, eşit ve hakkaniyetli olmayan yeni bir toplumsal düzen ortaya çıkmıştır.

Çeşitli feminist teoriler bu eşitsizliği değişik boyutlarla ele almışlardır. Liberal feministler, kadınlara daha eşit ekonomik ve siyasal haklar sağlanması için çaba sarf ederken, Marksist feministler eşitsizliğin sınıf odaklı kapitalist sistemden kaynaklandığını savunmuşlardır (Kartal, 2016; Güneş, 2017). Radikal feministler ise eşitsizlikten kurtulmanın yolunun kadın ve erkek kimliklerinin yeniden düzenlenmesi ve ataerkil toplum yapısının dönüştürülmesi olduğunu söylemişlerdir

(Donovan, 2014). Çünkü onlara göre aile, ataerkil erkek egemen görüşün, kendini yeniden yapılandığı bir kurum olarak görülmektedir (Güneş, 2017).

Feminist söylemler annelik ve yeniden üretim konularıyla yakından ilgilenmektedirler. Onlara göre çocuk büyüme ve bakma işinin sadece kadınlara verilmesi bir cinsiyet eşitsizliğidir ve cinsiyetler arası rol dağılımı sonucunda ortaya çıkmıştır. Oysa çocuk bakma işi kadınların kaderi değildir ve erkeklerle paylaşılması durumunda eşitsizliğin önüne geçilebilir. Görüldüğü üzere feminizm, eşitsizlikleri cinsiyet açısından ele almış fakat kadınlar arasındaki farklılıklara neden olan ırk, sosyoekonomik durum, sınıf gibi değişkenlere yeterince değinmemiştir. Bu açıdan kadınlar için eşitsizlik yaratan nedenleri bütüncül açıdan ele almak için Kesişimsellik Kuramını anlamak önem kazanmaktadır. Bu derlemede hemşirelikte bir paradigma olarak kesişimsellik kuramını kullanmanın önemi anlatılmıştır.

### KESİŞİMSELLİK KURAMI

Kesişim kuramı, sosyal bilimler literatüründe insanların birliği ve çeşitliliğini, çok kültürlü olmayı, ırkçılık karşıtlığını, melez olmayı, kimlik ve milliyetçilik gibi kavramları kullanarak analiz edilmektedir. Kesişimsellik, çoklu toplumsal boyutlar ve toplumsal ilişkilerin biçimleri arasındaki ilişkiler olarak tanımlanabilir. Kuram, tek ve sabit bir sosyal hiyerarşi fikrine meydan okumaktadır. Bu nedenle sosyal konumlandırmayı, kesişen güç eksenleri matrisinde bir nokta olarak algılamaktadır. Crenshaw (2011) tarafından ortaya atılan bu kuram, eşitsizliğe konu olan cinsiyetin “kadınlar” olarak tek bir çatı altında toplanmasına, farklı kadın gruplarının sorunlarının aynı potada eritilerek görünmez olmasına tepki göstermektedir. Crenshaw (2011)’a göre siyah kadınların deneyimleri beyaz kadınlardan farklıdır. Çünkü onlar hem kadın hem de siyah olmanın getirmiş olduğu eşitsizliklerle karşı karşıyadır. Kesişimsellik, siyah feministlerin orta sınıf beyaz feministleri eleştirdiği bu noktada ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla kesişimsellik kuramı, marjinal grupların farklılıkları ve bu farklılıkları daha iyi anlamayı olanaklı kılmaktadır (Carbado et al 2013).

Kesişimsellik kuramı, ikinci dalga feminizm hareketi ile kurulmuş olup üçüncü dalga feminizm hareketi ile güçlenmiştir. 1960’lı yıllarda ortaya çıkan ikinci dalga feminizminde kadınların sahip olduğu sorunlar bütün kadınlarda eşit olarak kabul edilirken, 1990’lı yıllarda ortaya çıkan üçüncü dalga feminizmde bu bakış açısı eleştirilmiş ve kadınlar arasındaki farklılıkların yalnız ataerkillik bağlamında değil ırk, etnisite gibi boyutlarla çok yönlü ve ilişkisel olarak düşünülmesi gerektiği savunulmuştur (Bilge, 2010; Avcil, 2020). Kesişimsellik yalnız siyah kadınları değil diğer marjinal grupların yaşadıkları eşitsizlikleri de ele almakta ve toplumdaki ırkçılık, cinsiyetçilik ve homofobi gibi kavramların birbirinden bağımsız olmadığına vurgu yapmaktadır (Hankivsky & Christoffersen, 2008). Cinsellik, ırk, toplumsal

cinsiyet, yaş, milliyet, etnisite gibi farklı kavramlar kesişerek kadını farklı boyutlarda etkilemektedir. Dolayısıyla kadın üzerinde kurulan baskı tek bir türde olmayıp birçok farklı baskı türü hep birlikte daha büyük bir eşitsizlik durumu oluşturmaktadır (Rogers & Kelly, 2011; Hankivsky, 2012).

Kesişimsellik kuramı, farklı bilim insanları tarafından karmaşıklık (McCall, 2005), süreklilik (Mehrotra 2010), bir mercek (MacGregor 2010), bir paradigma (Hulko 2009; Winker & Degele 2011), eksen ya da eksenler (Yuval Davis, 2006) gibi farklı şekillerde tanımlanmıştır. Feminist akademisyenler ise feminist kesişimselliği cinsiyeti anlamada önemli ve eleştirel bir kuram, bir araştırma alanı, sosyal bilimlerde teorik ve metodolojik bir araştırma yaklaşımı, sağlık ve sağlık-taki eşitsizlikleri anlama ve araştırma yaklaşımı olarak çeşitli şekillerde tanımlamaktadırlar. Kullanımından bağımsız olarak, kesişimsellik perspektifinin üç ilkesi vardır. Kelly (2009)'nin belirttiğine göre bu ilkeler: (1) hiçbir sosyal grup homojen değildir, (2) insanlar, heterojen sosyal yapılar tarafından oluşturulmuş olan güç ilişkilerinin keşiştiği noktada konumlandırılırlar ve (3) birden fazla sosyal grupla özdeşleşmenin benzersiz çarpım etkileri bulunmaktadır.

Hankivsky ve Christoffersen (2008)'in aktardığına göre kesişimsellik kuramı, siyah feministlerden Crenshaw, Collins ve Hooks'un öncülük etmesiyle oluşmuş bir kuramdır. Crenshaw (2011), Amerika'da siyah kadınların beyaz kadınlardan farklı uygulamalara maruz kaldıklarını savunmuş olup, bu durumu dört yolun keşiştiği bir kavşağa benzetmiş ve ancak kesişimde bir kaza olduğunda eşitsizliklerin ortaya çıkardığı zararın görülebileceğini söylemiş ve siyah kadınların bu kavşak noktasında ırk veya cinsiyet eksenlerinin birleştiği noktada daha fazla zarar gördüğünü belirtmiştir (Kings, 2017). Crenshaw (2011), cinsiyet ve ırk olmak üzere iki eksen tanımlamış ve eksenlerden birini sabit tutarak diğer değişkenle bir ölçüt sunmuştur. ırk eksenini sabit tuttuğunda ayrımcılığı biyolojik cinsiyet ve sınıf durumu ile açıklarken cinsiyet eksenini sabit tuttuğunda ayrımcılığı ırk ve sınıf durumu ile açıklamıştır. Crenshaw (2011), eksenlerin kesişim noktasında daima siyah kadının olduğunu savunmuştur. Ona göre siyah kadın hem cinsiyet hem de ırk ekseninde çifte ayrımcılığa maruz kalmaktadır.

Collins, kesişimsellik kuramının bir grubun etnik bağlam, cinsel yönelim, sınıf, yetenek, menşei ulus, din ve toplumsal cinsiyete göre ayrıcalık ve baskı kesişimlerini ele almak için uygun bir kavramsal çerçeve olduğuna işaret etmektedir (Akt. Hernandez & McDowell, 2010). Collins (2002), kesişimselliğe sadece siyahlık üzerinden açıklama yapmamakta, bunun yanı sıra siyah kadının ırk ayrımcılığı nedeniyle yaşamış olduğu fiziksel ve ruhsal boyutları da ele almaktadır. Günümüzde siyahlara yönelik ırkçılığın hala devam ettiğini savunmakta, Afrika kökenli kadınların özellikle vahşi bir cinsellikle ilişkilendirildiğini, ötekileştirilen Latin ve siyah kadınların birer cinsel obje olarak görüldüğünü ve yuva yıkan-kötü kadınlar olarak

tanımlandığını söylemektedir (Collins 2002). Bell Hooks (2000) ise siyah kadınların ırk ve cinsiyet değişkeninden dolayı sorun yaşadığından hep bahsedildiği ancak bu duruma bir çözüm önerisi sunulmadığını eleştirmektedir.

Collins (2002), küreselleşmeyle birlikte siyahi kadınların ırk ve cinsiyet ayrımcılığının yanı sıra bir de etnisite kavramının ortaya çıktığını söylemektedir. Bu etnisite kavramı dünyada halkları birbirine karşı kutuplaştırmaktadır. Bir uçta istediği her şeyi yapabilen elitler yer alırken diğer uçta batılı ve beyaz olmayan, yerel işyerlerinde ucuza çalıştırılan diğerleri bulunmaktadır. Günümüzde ayrıca lezbiyen, gay, biseksüel siyahların heteroseksüel siyahlara göre daha dezavantajlı durumda olduğu görülmektedir (Hankivsky & Christoffersen, 2008; Carbado et al 2013; Kapilashrami et al 2015; Gkiouleka et al 2018).

Kesişimsellik kuramı, her ne kadar siyah kadınların içerisinde buldukları durumu anlatmak için ortaya çıkmış olsa da çeşitli grupların arasında benzerlik ya da farklılıklar arasında bağ kurması, gücün konumu, bir gruba atılmanın getirdiği avantajlar/dezavantajlar gibi konuları da ele aldığı için Latinler, Aborjinler, Romanlar, Lezbiyen, gey, biseksüel, trans, queer, interseks, aseksüel ve + normatif olmayan cinsel yönelimi (LGBTQIA+) olan bireyler, göçmen işçiler, etnik gruplar gruplar için de kullanılabilir (Atewologun, 2018; Overstreet et al 2020). Kesişimsellik bir paradigma değişimi olarak psikoloji alanında (Overstreet et al 2020), küresel HIV salgını, travma sonrası stres bozukluğu, kadın sünneti ve kalp-damar hastalıkları gibi durumlarda da kullanılabilir (Hankivsky et al 2017).

LGBTQIA+ bireyler stigma, ayrımcılık, sağlık hizmetlerinden yararlanamama gibi birçok olumsuz koşullu kesiştiği bir konumda yaşamaktadır. Kesişimsellik kuramı, LGBTQIA+ bireylere sahip oldukları kimlikleriyle bakmak yerine yetenek, ırk/etnik köken, sınıf ve cinsiyet gibi sosyal eşitsizlik deneyimlerini şekillendiren marjinal kimliklerinin kesişimlerine bakmayı sağlamaktadır (Mink ve ark., 2014; Wagaman, 2014; Overstreet et al 2020). Bunun yanı sıra yaş, uyruk, ırk, cinsel yönelimler, sınıf insanların çalışırken karşılaştıkları fırsatlar ve engeller için önemli faktörlerdir (De Los Reyes, 2017). Latin göçmenlerin düşük ücretli ve sürekli değişen mesleklerde çalışması, onları hem kendilerine hem de ailelerine karşı dezavantajlı duruma düşürmektedir. Latin kadınlar ise çalışma hayatında Latin olmayan beyaz kadın, erkek ve Latin erkeklerden daha dezavantajlı durumda bulunmaktadır (Flippen, 2014).

Feminist akademisyenler kesişimsellik kuramını çalışmalarına entegre ederek, sosyal kimliğin cinsiyet, ırk ve sınıf gibi tek tip analiz kategorilerinin ötesine geçmektedirler. Onlar, ırk/etnik köken, cinsiyet, sınıf, cinsellik ve yetenek gibi kategorileri sosyal olarak yapılandırılmıştır. Kesişimsellik kuramı, sosyal konumların ve yapısal güçlerin insan deneyimlerini şekillendirmek ve etkilemek için nasıl etki-

leşime girdiğini incelemeye odaklanmaktadır. Kesişimsellik kuramı yalnız sosyal adaleti desteklemek için marjinalize edilmiş veya dezavantajlı grupların ilerlemesine yönelik değildir, aynı zamanda sosyal yapının tüm yaşamımızı nasıl şekillendirdiğini açıklamak için de önemlidir (Hankivsky, 2012).

## KESİŞİMSELLİK KURAMI VE SOSYAL EŞİTSİZLİKLER

Kesişimsellik kuramının sosyal alanda kullanılması, konulara çok boyutlu bakış açısı getirmeyi sağlamakta, marjinalleşmenin görünmeyen yönleri açığa çıkarılmış olmaktadır. Kesişimsellik kuramıyla konular ele alındığında cinsiyet ve ırksal eşitsizliklerle birlikte eğitim, kimlik, yapı, sosyal aktivizm gibi birçok faktörün birbiriyle kesiştirilmesi olayların farklı şekilde yorumlanmasını sağlamaktadır. Sosyal eşitsizlikler, kadınların doğurganlığı ve evlilik homogamisi (benzerlik ilkesi) yani benzerlerin birbirini çekmesi boyutu kesişimsellik kuramı ile ele alınabilir (Clarke & McCall, 2013).

### Doğurganlık

Doğurganlık, kesişimsellik kuramıyla birlikte cinsiyet, sınıf ve ırk/etnik köken gibi değişkenlerle kesiştirilerek ele alınmaktadır. Bakıldığında doğurganlıktaki sınıfsal farklılıklar ırksal farklılıklardan daha büyüktür. Bunun anlamı fakir ve zengin kadın arasında çocuk doğurma yaşı ve sayısı açısından belirgin bir fark bulunduğuudur. Aynı şekilde üniversite eğitimi almış kadınların doğurganlıkları üniversite eğitimi almayan kadınlarınkinden daha düşüktür ve bu düşük doğurganlık ırk ve etnik kökene göre önemli ölçüde değişiklik göstermektedir. Örneğin, siyahi kadınlar eğitimlerine doğurganlıktan daha az zaman ayırmaktadır ve bu durum beyaz kadınların tam tersidir. Dolayısıyla hem siyahi olup hem de eğitim seviyesi düşük olan kadınların diğerlerine göre doğurganlık yaşları küçük ve doğum sayıları fazladır (Clarke & McCall, 2013).

Birçok feminist, doğurganlığa yönelik “ataerkil kemer” kavramını kullanmakta ve “geleneksel, kırsal, geniş aile” kavramına katkıda bulunmak için ataerkil sistemin yüksek doğurganlık hızını desteklediğini savunmaktadır (Patil, 2013). Dolayısıyla ataerkil sistem kadının doğurganlığını kontrol etmekte ve çeşitli yöntemlerle düzenlemektedir (Kohli, 2015). Asya’da erkek çocuk doğurmak için gen analizinin yapılması, herhangi bir engeli olan kadın için sağlam gen seçimi, yerli kadınlar için doğacak çocuktaki kabile kanının miktarı, Latinler için aile oluşturabilme ve doğurabilme, doğurganlık üzerine olan kontrol mekanizmalarıdır (Roberts & Jesudason, 2013). Bunun yanı sıra Çin’de tek çocuk politikası ve Japonya’da doğurganlık oranlarıyla ilgili sorunu çözebilmek için gebeliğin tıbbileştirilmesi ataerkil yapının cinsiyet üzerine etkisini göstermektedir (Lim, 2018).

### Homogami (Benzerlik ilkesi)

Homogami, insanların dış görünüş ve genetik özellikler açısından kendilerine yakın ve benzer olanların seçimidir. Dış görünüş ve genetik özelliklerin yanı sıra yaş, kişilik özellikleri, manevi görüş, etnik köken de seçim kriterleri arasında yer almaktadır (Körük, 2019). Evlilik homogamisi ise benzer özelliklere sahip kişilerin evliliği olup etnik yapı, inanç durumu, sosyal olarak tanınır olma gibi değişkenler eş seçiminde önemli yer tutmaktadır. Dolayısıyla bu durum “benzeşenler buluşur” olarak tanımlanabilir (Akpınar, 2019). Türk toplumunda “davul dengi dengine çalar” deyimini de benzerliğin önemine işaret eden ve onaylayan bir söylemi desteklemektedir. Homogaminin, kültürel ve ekonomik kaynaklar olmak üzere iki temel bileşeni bulunmaktadır.

Ekonomik durum homogamisi, zenginlerin zenginlerle, fakirlerin fakirlerle evlendiği anlamına gelir ki bu da üstte daha yüksek bir gelir yoğunluğuna ve altta yoksulluğa yol açmaktadır (Clarke & McCall, 2013). Toplumlarda bu görüşü destekler nitelikte yapılandırılmakta hatta bu durum, “Zengin alma buyuramazsın, fakir alma doyuramazsın” gibi atasözlerine de yansımıştır (Dursun, 2015). Ekonomik durum homogamisi eş seçimlerini etkilemekte ve düşük sosyoekonomik duruma sahip bireylerin reddedilmesine yol açmakta (Clarke & McCall, 2013) böylece toplumsal sınıf ayrımlarını derinleştirici etki yapabilmektedir. Günümüzde kadınların hane halkı gelirine giderek daha fazla katkıda bulunması, okuryazarlık oranlarının ve meslek sahibi olma durumlarının artması ekonomik durum homogamisini ve toplumsal cinsiyet eşitliği için iyileştirici etki yapmaktadır. Kültürel homogami, çocuk yetiştirme, politik ve dini yaklaşımlar, iletişim kurma şekilleri, sanatsal ve estetik durumlar gibi yapıları içermektedir. Dolayısıyla benzer kültürel homogamiye sahip çiftlerin, birlikte daha uyumlu ve mutlu olacakları varsayılmaktadır (Körük, 2019).

### KESİŞİMSELLİK KURAMI VE SAĞLIK EŞİTSİZLİKLERİ

Collins (2000), kesişimselliğin toplumda kesişen karmaşık sosyal eşitsizliklerin ve güç sistemlerinin temelini oluşturduğunu söylemektedir. Eşitsizlikler tarihsel olarak ortak, kültürel olarak spesifik olup zaman ve mekânda farklılık gösteren, eşit olmayan maddi gerçeklikler ve sosyal deneyimler yoluyla düzenlenmektedir (Gkiouleka et al 2018). Sağlık eşitsizlikleri irksal, etnik ve sosyoekonomik gruplar arasında sağlık ve sağlık hizmetlerinin kalitesindeki boşlukları ifade etmektedir (McCartney et al 2019). Dolayısıyla ırk, cinsiyet, sınıf ve cinsellik gibi konuların toplumsal yapılandırılması, sağlık ve sağlık hizmetlerinin sunumundaki eşitsizlikleri toplumun her alanına yaymakta ve ötekileştirilmiş grupların oluşumuna katkıda bulunmaktadır. Ötekileştirilmiş olmaktan doğan baskının iç içe geçmiş doğası insanları toplumun ve sağlığın sınırlarında tutmaktadır. Dolayısıyla sağlık eşitsizliklerinin azaltılması ve ortadan kaldırılması için, sağlık hizmetlerinde sağlığın

kötüleşmesine katkıda bulunan birden fazla baskı biçiminin birbirine bağlı doğası tanınmalıdır (Rogers & Kelly, 2011).

Feminist kesişimsellik, sosyal konuların yanı sıra sağlık eşitsizliklerinin tanınması için de yararlı bir çerçeve olarak önerilmektedir. Bu yapı sağlık eşitsizlikleri için nispeten yeni olmasının yanında, son 20 yıldır feminist ve sosyal bilim alanında sağlam bir yer edinmiştir. Kesişimsellik yaklaşımının yardımıyla sağlık alanında ırk, sınıf, cinsiyet ve cinsellik başlığı altında ortaya çıkan eşitsizlik ve güç yapılarının çok sayıdaki karmaşık boyutu açıklanabilmektedir (Rogers & Kelly, 2011). Weber (2006) feminist kesişimsellik kuramının, sağlık eşitsizliklerinin ortadan kaldırılmasında yararlı olacağına işaret etmiştir. Yazara göre toplumsal eşitsizlikler ve adaletsizliklerin ortadan kaldırılması, bireylerin sosyal yapıya aktif olarak katılımlarının sağlanması, tek bir mutlak gerçeğin olduğu düşüncesinden vazgeçilmesi ve değişken yapının kabul edilmesi gerekmektedir. İktidar olan grubun ise sahip olduğu gücü, eşitsizliğe neden olabilecek farklılıkları tanıyarak, ekonomik ve sosyal kaynakların (eğitim ve sağlık gibi) eşit dağıtımı için kullanması, kesişimselliğin getirdiği çoklu olumsuz etkiyi ortadan kaldırmada faydalı olacaktır.

Kesişimsellik ve geleneksel biyomedikal anlayış arasında bir dizi anlayış ve yaklaşım farklılığı bulunmaktadır. Kesişimsellik değişken olan sosyal yapıyla ilgilenirken tıp cinsiyet, yaş gibi sabit ve ikili yapıya sahip olan (kadın/erkek) bağımsız değişkenlerle ilgilenmektedir. Kesişimsellikte birçok özellik birlikte ele alınmakta ve birbiriyle bir noktada kesiştirilmektedirken tıpta değişkenler tek tek ele alınmakta ve genellikle birbirinden ayrı değerlendirilmektedir. Kesişimsellikte farklılıklar önemliyken tıp homojenliğe önem vermektedir. Kesişimselliğin etkisi, biyotıbbaya göre çarpımsal olduğu için daha etkilidir. Tablo 1'de kesişimsellik ve geleneksel biyomedikal anlayış arasındaki farklılıklar özetlenmiştir.

**Tablo 1.** Kesişimsellik ve Biyomedikal Bakış Açısı

Kesişimsellik Kuramı	Biyomedikal Anlayış
Sosyal kimlikler birlikte ele alınır	Değişkenler birbirinden bağımsızdır (cinsiyet, yaş vb.)
Sağlık sosyal olarak yapılandırılmıştır	Sağlık önceden belirlenmiş, doğuştan ve doğal bir durumdur
Değişken ve niteliksel olan sosyal yapıyı dikkate alır	Statik, sabit, dikotom (ikili/iki şıklı) veya doğrusal değişkenleri (kadın/erkek gibi) dikkate alır
Sağlığı etkileyen yapılar çoklu ve ayrılmazdır	Sağlığı etkileyen yapılar tekil ve ayrılabilir
Etkisi çarpımsal	Etkisi toplamsal
Bağlam önemli ve dikkate alınması zorunludur	Bağlam ölçmeye dahil edilmez
Farklılığın tanınması için çaba gösterilir	Homojenlik için çaba gösterilir

Kelly, U. A. (2009). *Integrating intersectionality and biomedicine in health disparities research. Advances in Nursing Science*, 32(2), E42-E56.

Kesişimsellik, sağlık eşitsizlikleri ile ilgili çoklu avantaj ve dezavantaj katmanlarını anlamak için yararlı bir çerçeve sunarken, hakim olan literatür kesişimselliğin bu potansiyelini göz ardı etmektedir. Oysa sağlıkta kesişimsellik, kategoriler arasındaki farklılıkları görünür kılan üç sağlık eşitsizliğini birlikte ele almaktadır; bunların birincisi etnik köken/ırk, ikincisi cinsiyet, üçüncüsü de sınıftır. Aynı zamanda sosyoekonomik durum, göçmen statüsü, toplumsal cinsiyet de sağlık eşitsizliklerini etkileyen kategorilerdir.

## SAĞLIKTA ETNİK KÖKEN/IRK EŞİTSİZLİKLERİ

Sağlıkta eşitsizlik, sadece önlenemez değil aynı zamanda haksız, adaletsiz olarak düşünülen farklılıklardır. Burada önemli olan sağlıkta etnik eşitsizliğin de adaletsiz ve önlenemez olmasıdır. Etnik köken dil, kültür, paylaşılan tarih ve ortak ata gibi unsurları içeren kolektif bir sosyal kimlik biçimidir. Birçok ülkede, farklı etnik grupların sağlık durumlarındaki eşitsizlikler, sosyoekonomik sağlık eşitsizlikleriyle kıyaslanabilir düzeydedir. Çünkü ırk/etnik köken, sosyal statü, sosyoekonomik durum insan yaşamının kalitesini, yaşam süresini, sağlık hizmetine ulaşabilme durumunu etkileyen değişkenlerdir (Weber & Fore, 2007). Örneğin, Avustralya yerlileri yerli olmayanlardan 10-12 yıl ve Yeni Zelanda yerlileri yerli olmayanlardan yedi yıl daha uzun süre yaşamaktadır (Smith et al 2016). Dolayısıyla etnik ayrımcılık ve ırkçılık, artan bir şekilde sağlıkta eşitsizliklerin önemli-belki de temel-bir nedeni olarak kabul edilmektedir (Weber & Fore, 2007). Oysa Dünya Sağlık Örgütü, “Ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanmak, ırk veya sosyal koşul ayrımı yapılmaksızın her insanın temel haklarından biridir” açıklamasını yapmaktadır (Blom et al 2016).

Kesişimsellik, ırksal/etnik kategorilerle ilişkili farklı sosyal-tarihsel süreçleri göz önünde bulundurmaktadır. Dünyada meydana gelen genişleme ve küresel hakimiyet, farklı ırktan nüfusların şiddet, sömürü ve zorla yerinden edilme gibi durumlarla karşı karşıya kalmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla ırk/etnisite terimi, sağlık eşitsizliklerinin incelenmesi için önemli bir kategori olarak ortaya çıkmaktadır. Dünyada farklı ırk/etnisiteye sahip bireylerin fiziksel şiddet, ayrımcılık ve sağlık hizmetlerine erişimindeki kültürel ve kurumsal engeller hala devam etmektedir. Bütün bu faktörler beyaz ve beyaz olmayan, yerli ve yerli olmayan ırklar arasında sağlık eşitsizliklerinin belirleyicisidir (Kapilashrami et al 2015). Janevic ve arkadaşlarının (2011) Sırbistan'da yaptıkları çalışmada, Roman olan kadınların öz sağlıkları, Roman olmayan kadınlara göre iki kat daha düşük olarak bulunmuştur. Avcı ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları çalışmada Roman kadınların aile planlaması yöntemlerini kullanma oranları yüksek olarak elde edilmiştir. Ancak aile planlaması kullanımına yönelik tutumlarının olumsuz olduğu ve kullanılan yöntemlerin öncelikle kadınların kullandığı aile planlaması yöntemleri olduğu bulunmuştur.



Sağlık eşitsizliklerine yönelik olarak yapılan çalışmalarda, etnik olarak azınlıkta olan kadınlara hastalık tanısının, hastalık ilerleyince konulduğu ve bu kadınlarda morbidite ve mortalite oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kim et al 2006). Benzer şekilde siyah kadınlarda, serviks kanserine 3. evreden önce tanı konulması beyaz kadınlara göre %30 daha düşüktür (Smith, 2005). Siyah kadınların tarama programlarına katılması ya da asemptomatik hastalık ile sağlık merkezlerine başvurma olasılıkları, beyaz kadınlardan daha düşük olarak elde edilmiştir (Merkin et al 2002). Benzer bir çalışmada etnik olarak azınlıkta olan kadınlara, meme kanseri taraması için mamogram, serviks kanseri taraması için Pap Smear testi yapılmasının, beyaz kadınlara oranla daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Quan et al 2006). Yine siyah yetişkin kadınlarda diyabet gelişme riski, beyaz kadınlardan iki kat daha fazladır (Brancati et al 2000). Türkiye’de etnik köken ve ırk temelli ayrımcılığa ilişkin ayrıntılı çalışmalara, ulaşılabilen literatürde rastlanılmaktadır. Türkiye’de sağlık istatistikleri daha çok bölge halkı bağlamında tanımlanmaktadır. TNSA (2018)’ya bakıldığında Doğu Anadolu’da, kadınlarda eğitimi olmayanların daha çok (%25,4) ve çalışma oranlarının (%16,6) daha düşük ve herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmama durumunun ise daha yüksek(%60,5) olduğu görülmektedir. Eğitim ve çalışma durumu pek çok araştırmada üreme sağlığı, anne ve çocuk sağlığı dahil olmak üzere genel olarak sağlığı etkileyen temel değişkenlerdir ve kesişimsellik bakış açısıyla ele alınabilirler. Aynı araştırmada diğer bazı özelliklerin başka bölgelerde Batı (adölesan doğumlar, düşük yapmış kadın oranları) yüksek oluşu da kesişimselliğin konusu olabilecek niteliktedir.

### SAĞLIKTA SINIF TABANLI EŞİTSİZLİKLER

Toplumda tabakalaşma, birbirinden farklılaşan katmanların oluşturduğu bir sosyal yapı olup toplumun güç ve refahlarına göre bölünmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bilindiği gibi toplumda insanlar eşit olmayan sosyoekonomik değişkenlere sahiptir ve bu durum sosyal tabakaların oluşmasına neden olmaktadır. Tabakalaşma, toplumsal bir özellik olarak kuşaklar boyu devam etmektedir. Tabakalaşma, kölelik, kast, zümre ve sınıf olmak üzere dört başlık altında ele alınabilir (Berber, 2003; İnce, 2017; Sunar, 2018).

Sınıf tipi tabakalaşma, modern toplum ve onun kapitalist sistemden etkilenmesiyle ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla sınıf sistemleri hareketli olup ekonomi temellidir. Bu tabakalaşmada burjuva ve proleterya kavramları oluşmuştur. Burjuva, sermaye sahibi kişileri tanımlarken proleterya, işçi yani alt sosyal sınıfı tanımlamaktadır. Günümüzde yaygın bir şekilde kullanılan tabakalaşma şekli sınıfa dayalı sistemdir. Burada işçi sınıfı, yönetici sınıfı, beyaz yakalılar, sermaye sahipleri yer almaktadır. Dolayısıyla toplumlar sınıf sistemi ile birlikte alt (düşük gelirli işçiler), orta (profesyoneller ve beyaz yakalılar) ve üst tabaka (mülk sahipleri) olmak üzere üçe ayrılmaktadırlar. Bu sınıf sistemlerine göre bireyler çeşitli eşitsizliklere maruz kalmaktadırlar (İnce, 2017; Sunar, 2018).

Sınıf, servet (bireyin sahip olmuş olduğu mallar), meslek (el işçiliği, vasıfsız servis işleri, düşük seviyeli bilgiye dayalı işler, profesyonel işçilik vb.), ikamet edildiği yer (işçi sınıfı mahallesi, orta sınıf mahalle), eğitim (erken yetişkinlik döneminde bireyin ulaştığı eğitim düzeyi), sosyal ağ (orta sınıf insanlar orta sınıf insanlarla, işçi sınıfı insanlarla işçi sınıfı insanlarıyla sosyalleşme eğilimindedir), tüketim alışkanlıklarında (uygun maliyette olan bir süpermarketten yiyecek satın almak ve sağlıklı ve organik ürünler satan bir yiyecek satın almak) kendini göstermektedir (Block & Corona, 2014). Bu durumda işçi, kadın ve mülteci ya da Roman olan bir bireyde eşitsizliğin etkisini artıran birçok özellik keşilmiş olmaktadır.

Sınıf tabanlı sistem özellikle Hindistan'da sağlığı ve refahı etkileyen sosyoekonomik eşitsizliklerin önemli bir belirleyicisidir (Baru et al 2010). Borooah (2010), sağlık çıktılarındaki sınıf temelli farklılıkları (ortalama ölüm yaşı gibi), toplumda etkili bir şekilde işlev görme yeteneğinde bozulma ve sağlığın kötü etkilenmesine bağlamaktadır. Sınıf küçüldükçe okuma yazma bilen sayısında azalma, şiddet görme, aşağılanma ve yetersiz beslenme oranları artmakta ve su, yakıt ve sanitasyon gibi kaynaklara erişim azalmaktadır (Nayar, 2007; Acharya, 2010; Irudayam et al 2011).

Türkiye'de zaman içerisinde yaşanan sektörel değişimler ve eğitim oranlarının artmasına bağlı olarak orta ve üst sınıf mesleklerin sayısında artış gözlenmiştir. Bu duruma göre orta sınıfın yaygınlığı artmış ancak eşitsizliğin derinliği azalmamıştır. Bu dönemde özellikle işçilik koşullarında eşitsizlikler meydana gelmiştir (kamu/özel/sigortalı/sigortasız, ana firmaya bağlı/taşeronu bağlı) (Sunar, 2018). Türkiye'de düşük olan eğitim düzeyi, işçi sınıfına doğru daha da azalmakta, özellikle bu gruplarda kadınların eğitim düzeyinin erkeklerden daha düşük olduğu görülmektedir. Sınıflar arasında var olan bu durumun eğitimde belirgin eşitsizliklere neden olduğu sunulmaktadır (Kılıç, 2014).

## SAĞLIKTA SOSYOEKONOMİK DURUM EŞİTSİZLİKLERİ

Sağlık eşitsizliklerine çok farklı boyutlardan bakılmış olup sağlığın kilit sosyal belirleyicisi olan sosyoekonomik duruma baskın bir vurgu yapılmıştır. Sosyoekonomik durum genellikle gelir, meslek veya eğitim seviyesi ile tanımlanmakta, çoğu zaman cinsiyet gibi diğer değişkenlerle de kontrol edilmektedir. İlgili bulgular, sosyoekonomik konumu daha iyi olan kişilerin ekonomik kalkınma düzeylerine bakılmaksızın farklı toplumlarda daha sağlıklı olduklarını göstermektedir (Gkiouleka et al 2018). Çünkü sosyoekonomik durum, kaynaklara erişimdeki eşitsizlikleri ve ayrıcalıkları belirginleştirmektedir.

İlk defa Çin'in Wuhan şehrinde Aralık 2019 tarihinde tespit edilen korona virüs 2019 (Covid-19), yeni bir korona virüsün neden olduğu bir solunum yolu

hastalığıdır. Hastalık son derece bulaşıcı olup temel klinik semptomları ateş, kuru öksürük, yorgunluk, kas ağrısı ve nefes darlığıdır (Zhong et al 2020). Covid-19 için risk faktörleri ileri yaş, erkek cinsiyet, hipertansiyon, diyabet, obezite, eşlik eden kardiyovasküler hastalıklar (koroner arter hastalığı ve kalp yetmezliği dahil) olarak belirlenmiştir (Shi et al 2020). Bu risk faktörlerine ek olarak sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerde kaynaklara erişimde eşitsizlikler nedeniyle Covid-19'un yayılım ve ölüm oranı daha yüksektir (Sy et al 2020). Örneğin, Chicago'da Covid-19 vakalarının yarısından fazlasını ve Covid-19 ölümlerinin yaklaşık %70'ini siyah bireyler oluşturmaktadır (Yancy, 2020).

Birleşmiş Milletler Kadın Birimi Türkiye Ofisi (2020) tarafından yapılan "Türkiye'de COVID-19 Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi" araştırmasının sonuçlarına göre, COVID-19 virüsünün yayılmasından sonra işini kaybeden kadın oranı (%18.8), erkeklere (%14.2) kıyasla daha yüksek olarak elde edilmiştir (UN Women, 2020). Benzer şekilde İngiltere ve Amerika'da sosyoekonomik düzeyi düşük ve geçici işi olan bireylerin salgından daha yüksek etkilendiği söylenmiştir (Meçik & Aytun, 2020). Dolayısıyla işsizlik ve yoksulluk gibi salgının dezavantajlı gruplar üzerinde neden olduğu olumsuz durumlar sonucunda sağlık hizmetlerine erişimde zorlanmalar görülmektedir. Böylelikle, sigortası olmayan ve test yaptırmaya olanakları düşük olan yoksul insanların salgına yakalanma oranları yükselmektedir (Kocabaş, 2020).

### SAĞLIKTA GÖÇMEN STATÜSÜ EŞİTSİZLİKLERİ

Sağlığın sosyal belirleyicisi olarak göç, tıbbi bakımın yanı sıra sosyal ve ekonomik politikalar, eşitsizlikler tarafından belirlenen ve sağlık üzerinde önemli etkileri olan yapısal faktörlere odaklanmaktadır (Castañeda et al 2015). Dolayısıyla göçmen statüsü, kesişimsellik bakış açısıyla sağlık eşitsizlikleri araştırmalarına entegre edilmesi gereken ayrı bir kategori olarak ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda göçmenliği sınıf, ırk, cinsiyet ve sosyodemografik bağlamların kesişimleriyle ele almamız gerekmektedir.

Göç genellikle sağlığa zarar veren koşulların (örn. yoksulluk, savaş) bir sonucudur ve hareketin kendisi fiziksel ve psikolojik travmaya neden olabilmektedir. Bir statü olarak göçün, bireylerin göç etmiş oldukları toplumlarda bir dizi sivil, siyasi ve insan haklarına erişimleri üzerinde belirli etkileri vardır ve özellikle bugünlerde yükselen yabancı düşmanlığı (ırkçılık gibi) göçmenlerin ayrımcılık deneyimlemelerine ve günlük mikro-saldırlara uğramalarına neden olmaktadır (Castañeda et al 2015). Bu durumlar göçmen bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. İsveç'te, Güney Avrupa'dan gelen göçmenlerin diğer bölgelerden gelen göçmenlerden daha yüksek kardiyovasküler hastalık riskine sahip oldukları bulunmuştur. İngiltere'de, Bangladeş, Karayipler, Pakistan ve Hindistan'dan gelen göçmenler, sağlık

durumlarını kötü olarak bildirmişlerdir (Huijts & Kraaykamp, 2012).

Göçmenlikle cinsiyeti keşiştirdiğimizde özellikle kadın göçmenlerin, iş bulma, sağlık hizmetlerine erişme, güvenlik gibi durumlarda erkeklere göre daha savunmasız ve erkeklere bağımlı oldukları görülmektedir (Gkiouleka et al 2018). Ev sahibi ülkede sosyal dışlanma ve sosyal destek eksikliğiyle “çoklu mağduriyeti” yaşayan Asyalı göçmen kadınlar, giysi dikimi, elektronik montaj, tırnak bakımı ve evde bakım gibi düşük ücretli ve sosyal olarak değer kaybetmiş işlerde çalışmakta, yaşamlarının her günü sömürgecilik, savaş, ırkçılık, cinsiyetçilik, emek sömürüsü ve dil baskısının kümülatif etkilerine tanıklık etmektedir (Chun et al 2013). Aynı şekilde bazı ülkelerde hem kadın hem erkek göçmenlerin çalışma izni gibi bazı sosyal yardımlardan dışlandıkları görülmektedir (Gkiouleka et al 2018). Ayrıca savaş nedeniyle göçe zorlanan göçmen bireylerin psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları ise bir gerçektir.

## SAĞLIKTA TOPLUMSAL CİNSİYET VE CİNSİYET EŞİTSİZLİKLERİ

Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet, topluma önemli düzenlemeler getiren kavramlardır. Bu kavramlar, genellikle kadınlarla eşanlı olarak yorumlanmakta olup erkeklerin toplumsal cinsiyet ve cinsiyetle ilgili durumları pek ilgi görmemektedir (Hankivsky, 2012). Çoğu ülkede kadınlar, genel olarak sağlık hallerini erkeklerden daha kötü olarak bildirmektedir. Bu durum kadın ve erkek arasındaki biyolojik, davranışsal ve psikolojik farklılıklara bağlanmış olsa da, radikal feminist yaklaşımlar ataerkilliğin etkisine işaret etmektedirler. Ataerkillik ya kadınların toplumsal kaynaklara erişimini azaltan, toplumsal cinsiyet rollerini dayatan bir güç olarak görülmekte ya da kurumlar ve sosyal ilişkiler arasında örgütlenmiş, maddi kaynakların ötesinde haklar ve sorumluluklar açısından erkekleri kadınlara göre ayrıcalıklı kılan karmaşık bir iktidar sistemi olarak işlev görmektedir (Gkiouleka et al 2018).

Ostlin ve arkadaşları (2001), sağlıkta cinsiyet eşitsizliklerini, erkeklerin ve kadınların toplumdaki eşit olmayan konumunu yansıtan birbiriyle bağlantılı iki fikirle ilişkilendirmişlerdir: (i) erkeklerin ve kadınların toplum içinde farklı sosyal, ekonomik ve politik pozisyonlara sahip olması; (ii) bu farklılıkların, sosyal temelli, önlenemez ve (dolayısıyla) haksız olan sağlık eşitsizliklerine yol açmasıdır. Başka bir deyişle, aynı sosyal gruptaki kadınların ve erkeklerin yaşamlarındaki bariz benzerliklere karşın, sağlıklarında ve refahlarında belirgin farklılıklar bulunabilir. Cinsiyet ve sosyoekonomik konum arasındaki bağlantılar incelendiğinde, gelirdeki farklılıkların kadınların sağlığına erkeklerden daha fazla etkisi olduğu gösterilmiştir.

Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini tek boyuttan ele almak doğru değildir. Bakıldığında bu kavramlar sosyal yapılarla karşılıklı ilişki halindedir. Kes-

şimsellik boyutunda da cinsiyet ve toplumsal cinsiyetin tek bir eksenle ele alınması eşitsizliğin kültür, sınıf, ırk/etnisite gibi yapılarla kesiştirilmesi gerekmektedir (Hankivsky, 2012). Örneğin, kadına yönelik yalnız cinsiyetçi güç ilişkileri açısından değil aynı zamanda ırk/etnisite, sınıf, yaş, heteroseksizm açısından da değerlendirilmelidir (Nixon & Humphreys, 2010). Aynı şekilde kardiyovasküler hastalık üzerine yapılan araştırmaların, yalnız cinsiyet ve toplumsal cinsiyete odaklanması, bu hastalığın yaş, cinsiyet, etnik grup, sosyoekonomik durum gibi yapılarla kesiştirilmemesi, farklı ırk/etnisite, düşük sosyoekonomik durum gibi gruplar üzerinde nasıl bir etki oluşturacağını öğrenmeyi engeller nitelikte olacaktır (King et al 2007).

Kesişimsellik kuramı, ırk/etnik köken, cinsiyet, cinsel yönelim, sosyal sınıf, sosyoekonomik durum ve sosyal eşitsizliğin diğer kritik boyutları arasında sağlık eşitsizliklerini ortadan kaldırmaya yönelik eylemleri etkin bir şekilde yönlendirebilecek ve bunun için yeni bilgiler sağlayabilecek potansiyele sahiptir. Sağlıkta eşitsizlik ve kesişimsellik arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için belli özelliklerin tanımlanması ve analiz edilmesi gerekmektedir (Hankivsky & Christoffersen, 2008): Birincisi, kesişimsellik, bir kategorinin diğerine göre daha önemli olduğunu varsaymaz. Sağlık eşitsizliklerinin herhangi bir belirleyiciye indirgenmesi, güç ilişkilerinin şekillenmesinde rol oynayan diğer birçok boyutu görünmez kılacaktır. Örneğin, yalnız cinsiyete gösterilen dikkat tüm kadınlara aynı şekilde davranma riskini taşımaktadır. Oysa sağlıkta ekonomi, ırk, yetenek, coğrafya, cinsellik ve diğer etkilerin cinsiyetle şekillenme ve kesişme yollarını gözden geçirmek gereklidir (Hankivsky & Christoffersen, 2008). İkincisi, kesişimsellik her zaman sağlık eşitsizliklerinde birden çok faktörün etkili olduğunu öne sürmekte ve bir dizi nedenden kaynaklanabileceği varsayımının ötesine geçmektedir. Kesişimsellik, herhangi bir dezavantaj durumunu daha iyi anlamada bir dizi farklılık eksenini göz önünde bulundurmak için kimliklerin, deneyimlerin ve sosyal konumların altındaki incelemelerin bağlamsal bir analizinin yapılmasını teşvik etmektedir (Hankivsky & Christoffersen, 2008). Üçüncüsü, kesişimsellik, farklı deneyimleri anlama çabası içinde yalnız sosyal kategorileri birbirine eklemekle kalmaz. Bunun yerine, kesişimsel paradigmanın metodolojisi, çeşitli ayrımcılık ve otorite biçimleri de dahil olmak üzere deneyimlerin çakışmasını ortaya çıkarmaya çalışır. Ancak bunu, bu ilişkilerin önceden belirlenmiş olduğunu varsaymadan yapar. Başka bir deyişle, birçok farklı ama birbirine bağımlı ve güçlendirici sosyal kimlik ve sistemin etkileşimli sonuçlarının önemini açığa çıkarmaya çalışır. İktidar eksenlerinin birbirini nasıl etkilediği ve nasıl çeşitli iktidar deneyimleri olduğu hakkında eşzamanlı olarak yeni bilgiler verir. Bununla birlikte kesişimsellik, insan sağlığı da dahil olmak üzere insan deneyimlerini etkileyen kümülatif, birbirine bağlı dinamiklerin nasıl daha iyi kavramsallaştırılacağını ortaya koyarak sağlık belirleyicilerinin baskın analizlerine meydan okumaktadır (Hankivsky & Christoffersen, 2008).

## KESİŞİMSELLİK KURAMI VE HEMŞİRELİK

Kesişimsellik, hemşireyle birey arasındaki terapötik iletişim kurmayı, mesleğin kendi içerisindeki ve uygulama ortamındaki ayrıcalık ve baskı etkileşimini incelemeyi içermektedir (Van Herk et al 2011). Kesişimsellik paradigması, hemşireleri uygulamalarında yetkin durumları üzerine özellikle de farklı güçsüzlük veya ötekileştirme biçimleriyle karşılaşabilecek kadınlara bakım sağladıkları zamanlarda düşünmeye davet etmektedir. En önemlisi de hemşireler bu kişilerin yalnız farkında olmamalı, aynı zamanda sahip oldukları bakış açılarını bakımın sunulmasına entegre ederek süreçleri tanımlamaları ve kolaylaştırmaları gerekmektedir (Chulach & Gagnon, 2013). Kanada Hemşirelik Derneği'nin Etik Yönergesi'ne göre, etik uygulamaların bir parçası olarak hemşireler, cinsiyet, ırk, kültür veya cinsellikten bağımsız olarak herkese aynı şekilde davranmalıdır. Aynı şekilde Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ve Türk Hemşireler Derneği'nin hemşirelik andında da "Yüklenmiş olduğum sorumlulukların bilincinde geliştirdiğim anlayış ve becerilerimle herhangi bir ırk, inanç, renk, siyasi veya sosyal durum ayrımı gözetmeksizin hastalarımı bakacağıma..." ifadesi yer almaktadır. Görüldüğü üzere ICN ve THD andlarında cinsiyet ifade edilmemiş olup bu açıdan Kanada'nın yönergesi özgün bir nitelik taşımaktadır. Dolayısıyla kesişimsellik kuramı hemşirelik uygulaması, yönetimi ve araştırması için iyi bir kavramsal çatı oluşturabilecektir.

Hemşirelik uygulamasında kesişimsellik, bir kişinin sağlığı ile ilgili ele alınması gereken faktörlerin değerlendirilmesinde ve elde edilmesinde onları etkileyebilecek veya sınırlandırabilecek bireysel (mikro), sosyal (mezo) ve sistem (makro) gibi güçlere odaklanarak kullanılabilir (Chulach & Gagnon, 2013). Örneğin, mülteci kadınlar toplum içinde hem yüksek sağlık gereksinimlerine hem de düşük hizmet kullanımına sahip bir grubu oluşturmaktadır. Bu özel kadın grubuna bakım sağlayan hemşireler, erişim sorunlarını ve sağlık eşitsizliklerini ele almak için kesişimsellik kuramını kullanabilirler. Bengiamin ve arkadaşları (2010), ırksal/etnik, göç ve sosyal güvence farklılıklarının doğum öncesi bakımın başlatılması ve sürdürülmesi üzerindeki etkisini incelerken kesişimsel bir çerçeve kullanmışlar ve kesişimsellik kuramının, sağlık eşitsizlikleri ve yaygın sosyal eşitlikleri ortadan kaldırmada yeni bir yol sağladığını söylemişlerdir. Rice ve arkadaşları (2018), AIDS ve AIDS'le yaşamaya ilişkin etiketlenmenin cinsiyet, sosyoekonomik durum, kültür ve cinsellik gibi bireyi marjinalleştiren boyutlarıyla nasıl kesiştiğini incelemek için kesişimselliği kullanmışlardır. Varcoe ve Dick (2008) ise Aborijin kadınların deneyimlerini araştırmış ve cinsiyet, kırsal yaşam, yoksulluk, ırkçılık ve sömürgeciliğin, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV'e yakalanma riskini artırdığını göstermişlerdir.

Hemşirelikte yöneticiliğe yönelik mevcut yaklaşımların birçoğu, çalışma ortamlarını kolaylaştırıcı bir faktör olarak güçlendirmeye odaklanmaktadır. Ancak

hiçbiri cinsiyet, ırk, sınıf, cinsellik gibi değişkenlerin hemşirelerin güçlendirme algılarını ve deneyimlerini nasıl etkileyeceğine yönelik kesişimleri yeterince ele almamışlardır. Kesişimsellik yaklaşımı, yönetici hemşirelerin gelişmesini engelleyecek her türlü yapıya ışık tutarak güçlenmelerini sağlayacak yapıya sahiptir (Aspinall et al 2019). Hemşirelerin lider olduğu kurumlarda daha güvenli sağlık hizmetleri sunulduğu kanıtlanmıştır, bu nedenle uluslararası düzeyde “tüm” hemşirelerin sağlık kuruluşlarının tüm düzeylerinde liderlik göstermesi yönünde çağrılar bulunmaktadır. Dolayısıyla, hemşirelerin klinik liderliği daha güvenli hasta bakımına yol açarken, kurumsal karar alma süreçlerine katılmalarıyla hasta deneyimleri daha iyi olmaktadır (Patrick et al 2011).

Güçlendirme, herhangi bir düzeydeki tüm hemşirelerin lider olmasını sağlayan değerli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte her hemşirenin, güçlendirme fırsatına eşit erişimi bulunmamaktadır (Aspinall et al 2019). Örneğin, ırkçılık Yeni Zelanda, Amerika, Avustralya ve Kanada'daki hemşirelerin karşılaştığı bir sorun olarak tanımlanmaktadır (Huria et al 2014). Ayrıca, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'ndeki sağlık personeli arasında beyaz Amerikalılara karşı daha olumlu bir tutum sergilenmektedir. İngiltere ve Kanada gibi ülkelerde de siyah hemşire yöneticiler çeşitli ayrımcılıklara maruz kalabilmektedirler (Aspinall et al 2019). Bu duruma bir örnek olarak siyahi hemşire olan Sarah Woodbine'in ifadelerine yer verilebilir. Woodbine, okulundan başarıyla mezun olan bir hemşiredir ve İngiltere'ye göç etmek zorunda kalmıştır. Woodbine, başarılı bir öğrenci olmasına karşın karşılaştığı ırkçı önyargılar yüzünden mesleğinde zirveye ulaşamamıştır. Ancak bu durum onu yolundan yıldıramamış ve azmi sayesinde “Sorumlu hemşire” olmayı başarabilmiştir. Bir makalede Woodbine'in durumu şöyle ifade edilmektedir: “Sorumlu hemşireler, beyaz olmayan hemşirelerle ilgilenmemektedirler. Onlar, İngiliz hemşirelerin en iyisi olduğunu düşünmekte ve kendi kurumları için ellerinden gelenin en iyisini yapmanın onların görevi olduğunu söylemektedirler. Hemşire olarak beyaz olmayan kadınların ise sadece kapasitesine vurgu yapılmaktadır. Woodbine, ırkın sorumlu hemşire olabilmek için bir engel olmaması gerektiği görüşünü savunmaktadır.” (<https://www.rcn.org.uk/news-and-events/blogs/sarah-woodbines-story-racism-and-victorian-nurses>)

Bunun yanı sıra hastanelerdeki ataerkil hiyerarşi, beyaz erkeklere üst düzey liderlik sağlarken çok az sayıda hemşireye (ağırlıklı olarak kadın grubu) yönetim kurullarında görev hakkı sunmaktadır (Sundean & Polifroni, 2016). Hatta hekim ve diğerleri ayrımı yapılarak hekim olmayan sağlık çalışanları görünmez kılınmaktadır. Kesişimsellik bakış açısı hemşirelerin uğradığı ayrımcılık ve eşitsizliklerin doğasının çok yönlü olarak ortaya konmasına ve bu doğrultuda strateji geliştirilmesine olanak sağlayacaktır. Dolayısıyla mesleki dezavantajlı durumlardan kurtulma yolunda hemşireler, özgürleştirici bilmeden yararlanacaklardır. Böylece sözü geçen ataerkil ve hiyerarşik yapının, hemşirelik ve liderlik üzerine etkisi de özgür-

leştirci bilme yoluyla anlaşılacaktır (Aspinall et al 2019).

Kesişimsellik hemşirelik araştırmacılarını, bilime özgü bireysel bakış açısının ötesine geçmeye teşvik etmektedir. Araştırmalara kesişimsellik kuramını dahil etmek, araştırmacıları, olguları yalnızca kendi bakış açısından değil, başkalarının dünya görüşünden de bakmaya teşvik etmektedir. Ayrıca kesişimsel araştırmalar, sosyal kimliklerin kadınların yaşamlarını nasıl şekillendirdiği ve çeşitli düzeylerde (mikro, mezo ve makro) kadınların sağlık, hastalık ve yaşam geçişleri (hamilelik gibi) hakkındaki deneyimlerini ortaya çıkarmaya ilgilidir. Hemşirelikte kesişimsel araştırma, henüz incelenmemiş olan alanlara ışık tutma potansiyeline sahiptir (Chulach & Gagnon, 2013). Bu tür yöntemler genellikle hemşirelerin 'kültürel olarak duyarlı' bakım sağlamaları için gerekli bilgi, beceri, tutum ve davranışları kazanmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Gustafson, 2007). Kültürel olarak duyarlı bakım sunmada kesişimselliğin kullanılması, hemşirelerin uygulama, eğitim, yönetim ve araştırma alanlarında birey ve kurumlar için sağlık eşitsizlikleri açısından stratejiler oluşturmasına katkı sağlayacaktır.

Sağlık uygulamalarında kesişimselliği uygulama, araştırma ve yönetimde hayata geçirmek önemli bir yer tutmaktadır. Bunun için; (1) eşitsizlikleri aktif olarak ele alan politikalar ve prosedürler, (2) eşitsizlikleri ele almak için eylemi teşvik eden mevcut yapılar, (3) eşitsizlikleri ele alan mevcut eğitim ve mesleki gelişim fırsatları, (4) toplumun her kesimini (dil, din, ırk, etnik köken, cinsiyet vb.) temsil edecek sağlık çalışanlarının istihdam edilmesi, (5) toplumun her kesimini (dil, din, ırk, etnik köken, cinsiyet vb.) temsil edecek sağlık çalışanlarının elde tutulması gerekmektedir (Fisher-Borne et al 2015). Gustafson (2007) hemşirelerin ve özellikle beyaz hemşirelerin bu sosyal imtiyaz ve baskı söylemlerine meydan okumaları gerektiğini savunmaktadır. Bununla birlikte Gustafson (2007)'in belirttiğine göre beyaz hemşirelerin bu kazanılmamış ayrıcalığı tanımamasına veya hemşirelik uygulamasında 'normallik olarak beyazlık' yaygınlığının farkında olmasına yardımcı olan çok az kaynak bulunmaktadır. Pharris (2009), hemşirelik okullarına bilinçli olarak siyahi öğrencilerin yönlendirilmediğini, aynı zamanda lisansüstü eğitime beyaz öğrencilerin kabul edildiğini söylemiş ve yapılan ırkçılığı anlatmıştır. Pauly ve arkadaşları (2009), hemşirelik öğrencilerinin etnik azınlıklar, düşük gelirli ya da homoseksüel bireylerle karşılaşma durumlarına yönelik olarak fırsat ve engelleri daha fazla araştırmaya gereksinim olduğunu savunmaktadır. Türkiye'de artık pek çok üniversitenin çok sayıda uluslararası öğrencisi bulunmaktadır. Bu öğrenci grupları içerisinde çeşitli özellikleri nedeniyle dezavantajlı olanların araştırılmasında kesişimsellik uygun bir kavramsal çerçeve sağlayacaktır. Pek çok uluslararası öğrencinin düşük gelirli olduğu, tarım, inşaat ya da diğer sektörlerde işçi olarak çalıştıkları gözlemlerimiz arasındadır. İşçi sosyal sınıfına öğrenci ve yabancı olma eklendiğinde birçok olumsuzluğa davetiye çıkardığı söylenebilir. Hemşirelik eğitiminde de bu farklılıklar ve çeşitlilikler göz önünde bulundurulması hem eğitim ve



sağlıkta eşitsizlikleri göz önüne sermek hem de ortadan kaldırmak için bir fırsat sunacaktır.

Sonuç olarak, hemşirelik, bireysel seçimlere odaklanan davranış temelli sağlığı geliştirme modellerini kullanmak yerine, dünyamızı oluşturan iktidar söylemlerinin karşılıklı ilişkisini eleştirel olarak analiz etmelidir. Bunlar, insanların kendileri için sağlıklı seçimler yapma ve farklı popülasyonlar arasında sağlıkta eşitsizlikler yaratma yeteneğini etkileyen küreselleşme, kolonizasyon, marjinalleştirme, ırk ve cinsiyet ve sınıf etkileşimlerini içermektedir. Irkçılık, sınıfçılık, cinsiyetçilik vb. konular genellikle hemşirelikte ele alınması gereken alanlar olarak kabul edilmez; ancak öyle olması gerekmektedir. Hemşireler kesişimsellik kuramını, hemşireliğin uygulama, eğitim, yönetim gibi birçok alanında kullanabilirler. Kesişimselliğin hemşirelik bakımında kullanılması, bakımı alan bireylerin sosyal konumlarının altında yatan ve yaşamlarını nasıl etkilediğinin farkında olunmayan yapıların fark edilmesine ve bakımın bağlam dikkate alınarak gerçekçi planlanmasına katkıda bulunacaktır.

### Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir maddi yardım alınmamış olup herhangi bir kişi veya kurum ile ilgili çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Yazar Katkısı

Fikir/kavram: ÖK; Tasarım: CKB, ÖK; Denetleme: ÖK; Litaretür taraması: CKB; Makale yazımı: CKB, ÖK; Eleştirel inceleme: ÖK.

### KAYNAKLAR

- Akpınar, B. (2019). Farklı Teoriler Çerçevesinde Eş Seçimi Ve Evlilik Uyumu Konularının İncelenmesi. Çizgi Kitabevi, 164-172.
- Aspinall, C., Jacobs, S., & Frey, R. (2019). Intersectionality and Critical Realism: A Philosophical Framework for Advancing Nursing Leadership. *Advances in Nursing Science*, 42(4), 289-296.
- Atewologun, D. Intersectionality Theory and Practice. Oxford Research Encyclopedia of Business and Management. Retrieved 24 May. 2021, from <https://oxfordre.com/business/view/10.1093/acrefore/9780190224851.001.0001/acrefore-9780190224851-e-48>.
- Avcı, I. A., Cavusoglu, F., Aydın, M., & Altay, B. (2018). Attitude and practice of family planning methods among Roma women living in northern Turkey. *International journal of nursing sciences*, 5(1), 33-38.
- Bengiamin, M. I., Capitan, J. A., & Ruwe, M. B. (2010). Disparities in initiation and adherence to prenatal care: impact of insurance, race-ethnicity and nativity. *Maternal and Child Health Journal*, 14(4), 618-624.
- Berber, Ş. (2003). Modern Bir Olgu Olarak Sosyal Sınıflar. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (9), 223-232.

- Bilge, S. (2010). Recent feminist outlooks on intersectionality. *Diogenes*, 57(1), 58-72.
- Block, D., & Corona, V. (2014). Exploring class-based intersectionality. *Language, Culture and Curriculum*, 27(1), 27-42.
- Blom, N., Huijts, T., & Kraaykamp, G. (2016). Ethnic health inequalities in Europe. The moderating and amplifying role of healthcare system characteristics. *Social science & medicine*, 158, 43-51.
- Brancati, F. L., Kao, W. L., Folsom, A. R., Watson, R. L., & Szklo, M. (2000). Incident type 2 diabetes mellitus in African American and white adults: the Atherosclerosis Risk in Communities Study. *Jama*, 283(17), 2253-2259.
- Carbado, D. W., Crenshaw, K. W., Mays, V. M., & Tomlinson, B. (2013). Intersectionality: Mapping the movements of a theory. *Du Bois review: social science research on race*, 10(2), 303-312.
- Castañeda, H., Holmes, S. M., Madrigal, D. S., Young, M. E. D., Beyeler, N., & Quesada, J. (2015). Immigration as a social determinant of health. *Annual review of public health*, 36, 375-392.
- Chulach, T., & Gagnon, M. (2013). Rethinking the experience of HIV-positive refugee women in the context of pregnancy: Using an intersectional approach in nursing. *Research and theory for nursing practice*, 27(4), 240-256.
- Chun, J. J., Lipsitz, G., & Shin, Y. (2013). Intersectionality as a social movement strategy: Asian immigrant women advocates. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 38(4), 917-940.
- Clarke, A. Y., & McCall, L. (2013). Intersectionality and social explanation in social science research. *Du Bois review: social science research on race*, 10(2), 349-363.
- Collins, P. H. (2002). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. routledge. New York: Taylor&Francis e-Library.
- Crenshaw, K. (2011). "Demarginalising the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Anti-discrimination Doctrine, Feminist Theory, and Anti-racist Politics", 25-42.
- De Los Reyes, P. (2017). Working life inequalities: do we need intersectionality?. *Society, Health & Vulnerability*, 8(sup1), 1332858.
- Donovan, J. *Feminist Teori*, Bora Aksu (çev.), İletişim Yayınları, İstanbul 2014.
- Dursun, A. (2015). Türkiye Türkçesi Atasözlerinde Sözlü Hukuk. *Journal of International Social Research*, 8(38), 151-160.
- Fisher-Borne, M., Cain, J. M., & Martin, S. L. (2015). From mastery to accountability: Cultural humility as an alternative to cultural competence. *Social Work Education*, 34(2), 165-181.
- Flippen, C. A. (2014). Intersectionality at work: Determinants of labor supply among immigrant Latinas. *Gender & Society*, 28(3), 404-434.
- Gkiouleka, A., Huijts, T., Beckfield, J., & Bamba, C. (2018). Understanding the micro and macro politics of health: Inequalities, intersectionality & institutions-A research agenda. *Social Science & Medicine*, 200, 92-98.
- Gustafson, D. L. (2007). White on whiteness: Becoming radicalized about race. *Nursing Inquiry*, 14(2), 153-161.
- Güneş, F. (2017). Feminist Kuramda Ataerki Tartışmaları Üzerine Eleştirel Bir İnceleme. *Firat University Journal of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi*, 27(2), 245-256.

- Hankivsky, O. (2012). Women's health, men's health, and gender and health: Implications of intersectionality. *Social science & medicine*, 74(11), 1712-1720.
- Hankivsky, O., & Christoffersen, A. (2008). Intersectionality and the determinants of health: a Canadian perspective. *Critical Public Health*, 18(3), 271-283.
- Hankivsky, O., Doyal, L., Einstein, G., Kelly, U., Shim, J., Weber, L., & Repta, R. (2017). The odd couple: using biomedical and intersectional approaches to address health inequities. *Global Health Action*, 10(sup2), 1326686.
- Hernández, P., & McDowell, T. (2010). Intersectionality, power, and relational safety in context: Key concepts in clinical supervision. *Training and Education in Professional Psychology*, 4(1), 29.
- Hooks, B. (2000). *Where we stand: Class matters*. New York: Taylor&Francis.
- Huijts, T., & Kraaykamp, G. (2012). Immigrants' health in Europe: a cross-classified multilevel approach to examine origin country, destination country, and community effects. *International Migration Review*, 46(1), 101-137.
- Huria, T., Cuddy, J., Lacey, C., & Pitama, S. (2014). Working with racism: a qualitative study of the perspectives of Maori (indigenous peoples of Aotearoa New Zealand) registered nurses on a global phenomenon. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(4), 364-372.
- <https://eca.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/06/the-impact-of-covid19-on-women-and-men-rapid-gender-assessment-of-covid19-implications-in-turkey>, erişim tarihi: 01.07.2020
- <https://www.rcn.org.uk/news-and-events/blogs/sarah-woodbines-story-racism-and-victorian-nurses>, erişim tarihi: 06.05.2021
- İnce, M. (2017). Toplumsal Tabakalaşma ve Eşitsizlik. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(1), 294.
- Janevic, T., Jankovic, J., & Bradley, E. (2012). Socioeconomic position, gender, and inequalities in self-rated health between Roma and non-Roma in Serbia. *International Journal of Public Health*, 57(1), 49-55.
- Kapilashrami, A., Hill, S., & Meer, N. (2015). What can health inequalities researchers learn from an intersectionality perspective? Understanding social dynamics with an inter-categorical approach?. *Social Theory & Health*, 13(3-4), 288-307.
- Kapilashrami, A., Hill, S., & Meer, N. (2015). What can health inequalities researchers learn from an intersectionality perspective? Understanding social dynamics with an inter-categorical approach?. *Social Theory & Health*, 13(3-4), 288-307.
- Kartal, F. (2016). Kadınların Yurttaşlığı ve Feminist Kuram. *Amme İdaresi Dergisi*, 49(3), 59-87.
- Kelly, U. A. (2009). Integrating intersectionality and biomedicine in health disparities research. *Advances in Nursing Science*, 32(2), 42-56.
- Kılıç, Y. (2014). Türkiye'de eğitimsel eşitsizlik ve toplumsal tabakalaşma ilişkisine dair ampirik bir çalışma. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 243-263.
- Kim, J., Ashing-Giwa, K. T., Kagawa-Singer, & Tejero, J. S. (2006). Breast Cancer Among Asian Americans: Is Acculturation Related to Health-Related Quality of Life? *Oncology Nursing Forum*, 33(6), 90-99.
- King, K. M., LeBlanc, P., Carr, W., & Quan, H. (2007). Chinese immigrants' management of their cardiovascular

- disease risk. *Western journal of nursing research*, 29(7), 804-826.
- Kings, A. E. (2017). Intersectionality and the changing face of ecofeminism. *Ethics and the Environment*, 22(1), 63-87.
- Kocabaş, A. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Sağlığın Sosyal Bileşenleri, Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları Serisi.
- Kohli, A. (2015). Forced and underage marriages in New Zealand: Some reflections on public and private patriarchy and intersectionality, 1(7), 58-70.
- Kossman, S. P. (2009). The power of nurse educators: Welcoming and unwelcoming behaviors. *Transforming nursing education: The culturally inclusive environment*, 27-60.
- Körük, S. (2019). Eşimizi Nasıl Seçeriz? Eş Seçimi Üzerine Bir Derleme. Tam Metin Kitabı Full Text Book.
- Lim HJ. (2018) Intersectionality and Storytelling in the Context of East Asian Mothers. In: *East Asian Mothers in Britain. Palgrave Macmillan Studies in Family and Intimate Life*. Palgrave Macmillan, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-75635-6\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-75635-6_3)
- McCartney, G., Popham, F., McMaster, R., & Cumbers, A. (2019). Defining health and health inequalities. *Public Health*, 172, 22-30.
- Meçik, O., & Aytun, U. (2020). COVID-19 Döneminde Eşitsizlikler: Çalışma İçerikleri ve Ücretler. *Genel-İş Emek Araştırma Dergisi*, 11(18), 1-26.
- Merkin, S. S., Stevenson, L., & Powe, N. (2002). Geographic socioeconomic status, race, and advanced-stage breast cancer in New York City. *American journal of public health*, 92(1), 64-70.
- Meyer, W., Costenbader, E. C., Zule, W. A., Otiaashvili, D., & Kirtadze, I. (2010). 'We are ordinary men': MSM identity categories in Tbilisi, Georgia. *Culture, health & sexuality*, 12(8), 955-971.
- Mink, M. D., Lindley, L. L., & Weinstein, A. A. (2014). Stress, stigma, and sexual minority status: The intersectional ecology model of LGBTQ health. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 26(4), 502-521.
- Nixon, J., & Humphreys, C. (2010). Marshalling the evidence: Using intersectionality in the domestic violence frame. *Social politics*, 17(2), 137-158.
- Ostlin, P., George, A. and Sen, G. (2001) Gender, health, and equity: The intersections. In: T. Evans, M. Whitehead, F. Diderichsen, A. Bhuiya, M. Wirth and M. Whitehead (eds.) *Challenging Inequities in Health: From Ethics to Action*. Oxford: Oxford University Press, Ch 13, 174-189.
- Overstreet, N. M., Rosenthal, L., & Case, K. A. (2020). Intersectionality as a radical framework for transforming our disciplines, social issues, and the world. *Journal of Social Issues*, 76:779-795.
- Patil, V. (2013). From patriarchy to intersectionality: A transnational feminist assessment of how far we've really come. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 38(4), 847-867.
- Patrick, A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Finegan, J. (2011). Developing and testing a new measure of staff nurse clinical leadership: the clinical leadership survey. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 449-460.
- Pauly, B. M., MacKinnon, K., & Varcoe, C. (2009). Revisiting "who gets care?": Health equity as an arena for nursing action. *Advances in Nursing Science*, 32(2), 118-127.

- Pharris, M. D., & Boshier, S. D. (Eds.). (2008). *Transforming nursing education: The culturally inclusive environment*. Springer Publishing Company.
- Quan, H., Fong, A., De Coster, C., Wang, J., Musto, R., Noseworthy, T. W., & Ghali, W. A. (2006). Variation in health services utilization among ethnic populations. *Cmaj*, 174(6), 787-791.
- Racine, L. (2003). Implementing a postcolonial feminist perspective in nursing research related to non Western populations. *Nursing Inquiry*, 10(2), 91-102.
- Rice, W. S., Logie, C. H., Napoles, T. M., Walcott, M., Batchelder, A. W., Kempf, M. C., ... & Turan, J. M. (2018). Perceptions of intersectional stigma among diverse women living with HIV in the United States. *Social science & medicine*, 208, 9-17.
- Roberts, D., & Jesudason, S. (2013). Movement intersectionality: The case of race, gender, disability, and genetic technologies. *Du Bois Review: Social Science Research on Race*, 10(2), 313-328.
- Rogers, J., & Kelly, U. A. (2011). Feminist intersectionality: Bringing social justice to health disparities research. *Nursing Ethics*, 18(3), 397-407.
- Shi, S., Qin, M., Shen, B., Cai, Y., Liu, T., Yang, F., ... & Huang, C. (2020). Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA cardiology*, 5(7), 802-810.
- Smith, K. E., Bamba, C., & Hill, S. E. (Eds.). (2016). *Health inequalities: Critical perspectives*. Oxford University Press.96-97.
- Sunar, L. (2018). *Sosyal Tabakalaşma-Kavramlar, Kuramlar ve Temel Meseleler*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sundean, L. J., & Polifroni, E. C. (2016). A feminist framework for nurses on boards. *Journal of Professional Nursing*, 32(6), 396-400.
- Sy, K. T. L., Martinez, M. E., Rader, B., & White, L. F. (2020). Socioeconomic disparities in subway use and COVID-19 outcomes in New York City. <https://doi.org/10.1101/2020.05.28.20115949>.
- Van Herk, K. A., Smith, D., & Andrew, C. (2011). Examining our privileges and oppressions: incorporating an intersectionality paradigm into nursing. *Nursing inquiry*, 18(1), 29-39.
- Varcoe, C., & Dick, S. (2008). The intersecting risks of violence and HIV for rural Aboriginal women in a neo-colonial Canadian context. *International Journal of Indigenous Health*, 4(1), 42-52.
- Viruell-Fuentes, E. A., Miranda, P. Y., & Abdulrahim, S. (2012). More than culture: structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. *Social science & medicine*, 75(12), 2099-2106.
- Wagaman, M. A. (2014). Understanding service experiences of LGBTQ young people through an intersectional lens. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 26(1), 111-145.
- Walby, S., Armstrong, J., & Strid, S. (2012). Intersectionality: Multiple inequalities in social theory. *Sociology*, 46(2), 224-240.
- Weber, L. (2006). *Reconstructing the landscape of health disparities research: Promoting dialogue and collaboration between feminist intersectional and biomedical paradigms. Gender, race, class, and health. Intersectional approaches*. San Francisco: Jossey-Bass, 21-59.
- Weber, L., & Fore, M. E. (2007). Race, ethnicity, and health: An intersectional approach. In *Handbooks of the sociology of racial and ethnic relations* (pp. 191-218). Springer, Boston, MA.

Yancy, C. W. (2020). COVID-19 and African Americans. *Jama*, 323(19), 1891-1892.

Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1745.





# Hemşirelerin Kanıt Temelli Uygulamalardan Haberdarlık Düzeyi: Periferik İntravenöz Kateter Uygulamaları

## Awareness Level of Nurses About Evidence-Based Practices: Peripheral Intravenous Catheter Applications

Ayşenur DAYAN<sup>1</sup>, Nadia OWUSU ANSAH<sup>2</sup>, Serpil İNCE<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Antalya Bilim Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü,

• aysenur.dayan@antalya.edu.tr • ORCID > 0000-0002-2952-5615

<sup>2</sup> BHT Clinic Istanbul Hastanesi, Plastik Cerrahi Bölümü,

• nadiaowusu55@gmail.com • ORCID > 0000-0003-0804-5994

<sup>3</sup> Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

• inceserpil07@gmail.com • ORCID > 0000-0002-2160-8440

### Makale Bilgisi / Article Information

**Makale Türü / Article Types:** Araştırma Makalesi / Research Article

**Geliş Tarihi / Received:** 18 Mart / March 2021

**Kabul Tarihi / Accepted:** 16 Nisan / April 2021

**Yıl / Year:** 2021 | **Cilt – Volume:** 6 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa / Pages:** 235-254

**Atıf/Cite as:** Dayan, A., Owusu Ansa, N., ve İnce, S. "Hemşirelerin Kanıt Temelli Uygulamalardan Haberdarlık Düzeyi: Periferik İntravenöz Kateter Uygulamaları - Awareness Level Of Nurses About Evidence-Based Practices: Peripheral Intravenous Catheter Applications". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences 6 (2), Ağustos 2021: 235-254. <https://doi.org/10.47115/jshs.895736>

**Yazar Notu:** Çalışma, 26-27 Mart 2019 MUISC'19 / Uluslararası Öğrenci Kongreleri "Evidence Based Practices in Nursing" sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Sorumlu Yazar:** Serpil İNCE

**Copyright ©** Published by Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey. All rights reserved.



## HEMŞİRELERİN KANIT TEMELLİ UYGULAMALARDAN HABERDARLIK DÜZEYİ: PERİFERİK İNTRAVENÖZ KATETER UYGULAMALARI

### ÖZ:

**Amaç:** Bu çalışma periferik venöz kateter girişimlerinde ve bakımında kanıta dayalı hemşirelik uygulamasının temellendirilmesi gerekliliğini vurgulamak ve periferik intravenöz kateter uygulamalarında kanıta dayalı gelişmelerden hemşirelerin haberdarlık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel tipte olan çalışma, bir üniversite hastanesinde, tabakalı örneklem yöntemiyle dahili, cerrahi ve yoğun bakım birimlerinde çalışan mevcut hemşirelerle yapılmıştır. Araştırma verileri hemşirelerin demografik özelliklerini içeren “Hemşire Tanıtım Formu” ve araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanan “Periferik İntravenöz Kateter Yerleştirilmesi ve Bakım Uygulamaları Formu” kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %82.8’i kadın, %57.5’i bekar, %78.8’i lisans mezunu, %17.2’i yoğun bakımda, %57.5’i dahili kliniklerde, %25.4’ü cerrahi kliniklerde çalışmaktadır. Hemşirelerin Periferik İntravenöz Kateter Yerleştirilmesi ve Bakım Uygulamaları Formu’nda yer alan önermelere verdikleri yanıtlar incelendiğinde; “Kateter bölgesinde herhangi bir değişiklik ya da yeni bir rahatsızlık oluşması durumunda hastanın bu durumu sağlık ekibine bildirmesi için teşvik edilmelidir” önermesine en yüksek oranda (% 99.3) katıldıkları görülmüştür. “Hastanın klinik enfeksiyon belirtisi yoksa gazlı bez ve opak pansumanlar çıkarılmamalıdır” önermesine hemşirelerin %40.3’ü katılmadıklarını, %22.4’ü ise “Sadece lipidden oluşan solüsyonların infüzyonları 12 saat içinde tamamlanmalıdır” önermesine bir fikri olmadıklarını belirtmişlerdir.

**Sonuç ve Önerileri:** Araştırma sonucunda pansumanın değiştirilme durumu, tedavi süresine göre kateterin hastada kalma süreleri ve hastaya intravenöz yolla verilen sıvıların özelliklerine göre kateter seçimi konularına ilişkin kanıtlardan haberdar olma oranları düşük bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Kanıta dayalı uygulama; Periferik venöz kateter; Hemşirelik bakımı; Kanıta dayalı hemşirelik





## AWARENESS LEVEL OF NURSES ABOUT EVIDENCE-BASED PRACTICES: PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETER APPLICATIONS

### ABSTRACT:

**Aim:** This study was conducted to emphasize the need for evidence-based nursing practice in peripheral venous catheter interventions and care, and to determine the level of awareness of nurses about evidence-based developments in peripheral intravenous catheter applications.

**Method:** The descriptive study was conducted in a university hospital, using the stratified sampling method, with nurses working in internal, surgical and intensive care units. The research data were collected using the "Nurse Introduction Form" containing the demographic characteristics of the nurses and the "Peripheral Intravenous Catheter Placement and Care Applications Form" prepared by the researchers using the relevant literature.

**Results:** 82.8% of the nurses participating in the study are women, 57.5% are single, 78.8% are undergraduate graduates, 17.2% are working in intensive care, 57.5% in internal clinics and 25.4% in surgical clinics. When the responses of the nurses to the suggestions in the Peripheral Intravenous Catheter Placement and Care Applications Form are examined; It was observed that they agreed with the statement "In case of any change or new discomfort in the catheter area, the patient should be encouraged to report this to the healthcare team" at the highest rate (99.3%). 40.3% of the nurses stated that they did not agree with the statement "If the patient does not have clinical signs of infection, gauze and opaque dressings should not be removed", 22.4% of them stated that they had no idea about the proposition "The infusions of only lipid solutions should be completed within 12 hours".

**Conclusion and Suggestions:** As a result of the study, it was found that the low rate of knowing about the evidences on the issues of dressing change, the duration of the catheter in the patient according to the treatment time and the catheter selection according to the properties of the fluids given to the patient intravenously.

**Keywords:** *Evidence-based practice; Peripheral venous catheter; Nursing care; Evidence-based nursing*



## GİRİŞ

Kanıt birincil araştırmanın sonucunda elde edilen, bir olguyu destekleyen ya da reddeden bilgidir (Bayın ve Akbulut, 2012; Yıldırım, 2018). Türk Dil Kurumu'na göre kanıt bir şeyin doğruluğu, gerçekliği konusunda kanaat verici belge, delil anlamına gelmektedir (<https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi 22.10.2020). Sağlık hizmetlerinde kanıt terimine yüklenen anlam ise; sağlık bakım sistemindeki karar vericilerin ulaşabildiği, uygulamanın bilimsel değerlendirmesine dayanan bilgidir (Şenyuva, 2015). Kanıta dayalı uygulama, konuyla ilgili literatür araştırmaları ve bu araştırmaların sonuçlarını değerlendirip bunlara dayanarak, karar vererek uygulama yapmayı içeren klinik problem çözme sürecidir (Çopur ve ark., 2015). Ayrıca kanıta dayalı uygulama, sistematik araştırma ile elde edilen en iyi araştırma kanıtının bireysel deneyim, klinik pratikle elde edilen klinik karar verme yeteneği ve hastanın değer ve tercihleriyle bütünleştirilmesi şeklinde de tanımlanmaktadır. Kanıta dayalı hemşirelik ise, “Hastalara en iyi bakımı sunabilmek için hasta bakımına ilişkin kararlarda, bilimsel yöntemle elde edilen en iyi kanıtların, deneyimler ve hasta tercihleri ile birleştirilerek hemşirelik bakımında kullanma yaklaşımı” olarak tanımlanmaktadır (Kocaman, 2003; Yurtsever, 2006). Kanıta dayalı uygulamalara hemşirelik yönetmeliğinde de yer verilmiştir. Yönetmelikte “Hemşirelerin görev ve sorumluluklarından biri de, bireyin, ailenin ve toplumun her ortamda hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili gereksinimlerini belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen gereksinimler çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlamak, uygulamak, değerlendirmek ve denetlemektir” ifadesinde hemşirelerin uygulamalarını kanıta dayalı yapmaları gerektiği belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlık bakım kalitesinin artırılmasında kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları hem hemşireler, hem hastalar hem de sağlık sistemi için vazgeçilemez bir unsurdur. Hastanın tıbbi açıdan bakımı konusunda karar verme sürecinde konu ile ilgili yayımlanmış en iyi ve güncel kanıtların, hastanın iyileşmesi ve sağlık bakım hizmetinin düzgün bir şekilde planlanıp yürütülmesi için titizlikle kullanılması gerekmektedir (Bayın ve Akbulut, 2012). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama, bireysel hasta bakımına ait kararlarda elde bulunan en iyi kanıtların kullanılarak bakımın etkili, akılcı, dinamik olmasına ve klinik kararların en üst düzeye çıkarılmasına yardımcı olur. Sağlık bakımında, bilimsel bilgi tabanındaki ve teknolojideki gelişmeler doğrultusunda bireylere tanı ve tedavi amaçlı birçok girişim yapılabilmektedir (Kuş ve Büyükyılmaz, 2017).

Sağlık bakım hizmetlerinin temel girişimlerinden biri olan intravasküler kateterleştirilmesi, günümüzde periferik, santral, arteriyel ve venöz, olarak çeşitli amaçlar için kullanılmaktadır (Sarı ve ark., 2016). Periferik venöz kateterizasyon, kısa bir kateter ile hastanın periferik damarının içine giriş işlemidir (Uslusoy ve

Mete, 2008). Periferik venöz kateter (PVK) uygulaması yüksek oranda gerçekleştirilen, hemşirelerin sorumluluğunda olan invaziv hemşirelik girişimlerinden biridir (Sarani Ali Abadi ve ark., 2013). Hastanede yatan hastaların %80'inden fazlasına intravenöz tedavi uygulanmaktadır (Ray-Barruel ve ark. 2014; Webster ve ark. 2015). İntravenöz kateter uygulaması, sıvı elektrolit dengesinin korunması ve düzenlenmesi, oral beslenemeyen hastaların parenteral beslenmesinin sağlanması, kolloidlerin, kan ve kan ürünlerinin, hiperosmolar sıvıların verilmesi, acil durumlarda hastanın volüm eksiğinin hızlıca tamamlanması, ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde, hemodinamik izlemin yapılması ve gerekli tedavinin uygulanması için tercih edilen yöntemdir (Uslusoy ve Mete, 2008). PVK uygulamaları, doğru yapıldığında bireyin yaşamını kurtarıcı olabilir ancak, hatalı uygulandığında ve yetersiz bakım yapıldığında bazı komplikasyonlar ortaya çıkabilir (Sarı ve ark., 2016). Hatalı uygulamalar sonucunda oluşabilecek fizyolojik değişikliklerden olan endotel tabakanın hasara uğraması, uygulama sırasında ve sonrasında ağrı, flebit ektravazasyon ve hematoma gelişmesini tetikleyebilir (Kuş ve Büyükyılmaz, 2017; Atay ve ark., 2019). PVK'lere bağlı komplikasyonlar basit bir kolonizasyon oluşturabileceği gibi sepsisle sonuçlanan ciddi etkiler de meydana getirebilir (Aygün, 2008; Kuş ve Büyükyılmaz, 2020). Tekrarlı başarısız intravenöz kateter uygulamaları, enfeksiyon riskinin artmasına, buna bağlı olarak bireyin güvenliğinde risk oluşmasına, hastanede kalış süresinin uzamasına ve sağlık bakım merkezlerinde gereksiz iş gücü ve malzeme harcanmasına neden olarak bakım maliyetlerini arttırabilir (Sarani Ali Abadi ve ark., 2013). Hastanelerde kateter kaynaklı enfeksiyonlar mortalite hızının %12-%35'ini oluşturmaktadır.

PVK uygulanmasının kanıt temelli bilgilerle doğru bir şekilde bakımının sağlanması ve ortaya çıkabilecek komplikasyonları önlemeye yönelik gerekli takibi yapmak hemşirelerin sorumluluğundadır (Paşalıoğlu ve Kaya, 2014). Hemşireler; PVK bölgesini belirleme, kullanılacak kateter numarasına karar verme, doğru teknikte uygulama, önerilen intravenöz girişimler gerçekleştirme, gerekli kontroller yaparak oluşabilecek komplikasyonları takip etme, uygulamanın devamlılığını sağlama ve kateter bakımı verme işlemlerinden sorumlu temel sağlık profesyonelleridir (O'Grady ve ark., 2011). PVK ile ilgili kanıt temelli uygulamaların hemşireler tarafından takip edilmesi ve güncellenmesi gereklidir (Webster ve ark., 2008) PVK bakımını uygun verebilme ve PVK ile ilişkili komplikasyonları önlemede; uluslararası rehberler sağlık bakımı ve hasta çıktılarına geliştirme (O'Grady ve ark., 2011), sağlık bakım maliyetini azaltma, klinik kararları destekleme ve olay raporlarını azaltmada önemli olsa da bunların her zaman sağlık bakım profesyonelleri tarafından uygulanmadığı gözlenmektedir (Cicolini ve ark., 2014). Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin; PVK'lerin bakımı ve uygulanmasına yönelik kanıt temelli uygulamalardan haberdarlık durumlarını belirlemektir. Elde edilecek verilerin PVK yönetimi konusunda alınacak önlemlere yönelik protokol ve prosedürlere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Araştırma Soruları

Hemşirelerin periferik venöz kateter uygulamalarına yönelik kanıta dayalı uygulamalardan haberdarlık düzeyleri nedir?

## YÖNTEM

Tanımlayıcı kesitsel nitelikteki bu çalışma, Aralık 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında, çalışma protokolü Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak bir üniversite hastanesinde çalışan dahili, cerrahi ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu birimlerde çalışan 800 hemşire oluşturmuştur. Tabakalı örneklem yöntemi kullanılarak dahili birimlerden 154, cerrahi birimlerden 68, yoğun bakım ünitelerinden 46 hemşire olmak üzere toplam 268 hemşire ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

## Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; Hemşire Tanıtım Formu ve Periferik İntravenöz Kateter Yerleştirilmesi ve Bakım Uygulamaları Formu kullanılarak toplanmıştır.

Hemşire Tanıtım Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelemesi sonucunda geliştirilen form; hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekteki çalışma yılı, çalıştığı birim, birimdeki çalışma yılı, hemşirelik uygulamalarına yönelik yapılan çalışma sonuçlarının kliniğe aktarılma durumunu ve çalıştıkları birimde bakım uygulamalarında araştırma sonuçlarını kullanma durumlarını içeren 8 sorudan oluşmaktadır.

Periferik İntravenöz Kateter Yerleştirilmesi ve Bakım Uygulamaları Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak geliştirilen form; hemşirenin periferik venöz kateter yerleştirilmesi ve bakım uygulamalarına ilişkin 42 önermeden oluşmaktadır. Önermeler (CDC 2011; CDC 2017; İnfüzyon Hemşireleri Birliği Güncel Uygulama Kılavuzu (Infusion Therapy Standarts of Practice-INS 2016), önerileri doğrultusunda oluşturulmuştur. Formda sağlık personelinin eğitimine yönelik iki, kateter yerleştirme bölgesinin seçimine yönelik iki, kateter seçimine yönelik üç, kateter değişimine yönelik üç, kateter ve kateter bölgesinin bakımına yönelik 12, asepsi ilkelerine yönelik beş, deri temizliğine yönelik üç, kateter yönetiminde genel prensiplere yönelik 12 önerme yer almaktadır. Hemşirelerden önermelere "katılıyorum /katılmıyorum/fikrim yok" seçeneklerinden kendilerine uygun olanı işaretlemeleri istenmiştir.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirmesinde, SPSS 23,0 sürümü kullanılmıştır (IBM Corporation, Armonk, New York, USA). Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve tanıtıcı bilgileri sayı ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir. Hemşirelerin periferik intravenöz kateter yerleştirilmesi ve bakım uygulamalarına ilişkin önermelere vermiş oldukları yanıtların sayı ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır.

## Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için, çalışmaya başlamadan önce XX Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (26/12/2018 922 nolu karar) yazılı izin alınmıştır. Hemşirelere, araştırmanın amacı açıklanmış, katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılması, genellenmesi açısından sınırlılığdır. Araştırmaya katılan hemşirelerin, beklenen yanıtı verme eğilimi gösterebileceğinden, araştırmanın bir sınırlılığı olarak düşünülmektedir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin %82,8'i kadın, %57,5'i bekar, % 78,8'i lisans mezunu, %17,2' i yoğun bakımda, %57,5'i dahili kliniklerde, %25,4'ü cerrahi kliniklerde çalışmaktadır. Hemşirelerin yarısından fazlasının (%56,7) meslekteki çalışma süresi 1-5 yıl arasındadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %60,1'i çalışma sonuçlarını klinik uygulamaya aktardıklarını, %81,6'sı bakım ve uygulamalarında araştırma sonuçlarını kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin demografik özellikleri (n=268)

Demografik Özellikler			
		n	%
Yaş		28.99±5.93 (min=19, max=51)	
<b>Cinsiyet</b>			
	Kadın	222	82.8
	Erkek	46	17.2
<b>Medeni Durum</b>			
	Evli	114	42.5
	Bekar	154	57.5
<b>Eğitim Durumu</b>			
	Sağlık Meslek Lisesi	34	12.7
	Lisans	210	78.3
	Lisansüstü	24	9.0
<b>Çalıştığı Birim</b>			
	Dahili Birimler	154	57.5
	Cerrahi Birimler	68	25.4
	Yoğun Bakım	46	17.2
<b>Meslekteki Çalışma Süresi</b>			
	1-5 yıl	152	56.7
	6-10 yıl	67	25.0
	11 yıl ve üzeri	49	18.3
<b>Çalışma sonuçlarını klinik uygulamalara aktarma durumu</b>			
	Evet	161	60.1
	Hayır	107	39.9
<b>Bakım ve uygulamalarda araştırma sonuçlarını kullanma durumu</b>			
	Evet	218	81.6
	Hayır	50	18.4

Hemşirelerin periferik intravenöz kateter yerleştirilmesi ve bakım uygulamaları formunda yer alan önermelere verdikleri yanıtlar incelendiğinde; hemşirelerin çoğunluğunun hemşirelerin konuyla ilgili eğitilmesi (%97.4) ve periyodik olarak bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi (%95.9) önermesine katıldıkları belirlenmiştir. Kateter yerleştirme bölgesinin seçimine ilişkin önermelere hemşirelerin yarıdan fazlası (%79.5 ve %77.2) katıldıklarını belirtmiştir. Kateter seçimine ilişkin önermelere verilen yanıtlar incelendiğinde; hemşirelerin %17.5'i "IV tedavi altı günden uzun sürecekse midline kateter ya da periferik olarak yerleştirilmiş santral kateter (PICC) kullanılmalıdır" önermesine ilişkin fikri olmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin neredeyse tamamı (%98.5) kateterin takıldığı ve çıkarıldığı gün ve saatlerin kayıt altına alınması önermesine katıldıklarını belirtirken, hemşirelerin %22.4'ü "Kateterler ihtiyaç olmadığında hastada bekletilmemelidir. Hemen çıkarılmalıdır" önermesine katılmadıklarını belirtmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hemşirelerin kateter yönetiminde personel eğitimi, kateter seçimi, kateter bölgesinin seçimi ve kateter değiştirme stratejilerine ilişkin önermelere verdikleri yanıtların dağılımı (n=268)

	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok	
	n	%	n	%	n	%
<b>ÖNERMELER</b>						
<b>Personel Eğitimi</b>						
Periferik venöz kateter endikasyonları periferik kateterlerin yerleştirilmesi, bakımı ve ilişkili enfeksiyonları önlemeye yönelik kontrol önlemleriyle ilgili sağlık personeli eğitilmelidir	261	97.4	6	2.2	1	0.4
İntravasküler kateterlerin yerleştirilmesinde ve korunmasında yer alan tüm personel için bilgi düzeyleri ve kılavuzlara uyumu periyodik olarak değerlendirilmelidir	257	95.9	9	3.4	2	0.7
<b>Kateter yerleştirme bölgesinin seçimi</b>						
Yetişkinlerde, kateter yerleştirilmesi için bir üst ekstremité bölgesi kullanılmalı alt ekstremité bölgesine yerleştirilmiş bir kateter mümkün olan en kısa sürede üst ekstremité bölgesine yerleştirilmeli	213	79.5	13	11.2	25	9.3
Pediyatrik hastalarda üst veya alt ekstremité kafa derisi kateter yerleştirme yeri olarak kullanılabilir	207	77.2	28	10.4	33	12.3
<b>Kateter seçimi</b>						
Kateter seçiminde kateterin kullanım amacı ve süresi dikkate alınmalıdır	264	98.5	3	1.1	1	0.4
Kateter tercih edilirken en az lümenine sahip olanlar tercih edilmelidir fakat çok lümenli kateterler tercih edilmiş ise TPN bir lümen seçilerek oradan uygulanmalıdır	232	86.6	16	6.0	20	7.5
IV tedavi altı günden uzun sürecekse midline kateter ya da periferik olarak yerleştirilmiş santral kateter (PICC) kullanılmalıdır	177	66.0	44	16.4	47	17.5
<b>Kateter değiştirme stratejileri</b>						
Kateterler ihtiyaç olmadığında hastada bekletilmemelidir. Hemen çıkarılmalıdır	201	75.0	60	22.4	7	2.6
Kateterlerin takıldığı-çıkarıldığı gün ve saatleri, pansuman değiştirilme tarihleri kayıt altına alınmalıdır	264	98.5	3	1.1	1	0.4
Kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonundan şüphelenilen bir durum varsa kateter değiştirilmelidir	260	97.0	4	1.5	4	1.5

Tablo 3'de hemşirelerin kateter ve kateter bölgesinin bakımına ilişkin önermelere ilişkin yanıtları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; hemşirelerin önermelere çoğunlukla katıldıkları, ancak "hastanın klinik enfeksiyon belirtisi yoksa gazlı bez ve opak pansumanlar çıkarılmamalıdır" önermesine en yüksek oranda (%40.3)

katılmadıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin neredeyse tamamı (%99.3) “Kateter bölgesinde herhangi bir değişiklik ya da yeni bir rahatsızlık oluşması durumunda hastanın bu durumu sağlık ekibine bildirmesi için teşvik edilmelidir” önermesine katıldıkları belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Hemşirelerin kateter yönetiminde kateter ve kateter yeri bakımına ilişkin önermelere verdikleri yanıtların dağılımı (n=268)

ÖNERMELER	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok	
	n	%	n	%	n	%
<b>Kateter ve kateter yeri bakımı</b>						
Hassasiyet varlığını belirlemek için kateter bölgesi her gün palpe edilmeli ve şeffaf steril örtü kullanılıyorsa muayene edilerek değerlendirilmelidir	250	93.3	12	4.5	6	2.2
Hasta fazla terliyor ise veya kateter giriş yerinde kanama veya sızdırma var ise, şeffaf örtü yerine gazlı bez örtüler tercih edilmelidir	198	73.9	50	18.7	26	7.5
Hastanın klinik enfeksiyon belirtisi yoksa gazlı bez ve opak pansumanlar çıkarılmamalıdır	136	50.7	108	40.3	24	9.0
Kateter bölgesini kapatmak için steril gazlı bez veya steril şeffaf yarı geçirgen sargı kullanılmalıdır	255	95.1	11	4.1	2	0.7
Pansuman nemli, gevşemiş veya gözle görülür şekilde kirlenmişse kateter bölgesi pansumanı değiştirilmelidir	262	97.8	5	1.9	1	0.4
Gazlı bezler 2 günde bir, özel şeffaf örtüler 7 günde bir değiştirilmelidir	186	69.4	42	15.7	40	14.9
Diyaliz kateterleri dışında, kateter girişim bölgelerinde topikal antibiyotik merhem veya krem kullanılmamalıdır	193	72.0	31	11.6	44	16.4
Kateter veya kateter bölgesi suyla temas etmemelidir. Önlemler alınabilirse duşa izin verilmelidir	255	95.1	11	4.1	2	0.7
Kateter bölgesinin bakımı kateter materyaliyle uyumlu olmalıdır	254	94.8	8	3.0	6	2.2
Hastanın klinik durumuna bağlı olarak, pansumanı değiştirirken ya da düzenli bir şekilde bozulmamış bir pansuman yoluyla palpasyonla kateter bölgeleri görsel olarak izlenmelidir	254	94.8	10	3.7	4	1.5
Hastalar yerleştirme bölgesinde hassasiyete, bariz bir kaynağa sahip olmayan ateşe veya lokal veya kan dolaşımı enfeksiyonuna işaret eden başka belirtilere sahipse, bu alanın ayrıntılı incelenmesini sağlamak için pansuman çıkarılmalıdır	253	94.4	10	3.7	5	1.9
Kateter bölgesinde herhangi bir değişiklik ya da yeni bir rahatsızlık oluşması durumunda hastanın bu durumu sağlık ekibine bildirmesi için teşvik edilmelidir	266	99.3	2	0.7	-	0.0



Çalışmaya katılan hemşirelerin asepsi ve deri temizliği ile ilgili önermelere katılma oranları yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin en yüksek oranda (%97.4) asepsi ile ilişkili önermelerden “El hijyeninin periferik venöz kateterin yerleştirilmesi, bölge veya pansuman değiştirilmesi öncesi ve sonrası ve bölgenin palpe edilmesinden önce ve sonra yapılmalıdır” önermesine katıldıkları tespit edilmiştir. Periferik venöz kateter yerleştirilmeden önce antiseptik kullanılmasına hemşirelerin %90.1'nin katıldığı belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Hemşirelerin kateter yönetiminde asepsi ve deri temizliğine ilişkin önermelere verdikleri yanıtların dağılımı (n=268)

ÖNERMELER	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok	
	n	%	n	%	n	%
<b>Asepsi</b>						
Kateter yerleştirilmeden önce el hijyeni için eller sabun ve suyla ya da alkol bazlı el dezenfektanlarıyla yıkanmalıdır	260	97	7	2.6	1	0.4
El hijyeni, periferik venöz kateterin yerleştirilmesi, bölge veya pansuman değiştirilmesi öncesi ve sonrası ve bölgenin palpe edilmesinden önce ve sonra yapılmalıdır	261	97.4	5	1.9	2	0.7
Aseptik tekniklere uyulmadıkça kateter bölgesi palpe edilmemelidir	239	89.2	23	8.6	6	2.2
Cilt antiseptiklerinin uygulanmasından sonra kateterin yerleştirileceği bölgeye dokunulmamalı, periferik venöz kateterlerin yerleştirilmesi için steril eldiven yerine temiz eldiven kullanılmalıdır	218	81.3	42	15.7	8	3.0
İntravasküler kateterlerdeki pansumanı değiştirirken temiz veya steril eldiven giyilmelidir	233	86.9	31	11.6	4	1.5
<b>Deri Temizliği</b>						
Periferik venöz kateter yerleştirilmeden önce antiseptik (% 70 alkol, povidin iyot ya da klorheksidin glukonat tentürü) kullanılmalıdır	245	91.4	12	4.5	11	4.1
Aseton, eter gibi organik eriticiler kateter bölgesinde kullanılmamalıdır	235	87.7	20	7.5	13	4.9
Kateterin yerleştirilmesinden önce uygulanan antiseptiklerin kurumasına izin verilmelidir	260	97.0	6	2.2	2	0.7

Kateter yönetiminde genel prensiplere ilişkin önermelere hemşirelerin yanıtları incelendiğinde; hemşirelerin çoğunun önermelerin geneline katıldıkları belirlenmiştir. Kan, kan ürünleri ya da yağ emülsiyonları almayan hastalarda kateter değiştirme sürelerine ilişkin önermeye hemşirelerin %38.4'ü katılmadıklarını belirt-

miştir. “Profopol infüzyonu için kullanılan setler 6-12 saatte bir değiştirilmelidir” önermesine ilişkin hemşirelerin %22.0’si fikri olmadığını belirtmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5.** Hemşirelerin kateter yönetiminde genel prensiplere ilişkin önermelere verdikleri yanıtların dağılımı (n=268)

ÖNERMELER	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok	
	n	%	n	%	n	%
<b>Kateter yönetiminde genel prensipler</b>						
Kan, kan ürünleri ya da yağ emülsiyonları almayan hastalarda, ikincil setler ve eklenti cihazlar da dahil olmak üzere sürekli olarak kullanılan kateter setlerini, 96 saatte bir değiştirilmelidir, fakat en az 7 günde bir değiştirilmelidir	130	48.5	103	38.4	35	13.1
İnfüzyonun başlatılmasından itibaren 24 saat içinde kan, kan ürünleri veya yağ emülsiyonları (3’ü bir arada karışımında amino asitler ve glikoz ile bir araya getirilenler veya ayrı olarak infüze edilenler) için kullanılan setler değiştirilmelidir	246	91.8	9	3.4	13	4.9
Profopol infüzyonu için kullanılan setler 6-12 saatte bir değiştirilmelidir	185	69.0	24	9.0	59	22.0
İnfüzyon setlerinin değiştirilme tarihleri kayıt altına alınmalıdır	261	97.4	5	1.9	2	0.7
Katetere bağlı enfeksiyon kanıtlanmadığı veya bu yönde bir şüphe bulunmadığı sürece infüzyon için kullanılan setler ve bunlarla ilgili her türlü bağlantı 72 saatten daha kısa aralıklarla değiştirilmemelidir	216	80.6	42	15.	10	3.7
Lipid içeren solüsyonların infüzyonu 24 saat içinde tamamlanmalıdır	228	85.1	12	4.5	28	10.4
Sadece lipidden oluşan solüsyonların infüzyonları 12 saat içinde tamamlanmalıdır	165	61.6	43	16.0	60	22.4
Kan ve kan ürünlerinin infüzyonları 4 saat içinde tamamlanmalıdır	248	92.5	17	6.3	3	1.1
Sadece damar içine sulandırılmadan direkt olarak verilmesinde sakınca olmayan ilaçlar intravenöz yolla puşe edilmelidir	247	92.2	17	6.3	4	1.5
Periferik intravenöz yolla puşe edilecek ilacı tercihen ven valflerinden veya intraketler üzerindeki kapak ya da üçlü musluklar (stop-cock) kullanılarak verilmelidir	254	94.8	9	3.4	5	1.9
Ven valflerini kullanılmadan önce %70’lik alkol ya da bir iyodofor ile temizlenmelidir	230	86.7	26	9.4	11	4.1
Ekstravazasyon meydana gelirse doku nekrozuna neden olabilecek sıvıların ve ilaçların uygulanması için çelik iğnelerin kullanılmasından kaçınılmalıdır	174	64.9	18	6.8	76	28.3

## TARTIŞMA

Yaygın olarak kullanılan damar içi kateter uygulamasının yol açtığı enfeksiyon önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Periferik venöz kateter ile ilişkili enfeksiyonun risk faktörleri katetere, hastaya ve uygulamaya bağlı olarak gelişir. Bu risk faktörlerini azaltmaya yönelik stratejilerin oluşturulması ve uygulanması önemlidir. İnfiltrasyon, flebit ve ekstremitasyon yaygın komplikasyonlar arasında yer almaktadır. Kateter bölgesinin izlemi ve değerlendirilmesi, gerekli önlemlerin alınarak iyi bir teknikle kateterin yerleştirilmesi ile komplikasyonların çoğu önlenbilir. Kateter kaynaklı enfeksiyonların başlıca belirleyicileri; el hijyeni, aseptik tekniğe uyum, damar içi solüsyonların hazırlanma süreci, kateterin kalış süresi olarak bilinmektedir (Aygün, 2008; INS, 2016; Berse, 2020). Bu noktalara ilişkin kılavuz önerilerinin bilinmesi ve uygulanması enfeksiyon gelişiminin önlenmesinde anahtar niteliğindedir.

Periferik venöz kateterlerin yerleştirilmesi kliniklerde hemşireler tarafından gerçekleştirilmektedir. Hemşireler aynı zamanda kateterlerin izlemi ve bakımından sorumludur. Hemşireler hastaları için gerekli bakımı gerçekleştirebilmeleri için bilgi ve becerilerini güncel kanıtlar doğrultusunda geliştirmelidir. Çalışmada el hijyeni ve aseptik tekniklere uyumun önemini belirttiği önermeler incelendiğinde; hemşirelerin bu konulara ilişkin güncel kanıtlar hakkında bilgisinin olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yetersiz el hijyeni periferik venöz kateterlere bağlı gelişebilecek enfeksiyon için doğrudan bir risk faktörüdür (O'Grady ve ark., 2002; O'Grady ve ark., 2011). Üzen Cura ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, hemşirelerin PVK uygulaması sırasında yaptığı 99 gözlem sonucunda uygulamaların toplam %88,9'unda hemşirelerin uygulama öncesi ellerini yıkamadıkları tespit edilmiştir. Avşar ve arkadaşlarının (2013) hemşirelerin PVK uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmada; hemşirelerin %87,9'unun uygulamadan önce el yıkamadıkları belirtilmektedir (Avşar ve ark., 2013). Çukurlu'nun 230 hemşire ile yaptığı yayınlanmamış yüksek lisans tez çalışmasında hemşirelerin %41,7'si PVK girişiminden önce ellerin aseptik yıkanmasına gerek olmadığını su ve sabunla yıkanmasının yeterli olduğunu tespit etmiştir (Çukurlu, 2019). Çalışmada hemşirelerin PVK uygulamalarında ellerini yıkama gerekliliğinin bilinmesine rağmen literatürde yer alan çalışmalarda uygulamaya yönelik el yıkama oranının düşük olması hemşirelerin invaziv girişimler öncesi el yıkama nedenlerinin belirlenmesi ve nedenlere yönelik uygulamayı iyileştirici girişimlerin planlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Eller uygun şekilde temizlenmediğinde hastalar arasında mikroorganizmaların yayılması kolaylaşmaktadır. Epidemiyolojik kanıtlar, ellerle yapılan iletimin enfeksiyon oluşturmada ve yayılmasında temel bir faktör olduğunu belirtmektedir. CDC'nin 2011 ve 2017 yıllarında yayınladığı her iki rehberde de etkili el hijyeninin sağlanmasına vurgu yapılmıştır (O'Grady ve ark., 2002; O'Grady ve ark., 2011). Ulusal Damar Erişimi Rehberi (2019) ise, bütün

hasta bakım uygulamalarında olduğu gibi PVK uygulamalarında da ellerin su ve antimikrobiyal/alkol bazlı sabun ile yıkanmasını önermektedir.

Damar içi kateterleri olan hastaların bakımında enfeksiyon önleme konusunda sağlık personelinin eğitilmesi hasta sonuçlarını iyileştirme ve sağlık hizmeti maliyetlerini düşürme açısından oldukça önemlidir. Kateterlerin yerleştirilmesi, bakımı ve değerlendirmesinden birincil düzeyde sorumlu sağlık personelinin hemşireler olduğu düşünüldüğünde; hemşirelerin bu yetkinliklerinin artırılmasına olanak sağlayacak yapılandırılmış eğitim programlarından geçmeleri büyük önem arz etmektedir. Çalışma bulguları incelendiğinde; hemşirelerin neredeyse tamamı (%97.4) “periferik kateterlerin yerleştirilmesi, bakımı ve ilişkili enfeksiyonları önlemeye yönelik kontrol önlemleriyle ilgili sağlık personeli eğitilmelidir” ifadesine katıldıkları görülmektedir. Hemşirelerin periyodik eğitimler sonucunda bilgi düzeylerinin yeterli olması komplikasyonların görülmesini azaltarak, bakımın kalitesinin artmasını ve hastanın hastanede kalış süresinin azalmasıyla sağlık harcamalarında maliyet etkin bir politika izlenmesini sağlayacaktır (Milutinović D ve ark.,2015). Çalışmalar, hemşirelerin PVK kullanımına ilişkin bilgi eksikliği olduğunu ve bu durumun komplikasyonların görülmesine neden olduğunu ortaya koymaktadır (Cicolini ve ark.,2014; Hossain ve ark.,2015; Erdoğan Cihan ve Göçmen Baykara, 2020). Abdelaziz ve arkadaşlarının (2017) 98 çocukta ve iki yüz on beş PVC işlemi ile yaptıkları, çocuklarda periferik venöz kateter komplikasyonlarına yönelik çok merkezli bir prospektif kohort çalışmasında PVK komplikasyonlarının sık görülmesi periferik venöz kateterin yanlış kullanımı ile ilişkilendirilmiş ve düzenli bir eğitimle bu durumun önlenebileceği, periferik venöz katetere bağlı gelişen enfeksiyonların bu yönde büyük ölçüde azalacağını vurgulamaktadır (Abdelaziz ve ark.,2017). Unbeck ve arkadaşlarının (2015), 2032 çocuk ve yenidoğan ile yürüttükleri çalışmada, PVK komplikasyon oranlarının yüksek olduğu belirlenmiş ve nedenleri arasında hemşirelerin konuyla ilgili bilgi eksiklikleri gösterilmiştir (Unbeck ve ark., 2015). Fakih ve arkadaşlarının (2013) acil serviste bir yıl süre ile 2568 PVK’i değerlendirdikleri çalışmada, hemşirelere PVK uygulamasıyla ilgili periyodik eğitimler verilmesi sonucunda enfeksiyon komplikasyonlarında önemli iyileşmeler sağlanmıştır. Literatür etkin eğitim programlarıyla kateter enfeksiyonlarının belirgin şekilde azaltılabileceğini vurgulamaktadır (Aydın ve Gürol, 2018; Cihan ve Baykara, 2020). Bu noktada en uygun koruyucu yöntemin her ünitenin kendine özgü imkanları göz önünde bulundurularak temel bilgiler ışığında kateter rehberlerinin hazırlanması, uluslararası rehberler doğrultusunda güncellemesi ve eğitim verilmesinin ve bu rehberlere personel uyumunun değerlendirilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (Aygün, 2008; CDC, 2011; CDC, 2017).

Kateter yerleştirilmesi hastalar için hoş olmayan, ağrıya neden olan bir deneyimdir. Hastaya yerleştirilmiş olan kateterin işlevinde bir bozulma olmadığı ve enfeksiyon belirtilerinin gözlenmediği durumlarda değiştirilmesi gereksiz olabilir

(O'Grady, 2011). Çalışmada “kateterler ihtiyaç olmadığında hastada bekletilmemesi, hemen çıkartılmalıdır” önermesine hemşirelerin %75 oranında çoğunluğu katılmaktadır. Yine araştırma bulgularımız sonucunda katetere bağlı “enfeksiyon kanıtlanmadığı veya bu yönde bir şüphe bulunmadığı sürece, infüzyon için kullanılan setler ve bunlarla ilgili her türlü bağlantı 72 saatten daha kısa aralıklarla değiştirilmemelidir” önermesine hemşirelerin %80,6’sı katılırken, hemşirelerin %15,7’si katılmamaktadır. 51 ülkede 40.000’den fazla PVK uygulamasının değerlendirildiği bir çalışmada, PVK’lerin çoğunluğunun gereksiz yere uygulandığı belirlenmiştir (Alexandrou ve ark., 2018). Değiştirilme süresi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; kateterlerin her 72 ila 96 saatte bir değiştirilmesini destekleyen hiçbir kanıt bulunmamıştır (INS, 2016; CDC, 2017). Bunun aksine yapılan bir çalışmada, klinik bulgulara göre PVK değişimi yapılan deney grubu ile, 72-96 saat arasında rutin değişim yapılan kontrol grubu arasında flebit, infiltrasyon gelişimi açısından farklılık olmadığı saptanmıştır (Lu ve ark., 2018). Bu noktada rehberler; sağlık kuruluşlarına kateterlerin yalnızca klinik olarak endike olması durumunda değiştirileceği bir politikaya geçmelerini önermektedir. Bu yaklaşım, önemli ölçüde maliyet tasarrufu sağlamanın yanı sıra hastaları, klinik endikasyon olmaksızın kateterin rutin değiştirilmesinden kaynaklanan gereksiz ağrısından da kurtarabilecektir. Periferik kateterlerle ilişkili komplikasyonları en aza indirmek için, yerleştirme bölgesinin her vardiya değişiminde incelenmesi, enfeksiyon, infiltrasyon veya tıkanma belirtileri açısından değerlendirilerek, gerektiğinde kateterin çıkarılması önerilmektedir (CDC, 2011; CDC, 2017).

Periferik kateter materyali, kateterle ilişkili enfeksiyon gelişiminde önemli bir belirleyici olabilir. Politetrafloroetilen (Teflon) ve poliüretan kateterler, polivinil klorür veya polietilenden yapılmış kateterlere göre daha az enfeksiyonla ilişkilendirilmiştir (CDC, 2011; Chhugan ve ark., 2015). Chhugan ve arkadaşlarının (2015) iki farklı materyalden yapılmış kateterin vendede kalma süresi ve flebit oluşumuna etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmada; vialon (poliüretan) içerikteki kateterlerin teflon kateterlere göre vendede kalma süresinin daha uzun ve flebit oluşumuna etkisinin daha az olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında teflon ve poliüretan içeriğe sahip kateterlerin polivinil ve polietilen kateterlere kıyasla bakteriyel tutunmaya karşı daha dirençli olduğu, daha az oranda enfeksiyon ve komplikasyon geliştiği vurgulanmaktadır.

PVK yerleştirmek için bir üst ekstremité bölgesi kullanılması ve alt ekstremitéye yerleştirilen bir kateterin ise mümkün olan en kısa sürede kateterin üst ekstremitédeki bir bölgeye yerleştirilmesi tercih edilmektedir (O'Grady, 2011). Pediyatrik hastalarda, üst veya alt ekstremité ve kafa derisi (küçük bebeklerde) bir PVK yerleştirmek için kullanılabilir (Safdar ve Maki,2005). Bu çalışmada hemşirelerin %79.5’i yetişkinlerde, “kateter yerleştirilmede üst ekstremité bölgesinin kullanılması gerekir” ifadesine katılırken %77.2’si “pediyatrik hastalarda üst veya alt eks-

tremite ve kafa derisine yerleştirmesi” ifadesine katılmışlardır. Literatürde yer alan benzer çalışmalarda, üst ekstremitede ön kolun iç yüzünde bulunan periferik venöz kateterlerin, el üstü ve antekübital bölgedeki periferik venöz kateterlere göre daha uzun süre kaldığı ve daha az flebite neden olduğu saptanmıştır (Wallis ve ark., 2014; Paşalıoğlu ve ark., 2014). Alexandrou ve arkadaşlarının (2018), 40620 periferik venöz kateter uygulamasını değerlendirdikleri bir çalışmada özellikle üst ekstremité bölgelerinden ön kol yerine farklı bölgelere yerleştirilen periferik venöz kateterlerde yüksek oranda enfeksiyon geliştiği görülmüştür.

Hemşirelik mesleğinde her uygulamanın kayıt altına alınması gibi PVK uygulamasına ilişkin yapılacak tüm kayıtlar oldukça önemli olup, özellikle hastada PVK'ya bağlı gelişebilecek enfeksiyonların önlenmesi açısından önem taşır. Uygulanan bir PVK'in ne zaman yerleştirildiği, değiştirildiği ya da gelişen ve gelişebilecek herhangi bir komplikasyona karşı ne tür önlemlerin alındığına dair kayıtların bulunmaması daha büyük komplikasyonların oluşmasına zemin hazırlayacaktır. “Kateterlerin takıldığı-çıkarıldığı gün ve saatleri, pansuman değiştirilme tarihleri kayıt altına alınmalıdır” ifadesine hemşirelerin %98.5'i katıldıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin bu bilgiyi yüksek oranda bilmeleri önemlidir. Hemşirelerin PVK uygulama becerilerinin incelenmesi amacıyla yapılan gözlemsel bir çalışmada, toplam 99 gözlemin %81,8'inde, hemşirelerin sabitleme bantlarının üzerine tarih/paraf yazdıkları, fakat yalnızca %33,3'ünün uygulamayı hemşire gözlem kağıdına kayıt ettikleri belirlenmiştir (Üzen ve ark., 2019). Bu konudaki kaydın önemi konusunda hemşirelere tekrarlı eğitimler verilerek farkındalıklarının oluşturulması sağlanmalıdır.

Bir diğer önemli prosedür ise, kateter bölgesinin değerlendirilmesi ve bakımındır. Hemşirelerin yanıtları incelendiğinde; genel olarak kateter bölgesinin değerlendirilmesi gerektiğine katıldıkları belirlenmiştir. Kateter bölgesinin bakımına ilişkin özellikle pansumanların değişimi ile ilgili önermelerde ifadelere katılma oranlarında düşme olduğu görülmektedir (Tablo 2). Bu sonuç, hemşirelerin kateter bölgesinin bakımı konusunda güncel rehber önerileri konusunda istendik düzeyde bilgilerinin olmadığını düşündürmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin PVK uygulamalarına yönelik kanıt temelli uygulamalardan haberdarlık düzeylerini belirlemeyi hedefleyen araştırmada; PVK endikasyonları, periferik kateterlerin yerleştirilmesi, bakımı ve ilişkili enfeksiyonları önlemeye yönelik kontrol önlemleriyle ilgili önermelere yer verilmiştir. Hemşirelerin konuyla ilgili eğitim, uygulama öncesi el hijyeninin sağlanması ve uygulama sonucunun kayıt edilmesi gibi önermelere yüksek oranda katıldıkları saptanmıştır. Buna karşılık; kan, kan ürünleri ya da yağ emülsiyonları almayan hastalarda kateter setlerinin

değiştirilmesi, pansuman değişimi ve bakımı konusunda istendik düzeyde kanıt temelli uygulamalar konusunda bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir.

Çalışmadan elde edilen bulgular ışığında; hemşirelerin konuyla ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapılacak çalışmaların yanı sıra, bu bilgilerini uygulamaya aktarma durumlarını belirleyebilmek amacıyla gözlemsel çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin periferik venöz kateterlerin yerleştirilmesi, bakımı ve periferik venöz katetere bağlı gelişebilecek komplikasyonları önlemeye yönelik kanıta dayalı uygulamaları bilmeleri, periferik venöz kateter uygulamaları konusunda uluslararası rehberlerin oluşturulması, hemşirelere hizmet içi eğitimlerle rehberlerin düzenli aralıklarla aktarılması önerilmektedir. PVK uygulamaları hemşirelerin sorumluluğunda olan ve hemşirelerin en sık uyguladıkları invaziv girişimdir. Hemşirelere periferik venöz katetere bağlı gelişen komplikasyonları önlemede, uygulamanın kaydedilmesinin ve güncel rehberlerin takip edilmesinin önemi konusunda farkındalık oluşturulmalıdır.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır, finansal destekte bulunan kişi, kurum ya da kuruluş yoktur.

### Yazar Katkısı

Çalışma konsepti/Tasarımı: A.D.,N.O.A,S.İ., Veri toplama: A.D,N.O.A, Veri analizi ve yorumlama: A.D.,S.İ, Yazı taslağı: A.D,N.O.A.,S.İ., Makalenin son halinin onaylanması: A.D.,S.İ.

### Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

### KAYNAKLAR

- Abdelaziz, R.B., Hafsi, H., Hajji, H., Boudabous, H., Chehida, A.B., Mrabet, A. & Azzouz, H. (2017). Peripheral venous catheter complications in children: Predisposing factors in a multicenter prospect ve cohort study. *BMC pediatrics*,17(1), 208.
- Alexandrou, E., Ray-Barruel, G., Carr, P.J., Frost, S., Inwood, S., Higgins, N., Lin, F., Alberto, L., Mermel, L. & Rickard, C.M. (2018). Use of short peripheral intravenous catheters: Characteristics, management, and outcomes worldwide. *J Hosp Med*, 22(30),1-7. Doi: <https://doi.org/10.12788/jhm.3039>.
- Atay, S., Şen, S., & Çukurlu, D. (2018). Phlebitis-related peripheral venous catheterization and the associated risk factors. *Niger J Clin Pract*, 21,827-831.
- Aydın, S., & Gurol A.G. (2018). Hemşirelerin periferik intravenöz kateter girişimlerine ilişkin bilgi düzeylerinin

- incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,11(4), 290-299.
- Aygün, G. (2008). Damar içi enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitim Etkinlikleri. Hastane Enfeksiyonları Koruma ve Kontrol Sempozyum Dizisi. No:60; s:79-88.
- Bayın, G., & Akbulut, Y. (2012). Kanıta dayalı yaklaşım ve sağlık politikası. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi,1(2),115-132.
- Berse, S., Tosun, B., & Tosun, N., (2020). Periferik intravenöz katetere bağlı flebit oranının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13 (3), 160-169
- Capdevila-Reniu, A., & Capdevila, J.A. (2017). Peripheral venous catheter, a dangerous weapon. Key points to improve its use. Revista Clínica Espanola (English Edition), 217(8),464-467.
- Centers for Disease Control on Prevention. Guideline for the prevent on of intravaskuler cathater-related infections. <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/bsi-guidelines-2011.pdf> Erişim: 25.09.2020
- Chhugani, M., James, M.M. & Thokchom, S. (2015). "A randomized controlled trial to assess the effectiveness of Vialon™ cannula versus polytetrafluoroethylene (PTFE) cannula in terms of indwelling time and complications in patients requiring peripheral intravenous cannulation". International Journal of Science and Research, 4 (12), 1075-1080.
- Cicolini, G., Simonetti, Comparcini, D., Labeau, S., Blot, S., Pelusi, G., & Di Giovanni P.(2014).Nurses' Knowledge of evidence based guidelines on the prevention of peripheral venous catheter-related infections: A multicentre survey. J Clin Nurs, 23(17-18),2578-2588. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12474>
- Çopur, E.Ö., Kuru, N., & Seyman,Ç.C. (2015). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(2),51-55.
- Çukurlu, D. (2019). Hemşirelerin periferik venöz katetere bağlı komplikasyonların önlenmesine yönelik kanıt temelli uygulamaları kullanma durumlarının belirlenmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Ellingson, K., Haas, J.P., Aiello, A.E., Kusek, L., Maragakis, L.L., & Olmsted, R.N. (2014). "Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene". Infection Control & Hospital Epidemiology, 35 (8), 937-960.
- Cihan, B. E. & Baykara, Z. G. (2020). Periferik İntravenöz Katater İlişkili Flebit ve Önlemede Hemşirelik Girişimleri. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi,5(1),30-36.
- Fakih, M.G., Jones, K., Rey, J.E., Takla, R., Szpunar, S., Brown, K., Boelstler, A. & Saravolatz, L. (2013). Peripheral venous catheter care in the emergency department: Education and feedback lead to marked improvements. American Journal of Infection Control, 41(6),531-536.
- Gorski, L.A., Hadaway, L., Hagle, M., McGoldrick, M., Orr,M., & Doelman, D. (2016). Infusion therapy standards of practice. J Infus Nurs, 39(Suppl 1):S1-159.
- Hadaway, L. (2012). Short peripheral intravenous catheters and infections. J Infus Nurs,35(4),230-240.
- Hossain, A., Arif, I.A., & Haque, M. (2016) Assessment of the level of knowledge and practice on intravenous cannulization among staff nurses of selected tertiary care hospital in Dhaka city. MOJ Public Health, 4(5),156-159.
- Infusion Therapy Standards of Practice (2016). Journal of Infusion Nursing, 39 (1S), 11-169. <https://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf>. Erişim Tarihi: 02.01.2021



- Infusion Nurses Society. Infusion nursing standards of practice (The official publication of the Infusion Nurses Society) (2006). *J Infus Nurs*, 29(1 Suppl):1-92. Doi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16429002>.
- Kocaman, G. (2003). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, (2), 61-69.
- Kuş, B., & Büyükyılmaz, F. (2018). Visual infusion phlebitis assessment scale: Study of independent inter-observer compliance. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3),179-186. Doi: <https://doi.org/10.26650/fnjin296258>.
- Kuş, B. & Büyükyılmaz, F. (2017). Current evidence for prevent on of the complications related to peripheral intravenous catheterization: Systematic review. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3),209-217.
- Kuş, B. & Büyükyılmaz, F. (2019). Periferik İntravenöz Kateter Uygulamalarında Güncel Kılavuz Önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 326-332.
- Loveday, H.P, Wilson, J.A, Pratt, R.J., Golsorkhia, M., Tinglea, A. & Bak, A. (2014). National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *J Hosp Infect*, 86(Suppl 1),S1-70.
- Lu, Y., Hao, C., He, W., Tang, C. ve Shao Z. (2018). "Experimental research on preventing mechanical phlebitis arising from indwelling needles in intravenous therapy by external application of mirabilite", *Experimental and Therapeutic Medicine*, 15 (1), 276-282.
- Milutinović, D., Simin, D., & Zec, D. (2015). Risk factor for phlebitis : A questionnaire study of nurses' perception. *Rev Lat Am Enfermagem*, 23(4),678-684. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0192.2603>.
- Milutinović, D., Simin, D., & Zec, D. (2015). Risk factor for phlebitis: a questionnaire study of nurses' perception. *Rev Lat Am Enfermagem*,23(4),677-684.
- İnce, N., Yekenkural, D., Çalışkan, E., Gürbüz, A.R., & Yener,S., (2020). Investigation of the factors associated with mortality in catheter-related bloodstream infections: Five-year observation. *Düzce Tıp Fak Derg*, 22(3),149-153. doi: 10.18678/dtfd.746887
- O'Grady, N.P, Alexander, M., Burns, L.A., Dellinger, E.P, Garland, J., & Heard, S.O. (2011). "Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections". *American Journal of Infection Control*, 39 (4), 1-34.
- Özşarac, M., Dolek, M., Sarsilmaz, M., Sever, M., Sener, S., Kiyan, S. et al, (2012). "The effect of cannula material on the pain of peripheral intravenous cannulation in the emergency department: a prospective, randomized controlled study". *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 12 (4), 151- 156.
- Pasalioglu, K.B. & Kaya, H. (2014). "Catheter indwell time and phlebitis development during peripheral intravenous catheter administration". *Pakistan Journal Medical Science*, 30 (4), 725- 730.
- Ray Barruel, G., Polit, D.F, Murfield, J.E., & Rickard, C.M. (2014). Infusion phlebitis assessment measures: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20(2),191-202.
- Safdar, N., & Maki, D.G. (2005). Risk of catheter-related bloodstream infection with peripherally inserted central venous catheters used in hospitalized patients. *Chest*, 128,489-495.
- Sağlık Bakanlığı (2011). Hemşirelik Yönetmeliği. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10533/hemsirelik-yonetmeliği.html>. Erişim Tarihi: 02.01.2021.
- Sarani Ali Abadi P, Etemadi, S., & Abed Saeedi Z. (2013). Investigating role of mechanical and chemical factors in the creation of peripheral vein in flammation in hospitalization patients in hospital in Zahedan, Iran. *Life Science Journal*,10,379-383.

- Sarı, D., Eşer, İ., & Akbiyık, A. (2016). Periferik İntravenöz kateterlerle ilişkili flebit ve hemşirelik bakımı. *Journal of Human Sciences*, 13(2),2905-2920.
- Simin, D., Milutinović, D., Turkulov, & Brkić,S. (2019). Incidence, severity and risk factors of peripheral intravenous cannula induced complications: An observational prospective study. *J Clin Nurs*,28,1585-1599. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14760>.
- Şenyuva, E. (2016). Hemşirelik eğitim ve kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1),59-65.
- Üzen, Ş. C., Atay, S., & Efil, S. (2020). Hemşirelerin periferik venöz kateter uygulamasına ilişkin beceri durumlarının incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. ISSN:2146-328X.
- Tatsuno, K., Ikeda, M., Wakabayashi, Y., Yanagimoto, S., Okugawa, S., & Moriya, K. (2019). Clinical features of blood stream infections associated with peripheral versus central venous catheters. *Infect Dis Ther*, 8,343-352. doi: [org/10.1007/s40121-019-00257-6](https://doi.org/10.1007/s40121-019-00257-6).
- Tosun, B., Kılıç Arslan, B., & Özen, B. (2019). Periferik venöz kateter kaynaklı flebit gelişme durumu ve hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgi düzeyleri: Nokta prevalans çalışması. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*,12(1),72-82. DOI: 10.5336/nurses.2019-70847.
- Türk Dil Kurumu <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi 22.10.2020
- Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği, Ulusal Damar Erişimi Yönetimi Rehberi (2019). *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 23 (Ek 1), 1-54
- Ulusal Damar Erişimi Rehberi (2019). [http://www.hider.org.tr/global/Dernek\\_Kilavuzlari/HID\\_Damar%20Erisimi%20Rehberi\\_2019.pdf](http://www.hider.org.tr/global/Dernek_Kilavuzlari/HID_Damar%20Erisimi%20Rehberi_2019.pdf) Erişim Tarihi: 02.01.2021.
- Unbeck, M., Forberg, U., Ygge, B.M., Ehrenberg, A., Petzold, M., & Johansson, E. (2015). Peripheral venous catheter related complications are common among paediatric and neonatal patients. *Acta Paediatrica*, 104,6:566-574.
- Uslusoy, E., & Mete, S. (2008). Predisposing factors to phlebitis in patients with peripheral intravenous catheters: A descriptive study. *J Am Acad Nurse Pract*:20(4),172-180. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00305.x>.
- Wallis, M. C., McGrail, M., Webster, J., Marsh, N., Gowardman, J., Playford, E.G. ve ark. (2014). "Risk factors for peripheral intravenous catheter failure: A multivariate analysis of data from a randomized controlled trial". *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 35(1), 63-68 Doi: <http://dx.doi.org/10.1086/674398>.
- Webster, J., McGrail, M., Marsh, N., Wallis, M.C., Ray-Barruel, G., & Rickard, C.M. (2015). Postinfusion phlebitis: Incidence and risk factors. *Nursing Research and Practice*, 691934:1-3. Doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/691934>.
- You, T., Jianliang, J., Jianchang, C., Weiting, X., Li, X., & Yang, J. (2017). Necessity of heparin for maintaining peripheral venous catheters: A systematic review and meta-analysis. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 14, 1675-1684. doi: 10.3892/etm.20174706
- Yurtsever, S., & Altıok, M. (2006). Kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik. *Fırat Univ Sağlık Bilim Derg*, 20,159-166.





## Adölesan Dönemde Pansiyonda Kalan Kız Öğrencilerin Kişisel ve Genital Hijyen Davranışlarının İncelenmesi

Investigation of Personal and Genital Hygiene  
Behaviors of Female Students Who Stayed in  
Boarding During the Adolesan Period

Berrin GÖGER<sup>1</sup>, Birgül TUNCA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gümüşhane Üniversitesi, Kelkit Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu  
• berrin.goger@gumushane.edu.tr • ORCID > 0000-0002-1066-5159

<sup>2</sup> Gümüşhane Üniversitesi, Kelkit Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu  
• birgul.tuncay@gumushane.edu.tr • ORCID > 0000-0001-7277-6578

### Makale Bilgisi / Article Information

**Makale Türü / Article Types:** Araştırma Makalesi / Research Article

**Geliş Tarihi / Received:** 24 Mart / March 2021

**Kabul Tarihi / Accepted:** 8 Haziran / June 2021

**Yıl / Year:** 2021 | **Cilt – Volume:** 6 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa / Pages:** 255-269

**Atıf/Cite as:** Göger, B. ve Tuncay, B. "Adölesan Dönemde Pansiyonda Kalan Kız Öğrencilerin Kişisel Ve Genital Hijyen Davranışlarının İncelenmesi - Investigation of Personal and Genital Hygiene Behaviors of Female Students Who Stayed in Boarding During the Adolesan Period". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences 6(2), Ağustos 2021: 255-269. <https://doi.org/10.47115/jshs.902503>

**Yazar Notu:** Bu çalışma, 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde (27-30 Kasım 2019, İzmir) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Sorumlu Yazar:** Birgül TUNCA

**Copyright ©** Published by Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey. All rights reserved.



## ADÖLESAN DÖNEMDE PANSİYONDA KALAN KIZ ÖĞRENCİLERİN KİŞİSEL VE GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

### ÖZ:

**Amaç:** Bu çalışma adölesan dönemde pansiyonda kalan kız öğrencilerin kişisel ve genital hijyen davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma 1 Ekim- 30 Ekim 2019 tarihleri arasında bir ilçe merkezinde lisede pansiyonda kalan ve araştırmayı kabul eden 96 kız öğrenci ile yapılmıştır. Veriler demografik özelliklerin ve kişisel hijyen uygulamalarının sorgulandığı Tanıtıcı Özellikleri, Kişisel Hijyen Uygulamaları Bilgi Formu ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $15.70 \pm 1.20$  yıldır. Katılımcıların %35.4'ünün lise birinci sınıf olduğu ve %72.9'unun annesinin ilkököl eğitim düzeyine sahip olduğu bulundu. Öğrencilerin %44.8'inin ellerini günde 7-9 defa yıkadıkları, %44.8'inin el yıkama süresinin 2-3 dakika olduğu, %85.4'ünün tuvaletten sonra ellerini yıkadığı, %64.6'sının haftada iki kez banyo yaptığı ve %88.5'inin günlük diş fırçaladığı tespit edildi. Kız öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları Ölçek puan ortalaması  $85.3 \pm 10.1$  olup; puan dağılımı 63-108 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt boyut puanları incelendiğinde Genel Hijyen Alışkanlıkları, Adet Hijyeni Alışkanlıkları ve Anormal Bulgu Farkındalığı alt boyut puan ortalamaları sırasıyla  $43.7 \pm 5.9$ ;  $32.3 \pm 4.1$ ;  $9.4 \pm 3.2$ 'dir.

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak; kız öğrencilerin kişisel hijyen uygulamaları ve genital hijyen davranışlarının yetersiz olduğu saptanmıştır. Toplu olarak yaşanan pansiyonda kalan kız öğrencilere kişisel hijyen ve genital hijyen uygulamaları, bulaşıcı hastalıklar, genital enfeksiyonlar ve üreme sağlığı konusunda eğitim verilmesi gerektiği tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan sağlığı; Genital hijyen; Hijyen davranışları; Kişisel hijyen



## INVESTIGATION OF PERSONAL AND GENITAL HYGIENE BEHAVIORS OF FEMALE STUDENTS WHO STAYED IN BOARDING DURING THE ADOLESCAN PERIOD

### ABSTRACT:

**Aim:** The study was conducted to examine the personal hygiene practices and genital hygiene behaviors of female students staying in a boarding house.

**Method:** This descriptive study was conducted with 96 female students who stayed in a high school boarding house in a district center between October 1 and October 30, 2019 and accepted the study. Data were collected by Introductory Features, Personal Hygiene Practices Information Form and Genital Hygiene Behavior Scale, in which demographic characteristics and personal hygiene practices were questioned.

**Results:** The average of the students participating in the study is  $15.70 \pm 1.20$  years. It was found that 35.4% of the participants were first grade high school and 72.9% of them had the primary school education level of their mothers. 44.8% of the students wash their hands 7-9 times a day, 44.8% wash their hands for 2-3 minutes, 85.4% wash their hands after toilet, 64.6% twice a week and it was found that 88.5% of them took a bath and brushed their teeth daily. The female students' Genital Hygiene Behavior Scale mean score is  $85.3 \pm 10.1$ ; The score distribution varies between 63-108. When the subdimension scores of the scale were examined, the mean scores of General Hygiene Habits, Menstrual Hygiene Habits and Awareness of Abnormal Findings were respectively  $43.7 \pm 5.9$ ;  $32.3 \pm 4.1$ ;  $9.4 \pm 3.2$ .

**Conclusion and Suggestions:** As a result; the personal hygiene practices and genital hygiene behaviors of female students were found to be insufficient. It has been determined that female students staying in the boarding house, where they live collectively, should be given training on personal hygiene and genital hygiene practices, genital infections and reproductive health.

**Keywords:** *Adolescent health; Genital hygiene; Hygiene behavior; Personal hygiene*



## GİRİŞ

Adölesan dönemini, Dünya Sağlık Örgütü 10 ile 19 yaş arasındaki bireyler olarak tanımlamaktadır (Sawyer ve ark., 2018). Bu dönemde bireyde psikososyal ve fiziksel yönden önemli değişimler görülmektedir. Hayatları boyunca sürececek olan sağlıkla ilgili tutum ve davranışlar bu dönemde kazanılmaktadır. Adölesan dönem gelecek nesillerin sağlığını belirlemede ayrı bir öneme sahiptir (Sağlan & Bilge, 2018).

Bireylerin yaşadığı çevrenin özellikleri, gelir durumları, eğitim düzeyleri, aile,

arkadaş çevresi, ebeveynlerin verdiği hijyen eğitimi, bireylerin beden lerineilişkin düşünceleri ile kişilik özellikleri sağlık alışkanlıklarının oluşmasında etkili faktörlerdir. Kişisel hijyen ve genital hijyen uygulamaları, deri temizliği, saç temizliği, yüz temizliği ve bakımını, el ve ayak temizliği, ağız ve diş temizliği ile kadınlarda genital bölge ve menstrual dönem temizliği uygulamalarını içermektedir. Birey adölesan dönemde kişisel ve genital hijyen uygulamalarını tek başına yerine getirebilecek duruma gelir (Kırım & Hırça, 2015; Naçar & Günay, 2011).

Adölesan dönemin en önemli sürecinden birisi okul dönemidir. Okul gibi toplu yaşanan yerler, sağlıksız çevre koşulları, enfeksiyon ve bulaşıcı hastalıklar için riskli ortamlardır (Özkal, 2020). Öğrencilerin pansiyon gibi kalabalık ortamlarda barınma gereksinimlerinden dolayı da kişisel ve genital hijyen uygulamalarını göz ardı ettikleri düşünülmektedir (Baş ve ark., 2016; Bilgiç ve ark., 2019; Ünal, 2017). Adölesan dönemde kişisel hijyen ve genital hijyen eksikliğine bağlı olarak, kız adölesanlarda enfeksiyon hastalıkları ve üreme sağlığı sorunları görülmektedir (Taşkırın ve ark., 2019; Upashe ve ark., 2015). Bu nedenle adölesan dönemindeki kız öğrencilere verilecek olan kişisel, genital ve menstrüel hijyene yönelik uygun eğitim, danışmanlık, doğru sağlık davranış değişikliğinin oluşturulmasında, enfeksiyon hastalıklarından korunmada ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir yere sahiptir (Koyun ve ark., 2013; Şimşek Küçükkelepçe ve ark., 2019).

Adölesan dönemdeki kızların öncelikle kişisel ve genital hijyen hakkındaki bilgi ve uygulamaları öğrenilerek, değerlendirilmelidir. Yanlış bilgi ve uygulamaları düzeltmeye yönelik özellikle adölesan dönemdeki kızların eğitilerek, doğru kişisel ve genital hijyene ilişkin sağlık davranışları öğretilmelidir. Böylece adölesan sağlığının korunması ve geliştirilmesine yardım edilerek, enfeksiyon hastalıkları ve üreme sağlığına ilişkin sorunların yaygınlığı, tekrarlama olasılığını azaltmada katkı sağlanmaktadır (Ahn & Cho, 2014; Ulutaşdemir ve ark., 2016).

Adölesan dönemdeki bireylere, kişisel hijyen ve genital hijyen davranışlarına yönelik bilgi düzeyleri ve davranışlarının incelemesiyle elde edilen sonuçlar doğrultusunda doğru sağlık davranışlarının kazandırılması önemlidir. Bu çalışma adölesan dönemde pansiyonda kalan kız öğrencilerin kişisel ve genital hijyen davranışlarını incelemek amacı ile tanımlayıcı türde yapılmıştır. Bu genel amaca ulaşmak için aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır;

1. Kız öğrencilerin kişisel ve genital hijyen uygulamaları nasıldır?
2. Kız öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre hijyen uygulamaları arasında fark var mıdır?

## YÖNTEM

**Araştırma Evren ve Örnekleme:** Araştırmanın evrenini, Doğu Karadeniz bölgesinde bulunan bir ilçe merkezinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilçede tek olan lise kız öğrenci pansiyonunda kalan 110 kız öğrenci oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini, 1 Ekim- 30 Ekim 2019 tarihleri arasında bu pansiyonda kalan ve kendi isteğiyle araştırmaya katılan 96 kız öğrenci oluşturmuştur.

**Araştırmanın Uygulanması:** Araştırmayı uygulamadan önce öğrencilere araştırma konusu ve amacı hakkında bilgi verilmiş, bilgilendirilmiş onam formunu onaylamaları sağlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere ortalama 15 dk süren soru formları uygulanmıştır.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırmada veriler, öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ve kişisel hijyen uygulamalarını sorgulayan 18 maddeden oluşan "Tanıtıcı Özellikleri ve Kişisel Hijyen Uygulamaları Bilgi Formu" ve "Genital Hijyen Davranışları Ölçeği" kullanılarak 1 Ekim- 30 Ekim 2019 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından toplandı.

**Tanıtıcı Özellikleri ve Kişisel Hijyen Uygulamaları Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Arat ve ark., 2014; Baş ve ark., 2016; Peltzer & Pengpid, 2014; Talukdar & Baruah, 2015) 18 sorudan oluşturulan formun; ilk 8 sorusu öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, son 10 sorusu da kişisel hijyen uygulamaları hakkında bilgiler içermektedir.

**Genital Hijyen Davranışları Ölçeği:** Karahan tarafından, kadınların genital hijyen davranışlarını ölçmek amacıyla 2017 yılında geliştirilen ve Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan 5'li likert tipinde bir ölçme aracıdır. Ölçekte 23 madde yer almaktadır. Ölçekte genel hijyen davranışları (1-12 ifadeler), adet hijyen davranışları (13.-20. ifadeler) ve anormal bulgu farkındalığı (21-23. ifadeler) olarak üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 7, 14, 19, 20, 23. ifadeler tersine kodlanmakta olup; ölçekten 23 ile 115 arasında puan alınabilmekte ve yüksek puan alan kadınların genital hijyen davranışının iyi olduğunu göstermektedir (Karahan, 2017). Ölçeğin tümüne ait Cronbach alfa değeri 0.80 olup, mevcut çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.718 olarak bulunmuştur.

**Araştırmanın Etik Boyutu:** Araştırma öncesinde Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (2019/7 sayı ve 19/07/2019 tarihli) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı olarak izin alındı. Çalışmaya alınacak öğrencilere çalışmanın konusu ve uygulama hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra öğrencilerden bilgilendirilmiş onamları alındı. Araştırmaya katılacak öğrencilerin kişisel bilgilerinin gizli olacağı ve araştırmada elde edilen bulguların araştırma dışında kullanılmayacağı konusunda açıklama yapılmıştır.

**Veri Analizi:** Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 21 For Windows bilgisayar paket programları ile yapıldı. Bulguların değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri ve yüzdeler) ve Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edildi.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Çalışmada veriler sadece bir ilçe merkezinde bulunan kız öğrenci pansiyonunda kalan kız öğrencilerle yapıldığından sonuçlar araştırma grubuna genellenebilir.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan öğrencilerin yaş ortalaması  $15.70 \pm 1.20$  yıldır. Katılımcıların %35.4'ünün lise birinci sınıf olduğu, %72.9'unun annesinin ilköğretim düzeyine sahip olduğu, tamamının annesinin çalışmadığı, %46.9'unun babasının ilköğretim düzeyine sahip olduğu, %45.8'inin dört ve üzeri sayıda kardeşe sahip olduğu, tamamının ailesinin köyde/kasabada yaşadığı ve %70.8'inin ailesinin gelirini giderine eşit olarak algıladıkları saptandı (Tablo 1).

<b>Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri</b>			
<b>Özellikler</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş (Ort: 15.70±1.20)</b>			
	13-14 yaş	18	18.8
	15-16 yaş	49	51.0
	17-18 yaş	29	30.2
<b>Sınıf</b>			
	9. sınıf	34	35.4
	10.sınıf	24	25.0
	11.sınıf	15	15.6
	12.sınıf	23	24.0
<b>Anne eğitim düzeyi</b>			
	İlkokul	70	72.9
	Ortaokul	17	17.7
	Lise	9	9.4
<b>Anne çalışma durumu</b>			
	Çalışmıyor	96	100.0
<b>Baba eğitim düzeyi</b>			
	İlkokul	45	46.9
	Ortaokul	39	40.6
	Lise	8	8.3
	Üniversite	4	4.2



<b>Kardeş sayısı</b>			
	1 veya hiç yok	9	9.4
	2	21	21.9
	3	22	22.9
	4 ve üzeri	44	45.8
<b>Anne gelir düzeyi algısı</b>			
	Gelir giderden az	22	22.9
	Gelir gidere denk	68	70.8
	Gelir giderden yüksek	6	6.3
<b>Ailenin yaşadığı yer</b>			
	Köy/kasaba	96	100.0

Tablo 2 incelendiğinde öğrencilerin %44.8'inin ellerini günde 7-9 defa yıkadıkları, %44.8'inin el yıkama süresinin 2-3 dakika olduğu, %85.4'ünün tuvaletten sonra ellerini yıkadığı, %64.6'sının haftada iki kez banyo yaptığı, %88.5'inin günlük olarak dişlerini fırçaladığı, %35.4'ünün üç ayda bir diş fırçasını yenisiyle değiştirdiği ve %64.6'sının günlük çoraplarını değiştirdiği tespit edilmiştir.

<b>Tablo 2. Öğrencilerin kişisel hijyen uygulamaları</b>			
		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Günlük ortalama el yıkama sayısı</b>			
	1-3 defa	5	5.2
	4-6 defa	30	31.3
	7-9 defa	43	44.8
	10 defadan fazla	18	18.8
<b>El yıkama süresi</b>			
	1 dakikadan az	42	43.8
	2-3 dakika	43	44.8
	4 dakikadan fazla	11	11.4
<b>Ellerin yıkanma zamanı*</b>			
	Yemekten önce	57	59.4
	Yemekten sonra	65	67.7
	Tuvalete gitmeden önce	31	32.3
	Tuvaletten çıktıktan sonra	82	85.4
	Yurda gelince	54	56.3
	Kirlendiğini hissettiği zaman	11	11.5
<b>Haftalık ortalama banyo sayısı</b>			
	1 veya 1'den daha az	11	11.4
	2 kez	62	64.6
	3'den fazla	23	24.0

<b>Günlük diş fırçalama durumu</b>			
	Fırçalayan	85	88.5
	Fırçalamayan	11	11.5
<b>Günlük diş fırçalama sıklığı (n=85)</b>			
	Günde 1 defa	41	42.7
	Günde 2 defa	36	37.5
	Günde 3 defa ve daha fazla	8	8.3
<b>Diş fırçası değiştirme zamanı</b>			
	Ayda 1kez	28	29.2
	2 ayda 1 kez	22	22.9
	3 ayda 1kez	34	35.4
	6 aydan daha fazla	12	12.5
<b>Ağız kokusu şikayeti olma durumu</b>			
	Var	10	10.4
	Yok	76	79.2
	Bilmiyor	10	10.4
<b>Çorap değiştirme sıklığı</b>			
	Günde bir	62	64.6
	2 günde bir	30	31.3
	3 günde bir yada daha az	4	4.2

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışmaya katılan kız öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları Ölçek puan ortalaması  $85.3 \pm 10.1$  olup; puan dağılımı 63-108 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt boyut puanları incelendiğinde Genel Hijyen Alışkanlıkları, Adet Hijyeni Alışkanlıkları ve Anormal Bulgu Farkındalığı alt boyut puan ortalamaları sırasıyla  $43.7 \pm 5.9$ ;  $32.3 \pm 4.1$ ;  $9.4 \pm 3.2$ 'dir (Tablo 3). Genital Hijyen Davranışları Ölçek maddelerine verilen puan dağılımları incelendiğinde “Çamaşırımı (külotumu) her gün değiştiririm ( $5.4 \pm 1$ )”, “Tuvaletten sonra ellerimi yıkarım ( $4.9 \pm 0.3$ )”, “Haftada en az bir kez banyo yaparım ( $4.23 \pm 0.44$ )”. “İç çamaşırlarımı sadece ben kullanırım ( $4.23 \pm 0.46$ )”, “Ped değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım ( $4.8 \pm 0.5$ )”, “İç çamaşırlarımı sadece ben kullanırım ( $4.7 \pm 0.9$ )” ifadelerinin sırasıyla en yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu saptandı. Genital Hijyen Ölçek maddelerinden en düşük ortalama puanlar sırasıyla “İç çamaşırlarımı ütülerim ( $2.2 \pm 1.4$ )”, “İç çamaşırlarım çoğunlukla beyaz renktedir ( $2.5 \pm 1.4$ )”, “Cinsel bölgemde kaşıntı ya da yanma olduğunda doktora giderim ( $2.6 \pm 1.5$ )”, “İç çamaşırlarımı 3-4 günde bir değiştiririm ( $2.6 \pm 1.5$ )” ve “Pis kokulu ve değişik renkte vajinal akıntım olduğunda doktora giderim ( $2.8 \pm 1.4$ )” ifadelerde yer aldığı görüldü (Tablo 3).

**Tablo 3.** Öğrencilerin genital hijyen davranışları ölçeği alt boyutlarının puan ortalama değerleri ve ölçek ifadelerinin puan dağılımları

	Ortalama± S.s	Ortanca (min-maks.)
<b>Genel Hijyen Alışkanlıkları</b>	<b>43.7±5.9</b>	<b>44 (25 - 56)</b>
1. Haftada en az bir kez banyo yaparım.	3.9±1.4	5 (1 - 5)
2. Çamaşırımı (külotumu) her gün değiştiririm.	5.4±1	4 (1 - 5)
3. İç çamaşırlarım çoğunlukla beyaz renktedir.	2.5±1.4	2 (1 - 5)
4. İç çamaşırlarım genellikle pamuklu cins kumaştandır.	3.1±1.2	3 (1 - 5)
5. İç çamaşırlarımı sadece ben kullanırım.	4.7±0.9	5 (1 - 5)
6. İç çamaşırlarımı ütülerim.	2.2±1.4	2 (1 - 5)
7. İç çamaşırlarımı 3-4 günde bir değiştiririm.	2.6±1.5	2 (1 - 5)
8. Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkarım.	3.1±1.5	3 (1 - 5)
9. Tuvaletten sonra temizliğimi her zaman önden arkaya doğru yaparım.	4±1.2	4 (1 - 5)
10. Her tuvaletten sonra ıslak kalmamak için tuvalet kâğıdıyla kurulanırım.	4.6±0.7	5 (2 - 5)
11. Tuvaletten sonra ellerimi yıkarım.	4.9±0.3	5 (4 - 5)
12. Genital bölgemdeki tüyleri uzamaması için sık sık temizlerim.	4.7±0.5	5 (3 - 5)
<b>Adet Hijyeni Alışkanlıkları</b>	<b>32.3±4.1</b>	<b>33 (21 - 40)</b>
13. Adet dönemlerimde sadece hazır ped kullanırım.	4.6±0.9	5 (1 - 5)
14. Adet dönemlerinde bez kullanırım.	4.2±1.2	5 (1 - 5)
15. Adet dönemlerimde ped değiştirmede önce ellerimi yıkarım.	3.6±1.3	4 (1 - 5)
16. Ped değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım.	4.8±0.5	5 (2 - 5)
17. Adetli iken kirlenme bile 3-4 saatte bir pedimi değiştiririm.	4.2±1	5 (1 - 5)
18. Adetliyken ılık duş aldığım olur.	3.2±1.4	3 (1 - 5)
19. Adetli iken iç çamaşırım (külotumu) kirlenmezse değiştirmem.	3.6±1.5	4 (1 - 5)
20. Adetli iken pedimi yalnızca iyice dolduğu zaman değiştiririm.	4.2±1.1	5 (1 - 5)
<b>Anormal Bulgu Farkındalığı</b>	<b>9.4±3.2</b>	<b>9 (3 - 15)</b>
21. Cinsel bölgemde kaşıntı ya da yanma olduğunda doktora giderim.	2.6±1.5	2 (1 - 5)
22. Pis kokulu ve değişik renkte vajinal akıntım olduğunda doktora giderim.	2.8±1.4	3 (1 - 5)
23. Cinsel bölgemdeki hastalık belirtilerine dikkat etmem.	4.1±1.2	5 (1 - 5)
<b>Genital Hijyen Davranışları Toplam Puan</b>	<b>85.3±10.1</b>	<b>85 (63 - 108)</b>

Öğrencilerin yaş grupları, sınıf ve aile gelir algıları ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmamıştır (Tablo 4). Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi ile Genel Hijyen Alışkanlıkları alt boyutu ve Genital Hijyen Davranışları toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla  $p=0.038$ ;  $p=0.022$ ). Annesi ortaokul mezunu olan kız öğrencilerin Genel Hijyen Alışkanlıkları ve Genital Hijyen Davranışları puanları, annesi lise mezunu olan kız öğrencilere göre daha yüksek elde edilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre genital hijyen davranışları ölçek ve alt gruplarının puan dağılımlarının incelenmesi

	Genel hijyen alışkanlıkları	Adet hijyeni	Anomal bulgu farkındalığı	Genital hijyen davranışları toplam puan
<b>Yaş</b>				
13-14 yaş	46 (34 - 55)	33 (25 - 40)	11.5 (3 - 15)	88.5 (66 - 108)
15-16 yaş	44 (34 - 54)	33 (21 - 40)	9 (3 - 15)	85 (63 - 102)
17-18 yaş	44 (25 - 56)	32 (23 - 40)	9 (3 - 15)	81 (68 - 104)
<b>Test istatistiği</b>	1.922	0.885	3.149	3.642
<b>P</b>	0.383	0.642	0.207	0.162
<b>Sınıf</b>				
9. sınıf	44.5 (34 - 55)	33.5 (25 - 40)	8 (3 - 15)	86.5 (66 - 108)
10. sınıf	42.5 (34 - 54)	31.5 (21 - 40)	10 (5 - 15)	85.5 (63 - 102)
11. sınıf	43 (34 - 56)	34 (23 - 40)	9 (3 - 15)	84 (63 - 104)
12. sınıf	44 (25 - 48)	32 (23 - 36)	9 (3 - 12)	81 (68 - 93)
<b>Test istatistiği</b>	3.276	3.303	2.570	4.640
<b>p<sup>1</sup></b>	0.351	0.347	0.463	0.200
<b>Aile gelir durumu</b>				
Gelir giderden az	44 (25 - 51)	33.5 (26 - 39)	9.5 (3 - 15)	85 (68 - 99)
Gelir gidere eşit	44 (34 - 56)	33 (21 - 40)	9 (3 - 15)	84.5 (63 - 108)
Gelir giderden fazla	48.5 (34 - 53)	29.5 (23 - 36)	11 (3 - 15)	87 (63 - 104)
<b>Test istatistiği</b>	1.499	1.859	0.978	0.103
<b>p<sup>1</sup></b>	0.472	0.395	0.613	0.950
<b>Anne eğitim düzeyi</b>				
İlkokul	44 (34 - 55)ab	33 (23 - 40)	9 (3 - 15)	84.5 (63 - 108)ab
Ortaokul	47 (36 - 56)a	35 (25 - 40)	9 (5 - 15)	90 (66 - 103)a
Lise	41 (25 - 53)b	32 (21 - 35)	9 (5 - 14)	79 (63 - 102)b
<b>Test istatistiği</b>	6.566	3.588	0.404	7.672
<b>p<sup>1</sup></b>	<b>0.038</b>	0.166	0.817	<b>0.022</b>

<sup>a-b</sup> : Her bir ölçüm için aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur (Dunn testi). <sup>1</sup>: Kruskal Wallis Testi

## TARTIŞMA

Adölesan dönemde edinilen olumlu ya da olumsuz alışkanlıklar yaşam boyu sürme eğilimindedir. Sağlığı koruma ve geliştirmede hayatımızda önemli yeri olan hijyen davranışlarının, adölesan dönemde kazanılmış olması büyük öneme sahiptir (Özkal, 2020; Sağlan & Bilge, 2018).

El temizliği, kişisel hijyen uygulamalarının en temel adımıdır. El yıkama enfeksiyonların bulaşmasını engelleyen en kolay ve en önemli uygulamadır (Lynch ve ark., 2020). Bu çalışmada kız öğrencilerin el hijyenine ilişkin davranışları değerlendirildiğinde; öğrencilerin %44.8'inin ellerini günde 7-9 defa yıkadıkları, %44.8'inin el yıkama süresinin 2-3 dakika olduğu ve %85.4'ünün tuvaletten sonra ellerini yıkadığı belirlenmiştir. Türkiye'de lise öğrencilerinin kişisel hijyen davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada, öğrencilerin %85.4'ünün yemekten önce, %92.7'sinin tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkadığı ve %38.2'sinin ellerini gün içerisinde 4-6 defa yıkadığı belirlenmiştir (Keten ve ark., 2015). Yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin %97.5'sinin tuvalet sonrası, %89.9'unun sabah kalktığında ve %85.9'unun yemeklerden sonra ellerini yıkadığı belirlenmiştir (Kırım & Hırça, 2015). Çalışmamızda öğrencilerin el yıkama davranışlarının literatüre benzer şekilde olduğu belirlenmiştir.

Kişisel hijyen uygulamalarından olan vücut hijyeni, mikroorganizmaları ortamdan uzaklaştırıp, bulaşıcı hastalıkları önleyerek sağlığı korumaktadır. Ayrıca temiz ve sağlıklı vücut görünümü kişilerin kendine olan güvenini de olumlu etkilemektedir (Kırım & Hırça, 2015). Bu çalışmada kız öğrencilerin %64.6'sı haftada iki kez banyo yaptığını ifade etmiştir (Tablo 2). Türkiye'de Arat'ın (2014) yaptığı çalışmada, yaz mevsiminde öğrencilerin %64.2'sinin her gün, %30.9'unun haftada iki kez banyo yaptıkları, kışın ise %58'inin haftada iki kez, %34.4'ünün ise haftada bir kez banyo yaptıkları belirlenmişlerdir. Kırım ve Hırça'nın (2015) araştırmalarında çoğu zaman haftada iki defa banyo yapanların oranı %79.9'dur. Öğrencilerin banyo yapma durumlarının incelendiği bir çalışmada, öğrencilerin %48.6'sının haftada 1 kez, %43.4'ünün haftada 2 kez banyo yaptığı belirlenmiştir (Oğuzöncül ve ark., 2020). Bu çalışmada, öğrencilerin banyo yapma sıklığının düşük çıkmasının yaşadıkları pansiyonun fiziksel koşullarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada öğrencilerin %88.5'inin günlük olarak dişlerini fırçaladığı belirlenmiştir. Dişlerini günlük fırçaladığını ifade eden öğrencilerin %42.7'sinin dişlerini günde bir defa fırçaladığı saptanmıştır. Öğrencilerin %35.4'ünün üç ayda bir diş fırçasını yenisiyle değiştirdiği belirlenmiştir (Tablo 2). Türkal Gün ve Adana (2019) yaptıkları çalışmada adölesanların %48.4'ünün günlük en az iki kere dişlerini fırçaladığını, %64'ünün uygun sıklıkta diş fırçası değiştirdiklerini ve %53.3'ünün yanlış sürede diş fırçaladığını tespit etmişlerdir. Türkiye'de öğrencilere verilen hij-

yen eğitiminin etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, eğitim verilmeden önce öğrencilerin %70'inin dişlerini günde iki ve daha fazla fırçaladığını, %55'inin dişini fırçalama süresinin 2-3 dakika olduğunu, %59.5'inin diş fırçasını yenisi ile değiştirme zamanının 1 ile 3 ayda bir olduğunu bildirmişlerdir (Coşgun & Kara, 2014). Ağız sağlığı için dişlerin günde en az iki defa fırçalanması gerekmektedir. Buna göre çalışmada kız öğrencilerin diş fırçalama davranışları istenilen düzeyde değildir.

Çalışmamızda öğrencilerin genital hijyen davranışları ölçeği puan ortalaması  $85.3 \pm 10.1$  olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin genital hijyen davranışlarını uygulama düzeyleri farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalarda öğrencilerin genital hijyen davranışlarının istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir (Belayneh ve Mekuriaw, 2019; Bilgiç ve ark., 2019; Bulut ve ark., 2019; Kalita & Pathak, 2019; Şimşek Küçükkeleş ve ark., 2019; Topuz ve ark., 2015; Upashe ve ark., 2015). Ölçekten alınan puanın 108'e yakın olması, kadınların genital hijyen davranışlarının iyi olduğunu göstermektedir. Genital hijyen davranışları ölçeğinden alınabilecek en düşük puanın 63, en yüksek puanın 108 olarak alınabileceği düşünüldüğünde öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının istenilen düzeyde yer almadığı görülmektedir. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Kadınların genital enfeksiyonlardan korunmasında menstruasyon dönemindeki hijyen oldukça önemlidir. Bu dönemde kadınların tek kullanımlık hijyenik ped kullanımı, ped değiştirmeden önce ellerin sabunla iyice yıkaması, mikroorganizmaların ürememesi için günde 6-8 kez tek kullanımlık hijyenik ped değiştirilmesi, iç çamaşırın pamuklu ve renksiz olması, iç çamaşırların her gün düzenli olarak değiştirilmesi ve ütülenmesi önerilmektedir (Yazıcı & Çuhadar, 2019). Araştırmada kız öğrencilerin "Adet dönemlerinde bez kullanma ( $4.2 \pm 1.2$ )", "Adet dönemlerinde sadece hazır ped kullanma ( $4.6 \pm 0.9$ )", "Adet döneminde ped değiştirmeden önce el yıkama ( $3.6 \pm 1.3$ )", "Uygun sıklıkta ped değiştirme ( $4.2 \pm 1$ )" durumlarının istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kız öğrencilerin %84.5'inin tek kullanımlık hijyenik ped, %7.7'sinin de bez kullandığı saptanmıştır (Ünal, 2017). Başka bir çalışmada ise katılımcıların %95.5'i tek kullanımlık hijyenik ped kullandığını ve %65'i günde 3-4 kez pedini değiştirdiğini bildirmiştir (Koyun ve ark., 2013). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir diğer çalışmada öğrencilerin %92.8'i hazır hijyenik ped kullandığını, %2.1'i bez kullandığını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %73.2'sinin kirlenmesi bile hijyenik pedini 3-4 saatte bir değiştirdiği tespit edilmiştir (Demirağ ve ark., 2019). Araştırmada kız öğrencilerin maddi imkanlarının sınırlı olması, pansiyon koşulları ve menstrual hijyen konusunda yeterli eğitim almamaları gibi nedenlerden dolayı adet dönemindeki hijyen uygulamalarının yetersiz olduğu düşünülmektedir.

Genital bölgede hastalık ve bulgularının olması durumunda genel olarak kadınlarda mahremiyet, çekinme, damgalanma gibi nedenlerle doktora gitmeme eğilimi vardır. Öğrencilerin anormal bulgu farkındalığı puan dağılımları incelendiğinde; "Cinsel bölgede kaşıntı ya da yanma olduğunda doktora giderim ( $2.6 \pm 1.5$ ), " Pis kokulu ve değişik renkte vajinal akıntım olduğunda doktora giderim ( $2.8 \pm 1.4$ )" ve "Cinsel bölgedeki hastalık belirtilerine dikkat etmem ( $4.1 \pm 1.2$ )" ifadelerinin yer aldığı görüldü. Bu sonuçlara göre öğrencilerin anormal bulgu farkındalığı puan ortalamaları istenen orandan düşük çıkmıştır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada katılımcıların %44.3'ünün cinsel bölgede yanma, kaşıntı olduğunda, %49.5'inin pis kokulu ve anormal renkte vajinal akıntısı olduğunda doktora gittiği belirlenmiştir (Demirağ ve ark., 2019). Yapılan bir diğer çalışmada ise öğrencilerin %64.1'inin genital bölgelerini hastalık belirti ve bulguları yönünden gözlemlediklerini belirlemiştir (Ünal, 2017). Öğrencilerin genital hastalık belirti ve bulguları yaşamadıkları için sonuçların bu şekilde çıktığı düşünülmektedir.

Çocukluk döneminden başlanarak hijyen alışkanlıklarının kazandırılmasında, annelere önemli görevler düşmektedir. Bu nedenle doğru genital hijyen alışkanlıklarının kazandırılmasında ve cinsel sağlığın korunmasında annenin eğitim düzeyi önemlidir. Çalışmada annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları puanları diğer öğrencilere göre yüksek bulunmuştur. Yapılan bir araştırmada da anne eğitim düzeyinin öğrencilerin genital hijyen davranışı açısından etkili değişken olduğu belirlenmiştir (Yılmaz & Kahraman, 2019). Bu sonuçlar kız öğrencilerin hijyen davranışlarına yönelik bilgi düzeylerinde annelerin eğitim düzeyinin etkisinin olduğunu göstermektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma; adölesan dönemde pansiyonda kalan kız öğrencilerinin kişisel hijyen davranışlarının yetersiz olduğu ve genital hijyen davranışları ölçeği puanlarının istenilen düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerde doğru kişisel ve genital sağlık davranış değişikliklerinin sağlanması gerekmektedir. Bu amaçla hemşireler ve sağlık alanındaki profesyoneller tarafından okullarda hijyen konusunda eğitimler verilmelidir. Doğru sağlık alışkanlıklarını kazandırmak ve yanlış uygulamaları düzeltebilmek için lise müfredatlarına bireysel, genital ve menstürel hijyen konularının eklenmesi, kişisel ve genital hijyen uygulamalarını içeren eğitim meteryalleri hazırlanarak, öğrencilere ve ebeveynlerine özellikle de annelere sunulması önerilebilir.

### Teşekkür ve Açıklamalar

Araştırmamıza katılarak katkı sağlayan tüm lise öğrencilerine teşekkür ederiz.

## Çıkar Çatışması

Çalışma hazırlanırken; veri toplanması, sonuçların yorumlanması ve makalenin yazılması aşamalarında yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Yazar Katkısı

**Çalışma konsepti/Tasarımı:** B.T, Veri toplama: B.G., B.T., Veri analizi ve yorumlama: B.T, Yazı taslağı: B.G, B.T., Makalenin son halinin onaylanması: B.G., B.T., Denetleme/Danışmanlık: B.T.

## KAYNAKLAR

- Ahn, S., Cho, K. (2014). Personal hygiene practices related to genito-urinary tract and menstrual hygiene management in female adolescents. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 20(3), 215-224.
- Arat, A., Şimşek, I., Erdamar, G. K. (2014). Yatılı ilköğretim bölge okulu II. kademe öğrencilerinin kişisel hijyen uygulamaları. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 58-72.
- Baş, G. N., Karatay, G., Arıkan D. (2016). Bir kredi yurtlar kurumunda kalan kız öğrencilerin genital sağlık durumu ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 101-109.
- Belayneh, Z., Mekuriaw, B. (2019). Knowledge and menstrual hygiene practice among adolescent school girls in southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19(1), 1-8.
- Bilgiç, D., Yüksel, P., Gülhan, H., Şirin, F., Uygun, H. (2019). Üniversitede yurttan kalan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları ve sağlık sonuçları. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 478-485.
- Bulut, A., Yiğitbaş, Ç., Çelik, G. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin perspektifinden genital hijyen davranışları. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 52(3), 227-232.
- Coşgun, M., Kara, F. (2015). Öğrencilere verilen sağlık eğitiminin bilgi ve davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(3), 55-63.
- Demirağ, H., Hintistan, S., Cin, A., Tuncay, B. (2019). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin genital hijyen davranışlarının incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 9(1), 42-50.
- Kalita, D., Pathak, G. (2019). Study on hygiene practice among adolescent girls with special reference to menstrual hygiene in Barpeta, Assam. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 8(9), 759-764.
- Karahan, N. (2017). Genital hijyen davranışları ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik güvenilirlik çalışması. *Istanbul Medical Journal*, 18(3), 157-162.
- Keten, D., Kardaş, F., Keten, H. S., Cerit, M., Ölmez, S. (2015). Kahramanmaraş'ta bir yurttan kalan erkek lise öğrencilerinin kişisel hijyen uygulamaları. *The Journal of Turkish Family Physician*, 6(1), 11-17.
- Kırım, C., Hırça, N. (2015). Lise öğrencilerinin kişisel hijyen ve temizlik alışkanlıklarının fen okur-yazarlığına göre değerlendirilmesi. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(2), 790-802.
- Koyun, A., Özpulat, F., Özvarış, Ş. B. (2013). Bir eğitim programı geliştirme ve değerlendirme süreci: Ortaöğretim kız öğrencileri için "genital hijyen" eğitim programı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 443-459.



- Lynch C, Mahida N, Oppenheim B, Gray J. (2020). Washing our hands of the problem. *J Hosp Infect*, 104(4), 401-403.
- Naçar, M., Günay, O. (2011). Halk Sağlığı: Genel Bilgiler. Öztürk, Y., Günay, O. (Ed.). Adölesan Sağlığı içinde (s.711-746). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları, Önder Ofset.
- Oğuzöncül, A. F., Bulut, İ., Pirinççi, E., Yurt, N. ve Deveci, S. E. (2020). Kırsalda yaşayan ilköğretim yaşındaki çocukların hijyen ve beslenme davranışlarının değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 73-83.
- Özkal, N. (2020). Okulöncesinden liseye öğretim programlarında temizlik ve hijyen: Türkiye örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 50, 191-206.
- Peltzer, K., Pengpid, S. (2014). Oral and hand hygiene behaviour and risk factors among in-school adolescents in four Southeast Asian countries. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 11(3), 2780-2792.
- Sağlan, Y., Bilge, U. (2018). Adölesan ve Okul Sağlığı. Aydoğan, Ü. (Ed.), Adölesan Sağlığı ve Sorunları- II içinde (s.11-16). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*, 2(3), 223-228.
- Şimşek Küçükkeleşçi, D., Şahin, T., Aydın Özkan, S. (2019). Ortaöğretim kız öğrencilerine verilen genital hijyen eğitiminin genital hijyen davranışları üzerine etkisi: üreme sağlığını koruma ve geliştirme yaklaşımı. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 76-83.
- Talukdar, K., Baruah, R. (2015). Prevalence of skin infection and personal hygiene practice amongst primary school children: A community based cross sectional study inkamrup (rural) district of assam. *Int J Sci Stud*, 3(3), 11-14.
- Taşkıran, N., Khorshid, L., Sarı, D. (2019). Üniversite öğrencilerinin hijyen davranışlarının karşılaştırılması. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 65-78.
- Topuz, Ş., Büyükkayacı Duman, N., Güneş, A. (2015). Sağlık bilimleri fakültesi birinci sınıftaki kız öğrencilerin genital hijyen uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 6(3), 85-90.
- Türkal Gün, Z., Adana, F. (2019). Çalışan adölesanların kişisel hijyen bilgi ve davranışları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(1), 23-31.
- Ulutaşdemir, N., Balsak, H., Çopur, E. Ö., Demiroğlu, N. (2016). Halk sağlığı hemşireliğinin bir dalı: okul sağlığı hemşireliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics*, 2(1), 121-124.
- Upashe, S.P., Tekelab, T., Mekonnen, J. (2015). Assessment of knowledge and practice of menstrual hygiene among high school girls in Western Ethiopia. *BMC Womens Health*, 15(1), 84. Doi 10.1186/s12905-015-0245-7
- Ünal, K. S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin genital hijyen davranışları bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7(1), 23-36.
- Yazıcı, S., Çuvadar, A. (2019). Genital sistem enfeksiyonlarının önlenmesi ve ebellik. *Health Pro*, 1(1), 33-37.
- Yılmaz, Y., Kahraman, S. (2019). Şanlıurfa'da adölesan dönemde kızların genital bölge ve hijyeni ile ilgili bilgi, uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Journal of Human Sciences*, 16(3), 823-832.







# Bir Üniversitenin Erkek Çalışanlarında Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumları

## Gender Role Attitudes Among Male Workers in a University

Emre KELEŞ<sup>1</sup>, Gülay YILMAZEL<sup>2</sup>, İlknur AYDIN AVCI<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum  
• emrekeles@hitit.edu.tr • ORCID > 0000-0003-4511-1508

<sup>2</sup> Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum  
• gulayyilmazel@hitit.edu.tr • ORCID > 0000-0002-2487-5464

<sup>3</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun  
• ilknura@omu.edu.tr • ORCID > 0000-0002-5379-3038

### Makale Bilgisi / Article Information

**Makale Türü / Article Types:** Araştırma Makalesi / Research Article

**Geliş Tarihi / Received:** 29 Nisan / April 2021

**Kabul Tarihi / Accepted:** 18 Haziran / June 2021

**Yıl / Year:** 2021 | **Cilt – Volume:** 6 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa / Pages:** 271-283

**Atıf/Cite as:** Keleş, E., Yılmazel, G. ve Aydın Avcı, İ. "Bir Üniversitenin Erkek Çalışanlarında Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumları - Gender Role Attitudes Among Male Workers in a University". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences 6(2), Ağustos 2021: 271-283. <https://doi.org/10.47115/jshs.929889>

**Yazar Notu:** Bu çalışma "Hitit Üniversitesi'nde Çalışan Erkek Akademik ve İdari Personelin Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumu" başlıklı Yüksek Lisans tezinden (2019) üretilmiştir. Ayrıca İ. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumunda (26-29 Kasım 2020, Samsun) özet sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Sorumlu Yazar:** Emre KELEŞ

**Copyright ©** Published by Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey. All rights reserved.



## BİR ÜNİVERSİTENİN ERKEK ÇALIŞANLARINDA TOPLUMSAL CİNSİYET ROL TUTUMLARI

### ÖZ:

**Amaç:** Erkeklerin, toplumsal cinsiyet rollerindeki eşitlikçi değişim, kadının toplumdaki statüsünün yükseltilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı bir üniversitenin erkek çalışanlarında toplumsal cinsiyet rol tutumlarının belirlenmesidir.

**Yöntem:** İlişki arayıcı tanımlayıcı türdeki bu araştırma 01 Eylül- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında bir üniversitede görev yapan 301 akademik ve idari erkek çalışanın katılımıyla tamamlandı. Katılımcıların toplumsal cinsiyet rol tutumlarının belirlenmesinde Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği (TCRTÖ) kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde bağımsız gruplarda t testi, One-Way Anova (Post hoc-Tukey) testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Araştırma grubunun Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeğinden aldığı puanların ortalaması  $131.72\pm 21.80$  olarak bulundu (min-max:74.0-186.0). Düşük eğitim düzeyi, evli olma, görücü usulü evlilik, erken yaşta evlilik ve kadının çalışmama durumu erkeklerin düşük düzeyde eşitlikçi tutuma sahip olmaları ile sonuçlanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Erkeklerin toplumsal cinsiyet rol tutumları orta düzeyde bulunmuştur. Erkeklerin eşitlikçi rol tutumuna sahip olmaları için toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi ve özellikle kadın istihdamına önem verilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Erkek; Çalışan; Cinsiyet Roller; Kadın



## GENDER ROLE ATTITUDES AMONG MALE WORKERS IN A UNIVERSITY

### ABSTRACT:

**Aim:** Egalitarian changes of men's in gender roles is important to increase the status of women in society. This study aimed to determine gender role attitudes among male workers in a university.

**Method:** This descriptive and correlation research was completed with the participation of 301 male workers in a university between September 1- December 31, 2017. A questionnaire form including Gender Role Attitude Scale was used. In statistical analysis, independent samples t-test, One-Way Anova (Post hoc-Tukey) and Pearson Correlation analysis were used with the  $p < 0.05$  significant value.

**Results:** In the study group, the mean score of the Gender Role Attitude Scale was  $131.72 \pm 21.80$  (min-max:74.0-186.0). Low education level, being married, arranged marriage, early marriage and non-employed wife were resulted with low level of egalitarian attitude ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion and Suggestions:** In our study, male gender role attitudes were found to be moderate. To increase egalitarian role attitude among males, it can be suggested to increase the education level of in the society and to give particular importance to women's employment.

**Keywords:** *Male; Worker; Gender Roles; Female*



## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) toplumsal cinsiyeti, toplum tarafından inşa edilmiş kadınların ve erkeklerin özellikleri olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2020). Toplumsal cinsiyet rolü için ise biyolojik, sosyal, kültürel ve psikososyal faktörleri içeren karmaşık bir süreç olarak bahsedilmektedir (García-Vega ve ark., 2017). Geleneksel toplumlarda erkekler ve kadınlar farklı mesleklerde çalışma ve farklı roller alma eğilimindedir (Ellemers, 2018; Rhoads & Gu, 2012). Geleneksel toplumsal cinsiyet rol tutumları, erkekler için ailenin “ekmek kazananı” statüsünü ayrıcalıklı kılarken, kadınlar için ise ev işleri ve çocuk bakımına öncelik vermesi gerektiğini varsamaktadır (Cotter ve ark., 2011; Ellemers, 2018; Fazeli ve ark., 2015; Ogletree, 2014; Sweeting ve ark., 2014; Uzun ve ark., 2017). Eşitlikçi toplumsal cinsiyet rol tutumu ise tüm alanlarda cinsiyetler arasında eşitliğin olması gerektiğini vurgulamaktadır (Boehnke, 2011; García-Cueto ve ark., 2015; Sweeting ve ark., 2014).

Toplumsal cinsiyet rol tutumlarını eşitlikçi yönde değiştirmeye yönelik adımlar atılmaktadır. Eşitliğin sağlanmasına yönelik en önemli adım “Kadınlara Karşı Her Tür Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)” dir (İçli, 2018). Bir diğer adım ise Ocak 2016 tarihinde yürürlüğe giren sürdürülebilir kalkınma hedefleridir. Hedef 5, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması üzerine yoğunlaşmaktadır (United Nations Development Programme, 2020).

Geçmişten günümüze dünya eşit olarak paylaşılammış ve bu durumdan en çok etkilenen kadınlar olmuştur. Birçok alanda olduğu gibi özellikle çalışma ve aile hayatında ortaya çıkan eşitsizlikler, kadınların toplum içinde istenilen statüye ulaşamamalarına ve erkeklerin gerisinde kalmalarına neden olmaktadır (Aylaz ve ark., 2014). Toplumsal cinsiyet rol tutumlarında kaydedilen önemli aşamalara rağmen erkeklerin elde etmiş oldukları statü, güç ve fırsatlardan vazgeçmek istemedikleri ileri sürülmektedir (Kâgesten ve ark., 2016; Sweeting ve ark., 2014). Toplumsal cinsiyet üzerine Türkiye’de yapılmış bazı çalışmalarda bu görüşün desteklendiği ve yapılan çalışmalarda kadınların erkeklerden daha eşitlikçi görüşe sahip olduğu görülmektedir (Aylaz ve ark., 2014; Dinç & Çalışkan, 2016; Esen ve ark., 2017; Uçar ve ark., 2017).

Erkeklerin, toplumsal cinsiyet rollerindeki eşitlikçi bakış açısı, kadının toplumdaki statüsünün yükseltilmesi açısından önemlidir. Ayrıca toplumsal cinsiyet üzerine kadınlara kıyasla erkekler üzerinde yapılan çalışmaların daha sınırlı olduğu görülmektedir (Can & Büyükbayraktar, 2018; Özmete & Yanardağ, 2016). Bu nedenle, üniversitelerin toplumun ilerlemesi ve dönüşüme öncülük etmesi gereken en temel kurumlardan bir tanesi olması sebebiyle, bu kurumlarda çalışan personellerin ve özellikle erkeklerin toplumsal cinsiyet rol tutumlarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı bir üniversitede çalışan erkek çalışanlarında toplumsal cinsiyet rol tutumlarının belirlenmesidir.

### Araştırma Soruları

1. Bir üniversitede görev yapan erkek çalışanların toplumsal cinsiyet rol tutumları nedir?
2. Erkek çalışanların toplumsal cinsiyet rol tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

### YÖNTEM

Bu çalışma ilişki arayıcı tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Orta Karadeniz Bölgesinde yer alan bir üniversitenin akademik ve idari birimlerde 2017-2018 eğitim öğretim yılı içerisinde görevli olan 680 erkek çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmaya katılmayı kabul eden, ulaşılabilen, izinli ve raporlu olmayan 301 kişi olasılıksız olarak araştırma kapsamına alınmıştır (evrenin %44.26’sı).

## Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri 01 Eylül- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında toplandı. Verilerin elde edilebilmesi için literatüre dayalı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan 26 sorudan oluşan iki aşamalı bir anket formu oluşturuldu (Aydın ve ark., 2016; Dinç ve Çalışkan, 2016; Kömürcü ve ark., 2016; Özmete ve Yanardağ, 2016; Yüksel ve Dağ, 2015). Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve sağlıkla ilgili davranışları sorgulandı. Anketin ikinci bölümünde Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ) kullanıldı. Çalışma grubuna alınan katılımcılar araştırmacı tarafından görev yaptıkları birimlerde mesai saatlerinde ziyaret edilerek anket uygulaması gerçekleştirildi. Anketin uygulanma süresi yaklaşık olarak 20 dakika sürmüştür.

## Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği

Ölçek, Zeyneloğlu ve Terzioğlu tarafından üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarının belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Likert tipte 38 maddelik, eşitlikçi cinsiyet (4, 8, 12, 13, 18, 20, 22, 27), kadın cinsiyet (1, 5, 16, 19, 21, 29, 31, 37), evlilikte cinsiyet (2, 6, 9, 10, 14, 15, 26, 36), geleneksel cinsiyet (3, 7, 11, 17, 23, 24, 25, 32) ve erkek cinsiyet rolü (28, 30, 33, 34, 35, 38) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler 1-5 arasında puanlandırılmaktadır; "1: tamamen katılıyorum" - "5: kesinlikle katılmıyorum" aralığında puanlandırılmaktadır. Geleneksel tutuma ilişkin maddeler 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38. maddeler olup, ölçeğin diğer maddelerinde ters puanlama yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 190, en düşük puan ise 38'dir. Puanların yükselmesi eşitlikçi tutumu, azalması geleneksel tutumu göstermektedir. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği'nin iç tutarlılığı orijinal ölçekte yüksek Cronbach  $\alpha = 0.92$  bulunmuştur (Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2011). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach  $\alpha = 0.90$  saptanmıştır.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 22.0 Paket Programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, min-max, ortalama, standart sapma), bağımsız gruplarda t testi, One-Way Anova (Post hoc-Tukey) analizi ve Pearson Korelasyon analizi kullanıldı.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi Hitit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 11.07.2017 tarih ve 2017-63 numaralı etik onay alınmıştır. Araştırma için kurum izinlerinin yanı sıra katılımcılardan yazılı ve sözlü onamlar alınmıştır.

## BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalamaları  $37.19 \pm 7.90$  (min-max:19-63) yıldır. Katılımcıların %80.9'unda eğitim düzeyi üniversite ve üzerindedir. Araştırma grubunun %55.8'i idari statüde çalışırken %44.2'si akademik statüde çalışmaktadır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

<b>Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=301)</b>			
<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Yaş Ortalaması (37.19±7.90 (min-max:19- 63) (yıl))</b>			
<b>Eğitim düzeyi</b>			
	Lise ve altı	33	11.0
	Üniversite ve üzeri	268	89.0
<b>Kardeş sahibi olma durumu</b>			
	Kardeşi var	293	97.3
	Kardeşi yok	8	2.7
<b>Kardeş sayısı (n=293)</b>			
	Sadece erkek kardeş	72	24.6
	Sadece kız kardeş	62	21.2
	Hem erkek hem kız kardeş	159	54.2
<b>Çalışma statüsü</b>			
	İdari	168	55.8
	Akademik	133	44.2
<b>Aile yapısı</b>			
	Çekirdek aile	249	82.7
	Geniş aile	44	14.6
	Parçalanmış aile	8	2.7
<b>Uzun süreli yaşanılan yer</b>			
	İl merkezi	248	82.4
	İlçe merkezi	40	13.3
	Köy-kasaba	13	4.3
<b>Ekonomik durum algısı</b>			
	İyi	124	41.2
	Orta	155	51.5
	Kötü	22	7.3
<b>Genel sağlık algısı</b>			
	İyi	224	74.4
	Orta- kötü	77	25.6
<b>Annenin eğitim durumu</b>			
	Okur-yazar	86	28.6
	İlkokul	148	49.2
	Ortaokul ve üzeri	67	22.2



<b>Annenin mesleği</b>			
	Ev hanımı	282	93.7
	Ev dışında çalışıyor	19	6.3
<b>Babanın eğitim durumu</b>			
	Okur-yazar ve ilkokul	145	48.2
	Ortaokul	35	11.6
	Lise ve üzeri	121	40.2
<b>Babanın mesleği</b>			
	Emekli	140	46.5
	Çalışan	161	53.5

Araştırma grubunun evlilik durumuyla ilgili özellikler Tablo 2'de verilmiştir. Araştırma grubunun %78.7'si evli olup, %69.2'si tanışarak evlendiğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan erkeklerin evlenme yaşı ortalaması  $27.07 \pm 3.86$  ve eşinin evlenme yaşı ortalaması  $24.23 \pm 4.47$  yıldır. Evli olanlar arasında eşi ev hanımı olanların oranı %57.8 iken, çocuğu olanların oranı %85.7'dir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Katılımcıların evlilik durumu ile ilgili özellikleri

<b>Özellikler</b>			
		<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Medeni durum</b>			
	Evli değil	64	21.3
	Evli	237	78.7
<b>Evlenme şekli (n=237)</b>			
	Tanışarak	164	69.2
	Görücü usulü	73	30.8
<b>Evlenme yaşı (X±SS: 27.07±3.86) (yıl)</b>			
<b>Eşinin evlenme yaşı (X±SS: 24.23±4.47) (yıl)</b>			
<b>Eşinin çalışma durumu</b>			
	Ev hanımı	137	57.8
	Ev dışında çalışan	100	42.2
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>			
	Var	203	85.7
	Yok	34	14.3
<b>Çocuk sayısı (n=203)</b>			
	Sadece erkek çocuk	70	34.5
	Sadece kız çocuk	59	29.1
	Hem erkek hem kız çocuk	74	36.4

**Tablo 3.** Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının dağılımı

Ölçek ve alt boyutu	Madde sayısı	Min - max	X ± SS
Eşitlikçi cinsiyet rolü	8	10 - 40	31.90±5.31
Kadın cinsiyet rolü	8	8 - 40	22.22±6.41
Evlilikte cinsiyet rolü	8	16 - 40	32.07±4.82
Geleneksel cinsiyet rolü	8	9 - 40	23.27±6.50
Erkek cinsiyet rolü	6	10 - 30	22.25±4.46
Ölçek toplam	38	74 - 186	131.72±21.80

Katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puan 131.72±21.80'dir (min-max=74-186). Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; katılımcıların "eşitlikçi cinsiyet rolü" 31.90±5.31, "kadın cinsiyet rolü" 22.22±6.41, "evlilikte cinsiyet rolü" 32.07±4.82, "geleneksel cinsiyet rolü" 23.27±6.50 ve "erkek cinsiyet rolü" ise 22.25±4.46'dır (Tablo 3).

**Tablo 4.** Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının dağılımı

TCRT Ölçeği Puan Ortalamaları			
Değişkenler		X±SS	İstatistik p
<b>Yaş</b>			
	30 yaş altı	133.08±20.98	F=0.207 0.813
	30-39 yaş arası	132.06±22.83	
	40 yaş ve üzeri	130.67±20.50	
<b>Eğitim</b>			
	Lise ve altı (n=33)	122.06±18.18	t=2.727 0.007
	Üniversite ve üzeri (n=268)	132.91±21.94	
<b>Çalışma statüsü</b>			
	Akademik (n=133)	140.12±20.66	t=6.323 0.000
	İdari (n=168)	125.07±20.38	
<b>Medeni durum</b>			
	Evli (n=237)	129.91±21.70	t=2.803 0.005
	Bekâr (n=64)	138.42±20.99	

Eğitim durumu, çalışma statüsü ve medeni durumu ile TCRT Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olanların, akademik personel olarak çalışanların ve medeni durumu bekar olanların ölçekten aldıkları puanların ortalamaları yüksek olarak bulunmuştur. Yaş grupları ölçek puanları açısından anlamlı farklılık oluşturmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 5.** Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının dağılımı

TCRT Ölçeği Puan Ortalamaları			
Değişkenler		X±SS	İstatistik p
<b>Evlenme şekli</b>			
	Tanışarak	133.43±22.26	t=3.846 <b>0.000</b>
	Görücü usulü	122.01±18.18	
<b>Evlenme yaşı</b>			
	25 yaş ve altı (n=82)	124.20±18.14	t=2.999 <b>0.003</b>
	26 yaş ve üzeri (n=155)	132.94±22.84	
<b>Eşinin evlenme yaşı</b>			
	25 yaş ve altı (n=153)	126.28±20.39	t=3.561 <b>0.000</b>
	26 yaş ve üzeri (n=84)	136.52±22.55	
<b>Eşin çalışma durumu</b>			
	Ev hanımı (n=137)	123.16±19.53	t=6.008 <b>0.000</b>
	Ev dışında çalışan(n=100)	139.16±21.18	

Evli erkeklerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları Tablo 5'te gösterilmiştir. Evlenme şekli, kendisinin ve eşinin evlilik yaşı, eşinin çalışma durumu açısından ölçek puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermiştir ( $p<0.05$ ). Tanışarak evlenenlerin, hem kendi hem de eşinin evlilik yaşı 26 yaş ve üzerinde olanların, eşi ev dışında çalışanların ölçekten aldıkları puanların ortalamaları yüksektir ( $p<0.001$ ) (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Toplumsal cinsiyet rol tutumları sosyo-kültürel ve ekonomik faktörlerin yanı sıra bireysel özelliklerden de etkilenmektedir. Bireysel faktörler arasında en güçlü belirleyicinin cinsiyet olduğu belirtilmektedir (Boehnke, 2011; Çiçek ve Çopur, 2018).

Çalışma sonuçları tüm bireylerin "eşitlikçi" tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Nitekim ülkemizde yapılan çalışmalarda da bireylerin toplumsal cinsiyet rol tutumlarının "eşitlikçi" yönde olduğu belirlenmiştir. Ankarada yapılan bir çalışmada 18-65 yaş arasındaki erkeklerin TCRT puan ortalamasının 113.10 olduğu belirlenmiştir (Özmete ve Yanardağ, 2016). Kadınlarda yapılan başka bir çalışmada ise ölçekten elde edilen puan ortalaması 147.15 olarak gösterilmiştir (Yüksel ve Dağ, 2015). Çeşitli illerde üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmalarda ise TCRT puanı ortalamasının 102.71-152.48 arasında değiştiği belirlenmiştir (Aydın ve ark., 2016; Dinç ve Çalışkan, 2016; Kömürcü ve ark., 2016; Önder ve ark., 2013; Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2011). Bu çalışmada elde edilen sonuç yapılan tüm çalışmalarla

paraleldir. Katılımcıların eşitlikçi tutuma sahip olması üniversite kurumunda hizmet verdiği gruplara rehberlik etmede önemli olabilir.

Bu çalışmada alt boyutlardan en yüksek puanın evlilikte cinsiyet, en düşük puanın erkek cinsiyet rolünden alındığı görülmektedir. Nitekim bu durum erkeklerin eşitlikçi rol tutumlarını desteklemektedir. Bu sonuç katılımcıların eşitlikçi rol tutumlarına sahip olsalar bile erkek cinsiyetine toplumun yüklediği anlamlara yönelik geleneksel tutuma sahip olduklarını düşündürebilir.

Bireylerin toplumsal cinsiyet rolleri üzerinde etkili olduğu belirtilen bir diğer faktör de eğitimidir. OECD'ye üye 24 ülkede yapılan bir çalışmada erkeklerin eşitlikçi cinsiyet rol tutumları üzerinde yüksek eğitimin etkili olduğu raporlanmıştır (International Social Survey Program [ISSP], 2013). Ülkemizde ve yurt dışında yapılan pek çok araştırmada da yüksek eğitim düzeyinin artmış cinsiyet eşitliği ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Boehnke, 2011; Can ve Büyükbayraktar, 2018; Özmete ve Yanardağ, 2016). Nitekim bu çalışmada da eşitlikçi cinsiyet rolünün üniversite ve üzeri eğitime sahip olan erkeklerde anlamlı ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada erkeklerin çalışma statülerinin toplumsal cinsiyet rolleri üzerinde etkili olduğu akademik statüde çalışanların, idari statüde çalışanlara göre daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Bu durum akademik statüde çalışan personelin daha yüksek eğitim düzeyine sahip olmasıyla açıklanabilir.

Aile yapısındaki değişikliklerden biri olan evlilik deneyimi toplumsal cinsiyet rol tutumlarında önemli bir kaynak olarak gösterilmektedir (Ekşi, Güneş ve Yaman, 2018; Ogletree, 2014). Bu çalışmada evli olmayan erkeklerin evli olanlara göre daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmaların sonuçları da evli olmayan bireylerin daha eşitlikçi role sahip olduklarını göstermiştir (Özmete ve Yanardağ, 2016; Uzun ve ark., 2017). Evlilikle başlayan ebeveynlik süreci beraberinde getirdiği artmış sorumluluklarla birlikte erkeklerin daha az eşitlikçi, daha fazla geleneksel tutuma sahip olmalarına neden olabilir.

Bu çalışmada tanışarak evlenen erkeklerin daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Konya ilinde yapılan bir çalışmada ise severek/ flört ederek evlenenlerin daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları tespit edilmiştir (Can ve Büyükbayraktar, 2018). Elde edilen bu sonuç literatür ile uyumludur. Son dönem evliliklerinde aile faktörünün etkisinin azalmış olması, uzun süreli romantik ilişkilerin ortaya çıkması gibi evlilik örüntüsündeki değişiklikler toplumsal cinsiyet rol tutumlarını eşitlikçi yönde etkileyebilir.

Evlenme yaşının bireylerin eşitlikçi cinsiyet rol tutumları üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. İranda yapılan bir çalışmada evlenme yaşının artmasıyla kişilerin daha eşitlikçi tutum sergilediği tespit edilmiştir (Fazeli ve ark., 2015). Bu çalışmada

da kendisi ile eşinin evlenme yaşı 26 ve üzerinde olanların daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu, eşin evlenme yaşının artmasıyla eşitlikçi tutumun arttığı belirlenmiştir. Bu durum eğitim hayatına devam eden bireylerin daha ileri yaşta evlenmesi ve eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin ise daha eşitlikçi bir tutuma sahip olması ile açıklanabilir.

Bireylerin sahip olduğu toplumsal cinsiyet rol tutumlarının kadınların iş gücüne katılmaları noktasında etkili olduğu belirtilmektedir (Çiçek ve Çopur, 2018). Samsun'da yapılan bir çalışmada eşleri çalışanların çalışmayanlara kıyasla daha eşitlikçi oldukları bulunmuştur (Kurşun, 2016). Benzer şekilde bu çalışmada da eşleri çalışan erkeklerin daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları saptanmıştır. Kadınların iş gücüne daha fazla katılarak ekonomik açıdan bağımsız olmasının erkeklerin cinsiyet rol tutumlarını gelenekselden eşitlikçiliğe doğru dönüştürdüğü düşünülebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonucunda erkek akademik ve idari personelin toplumsal cinsiyet rol tutumlarının eşitlikçi yönde olduğu belirlenmiştir. Üniversite ve üzeri eğitime sahip olmanın, evli olmanın, evlenme yaşının, tanışarak evlenmenin ve eşlerinin ev dışında çalışma durumlarının erkeklerin toplumsal cinsiyet rol tutumlarını etkilediği bulunmuştur.

Elde edilen veriler doğrultusunda eğitim sistemimizin tüm kademelerinde toplumsal cinsiyet rol tutumlarını geliştirmeye yönelik alt yapılar oluşturulması önerilmektedir. Ayrıca Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri doğrultusunda toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesine özellikle kadın istihdamına önem verilmesi önerilmektedir. Eğitim düzeyi lise ve altında olan personelin toplumsal cinsiyet rol tutumlarının daha az eşitlikçi olması genel toplumda daha düşük eğitimli erkeklerde toplumsal cinsiyet rol tutumlarının daha geleneksel olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle Türk toplumunda erkeklerin toplumsal cinsiyet rol tutumlarının tespit edilmesine ve toplumsal cinsiyet eşitliği bilincinin oluşturulmasında multi-sektöriyel çabalara ihtiyaç vardır.

### Sınırlılıklar

Genel toplum yerine araştırma evreninin bir üniversiteden oluşması, sadece erkek personellerin çalışmaya dâhil edilmesi ve sonuçların sadece çalışma evrenine genellenebilmesi bu araştırmanın sınırlılıklarıdır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Yazar Katkısı

**Çalışma konsepti/Tasarımı:** İ.A.A., G.Y. ve E.K. **Veri toplama:** E.K. **Veri analizi ve yorumlama:** G.Y. ve E.K. **Yazı taslağı:** G.Y. ve E.K. **Makalenin son halinin onaylanması:** İ.A.A., G.Y. ve E.K.

## KAYNAKLAR

- Aydın, M., Bekar, E. Ö., Gören, Ş. Y., Sungur, M. A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 223-242.
- Aylaz, R., Güneş, G., Uzun, Ö., & Ünal, S. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rolüne Yönelik Görüşleri. *Sted*, 23(5), 183-189.
- Boehnke, M. (2011). Gender role attitudes around the globe: Egalitarian vs. traditional views. *Asian J. Soc. Sci.* 39, 57-74
- Can, İ., Büyükbayraktar, Ç. G. (2018). Erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi (SEFAD)/Selçuk University Journal of Faculty of Letters*, (39), 355-372.
- Cotter, D., Hermsen, J. M., Vanneman, R. (2011). The end of the gender revolution? Gender role attitudes from 1977 to 2008. *American Journal of Sociology*, 117(1), 259-289.
- Çiçek, B., & Çopur, Z. (2018). Bireylerin Kadınların Çalışmasına Ve Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları. *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 3(4), 1-21.
- Dinç, A., Çalışkan, C. (2016). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin bakış açıları. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3671-3683.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020). Gender: definitions. Nisan 15, 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender-definitions> adresinden alındı
- Ekşi, H., Güneş, F., & Yaman, N. (2018). Öğretmenlerin Evlilik Uyumlarının Psikolojik İyi Oluşları ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Açısından İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(50), 203-233.
- Ellemers, N. (2018). Gender Stereotypes. *Annual Review of Psychology*, (69), 275-98.
- Esen, E., Siyez, D. M., Soylu, Y., & Demirgüz, G. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Toplumsal Cinsiyet Algısının Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 46-63.
- Fazeli E, Golmakani N, Taghipour A, Shakeri MT. (2015). The relationship between demographic factors and gender role attitudes in women referring to mashhad health care centers in 2014. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3(1), 276-284.
- García-Cueto, E., Rodríguez-Díaz, F. J., Bringas-Molleda, C., López-Cepero, J., Paíno-Quesada, S., & Rodríguez-Franco, L. (2015). Development of the Gender Role Attitudes Scale (GRAS) amongst young Spanish people. *International Journal of Clinical and Health Psychology*(15), 61-68.
- García-Vega, E., Rico, R., & Fernández, P. (2017). Sex, gender roles and sexual attitudes in university students. *Psicothema*, 29(2), 178-183.

- International Social Survey Program (ISSP). (2013). International Social Survey Program: Family and Changing Gender Roles III, 2002. Ann Arbor, MI: Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung [distributor], Inter-university Consortium for Political and Social Research [distributor], Updated: 2013-09-18. <https://doi.org/10.3886/ICPSR04106.v1>
- İçli, G. (2018). Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Politikaları ve Küreselleşme. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi(30), 133-143.
- Kågesten, A., Gibbs, S., RobertWmBlum, Moreau, C., Chandra-Mouli, V., Herbert, A., Amin, A. (2016). Understanding factors that shape gender attitudes in early adolescence globally: a mixed-methods systematic review. *Plus One Journal*, 11(6), 1-36.
- Kömürçü, N., Yıldız, H., Toker, E., Karaman, Ö. E., Koyucu, R. G., Durmaz, A., Aydın, N. (2016). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışları ile ilgili tutumları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 5(3), 1-22.
- Kurşun, E. (2016). Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışan personelin toplumsal cinsiyet rol tutumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın ve Aile Araştırmaları ABD. Samsun.
- Ogletree, S. M. (2014). Gender role attitudes and expectations for marriage. *Journal of Research on Women and Gender*, 5, 71-82.
- Önder, Ö. R., Yalçın, A. S., Göktaş, B. (2013). Sağlık kurumları yöneticiliği bölümü öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 55-78.
- Özmete, E., & Yanardağ, M. Z. (2016). Erkeklerin bakış açısıyla toplumsal cinsiyet rolleri: kadın ve erkek olmanın değeri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(1), 91-107.
- Rhoads, R. A., & Gu, D. Y. (2012). A gendered point of view on the challenges of women academics in The People's Republic of China. *High Educ*, 63, 733-750.
- Sweeting, H., Bhaskar, A., Benzeval, M., Popham, F., & Hunt, K. (2014). Changing gender roles and attitudes and their implications for well-being around the new millennium. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (49), 791-809.
- Uçar, T., Derya, Y. A., Karaaslan, T., & Tunç, Ö. A. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ve Şiddet Davranışları. *Sted*, 26(3), 96-103.
- United Nations Development Programme. (2020). Nisan 15, 2020 tarihinde Hedef 5: Toplumsal Cinsiyet Eşitliği: <http://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals/goal-5-gender-equality.html> adresinden alındı
- Uzun, Z., Erdem, S., Güç, K., Şafak-Uzun, A. M., Erdem, E. (2017). Toplumsal cinsiyet algısı ve toplumsal cinsiyet rollerine eğitimin etkisi: Deneysel bir çalışma. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 678-693.
- Yüksel, Ö., & Dağ, İ. (2015). Kadınlarda Evlilik Uyumu ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Stresle Baş Etme Biçimleri ve Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutumlarının Aracı Roller. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(3), 181-188.
- Zeyneloğlu, S., Terzioğlu, F. (2011). Development and psychometric properties gender roles attitude scale. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40(40), 409-420.









# Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ve Postpartum Depresyon ile Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi

Examining the Relationship Between Childhood Adverse Experiences and Postpartum Depression and Breastfeeding Self-Efficacy Using Structural Equation Modeling

Zeliha ÖZŞAHİN<sup>1</sup>, Sinem GÜVEN SANTUR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı, Malatya  
• zeliha.ozsahin@inonu.edu.tr • ORCID > 0000-0003-1906-9537

<sup>2</sup> İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Malatya  
• ysinemguven@gmail.com • ORCID > 0000-0002-6448-6025

## Makale Bilgisi / Article Information

Makale Türü / Article Types: Araştırma Makalesi / Research Article

Geliş Tarihi / Received: 8 Mayıs / May 2021

Kabul Tarihi / Accepted: 30 Haziran / June 2021

Yıl / Year: 2021 | Cilt – Volume: 6 | Sayı – Issue: 2 | Sayfa / Pages: 285-301

**Atıf/Cite as:** Özşahin, Z. ve Güven Santur, S. "Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ve Postpartum Depresyon ile Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi - Examining the Relationship Between Childhood Adverse Experiences and Postpartum Depression and Breastfeeding Self-Efficacy Using Structural Equation Modeling". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences 6(2), Ağustos 2021: 285-301. <https://doi.org/10.47115/jshs.934868>

**Yazar Notu:** Bu çalışma 1. Uluslararası Gülhane Anne Sütü ve Emzirme Kongresinde (18-20 Haziran 2021)sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

**Sorumlu Yazar:** Sinem GÜVEN SANTUR

**Copyright ©** Published by Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey. All rights reserved.



## ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILAR VE POSTPARTUM DEPRESYON İLE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN YAPISAL EŞİTLİK MODELİ İLE İNCELENMESİ

### ÖZ:

**Amaç:** Bu araştırmada, çocukluk çağındaki olumsuz yaşantılar ve postpartum depresyon düzeyi ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin Yapısal Eşitlik Modeli ile incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı-Kesitsel nitelikte yapılan araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda bulunan bir kamu hastanesinde doğum yapan lohusalar oluşturmuştur. Power analizi yaptığımızda örneklem büyüklüğü %90 güven aralığı %95 evreni temsil gücüyle en az 250 lohusa olarak hesaplanmış ve araştırma gönüllü 266 lohusa ile tamamlanmıştır. Veriler, "Kişisel Tanıtım Formu", "Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği", "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" ve "Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği" ile toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede; tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min-max) yanı sıra, Cronbach's alfa, açıklayıcı faktör analizi, pearson korelasyon analizi ve Yapısal Eşitlik Modeli kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bu araştırmada katılımcıların %49.2'sinin en az bir tane çocukluk çağında olumsuz deneyimler yaşadığı, çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının  $1,05 \pm 1,50$ , Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının  $6,05 \pm 6,01$ , emzirme öz yeterliliği ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının ise  $57,8 \pm 10,6$  olduğu belirlendi. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasında pozitif ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ( $r = .250^*$ ;  $p = .000$ ; ve  $r = -.303^*$ ;  $p = .000$ ). Yapısal eşitlik modeline göre; Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ve Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeklerinden alınan puanların Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden alınan puanın %10'unu açıkladığı belirlendi.

**Sonuçlar ve Öneriler:** Emzirme öz yeterliliğinin çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ve postpartum depresyondan etkilendiği, depresyonun emzirme öz yeterliliği üzerinde daha etkili bir değişken olduğu saptandı. Ayrıca çocukluk çağı olumsuz yaşantıların postpartum depresyon üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar; Postpartum depresyon; Emzirme öz yeterlilik; Yapısal eşitlik modeli



## EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD ADVERSE EXPERIENCES AND POSTPARTUM DEPRESSION AND BREASTFEEDING SELF-EFFICACY USING STRUCTURAL EQUATION MODELING

### ABSTRACT:

**Aim:** In this study, it was aimed to examine the relationship between childhood negative experiences and postpartum depression and breastfeeding self-efficacy using Structural Equation Modeling.

**Method:** The universe of the descriptive-cross-sectional research was composed of puerperant women who gave birth in 2020 in a public hospital located in the east of Turkey. When we performed power analysis, the sample size was calculated as 90 % and the confidence interval of 95% representing the population as at least 250 puerperant women, and the study was completed with 266 puerperant women. The data were collected using "Personal Information Form", "Adverse Childhood Experiences Scale", "Edinburgh Postpartum Depression Scale" and "Breastfeeding Self-Efficacy Scale". In statistical evaluation; In addition to descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation, min max), Cronbach's alpha, explanatory factor analysis, pearson correlation analysis and Structural Equation Model were used.

**Results:** In this study, 49.2% of the participants had at least one negative childhood experiences, the total average score they got from the childhood negative experiences scale was  $1.05 \pm 1.50$ , the total score average they got from the Edinburgh Postpartum Depression Scale was  $6.05 \pm 6.01$ , and the total average score they got from The Breastfeeding Self-Efficacy Scale. However, it was found to be  $57.8 \pm 10.6$ . A statistically significant positive correlation was found between The Adverse Childhood Experiences Scale and The Edinburgh Postpartum Depression Scale, and negative relationship between The Edinburgh Postpartum Depression Scale and The Breastfeeding Self-Efficacy Scale ( $r = -.250 *$ ;  $p = .000$ ;  $r = -.303 *$ ;  $p = .000$ ). According to the structural equation model; It was determined that the scores obtained from Adverse Childhood Experiences and The Edinburgh Postpartum Depression Scales explained 10% of the score obtained from the breastfeeding self-efficacy scale.

**Conclusions and Suggestions:** It was found that breastfeeding self-efficacy was affected by childhood negative experiences and postpartum depression, and depression was a more effective variable on breastfeeding self-efficacy. In addition, it has been determined that adverse childhood experiences have a significant effect on postpartum depression.

**Keywords:** *Adverse childhood experiences; Postpartum depression; Breastfeeding self-efficacy; Structural equation model*



## GİRİŞ

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar (ÇÇOY) çocuklukta meydana gelen travmatik, duygusal bozukluklarla ilişkili yaşam olaylarıdır (Özşahin, 2020). ÇÇOY; şiddet, ihmal, istismar, akıl sağlığı veya madde kullanım sorunları olan ebeveynlere sahip olma, ebeveyn kaybı ve geçim problemi olan bir ailede büyümeyi içine alan yaşantılardır (CDC, 2019). Araştırmalar ÇÇOY'ın çocukların davranışsal, duygusal ve bilişsel gelişimi üzerinde uzun vadeli zararlı etkisi olduğunu göstermektedir (Arias, 2004; Campbell ve ark., 2016; Racine ve ark., 2021). Bu zararlı etkinin, erken yaşam döneminde sağlıksız bir ortamda büyümenin yanı sıra, beyin anatomisi ve işleyişindeki gerçek değişikliklerden kaynaklandığı belirtilmektedir. Bu değişiklikler, yaşam boyu sağlıksız davranışlarının yanı sıra psikolojik sorunlara yol açmaktadır (Strine, 2012). Ebeveyn olmak bu bireylerde daha fazla anksiyete ve ruhsal sorunlara neden olur (Choi ve ark., 2017). Bu bağlamda ÇÇOY deneyimleyen kişiler için ebeveynlik zor bir görev olabilir (Güneş, 2019). Postpartum depresyon (PPD); kadınların %34'ünü etkileyen tipik olarak doğum sonrası ilk haftalarda veya aylarda ortaya çıkan ve bir yıl veya daha uzun süre devam edebilen tüm depresif bozukluklar için kullanılan bir kavramdır (DSÖ, 2017). Postpartum depresyon bebek sahibi olmakla birlikte sosyal, psikolojik ve hormonal değişikliklerle ilişkilendirildiği için (Mehta & Sheth, 2006), ÇÇOY'ın postpartum depresyonu artırıcı bir etkisi olduğu düşünülmektedir (DSÖ, 2017). Üstelik deneyimlenen ÇÇOY sayısı arttıkça PPD şiddeti de artmaktadır (Perry ve ark., 2020; Racine 2021).

Anne sütünün bebeklerin yaşam süresini ve kalitesini arttırdığı, sağlıklı yaşamın temellerini attığı ve erişkin dönem hastalıklarını da engellediği pek çok çalışmada gösterilmiştir (APA, 1997; Gür, 2007; İnce, 2017). Doğum sonu dönemde depresyona yatkınlıkta artış ile ilişkili olarak emzirme öz yeterliği skorlarında düşüş gözlenmekte ve doğum sonu dönemde emzirme davranışları istenilen başarı düzeyinde ulaşamamaktadır (Minamida ve ark., 2020). ÇÇOY'ı olan bireyler diğer bireylere göre daha fazla anksiyete ve özgüven eksikliği yaşamaktadır (Racine ve ark., 2018). Aynı zamanda ÇÇOY deneyimleyen bireylerin çocuklarını ihmal etme davranışı olabileceği (Banyard ve ark., 2003; Moehler ve ark., 2007; Roberts ve ark., 2004; Schuetz & Eiden, 2005) için postpartum dönemde lohusaların emzirme öz yeterliliğinin sorgulanması önemlidir (Nilsson ve ark., 2020). Emzirme öz yeterliği annenin emzirmeye ilişkin kendini yeterli hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Dunn ve ark., 2006; Mclearn ve ark., 2006; Seimyr ve ark., 2004;). Anksiyete ve kötü ruh hali emzirme öz yeterliliğini düşüren bir faktördür (Corby ve ark., 2019).

Aynı zamanda emzirme ÇÇÖY travma etkisini de azaltan koruyucu bir faktördür (Abarca, 2019). Bu faktörlerin bilinmesi ve tanınması, anne sağlığı hizmeti sağlayıcılarının kadınları ve ailelerini daha iyi desteklemesine yardımcı olabilir. Doğum sonrası kadınlarda risk faktörlerinin ve / veya psikolojik sıkıntıların farkına varılamaması, kadın, çocuğu (çocukları) ve ailesi için yıkıcı ve trajik sonuçlar doğurabilir (DSÖ, 2017). Bu nedenle bu çalışmada ÇÇÖY ve postpartum depresyonun ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Türkiye’de ÇÇÖY’in postpartum süreci etkileyip etkilemediğine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda çalışmanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Türkiye’nin doğusunda bulunan bir kamu hastanesinde doğum yapan lohusalar oluşturmuştur. Power analizi yaptığımızda örneklem büyüklüğü %90 güven aralığı ve %95 evreni temsil gücüyle en az 250 lohusa olarak hesaplandı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve alınma kriterlerini sağlayan lohusalar olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile ilgili evrenden seçilmiştir. Çalışma verileri dünya genelinde Covid-19 salgınının olması nedeni ile Google form aracılığıyla elde edilmiştir. Bu yöntem, kağıt israfını önleyerek maliyet ve zaman konusunda tasarruf sağlamıştır (Corby, 2019).

### Araştırmaya alınma kriterleri

- ✓ Postpartum ilk 40 günde olmak,
- ✓ Okuma yazma bilmek,
- ✓ İnternet bağlantılı elektronik bir telefona sahip olmak,

### Araştırmadan dışlanma kriterleri

- ✓ Formu eksik doldurmak.

### Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri “Kişisel Tanıtım Formu”, “Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği”, “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği” ve “Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği” aracılığı ile elde edilmiştir.

**Kişisel Tanıtım Formu:** Literatür taramaları sonucunda (Özşahin ve ark., 2020; Sabiha & Çetişli, 2020; Taşpınar ve ark., 2021) araştırmacılar tarafından ha-

zırlanan kişisel tanıtım formunda; lohusaların sosyo-demografik özelliklerini belirleyecek sorulara ek olarak obstetrik özelliklerini de sorgulayan toplam 15 soru bulunmaktadır.

**Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği:** Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği 1998 yılında Felitti ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Felitti ve ark., 1998). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ulukal ve arkadaşları tarafından (2013) yapılmış olup, güvenilirlik ve geçerlilik testleri Gündüz ve arkadaşları tarafından (2018) yapılmıştır (Gündüz ve ark., 2018; Ulukal ve ark., 2013). Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇÖYÖ) 10 maddeden oluşan bir ölçek olup, on sekiz yaş öncesi olumsuz yaşantıları “Evet”- “Hayır” biçiminde araştıran bir envanterdir. Sorular sadece evet seçeneği içermektedir, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 10’dur. Kesme değeri bulunmamaktadır. Gündüz’ün yapmış olduğu güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.742 (Gündüz ve ark., 2018), bu çalışmada ise 0.867 olarak bulunmuştur.

**Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği:** Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği 1987 yılında Cox ve arkadaşları tarafından kadınlarda doğum sonu depresyonu taramak amacıyla geliştirilmiştir (Cox ve ark., 1987). Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve güvenilirlik geçerlilik testleri Engindeniz ve arkadaşları tarafından (Engindeniz ve ark., 1997) yapılmıştır. Ölçek postpartum dönemdeki depresyonu taramaya yöneliktir. Bireyin son yedi gün içindeki psikolojik durumunu değerlendiren 10 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Her madde 0-3 olarak derecelendirilmiş (“Evet, her zaman”, “Evet, çoğu zaman”, “Hayır, çok sık değil”, “Hayır, hiçbir zaman”) dördümlük likert skalasına sahiptir. Toplam puan 0-30 arasında olabilmektedir. Değerlendirme yaparken 1., 2., ve 4. maddeler 0, 1, 2, 3 olarak, 3., 5., 6., 7., 8., 9., ve 10. Maddeler ise 3, 2, 1, 0 yani ters olarak puanlanmaktadır. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini gösterir. Kesme değeri 12 ve cronbach alfa katsayısı 0.79 (Engindeniz ve ark., 1997), bu çalışmada ise 0.890 olarak bulunmuştur.

**Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği:** Annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla, Dennis ve Faux tarafından geliştirilen (Dennis ve Faux, 1999), ilk formu 33 maddelik olan ölçeğin; 2003 yılında 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir (Dennis, 2003). Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği’nin kısa formunun güvenilirlik ve geçerlilik testleri Tokat ve arkadaşları tarafından (2010) yapılmıştır. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 14 maddeden oluşan beşli likert skolasına sahiptir. Ölçekten en yüksek 70, en düşük alınabilecek puan 14’dür. Kesme noktası olmayan ölçekte, puanın artması yüksek emzirme-öz yeterliliği olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach’s alfa katsayısı 0.86 (Tokat ve ark., 2009), bu çalışmada ise 0.930 olarak bulunmuştur.

## Verilerin Toplanması

Veriler Google form aracılığı ile araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Lohusalara mobil ağ sistemi ile ayrı ayrı ulaşılmış ve Google form yöntemi kullanılarak ölçek soruları öncesinde bilgilendirilmiş onam formu onaylatılmıştır. Yine Google form yöntemi kullanılarak veri toplama formları katılımcılara WhatsApp aracılığı ile gönderilmiş ve gelen cevaplar dijital olarak arşivlenmiştir. Bu formun doldurulması yaklaşık olarak 10 dakika sürmüştür.

## Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişken:** Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği

**Bağımsız Değişken:** Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

## İstatistiksel Analiz

Yapılan anket çalışması sonucunda elde edilen veri setine ilk olarak SPSS 25 (Statistical Program in Social Sciences) programı ile güvenilirlik analizi ve açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bağımsız değişkenler (faktör alt boyutları) arasında ilişki olmadığından emin olmak için ise Variance Inflation Factor (VIF) Analizi yapılmıştır. Bağımlı değişken olan Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nden alınan toplam puanlara göre bağımsız değişkenler olan Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon ölçekleri VIF değerleri 10 sınırını aşmamıştır. Buna göre bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı mevcut değildir (Albayrak, 2005). Ayrıca tüm ölçeklerde (ÇÇÖYÖ, EPDÖ, EÖYÖ) Cronbach  $\alpha$  değerlerinin istenilen aralıkta olduğu (Alpar, 2020) hesaplanmıştır. Son olarak AMOS 23 paket programı ile değişkenler arasındaki nedensellik ilişkisini ortaya çıkarabilmek için Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) kurulmuş modelin uyum iyiliği ve test değerleri yorumlanmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Ayrıca istatistiksel değerlendirmede; yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

## Çok Değişkenli Normal Dağılım

Araştırmaya 266 katılımcı alınmış ve bu katılımcılardan 16'sı Mahalanobis Uzaklığı sonucuna bağlı olarak elde edilen  $p < 0.01$  değerinin altında kaldığı (Batmaz ve ark., 2020) için elenmiş ve 250 tane anket formu ile analiz gerçekleştirilmiştir. Verilerin çok değişkenli normal dağılım kontrolü AMOS programında yer alan "Observations farthest from the centroid (Mahalanobis Distance) Menüsü" ile kontrol edilmiştir. Modele ait çarpıklık değerinin 1.537 olduğu hesaplanmış olup

8'den küçük olduğu için çok değişkenli normal dağılım sağlanmıştır (İnceoğlu, 2018).

### Etik Düzenlemeler

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2020/1363) onay alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı kamu hastanesinden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve gönüllü olan lohusalar çalışmaya dahil edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan postpartum dönemdeki kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Lohusaların %49.2'sinin en az bir tane ÇÇOY yaşadığı, yaş ortalamasının  $30.16 \pm 5.2$  olduğu ve %37.2'inin ortaokul mezunu, %68.8'inin orta düzeyde gelire sahip olduğu, %82.8'inin çalışmadığı ve %80'inin çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır. Kadınların %81.6'sının doğumda problem yaşamadıkları, gebelik sayısının ortalaması 2.92, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 2.48, doğum sonu gün ortalamasının 3.56 gün olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

<b>Tablo 1. Katılımcıların bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikleri (N=250)</b>			
<b>Değişken</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ÇÇOY Sayısı</b>			
	0	133	50.8
	1	55	22.0
	2	21	8.4
	3	20	8.0
	4 ve üzeri	21	10.8
<b>Eğitim Düzeyi</b>			
	Okur yazar	17	6.8
	İlkokul	54	21.6
	Ortaokul	93	37.2
	Lise	51	20.4
	Lisans ve Lisansüstü	35	14.0
<b>Çalışma Durumu</b>			
	Çalışmıyor	207	82.8
	Çalışıyor	43	17.2
<b>Gelir Durumu</b>			
	Düşük	65	26.0
	Orta	172	68.8
	Yüksek	13	5.2



Yaşanılan Yer			
	İl	143	57.2
	İlçe	64	25.6
	Köy-Kasaba	43	17.2
Aile Yapısı			
	Çekirdek	200	80.0
	Geleneksel	50	20.0
Bebegin cinsiyeti			
	Kız	115	46.0
	Erkek	135	54.0
Doğum şekli			
	Vajinal	129	51.6
	Sezaryen	121	48.4
Doğumda Problem Yaşama			
	Evet	46	18.4
	Hayır	204	81.6
Toplam		250	100
Yaş (yıl)		Ort±Ss 30.16±5.2	
Gebelik sayısı (ort) 30.16±5.		2.92	
Yaşayan Çocuk Sayısı (ort) 30.16±5.		2.48	
Doğum sonu kaçınıcı gün/hafta/ay 250		3.56	

ÇÇÖYÖ; Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği

Tablo 2'de ölçeklerden alınabilecek minimum maksimum puanlar ile araştırmaya katılan kadınların ölçeklerden aldıkları minimum maksimum puanlar ve puan ortalamaları verilmiştir. Ölçeklerden alınabilecek minimum ve maksimum puanlar sırası ile 0-10 (ÇÇÖYÖ), 0-30 (EPDÖ) ve 14-70 (EÖYÖ) şeklindedir. Katılımcıların almış olduğu puanların ortalaması sırası ile 1.05±1.50 (ÇÇÖYÖ), 6.05±6.01 (EPDÖ) ve 57.8±10.6 (EÖYÖ) şeklindedir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Araştırmaya katılan lohusaların ölçeklerden aldıkları en düşük ve en yüksek puanlar ile puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	X ±SS	Alınabilecek min/max puanlar	Alınan min/max puanlar
ÇÇÖYÖ	1.05±1.50	0-10	0-6
EPDÖ	6.05±6.01	0-30	0-29
EÖYÖ	57.8±10.6	14-70	24-70

ÇÇÖYÖ; Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, EPDÖ; Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, EÖYÖ; Emzirme Öz-Yeterlilik

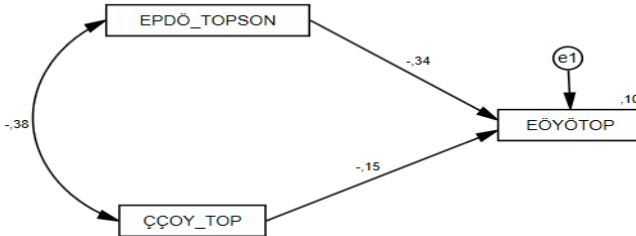
Tablo 3'te ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki verilmiştir. ÇÇÖYÖ ile EÖYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $r=.011$ ;  $p=.858$ ). ÇÇÖYÖ ile EPDÖ pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-.250^*$ ;  $p=.000$ ). EPDÖ ile EÖYÖ arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-.303^*$ ;  $p=.000$ ).

Tablo 3. ÇÇÖYÖ, EPDÖ, EÖYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki			
Değişkenler		EÖYÖ	EPDÖ
ÇÇÖYÖ	r	.011	.250*
	p	.858	.000
EÖYÖ	r	-.303*	1
	p	.000	

ÇÇÖYÖ; Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, EPDÖ; Edinburg Postpartum depresyon Ölçeği, EÖYÖ; Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

\*Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

10 maddeden oluşan Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, 10 maddeden oluşan Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği bağımsız değişkenler ve 14 maddeden oluşan Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin bağımlı değişken olduğu ölçekler arasındaki ilişkinin test edildiği Yapısal eşitlik modeli (YEM) kurularak yol analizi yapılmıştır. Yeni kurulan modelde; analiz sonucunda elde edilen uyum iyiliği indeks değerleri  $\chi^2$  0.750 ,  $\chi^2/df$  0.375, RMSEA 0.079, GFI 0.972, IFI 0.998 ve CFI 0.988 olarak bulunmuştur. Hesaplanan  $\chi^2/df$  değeri 5'in altında olduğu için model anlamlı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, IFI, CFI ve GFI değerlerine bakarsak model uyumu görülmektedir (IFI>0.90, CFI>0.90, GFI>0.90), Yani örneklem elde edilen verilerle temsil edilebilmektedir, RMSEA değerine bakarsak örneklem sayısının yeterli olduğu söylenir (RMSEA <0.08) (Gürbüz, 2019). YEM analizi için kurulan modele ait diyagram Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Yapısal Eşitlik Modeli Diyagramı

Tablo 4 incelendiğinde kurulan YEM’de bağımlı değişkenin ne kadarının bağımsız değişkenler tarafından açıklandığını gösteren R<sup>2</sup> Açıklayıcılık Katsayısının; çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeklerinden alınan puanların emzirme öz yeterlilik ölçeğinden alınan puanın %10’unu açıkladığı hesaplanmıştır.

Kurulan modelde ÇÇÖY bağımsız değişkeninde meydana gelecek 1 birimlik değişim emzirme öz yeterliliği ölçek puanı üzerinde negatif yönde 0.155 birimlik ( $\beta_1$ ) azalmaya neden olmaktadır ( $\beta_1=-0.155$ ,  $p<0.05$ , Tablo 4). Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçek toplam puanında meydana gelecek olan 1 birimlik ( $\beta_2$ ) değişim emzirme öz yeterliliği ölçek puanı üzerinde negatif yönde 0.340 puanlık değişime neden olmaktadır ( $\beta_1=-0.340$ ,  $p<0.05$ , Tablo 4).

Tablo 4. Ölçekler arasındaki ilişki katsayıları					
Ölçekler		$\beta_1$	$\beta_2$	p değeri	R <sup>2</sup>
EÖYÖ	ÇÇÖYÖ	-0.155	-1.074	0.011*	0.010
	EPDÖ	-0.340	-0.674	<0.001*	

ÇÇÖYÖ; Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, EPDÖ; Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, EÖYÖ;Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

$\beta_1$ ; Standartlaştırılmamış regresyon katsayıları,  $\beta_2$ ; standartlaştırılmış regresyon katsayıları, \* $p<0,05$ ; regresyon katsayılarının anlamlılığı için t testi sonucu, R<sup>2</sup>; Açıklayıcılık Katsayısı

## TARTIŞMA

Son yıllarda yapılan çalışmalar ÇÇÖY’inin sağlık üzerinde birçok etkisi olduğunu belirtmektedir (Abarca, 2019; Appleton ve ark., 2019; Bellis ve ark., 2014; Campbell ve ark., 2016). Literatür incelendiğinde postpartum depresyon düzeyi ile emzirme arasındaki ilişkinin incelendiği birçok çalışmaya rastlanmıştır (Aksoy, 2016; Başer, 2018; Özkan ve ark., 2019). Bu çalışmada ise ÇÇÖY ve postpartum depresyon ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuçlar ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin %49.8’inin en az bir tane ÇÇÖY, %10.8’inin ise 4 ve üzerinde ÇÇÖY sayısı olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda bu sayı farklılık göstermektedir. Appleton ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların %77’sinin en az bir, %34’ünün 4 ve üzeri (Appleton ve ark., 2019), Abarca ve arkadaşlarının astımlı gençler üzerinde yaptığı çalışmada %83’ünün en az bir, %22.4’ünün 4 ve üzeri (Abarca, 2019), Campbell ve arkadaşlarının yetişkinler üzerinde yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %55.4’ünün en az bir tane, %13.7’si-

nin 4 ve üzeri ÇÇÖY deneyimlediği belirtilmiştir. ÇÇÖY sayısının, ABD'de kanser, diyabet ve kalp hastalığı gibi erken ölümlerin önde gelen nedenleri ile güçlü, doğrusal bir ilişki sergilediği gösterilmiştir (Campbell ve ark., 2016). Bu hastalıklarında, koruyucu ilişkilerin yokluğunda stres yanıt sisteminin uzun süreli aktivasyonu olarak tanımlanan toksik stresin varlığından kaynaklandığı belirtilmektedir (Goldstein ve ark., 2017). Bu nedenlerle elde edilen sonuç anne ve yenidoğan açısından küçümsenmeyecek kadar önemlidir.

Araştırmaya katılan lohusaların ÇÇÖYÖ toplam puan ortalamasının  $1.05 \pm 1.50$  olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Benzer çalışmalara bakıldığında bu ortalamanın  $2.8 \pm 2.4$ ,  $3.28 \pm 2.76$ ,  $1.8 \pm 1.55$  (Appleton ve ark., 2019; Benghu ve ark., 2019; Özşahin 2020), olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucu literatüre oranla daha düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılan lohusaların EPDÖ puan ortalamalarının  $6.05 \pm 6.01$  (Tablo 2) olduğu alınan en yüksek puanın ise 30 olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu ortalama lohusaların depresyon düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Türkiye'de lohusalar üzerinde yapılan çalışmalarda EPDÖ puan ortalamalarının  $9.7 \pm 5.6$ ,  $7.10 \pm 7.48$ ,  $5.61 \pm 4.51$  (Çankaya 2017; Kumcağız ve ark., 2018; Özşahin 2020) gibi farklı değerlerde olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgumuz literatürle uyumludur. Araştırmaya katılan lohusaların EÖYÖ puan ortalamasının  $57.8 \pm 10.6$  olduğu ve emzirme öz yeterliliklerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda emzirme öz-yeterlilik puan ortalamalarının  $59.49 \pm 8.46$ ,  $58.92 \pm 7.61$ ,  $54.75 \pm 10.59$  (Yenal ve ark., 2013; Aslan 2016; Aydın 2019) gibi farklı değerlerde olduğu görülmektedir. Bu bulgu literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuç araştırmaya katılan lohusaların yaşayan çocuk sayısının ortalama 2.47 (Tablo 1) olması ve bu konuda deneyimli olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmaya katılan lohusaların ÇÇÖYÖ ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 3). Fakat YEM analizinde elde edilen sonuç değerlendirildiğinde ÇÇÖY'in çok düşük de olsa emzirme öz yeterliliğini etkilediği belirlenmiştir (Şekil 1). Watson ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada çocukluk çağı olumsuz yaşantıların emzirmede güçlü bir etki olduğu, fakat emzirme süresini etkilemediği belirtilmiştir (Watson ve ark., 2021). Bu bulgumuz literatürle benzerlik göstermemektedir. Bu konu hakkında Türk toplumunda daha büyük bir örneklem üzerinde farklı çalışmalar yapılabilir.

Araştırmaya katılan lohusaların ÇÇÖY ile EPDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu, ÇÇÖYÖ puan ortalaması arttıkça EPDÖ puan ortalamasının da arttığı saptanmıştır ( $r=.250$ ;  $p=.000$ ; Tablo 3). Kadınların yaşadığı ÇÇÖY kadınların zihinsel sağlığı üzerinde dolaylı olarak rol oynamaktadır (Arias, 2004). Bu nedenle ÇÇÖY sahip kadınlarda depresyon görülme olasılığı daha faz-

ladır (Banyard 2003), ÇÇÖY maruziyet arttıkça depresyon daha da şiddetlenmektedir (Basile 2004). Bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Doğum sonu bakım hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin bu konuda farkındalıkları arttırılmalı ve bakım verirken bu durumu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.

Araştırmaya katılan lohusaların EPDÖ ile EOYÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu EPDÖ puan ortalaması arttıkça EOYÖ puan ortalamasının düştüğü saptanmıştır ( $r=-.303$ ;  $p=.000$ ; Tablo 3). Yapılan çalışmalarda depresyonun emzirme öz-yeterliliğini etkilediği belirlenmiştir (Aksoy 2016; Başer 2018; Özkan ve ark., 2019). Depresyon düzeyi yüksek olan kadınlar çocuklarını daha fazla ihmal etmekte (Banyard 2003) ve emzirmek istememektedir (Corby 2019; Özkan ve ark., 2019). Depresyonun lohusaların emzirme öz yeterliliğini düşürdüğü, anksiyete seviyesi yüksek olan kadınlarda emzirme davranışının olumsuz etkilendiği söylenebilir.

Kurulan YEM' de bağımlı değişkenin yani emzirme öz yeterlilik düzeyinin ne kadarının bağımsız değişkenler (çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ve postpartum depresyon) tarafından açıklandığı incelendiğinde; çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçekleri'nden alınan puanların, Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği'nden alınan puanın %10'unu açıkladığı belirlenmiştir (Şekil 1). Ayrıca kurulan modelde ÇÇÖY bağımsız değişkeninde meydana gelecek 1 birimlik değişim Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçek Puanı üzerinde negatif yönde 0,155 birimlik ( $\beta_1$ ) azalmaya, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçek toplam puanında meydana gelecek olan 1 birimlik ( $\beta_2$ ) değişim emzirme öz yeterliliği ölçek puanı üzerinde negatif yönde 0.340 birimlik azalmaya neden olmaktadır (Tablo 4). Bu bulgu lohusalardaki emzirme öz yeterliliğini azaltmada çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ve postpartum depresyonunun etkili değişkenler olduğunu ve depresyonun emzirme öz yeterliliğini daha fazla azalttığı sonucuna varılmıştır. Literatürde emzirme öz yeterliliğinin ÇÇÖY ve depresyon ile birlikte incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle elde edilen bulgunun ilgili literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocukluk çağındaki olumsuz yaşantılar ve postpartum depresyon düzeyi ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelendiği bu araştırmada; emzirme öz-yeterliliğinin çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ve postpartum depresyondan etkilendiği, depresyonun emzirme öz-yeterliliği üzerinde daha etkili bir değişken olduğu saptandı. Ayrıca ÇÇÖY'in postpartum depresyon üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğum sonu bakım hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin, tüm lohusaların emzirme öz-yeterliliğini

sorgulaması ve etkileyen faktörlerin neler olduğunu araştırması ihtiyacını doğurmaktadır.

### Araştırmanın Sınırlılığı

Her çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da sınırlılıklar bulunmaktadır. Araştırmada Google formlar kullanıldığı için telefonlarında interneti olmayan ve mobil cihaz kullanmayı bilmeyen lohusaların çalışmaya dahil edilememesi, ayrıca araştırmanın tek merkezde yapılması bu araştırmanın sınırlılıklarıdır.

### Teşekkür ve Açıklamalar

Çalışmamıza katılan lohusalara teşekkür ederiz.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Yazar Katkısı

**Çalışma Tasarımı:** Zeliha Özşahin

**Veri Toplama:** Sinem Güven Santur, Zeliha Özşahin

**Veri analizi ve yorumlama:** Zeliha Özşahin

**Yazı Taslağı:** Sinem Güven Santur, Zeliha Özşahin

**Makalenin son halinin onaylanması:** Zeliha Özşahin

## KAYNAKLAR

- Abarca, N. E., Garro, A. C., & Pearlman, D. N. (2019). Relationship Between Breastfeeding and Asthma Prevalence In Young Children Exposed To Adverse Childhood Experiences. *Journal of Asthma*, 56(2), 142-51.
- Adem, Güneş (2019). *Leave and Relax*, (Pp:24-25). 2nd Ed. İstanbul: Timaş Publishing.
- Aksoy, Y. E., Ünal, F., İnçke, G., ve ark., (2016). Postpartum Depresyonun Emzirme Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 5.3: 90-6.
- Albayrak, A.S. (2005). Çoklu Doğrusal Bağlantı Halinde En Küçük Kareler Tekniğinin Alternatifi Yanlı Tahmin Teknikleri ve Bir Uygulama, *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1):105-26.
- Alpar, R. (2020). *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinde Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik*, 6. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara 2020:331-61

- American Academy of Pediatrics (1997). Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and The Use of Human Milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-39. <https://doi.org/10.1542/Peds.100.6.1035>
- Appleton, A. A., Kiley, K., Holdsworth, E. A., & Schell, L. M. (2019). Social Support During Pregnancy Modifies The Association Between Maternal Adverse Childhood Experiences and Infant Birth Size. *Maternal and Child Health Journal*, 23(3), 408-15.
- Aslan, Y. (2016). Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Depresyon Riski İle İlişkisi (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Aydın, D., & Aba, Y.A. (2019). Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 31-9.
- Banyard, V.L., Williams, L.M., Siegel, J.A. (2003). The Impact of Complex Trauma and Depression On Parenting: An Exploration of Mediating Risk and Protective Factors. *Child Maltreatment*. 2003; 8(4):334-49.
- Basile, K.C., Arias, I., Desai, S., & Thompson, M.P. (2004). The Differential Association of Intimate Partner Physical, Sexual, Psychological, and Stalking Violence and Posttraumatic Stress Symptoms In A Nationally Representative Sample of Women. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society For Traumatic Stress Studies*, 17(5), 413-21.
- Başer, D.A. (2018). Postpartum Depresyon ile Emzirme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(3), 276-85.
- Batmaz, H., Ulusoy, Y. & İncoğlu, F. (2020). The Mediating Role of Digital Game Addiction In The Correlation Between Cyber Victimization and Cyber Bullying. *International Social Sciences Studies Journal*, Vol:6, Issue:73; pp:5093-108.
- Bellis, M.A., Hughes, K., Leckenby, N., Hardcastle, K. A., Perkins, C., & Lowey, H. (2015). Measuring Mortality and The Burden of Adult Disease Associated With Adverse Childhood Experiences In England: A National Survey. *Journal of Public Health*, 37(3).
- Campbell, J.A., Walker, R.J., & Egede, L.E. (2016). Associations Between Adverse Childhood Experiences, High-Risk Behaviors, and Morbidity In Adulthood. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(3), 344-52.
- Choi, K.W., Sikkema, K.J., Vythilingum, B., Geerts, L., Faure, S.C., Watt, M. H., & Stein, D.J. (2017). Maternal Childhood Trauma, Postpartum Depression, and Infant Outcomes: Avoidant Affective Processing As A Potential Mechanism. *Journal of Affective Disorders*, 211, 107-15.
- Corby, K., Kane, D., & Dayus, D. (2017). Investigating Predictors of Prenatal Breastfeeding Self Efficacy. *Canadian Journal of Nursing Research*, 0844562119888363.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-6.
- Dennis CL, Faux, S. Development and Psychometric Testing of the Breastfeeding SelfEfficacy Scale. *Res Nurs Health* 1999; 22(5): 399-409.
- Dennis CL. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003; 32(6): 734-44.
- Dunn, S., Davies, B., Mcclery, L., Edwards, N., Gaboury, I. (2006). The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* ; 35(1): 87-97.

- Engindeniz, A.N., Kuzey, L., Kültür S. (1997). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Bahar Sempozyumları 1. Kitabı. Psikiyatri Derneği Yayınları. Ankara - 1997. Ss: 51-2.
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Marks JS. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction To Many of The Leading Causes of Death In Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998; 14(4):245-58.
- Goldstein, E., Athale, N., Sciolla, A. F., & Catz, S. L. (2017). Patient Preferences For Discussing Childhood Trauma In Primary Care. *The Permanente Journal*, 21.
- Gündüz, A., Yaşar, A.B., Gündoğmuş, İ., Savran, C., & Konuk, E. (2018). Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 68-75.
- Gür, E. (2007). Anne Sütü ile Beslenme. *Türk Ped Arş*;42:11-5.
- Gürbüz, S. (2019). AMOS ile Yapısal Eşitlik Modellemesi, 1, Baskı, Seçkin Yayıncılık, 33-44,  
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/index.html> (2019) Erişim tarihi: 14.04.2021
- İnce, O.T., Aktaş, G., Aktepe, N., & Aydın, A. (2017). Annelerin Emzirme Öz Yeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(3), 183-90.
- İnceoğlu, F. (2018). "Doğrulamalı Faktör Analizinde Yarışan Modeller ve Klinik Bir Uygulaması", İnönü Üniversitesi Doktora Tezi, 10:32.
- Kumcağız, H., Orak, O.S., & Şahin, C. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Romantik İlişkilerinde Algıladıkları İstismarı Yordamada Algılanan Anne Baba Tutumları ve Boyun Eğici Davranışlar. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 389-99.
- Mehta, A., Sheth, S. (2006). Postpartum Depression: How To Recognize and Treat This Common Condition. *Medscape Psychiatry & Mental Health*;11(1).
- Minamida, T., Iseki, A., Sakai, H., Imura, M., Okano, T., Tanii, H. (2020). Do Postpartum Anxiety and Breastfeeding Self-Efficacy and Bonding At Early Postpartum Predict Postpartum Depression and The Breastfeeding Method? *Infant Ment Health J*. (2020) Sep;41(5):662-76.
- Özdamar, K. (2016). Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi IBM SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINITAB Uygulamalı, 1. Baskı, Eskişehir, Nisan Kitabevi;161-89.
- Özkan, S.A., Bozkurt, A.M., Korkmaz, B., Yılmaz, G., & Küçükkelepçe, D.Ş. (2019). Postpartum Birinci Ayda Depresyon Ve Emzirme Özyeterliliği Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 28-35.
- Özşahin, Z., Akça, E., Gökbulut, N. (2020). Postpartum Depresyon Düzeyi İle Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi , 8 (3) , 715-24 .
- Özşahin, Z. (2020). The Effects of Adverse Childhood Experiences On Pregnancy-Related Anxiety and Acceptance of Motherhood Role. *African Health Sciences*, 20(3), 1217-28.
- Perry, A., Gordon-Smith, K., Di Florio, A., Fraser, C., Craddock, N., Jones, L., & Jones, I. (2020). Adverse Childhood Experiences and Postpartum Depression In Bipolar Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 263, 661-66.
- Racine, N., Devoreaux, C., Cooke, J.E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Negative Childhood Experiences and Maternal Anxiety and Depression: A Meta-Analysis. *BMC Psychiatry*, 21 (1), 28.



- Racine, N., Plamondon, A., Madigan, S., McDonald, S., & Tough, S. (2018). Maternal Adverse Childhood Experiences and Infant Development. *Pediatrics*, 141(4).
- Roberts, R., O'Connor, T., Dunn, J., Golding, J. (2004). The Effects of Child Sexual Abuse In Later Family Life; Mental Health, Parenting and Adjustment of Offspring. *Child Abuse & Neglect*. 28(5):525-545. [Pubmed: 15159068] Sample. *Violence Against Women* 19, 503-17.
- Schuetz, P., Eiden, R.D. (2005). The Relationship Between Sexual Abuse During Childhood and Parenting Outcomes: Modeling Direct and Indirect Pathways. *Child Abuse & Neglect*. 2005; 29:645-59.
- Seimyr, L., Edhborg, M., Lundh, W., Sjögren, B. (2004). In The Shadow of Maternal Depressed Mood: Experiences of Parenthood During The First Year After Childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol.*; 25(1): 23-34.
- Strine, T.W., Edwards, V.J., Dube, S.R., Wagenfeld, M., Dhingra, S., Prehn, AW. Et Al. (2012). The Mediating Sex-Specific Effect of Psychological Distress On The Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Current Smoking Among Adults. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*; 7(30).
- Taşpınar, A., Sarıkaya Karabudak, S., Çoban, A., Adana, F. (2021). Gebelikte Aile İçi Şiddete Maruz Kalmanın Postpartum Depresyon ve Maternal Bağlanmaya Etkisi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*; 7(1): 94-102.
- Tokat, M.A. (2009). Doktora Tezi; "Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi" Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. İzmir.
- Watson, C., Wei, J., Varnado, N., Rios, N., Flanagan, T., Alabaster, A., & Young-Wolff, K. C. (2021). Adverse Childhood Experiences and Early and Continued Breastfeeding: Findings From an Integrated Health Care Delivery System. *Journal of Women's Health*, 30(3), 367-76.
- World Health Organization. Child Maltreatment Factsheet. Media Center; Sep, (2017). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/> Erişim: 06.05.2021
- Yenal, K., Tokat, M. A., Ozan, Y. D., Çeçe, Ö, & Abalın, F. B. (2013). Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 14-19.







# **Hemşirelerde Nomofobinin Varlığı ve İş Tatmini Üzerine Etkisi**

## Presence of Nomophobia In Nurses and Its Effect On Job Satisfaction

**Tuba KORKMAZ ASLAN<sup>1</sup>, Kevser Sevgi ÜNAL ASLAN<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Necmettin Erbakan Ü. Seydişehir Sağlık Bilimleri Fak. Psikiyatri Hemşireliği AD.  
• [tkorkmazaslan@erbakan.edu.tr](mailto:tkorkmazaslan@erbakan.edu.tr) • ORCID > 0000-0003-0419-2217

<sup>2</sup> Osmaniye Korkut Ata Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Esasları AD.  
• [ksevgiunal@osmaniye.edu.tr](mailto:ksevgiunal@osmaniye.edu.tr) • ORCID > 0000-0002-5263-4465

### **Makale Bilgisi / Article Information**

**Makale Türü / Article Types:** Araştırma Makalesi / Research Article

**Geliş Tarihi / Received:** 16 Ocak / January 2021

**Kabul Tarihi / Accepted:** 3 Haziran / June 2021

**Yıl / Year:** 2021 | **Cilt – Volume:** 6 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa / Pages:** 303-316

**Atıf/Cite as:** korkmaz Aslan, T. ve Ünal Aslan, K.S. "Hemşirelerde Nomofobinin Varlığı ve İş Tatmini Üzerine Etkisi - Presence of Nomophobia In Nurses And Its Effect On Job Satisfaction". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences 6(2), Ağustos 2021: 303-316. <https://doi.org/10.47115/jshs.862496>

**Sorumlu Yazar:** Tuba KORKMAZ ASLAN

**Copyright ©** Published by Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey. All rights reserved.



## HEMŞİRELERDE NOMOFOBİNİN VARLIĞI VE İŞ TATMİNİ ÜZERİNE ETKİSİ

### ÖZ:

**Amaç:** Bu çalışma, çalışan hemşirelerde nomofobinin varlığı ve iş tatmini üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırma da bir ilçe hastanesinde görev yapan ve akıllı telefon kullanıcısı olan 74 hemşire çalışmaya alınmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Nomofobi Ölçeği (NMP-Q) ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdellik, Independent Sample-t, Mann Whitney U ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada hemşirelerin, genel doyum ortalamaları ( $3.03 \pm 0.64$ ) ve içsel doyumlarının ( $3.11 \pm 0.70$ ) biraz yüksek, dışsal doyumlarının ise ( $2.92 \pm 0.77$ ) düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin Nomofobi ölçeğine göre iletişim kuramama alt boyutunda hafif düzeyde ( $22.07 \pm 10.10$ ) nomofobi olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucuna göre, Nomofobi ile Minnesota İş Tatmini puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışan hemşirelerde internet bağımlılık düzeyinin hafif olduğu; iş tatmininden dışsal doyumun da bazı demografik değişkenler (yaş ve mesleki deneyim) açısından düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışan hemşirelerde nomofobinin iş tatminini etkileyen öncelikli bir durum olmadığı, bu durumda cep telefonundan uzak kalmanın/kalmamanın bu değişken için yordayıcı bir etken olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ortaya çıkmasında birden çok faktörün etkisi olduğu için, çalışma yapacak araştırmacılar, nomofobinin daha farklı ve aracılık rolü olabilecek değişkenlerle ilişkisini ele alan araştırmalar yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire; Nomofobi; İş tatmini



## PRESENCE OF NOMOPHOBIA IN NURSES AND ITS EFFECT ON JOB SATISFACTION

### ABSTRACT:

**Aim:** This study aims to investigate the presence of nomophobia in nurses and its effect on job satisfaction.

**Method:** In this descriptive study, 74 nurses working in a district hospital and using smart phones were included in the study. Personal Information Form, No-

mophobia Questionnaire (NMP-Q) and the Minnesota Satisfaction Questionnaire were used for the data collection. Percentile, independent samples t-test, Mann Whitney U test and ANOVA were used to evaluate the data.

**Results:** In the study, it was found that nurses had a slightly higher overall satisfaction average ( $3.03 \pm 0.64$ ) and a slightly higher internal satisfaction ( $3.11 \pm 0.70$ ) and a lower external satisfaction ( $2.92 \pm 0.77$ ). It was found that nurses had a slight level ( $22.07 \pm 10.10$ ) of nomophobia in the inability to communicate sub-scale of the nomophobia questionnaire. According to the results of the study, there was no statistically significant correlation between Nomophobia and Minnesota Job Satisfaction scores ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion and Suggestions:** It was found that the level of Internet addiction in working nurses was mild and that external job satisfaction was low in terms of some demographic variables (age and professional experience). It was concluded that nomophobia in working nurses is not a priority condition affecting job satisfaction, and that staying away from the mobile phone is a predictor for this variable. Since more than one factor has an effect on its emergence, studies can be conducted on the relationship of nomophobia with different variables that may have a mediating role.

**Keywords:** Nurse; Nomophobia; Job Satisfaction



## GİRİŞ

Çalışan kişiler yaşamlarının büyük bir kısmını iş ortamında geçirdikleri için, çalışma hayatı herkesin yaşamında oldukça önemli bir yere sahiptir. Çalışma yaşamı, bireylerin sosyal yaşamının önemli bir parçası olup, bu sayede bireyler hayatlarının sürekliliğini sağlamaktadırlar. Çünkü bireyler bu şekilde hem fizyolojik hem de sosyal gereksinimlerini (topluma kendini kabul ettirme gibi) karşılamaktadırlar (Akbolat, 2008).

Bireyler çalışma hayatında birçok güçlük karşılı karşıya kalmaktadırlar. Çalışanlar, bu mecburi engellerin önünde çaresiz kalıp, sorunları çözemese de yorgunluk hissedebilirler. (Taşdan, 2010). İş tatmini, kişinin sahip olduğu işinden ve onun sağladığı yararlarından duyulan memnuniyetin bir göstergesi olup, bu alandaki çalışmalarda, çalışanların işe karşı düşüncelerini belirlemede kullanılan önemli bir değişkendir (Yüksel, 2005). Bunun sebebi, birçok faktörden etkilenme özelliğinin iş tatmininde bulunmasıdır (Robbins, 2012). Hemşirelerin en önemli görevleri olan bakım verme için en başta işe bağlılıklarının ve iş doyumlarının -hem içsel hem dışsal- olması gerekmektedir.

Teknolojideki gelişmeler sayesinde günümüz insanının istediği bilgiye ulaşması çok daha hızlanmış ve kolaylaşmıştır. Teknolojinin son zamanlarda insanlar arasında en yaygın kullanılan araçlarından biri olan cep telefonlarının önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Teknolojik açıdan çok gelişen cep telefonları ve internet kullanımı çok yaygın bir tüketici kitlesine sahiptir (Kalba, 2008). TÜİK'in Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması (2020) sonucuna göre 2020 yılında İnternet kullanımı 16-74 yaş arası bireylerde %79,0 iken bu oran, bir önceki yıl %75,3 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2020).

Cep telefonlarının günlük yaşamın işleyişini etkileyecek kadar sık ve tekrarlayıcı kullanımı sonucunda zamanla bireylerde davranış bozukluğu ve bağımlılık belirtileri ortaya çıkabilmektedir. Alışkanlık haline gelen bu belirtiler, bağımlılık davranışı olarak değerlendirirken de dikkatli olunmalıdır (Kimiloğlu, 2010). Bu nedenle cep telefonların kullanım yaygınlığı ve kullanıcılar üzerindeki etkilerini incelemek ise son zamanlarda en çok üzerinde durulan konulardan birisi olmuştur.

Nomofobi; cep telefonundan uzak kalma korkusu kavramı, literatürde yeni kullanılmakta olan bir kavram olup kökeni İngilizce "NO Mobile PHOBIA" sözcüklerinden türetilmiştir (Kaplan ve ark., 2016). Klinik psikolojide Nomofobi; kişinin cep telefonuna erişemediğinde veya cep telefonu üzerinde iletişim kuramadığında yaşadığı istemsiz korku olarak tanımlanmıştır. 2008 yılında ortaya çıkan Nomofobi, çok yeni bir kavram olarak literatürdeki yerini almıştır (Yıldırım, 2015). Akıllı telefonların farklı amaçlarla kullanılması beraberinde daha uzun süre kullanılmasının önünü açmış ve akıllı telefonları yaşamımızın önemli bir ögesi durumuna getirmiştir. Bunun sonucunda akıllı telefon bağımlılığı sorunu gündeme gelmiştir (Kaplan ve ark., 2016). Bu yüzden hem yurtiçi hem de yurtdışı yayınlarda az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Dolayısıyla araştırmanın temel amacı, hastanede çalışan hemşirelerin iş hayatında, nomofobinin yerini tespit etmek ve iş tatmini/doyumu kavramıyla arasındaki ilişkiyi incelemek üzere tasarlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Türü:** Bu çalışma, tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Türkiye de bulunan 67 bin nüfuslu ilçede, 75 yataklı bir devlet hastanesinde 7 Temmuz ve 30 Ağustos 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini ilçe hastanesinde çalışan 100 hemşire oluşturmaktadır. Hemşirelerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Fakat çalışmaya 11 hemşire katılmak istememiş, 5 anket eksik doldurulmuş, 7 hemşire izinli ve 3 hemşire de çalışmaktan vazgeçtiği için 74 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

**Araştırmaya Alınma Kriterleri:** Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak ve hemşire olmak araştırmaya alınma kriterlerini oluşturmaktadır.

### Veri Toplama Araçları:

**1- Kişisel Bilgi Formu:** Literatür bilgisi doğrultusunda (Akbolat ve ark., 2011, Çınar & Kavlak 2009, Gezgin ve ark., 2016, Kahraman ve ark., 2011, Kuzulugil, 2012) araştırmacılar tarafından hazırlanan, hemşirelerin sosyo- demografik özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet...vb) 4 soru ile eğitim ve çalışma birimlerine ait 2 soruyu kapsayan 6 soruluk formdan oluşmuştur.

**2- Nomofobi Ölçeği (NMP-Q):** Yıldırım ve Correia tarafından 2015 yılında geliştirilmiş ve Yıldırım ve ark. tarafından yine 2015 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. 20 maddeden oluşan ölçek 7'li likert tipindedir ve Bilgiye Erişememe (4 madde), Bağlantıyı Kaybetme (5 madde), İletişime Geçememe (6 madde), Rahat Hissedememe (5 madde) olmak üzere 4 alt boyutu vardır. Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı orijinal ölçek için 0.95, Türkçeye uyarlanmış hali için ise 0.92 bulunmuştur. Ölçeğin orijinalinde dört alt boyutun güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0.94, 0.87, 0.83 ve 0.81 olarak verilmiştir. Ölçeğin toplam puanı 20 ise nomofobi yok, 20'den yüksek ama 60'dan küçükse hafif düzeyde nomofobi, 60 ve üzeri ama 100'den küçükse orta düzeyde nomofobi, 100 ve üzeri ama 140 ve aşağısındaysa aşırı düzeyde nomofobi olarak derecelendirilir (Yıldırım, 2015, Yıldırım ve ark., 2015).

**3. Minnesota İş Tatmini Ölçeği:** Weiss ve ark. tarafından 1967 yılında geliştirilmiştir. Baycan tarafından 1985 yılında Türkçeye çevrilmiştir. 20 maddeden oluşan ve 5'li Likert tipinde olan bu ölçeğin geçerlilik katsayısı 0.80 ve güvenilirlik katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. Bu değerler ölçeğin güvenilirlik açısından kullanılabilir olduğunu göstermektedir. İçsel ve Dışsal Tatmin olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır, bu iki alt boyutun toplamıyla genel tatmin elde edilmektedir. Ölçeğin nötr doyum puanı 3'tür. Ölçekten alınan puan 3'ten büyük ise iş doyumunu yüksek olarak değerlendirilmektedir (Baycan, 1985).

**Verilerin Toplanması:** Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alındıktan sonra çalışmanın yürütüleceği birimlerdeki kişilere araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilip onamları alınmıştır. Hastanenin bakım hizmetleri müdür yardımcısından destek alınarak hemşirelerin telefonlarına anketler gönderilmiştir. Araştırmanın verileri, google formlarda oluşturulan anketin bağlantı adresi ile sosyal medya hesapları (whatsup, instagram) üzerinden katılımcılara ulaştırılarak toplanmıştır. Formun doldurma süresinin 3 dakika olduğu söylenmiştir.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Analizler, istatistik SPSS 24 programı kullanılarak yapılmıştır. Bulgular da frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistik testleri

kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren değerler için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlerden, Independent Sample-t test (t-tablo değeri), ANOVA test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Varyansların homojenliği dikkate alınarak, anlamlı çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmalarında Tukey testi uygulanmıştır.

Bağımsız iki grubun sonuçlarının karşılaştırılmasında nonparametrik, Mann-Whitney U test (Z-tablo değeri), bağımsız üç ve üstü grubun sonuçlarının karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H test ( $\chi^2$ -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Anlamlı çıkan üç ve üstü grubun ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen değerlerin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

**Etik Açıklamalar:** Araştırma için “Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu”ndan 15.01.2020 tarihli ve 14567952-050/73 sayılı onay alınmıştır. “Konya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü” tarafından da 07.07.2020 tarihli ve 86737044-806.01.03 sayılı Etik Kurul Kararı ve kurum izni alınmıştır. Araştırmaya ilişkin gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan online olarak aydınlatılmış onam alınmıştır.

**Sınırlılıklar:** Araştırmanın verilerinin sadece bir ilçe hastanesinden toplanması sınırlılığdır.

## BULGULAR

Hemşirelerin ölçeklere verdiği cevaplara ilişkin bulgular tabloda verilmiştir.

**Tablo 1.** Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı			
Değişken (N=74)		N	%
<b>Cinsiyet</b>			
	Kadın	70	94.6
	Erkek	4	5.4
<b>Yaş sınıfları</b>			
	≤35	16	21.6
	36-40	21	28.4
	41-45	25	33.8
	>45	12	16.2
<b>Medeni durum</b>			
	Evli	65	87.8
	Bekar	9	12.2
<b>Eğitim düzeyi</b>			
	Lise	2	2.7



	Lisans	70	94.6
	Lisansüstü	2	2.7
<b>Mesleki deneyim</b>			
	<10	12	16.2
	10-20	33	44.6
	>20	29	39.2
<b>Çalışılan birim</b>			
	Dahili	49	66.2
	Cerrahi	25	33.8

Hemşirelerin yaş ortalamasının  $39.74 \pm 6.58$  (yıl) olduğu tespit edilmiş ve %33.8'ünün 41-45 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. %94.6 hemşirenin kadın, %87.8'inin evli, %94.6'sının Lisans mezunu, %44.6'sının 10-20 yıldır çalıştığı ve %66.2'sinin dahili birimlerde çalıştığı belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Minnesota iş tatmini ölçeği ile nomofobi ölçeği puan ortalamaları

Ölçek (N=74)		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Min	Max
<b>Minnesota İş Tatmini Ölçeği</b>	<i>İçsel doyum</i>	3.11	0.70	3.2	1.3	4.6
	<i>Dışsal doyum</i>	2.92	0.77	2.94	1.1	5.0
	<b>Toplam doyum</b>	3.03	0.64	3.1	1.2	4.2
<b>Nomofobi Ölçeği</b>	<i>Bilgiye erişememe</i>	12.01	7.11	10.5	4.0	28.0
	<i>Rahatlıktan feragat etme</i>	15.39	8.03	13.5	5.0	35.0
	<i>İletişim kuramama</i>	22.07	10.10	19.5	6.0	42.0
	<i>Çevrimiçi bağlantı kaybetme</i>	10.70	6.79	9.0	5.0	35.0
	<b>Toplam-NMPQ</b>	60.18	27.65	51.5	22.0	123.0

Tablo 2'de MİTÖ ve MİTÖ'nün alt boyutları olan içsel doyum ve dışsal doyum puan ortalamaları verilmiştir. Tabloda araştırmaya katılan hemşirelerin toplam doyum puan ortalaması  $\bar{X}=3.03$ , standart sapması 0.77'dir. Tabloda hemşirelerin içsel doyum alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarının  $\bar{X}=3.11$ , standart sapmanın 0.70 ve dışsal doyum alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarının  $\bar{X}=2.92$ , standart sapmanın 0.77 olduğu görülmektedir. Ortalamalar bakımından hemşirelerin içsel doyum alt boyutuna yönelik puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 2'de araştırmaya katılan hemşirelerin Nomofobi ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. Tabloya bakıldığında araştırmaya katılan hemşirelerin ölçeğe ilişkin puan ortalamasının  $\bar{X}=60.18$  ve standart sapmasının 27.65 olduğu görülmektedir. Ölçekten alınan 60 ile 100 puan arası bireyin orta düzeyde nomofobisi olduğuna işaret etmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin puan ortalamalarının 60.18 olması, grubun çoğunluğunun nomofobinin başlangıcında olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre nomofobi ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Değişken (N=74)	Bilgiye erişimeme			Rahattikten feragat etme			İletişim kuramama			Çevrimiçi bağlantı kaybı			Toplam - NMPQ		
	n	$\bar{X} \pm S.S$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S$	Medyan [IQR]
Yaş sınıfları															
≤35	16	13.00±6.72	13.0 [11.8]	15.81±7.04	15.5 [14.5]	24.50±8.88	23.0 [16.3]	10.69±6.52	8.5 [6.8]	64.00±25.03	57.5 [49.8]				
36-40	21	12.19±8.05	9.0 [12.5]	14.71±8.47	13.0 [15.0]	22.90±9.46	22.0 [16.5]	11.86±7.04	11.0 [9.5]	61.67±27.36	52.0 [51.0]				
41-45	25	12.60±7.53	10.0 [13.0]	16.32±8.80	14.0 [16.0]	21.88±11.19	18.0 [16.5]	11.04±7.18	9.0 [9.5]	61.84±31.41	46.0 [51.5]				
>45	12	9.17±4.59	9.0 [6.8]	14.08±7.51	11.5 [12.5]	17.75±10.14	16.5 [10.0]	8.00±5.86	5.5 [3.5]	49.00±23.17	45.0 [31.3]				
İstatistiksel analiz*			$\chi^2=1.993$		$\chi^2=0.950$		$\chi^2=3.977$		$\chi^2=5.588$		$\chi^2=2.621$				
Olasılık			p=0.574		p=0.813		p=0.264		p=0.133		p=0.454				
Medeni durum															
Evlü	65	12.22±7.27	10.0 [12.0]	15.26±8.07	13.0 [13.0]	22.14±10.20	20.0 [16.0]	10.74±6.82	9.0 [8.0]	60.35±28.20	51.0 [48.0]				
Bekar	9	10.56±5.92	11.0 [6.5]	16.33±8.14	14.0 [14.5]	21.56±9.88	17.0 [12.0]	10.44±6.97	9.0 [7.5]	58.89±24.75	54.0 [33.5]				
İstatistiksel analiz			$Z=-0.423$		$Z=-0.497$		$Z=-0.240$		$Z=-0.025$		$Z=-0.091$				
Olasılık			p=0.672		p=0.619		p=0.810		p=0.980		p=0.928				
Mesleki deneyim															
<10	12	15.25±7.71	15.5 [16.0]	17.17±7.04	17.0 [14.8]	26.75±9.44	27.5 [16.8]	12.83±8.53	8.5 [15.8]	72.00±28.60	67.5 [48.5]				
10-20	33	11.39±7.34	8.0 [11.5]	15.15±8.13	14.0 [16.0]	21.88±9.36	21.0 [15.0]	10.82±6.43	9.0 [8.0]	59.24±26.11	49.0 [49.0]				
>20	29	11.38±6.25	11.0 [8.5]	14.93±8.49	13.0 [12.5]	20.34±10.88	18.0 [14.5]	9.69±6.43	7.0 [6.5]	56.34±28.57	49.0 [35.0]				
İstatistiksel analiz			$\chi^2=3.338$		$\chi^2=1.373$		$\chi^2=3.784$		$\chi^2=2.786$		$\chi^2=3.274$				
Olasılık			p=0.188		p=0.503		p=0.151		p=0.248		p=0.282				
Çalışılan birim															
Dahili	49	11.43±6.73	8.0 [11.5]	15.57±7.82	14.0 [15.0]	22.00±10.23	19.0 [15.5]	9.96±6.31	8.0 [6.0]	58.96±26.11	49.0 [43.0]				
Cerrahi	25	13.16±7.81	11.0 [12.5]	15.04±8.59	13.0 [14.0]	22.20±10.04	22.0 [18.0]	12.16±7.56	11.0 [9.0]	62.56±30.86	56.0 [54.5]				
İstatistiksel analiz			$Z=-0.808$		$Z=-0.504$		$Z=-0.074$		$Z=-0.820$		$Z=-0.309$				
Olasılık			p=0.419		p=0.614		p=0.941		p=0.412		p=0.758				

\*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test ( $\chi^2$ -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır

**Tablo 4.** Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre minnesota iş tatmini ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=74)	Ölçek	İçsel doyum		Dışsal doyum		Toplam doyum	
	n	$\bar{X} \pm S.S$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S$	Medyan [IQR]
<b>Yaş sınıfları</b>							
$\leq 35$ <sup>(1)</sup>	16	3.30±0.84	3.5 [1.3]	3.30±0.94	3.4 [1.3]	3.30±0.72	3.4 [0.8]
36-40 <sup>(2)</sup>	21	3.07±0.68	3.2 [1.4]	3.11±0.65	3.0 [0.9]	3.09±0.62	3.2 [1.0]
41-45 <sup>(3)</sup>	25	3.06±0.58	3.0 [0.8]	2.66±0.66	2.6 [1.0]	2.90±0.57	2.7 [0.7]
>45 <sup>(4)</sup>	12	3.05±0.80	3.2 [0.8]	2.60±0.66	2.5 [0.7]	2.87±0.66	2.9 [0.7]
<b>İstatistiksel analiz*</b>		F=0.495		F=3.836		F=1.689	
<b>Olasılık</b>		p=0.687		<b>p=0.013</b>		p=0.177	
<b>Fark</b>				<b>[1-4]</b>			
<b>Medeni durum</b>							
Evli	65	3.06±0.70	3.1 [1.1]	2.90±0.78	2.9 [1.2]	3.00±0.65	3.0 [0.9]
Bekar	9	3.49±0.58	3.3 [0.9]	3.01±0.74	3.1 [1.2]	3.30±0.49	3.4 [0.8]
<b>İstatistiksel analiz</b>		t=-1.761		t=-0.400		t=-1.336	
<b>Olasılık</b>		p=0.083		p=0.691		p=0.186	
<b>Mesleki deneyim</b>							
<10 <sup>(1)</sup>	12	3.33±0.85	3.7 [0.9]	3.19±0.96	3.1 [1.2]	3.27±0.71	3.5 [0.7]
10-20 <sup>(2)</sup>	33	3.11±0.66	3.0 [1.3]	3.09±0.74	3.0 [1.5]	3.10±0.63	3.1 [1.1]
>20 <sup>(3)</sup>	29	3.03±0.68	3.1 [0.8]	2.61±0.63	2.5 [0.7]	2.86±0.60	2.9 [0.6]
<b>İstatistiksel analiz</b>		$\chi^2=2.535$		$\chi^2=8.516$		$\chi^2=4.509$	
<b>Olasılık</b>		p=0.282		<b>p=0.017</b>		p=0.105	
<b>Fark</b>				<b>[1,2-3]</b>			
<b>Çalışılan birim</b>							
Dahili	49	3.12±0.78	3.2 [1.3]	2.98±0.86	3.0 [1.5]	3.07±0.71	3.1 [1.2]
Cerrahi	25	3.09±0.52	3.2 [0.7]	2.79±0.52	2.8 [0.7]	2.97±0.47	2.9 [0.7]
<b>İstatistiksel analiz</b>		Z=-0.275		Z=-1.013		Z=-0.629	
<b>Olasılık</b>		p=0.784		p=0.311		p=0.529	

\*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" test ( $\chi^2$ -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Dışsal doyum skorları açısından yaş gruplarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $F=3.836$ ;  $p<0.05$ ). Varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey testinde anlamlı farkın;  $\leq 35$  yaş grubunda olanlar ile  $>45$  yaş grubunda olanlar arasında olduğu bulunmuştur.  $\leq 35$  yaşından eşit ve küçük olanların dışsal doyum skorları,  $>45$  yaşından büyük olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Mesleki deneyim süresine göre dışsal doyum skorlarında anlamlı farklılık izlenmiştir ( $\chi^2=8.516$ ;  $p<0.05$ ). Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda;  $<10$  ve  $10-20$  yıl mesleki çalışma süresi olanlar ile  $>20$  yıl olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.  $<10$  ve  $10-20$  yıl mesleki çalışma süresi olanların dışsal doyum puanları,  $>20$  yıldır çalışanlara göre olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

**Tablo 4.** Ölçek puanlarının birbiriyle ilişkilerinin incelenmesi

Korelasyon* (N=74)		İçsel doyum	Dışsal doyum	Toplam doyum
Bilgiye erişememe	<i>r</i>	-0.076	-0.078	-0.080
	<i>p</i>	0.523	0.507	0.499
Rahatlıktan feragat etme	<i>r</i>	-0.214	-0.157	-0.199
	<i>p</i>	0.067	0.181	0.089
İletişim kuramama	<i>r</i>	-0.055	0.054	0.017
	<i>p</i>	0.642	0.646	0.887
Çevrimiçi bağlantı kaybetme	<i>r</i>	0.033	0.140	0.087
	<i>p</i>	0.781	0.235	0.459
Toplam - NMPQ	<i>r</i>	-0.111	-0.019	-0.064
	<i>p</i>	0.345	0.871	0.590

\*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel verinin ilişkisinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Nomofobi ölçeği skorları ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği skorları arasında istatistiksel açıdan bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

Bu araştırmada, çalışan hemşirelerin nomofobi düzeyleri ve iş tatmini arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Tüm sosyo-demografik değişkenler ile nomofobi arasındaki ilişkiye bakıldığında; yaş, medeni durum, mesleki deneyim ve çalışılan birimin nomofobiyi etkileyen değişkenler olmadığı görülmüştür. Elde edilen bu sonuç diğer bazı çalışmalarla aynı olmasına rağmen (Gezgin, 2016; Kuyucu, 2017) akıllı telefonların kullanımı konusunda orta yaş grubundaki insanların küçük yaştan beri bu teknolojiye alışkın olmamaları ve genellikle zorlanmaları, yeni neslin akıllı telefon ve tablet kullanmaya çok küçük yaşlarda başlamaları gibi gerçekler bu neticenin sebeplerinden olabilir (Yıldırım ve ark., 2015; Akıllı, 2016; Erdem, 2016).

Çalışan hemşireler üzerinde yapılan bu araştırmanın bulguları, hemşirelerin hafif düzeyde nomofobi yaşadıklarını göstermektedir. Hastanede çalışan hemşirelerin birbirlerine dahili hattan daha hızlı ulaşabilmeleri, cep telefonuna olan ihtiyaçlarını azaltması şeklinde de düşünülebilir. Yapılan bazı çalışmalarda, akıllı telefonların büyük ölçüde üniversite öğrencileri tarafından kullanıldığı ve genç bireylerde nomofobi yaygınlığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Yıldırım, 2015; Gutiérrez-Puertas, 2019; Lee, 2014; Öz, 2018). Bu çalışmada hafif düzeyde yüksek çıkmasının bir başka sebebi dünya genelinde yaşanan salgının ve etkilerinin doğurduğu olumsuz etkilerden dolayı sevdiklerinden haber alma/ulaşma sebebiyle daha fazla telefon kullanma gereksinimlerinin olması olabilir. Ayrıca bazı hemşirelik programlarının müfredatında teknoloji bağımlılığı dersleri bulunması sebebiyle telefonların sağlık üzerindeki olumsuz etkileri hakkında daha fazla bilgiye sahip oldukları düşünülmektedir. Çalışmalar arasında nomofobi düzeyindeki farklılık bu faktörlerden kaynaklanıyor olabilir. Türkiye'de son zamanlarda değerlendirilmeye başlayan nomofobi, büyük ölçüde kavramsal düzeyde incelenmiş ve insanların yaşamlarına etkisi henüz araştırılmamıştır.

Çalışma bulgularına göre, çalışılan birimlere göre iş tatmini düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Literatürde, ise çalıştığı yerin iş tatmini üzerinde önemli etkisinin olduğu bildirilmiştir (Kahraman, 2011; Derin, 2007; Ebrinç, 2002). Çalışma bulgularında iş tatmini skorunun çalışılan bölüme göre farklılık göstermemesi, hastane çalışanlarının büyük kısmının demografik özelliklerinin benzer olması olabilir. Bu çalışmada mesleki deneyim süresine göre dışsal doyum skorları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, mesleki deneyim arttıkça iş doyumunu puan ortalamalarının azaldığı bildirilmektedir (Çınar, 2009; Oflezer, 2011). Bulgumuz literatürle uyumludur. Literatür incelendiğinde, çalışma bulgularımız ile uyumlu olmayan sonuçlar olduğu belirlenmiştir (Akbolat, 2011). Yapılan çalışmalarda 35 yaş altı ile 45 yaş üstü arasında dışsal doyum puanları açısından anlamlı fark tespit edilmiştir. Yaş arttıkça iş tatmini düzeyi de artmaktadır. Aynı çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Yani yaşın artmasına paralel olarak iş tatmini de artmaktadır (Kuzulugil, 2012; Sevimli, 2005).

Yaş ilerledikçe adaptasyonun ve mesleki deneyimin artmasına bağlı olarak iş doyumunda da artış öngörülmektedir. Yaşın hiçbir etkisinin olmadığını da bildiren araştırmalar olduğu da belirlenmiştir (Gölbaşı, 2008; Yaşan, 2008). İş tatminini etkileyen faktörler göz önüne alındığında; ücret, terfi, hizmet içi eğitimler, çalışma şartları, takdir edilme gibi etkenlerin (George, 2005) cep telefonu kullanımı ile yakından bağlantılı olmaması elde edilen bu sonucu açıklayabilir (Duygulu, 2008). Literatürde nomofobi ile iş tatmini arasındaki ilişkiyi esas alan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple iş tatmini değişkeni ile nomofobi arasında anlamlı düzeyde ilişki çıkmamış olmasının literatüre yeni bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın bulguları, çalışan hemşirelerin hafif düzeyde nomofobi sahibi olduklarını ve nomofobi ile iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir. Çalışan hemşirelerde akıllı telefon bağımlılığının hafif düzeyde çıkması pandemi dönemiyle ilgili de olabilir. Literatüre bakıldığında, genellikle genç yaş grubunda (üniversite öğrencilerinde, ergenlerde) akademik başarıya olan etkisi, sosyo-demografik veriler, anksiyete, depresyon, sosyal destek ve sosyal fobi gibi değişkenlere göre çalışıldığı görülmüştür. Devam eden süreçte araştırmacıların araştırmalarında nomofobiyle bağlantılı olabilecek; iş, eğitim ve özel hayatı nasıl etkilediği gibi çalışmalar literatürü genişletecek ve alana oldukça değer katacaktır. Hayatımızın ayrılmaz bir parçası olan akıllı telefon kullanımı vazgeçilmez bir tercihtir. Bu nedenle, bu konu farklı örneklem grupları ve farklı değişkenlerle çalışılabilir.

Bu çalışma sonucu ortaya çıkan bulgular ve değerlendirmeler araştırmanın örneklemini ile sınırlıdır. Çok küçük bir örnek grubuyla çalışılmış, daha büyük örnek gruplarıyla çalışmanın yürütülmesi önerilebilir. İş tatmininde hemşirelerde mesleki deneyim ve yaş grubunda dışsal doyum düşük bulunmuştur. Hemşirelerin iş tatmin düzeyinde dışsal doyum skorlarının artırılması yönünde girişimler planlanabilir. Hemşirelerin çalışma şartları, terfi sistemi, ücretler, karar verme mekanizmalarının düzenlenmesi gibi başlıkların incelenmesi önerilebilir.

**Fon:** Hiçbir kurum/kuruluştan fon desteği alınmamıştır.

**Yazar katkıları:** Çalışmanın tasarımı: TKA, Verilerin toplanması: TKA, KSÜA, Verilerin analizi: TKA, KSÜA

**Verilerin yorumlanması:** TKA, KSÜA

**Teşekkür:** Çalışmaya katılan bütün hemşirelere teşekkür ederiz.

**Çıkar çatışmaları:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## KAYNAKLAR

- Akbolat, M., Işık, O. (2008). The Levels Of Burnout Of Health Employees: Sample Of A Public Hospital. Journal of Health Administration of Hacettepe, 11(2), 231-254.
- Akbolat M., Işık O., Uğurluoğlu Ö. (2011) Sağlık çalışanlarının kontrol odağı, iş doyumunu, rol belirsizliği ve rol çatışmasının karşılaştırılması. HÜ İİBF Dergisi; 29:23-48.
- Akıllı, G., Gezgin, D. M. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Nomofobi Düzeyleri ile Farklı Davranış Örüntülerinin

- Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, (40), 51-69.
- Baycan, A. (1985). "Analysis of Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Çınar I., Kavlak O. (2009) İzmir ilinde çalışan ambulans ve acil bakım teknikerlerinde iş doyumunun ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi *Acil Tıp Dergisi*; 8(3):33
- Derin N. (2007) Devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Duyugulu, E., Çiraklar, N., Mohan, Y. (2008) Algılanan Örgütsel Destek, İşe Bağlılık ve İş Doyumunun Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi, *Celal Bayer Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*; 6, 108-128.
- Ebrinç S., Açıklık C., Başoğlu C., Çetin M., Çeliköz B. (2002) Yanık merkezi hemşirelerinin anksiyete. Depresyon. İş doyumunu. Tükenme ve stresle başa çıkma: karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 3(3):162-8.
- Erdem, H., Kalkın, G., Türen, U., Deniz, M. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Mobil Telefon Yoksunluğu Korkusunun (Nomofobi) Akademik Başarıya Etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21(3), 923-936.
- George, J.M., Jones, G.R. (2005) *Understanding and Managing Organizational Behavior*, Fourth Edition; New Jersey: Pearson-Prentice Hall.
- Gezgin, D.M., Şahin, Y.L., Yıldırım, S. (2016). Sosyal Ağ Kullanıcılarının Nomofobi Düzeylerinin Çeşitli Faktörler Açısından İncelenmesi. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama Dergisi*, 1(7).
- Gölbashi Z., Kelleci M., Doğan S. (2008) Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*; 45:1800-6
- Gutiérrez-Puertas, L., Márquez-Hernández, V.V., São-Romão-Preto, L., Granados-Gámez, G., Gutiérrez-Puertas, V., Aguilera-Manrique, G. (2019). Comparative study of nomophobia among Spanish and Portuguese nursing students. *Nurse Educ. Pract.*, 34, 79-84. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.010>
- [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679)
- Kalba, K. (2008). The Adoption of Mobile Phones in Emerging Markets: Global Diffusion and The Rural Challenge. *International Journal of Communication*; 2, 631-661.
- Kahraman G., Engin E., Dülgerler Ş., Öztürk E. (2011) Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*; 4(1):12-8.
- Kaplan-Akıllı, G. K., & Gezgin, D. M. (2016). Üniversite öğrencilerinin nomofobi düzeyleri ile farklı davranış örüntülerinin arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(40), 51-69. Erişim tarihi: 22.05.2020. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/maeuefd/issue/26849/282358>.
- Kimiloğlu, H., Nasir, V. A., Nasir, S. (2010). Discovering Behavioural Segments in the Mobile Phone Market. *Journal of Consumer Marketing*, 27(5), 410-413.
- Kuyucu, M. (2017). Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı: "Akıllı Telefon (Kolik)" Üniversitesi Gençliği, *Global Media Journal TR Edition*, 7(14).
- Kuzulugil Ş. (2012) Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir

- araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi; 41:129-41.
- Lee, S. Y. (2014). Examining the factors that influence early adopters' smartphone adoption: The case of college students. *Telematics and Informatics*, 31(2), 308-318. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2013.06.001>
- Oflezer C., Ateş M., Bektaş G., İrban A. (2011) Bir kamu hastanesinde çalışan işçilerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2(4):206
- Öz, H. & Tortop, H. S. (2018). Investigation of university students' nomophobia levels between personality types. *e-Journal of New Media*, 2(3), 146-159.
- Robbins, S. P., Judge, T. A. (2012). Tutumlar ve İş Tatmini, *Örgütsel Davranış* (s. 71-97), İnci Erdem (Ed.), 14. Baskı, İstanbul: Nobel Yayınları
- Sevimli F., İşcan Ö. (2005) Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş tatmini. *Ege Akademik Bakış*; 5/1-2:55-64.
- Taşdan, M., Yalçın, T. (2010) İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Algıladıkları Sosyal Destek ile Örgütsel Güven Düzeyleri Arasındaki İlişki Düzeyi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*; 10(4), 2569-2620.
- Yaşan A., Eşsizozğlu A., Yalçın M., Özkan M. (2008) Job satisfaction, anxiety level and associated factors in a group of residents in a university hospital. *Dicle Med J.*; 35:228-33.
- Yıldırım, C., Correia, A., P. (2015). Exploring The Dimensions Of Nomophobia: Development And Validation Of A Self-Reported Questionnaire. *Computers in Human Behavior*; 49, 130-137. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.059>
- Yıldırım, C., Sumner, E., Adnan, M., & Yıldırım, S. A. (2015). growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*; 0266666915599025.
- Yüksel, İ. (2005). İletişimin İş Tatmini Üzerine Etkileri: Bir İşletmede Yapılan Görgül Çalışma, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 6 (2), 291-306.







## **Genç Kadınlarda Primer Dismenore ile Antropometrik Ölçümler ve Vücut Kompozisyonları Arasındaki İlişki**

The Relationship Between Primary Dysmenorrhea  
With Antropometric Measurements and Body  
Compositions Among Young Women

**Ebru METİN<sup>1</sup>, Hatice KAHYAOĞLU SÜT<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Dahiliye Yoğun Bakım Kliniği  
• ebrum.arstan@gmail.com • ORCID > 0000-0002-8670-2083

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fak., Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.  
• haticesut@yahoo.com • ORCID > 0000-0001-8840-6846

### **Makale Bilgisi / Article Information**

**Makale Türü / Article Types:** Araştırma Makalesi / Research Article

**Geliş Tarihi / Received:** 12 Şubat / February 2021

**Kabul Tarihi / Accepted:** 31 Mart / March 2021

**Yıl / Year:** 2021 | **Cilt – Volume:** 6 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa / Pages:** 317-330

**Atıf/Cite as:** Metin, E. ve Kahyaoğlu Süt, H. "Genç Kadınlarda Primer Dismenore ile Antropometrik Ölçümler ve Vücut Kompozisyonları Arasındaki İlişki - The Relationship Between Primary Dysmenorrhea With Antropometric Measurements And Body Compositions Among Young Women". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences 6(2), Ağustos 2021: 317-330. <https://doi.org/10.47115/jshs.879114>

**Sorumlu Yazar:** Hatice KAHYAOĞLU SÜT

**Copyright ©** Published by Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey. All rights reserved.



## GENÇ KADINLARDA PRİMER DİSMENORE İLE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER VE VÜCUT KOMPOZİSYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

### ÖZ:

**Amaç:** Çalışmada, genç kadınlarda primer dismenore ile antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipte bu araştırmanın verileri, Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında bir Üniversite'nin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Servis İzlem Alanında ve aynı Üniversite'nin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde toplanmıştır. Araştırma; primer dismenore olan (n=120) ve olmayan (n=120) 18-25 yaş arası genç kadınlar (n=240) üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri; tanıtıcı anket formu, Vizüel Analog Skala (VAS), antropometrik ölçümler ise mezura kullanılarak ve vücut kompozisyonları da vücut analiz baskülü ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada, genç kadınlarda kalça çevresi arttıkça primer dismenore yaşanmasının arttığı ve yüzde yağ oranı arttıkça primer dismenore yaşanmasının azaldığı bulunmuştur. Kalça çevresi artışının (OR=1.09; %95 GA:1.00-1.19; p=0.043) primer dismenore artışı üzerine etkili bir risk faktörü olduğu, vücut yüzde yağ oranı artışının primer dismenore için koruyucu bir faktör olduğu belirlenmiştir (OR=0,093; %95 GA:0,87-0,99; p=0.021). VAS puan ortalamasına göre; primer dismenore olan genç kadınların (6,28±1,71) orta şiddette ağrı yaşadığı, primer dismenore olmayan kadınların (0,98±1.23) ağrı yaşamadığı bulunmuştur (p<0,001).

**Sonuç ve Öneriler:** Genç kadınlarda kalça çevresinin artışı primer dismenore oluşumuna neden olan bir risk faktörü olup yüzde yağ oranının artmasının primer dismenore üzerine etkili koruyucu bir faktördür. Primer dismenore problemi yaşayan genç kadınların ile antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyonları ölçüm değerlendirmesinin yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Genç Kadın; Primer Dismenore; Antropometrik Ölçüm; Vücut Kompozisyonu



## THE RELATIONSHIP BETWEEN PRIMARY DYSMENORRHEA WITH ANTROPOMETRIC MEASUREMENTS AND BODY COMPOSITIONS AMONG YOUNG WOMEN

**ABSTRACT:**

**Aim:** The aim of this study was to investigate the relationship between primary dysmenorrhea with anthropometric measurements and body compositions among young women.

**Method:** The data of this cross-sectional study were collected between January - June 2019 at the University Health Research and Application Center Emergency Monitoring Area and University Faculty of Health Sciences. Research was conducted on (n=120) women with primary dysmenorrhea (PD) and (n=120) 18-25 years old women not primary dysmenorrhea it (n=240). The data of the research; a questionnaire form, Visual Analogue Scala (VAS); for anthropometric measurements it was evaluated using tape measure and body compositions with body analysis scales.

**Results:** It has been found that PD increases with increasing hip circumference in young women and PD decreases with increasing fat percentage. It was determined that an increase in hip circumference (OR=1.09; 95% CI:1.00-1.19; p=0.043) was an effective risk factor on PD increase, and an increase in the percentage of body fat was a protective factor for PD (OR=0.093; 95% CI: 0.87-0.99; p=0.021). According to the average of VAS score; It was found that young women with PD (6.28±1.71) experienced moderate pain, and women without PD (0.98±1.23) did not experience pain (p<0.001).

**Conclusion and Suggestions:** In young women increase in the hip circumference is a risk factor that causes PD formation, and the increase in the percentage of fat is a protective factor affecting PD. Anthropometric measurements and body compositions evaluation is recommended for young women with PD problems.

**Keywords:** *Young Woman, Primary Dysmenorrhea, Anthropometric Measurement, Body Composition*

**GİRİŞ**

Dismenore zor ve ağrılı menstruasyon görme olarak adlandırılmaktadır (Rad, Sabzevari, Rastaghi & Dehnavi, 2018; Aslan 2012; Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, 2015). Primer dismenore (PD), tüm kadınlarda olmamakla birlikte birçok kadında görülen, ağrılı adet olarak tanımlanan jinekolojik bir problemdir (ACOG, 2015; Koninckx, Ussia, Adamyan, Keckstein & Wattiez, 2017; Singh, Srivastava, Misra & Tyagi, 2015). Jinekolojik sorunlardan birisi olan PD, ergenlerde sıkça görülmekle

birlikte görülme yaşı genellikle 16-25 yaş aralığındadır. Genç kadınlarda daha fazla görülen ve ilerleyen yaş ile birlikte görülme oranı azalan PD prevelansına yönelik ülkemizde yapılan ulusal çalışmaların sonuçları, prevelansın %48,9 ile %98 aralığında değiştiğini göstermektedir (Öger, 2018; Özel, Ateş, Şevket, Özdemir, İlhan & Davutoğlu, 2019; Daşikan & Saruhan, 2014). İran'da prevelansın % 74 ile % 90 arasında olduğu bildirilmiştir (Rad, Sabzevari, Rastaghi & Dehnavi, 2018). Kramp, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı ve kusma gibi farklı belirtiler ile ortaya çıkabilen PD, menstrasyondan 1-2 gün önce başlamakla birlikte menstrasyon başlangıcından 24-48 saat aralığında pik değerine ulaşmakta ve 72 saat sonra kendiliğinden ortadan kalkmaktadır (Yaşar, 2019; Öger, 2018; Özel, Ateş, Şevket, Özdemir, İlhan & Davutoğlu, 2019). Ağrının türü; sık görülen, geç luteal faz süresince devam eden, tekrarlayan, künt, karın bölgesine yayılma şeklindedir (Yaşar, 2019; Öger, 2018).

PD'nin nedeni tam anlamıyla anlaşılammakta ancak endometriyum kökenli prostoglandinlere bağlı olarak PD'nin görülebileceği tahmin edilmektedir (ACOG, 2015; Akduman, 2016). Prostaglandin seviyelerinde meydana gelen artış PD semptomlarını ortaya koyan ana etkenlerden birisidir. (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2019; Çepni, 2005; Güner, Öztürk & Kavlak, 2015; Türkmen, 2019). Kadınlarda, PD'nin ortaya çıkması üzerine yapılan çeşitli araştırmalarda farklı etkenlerinde rol oynadığı belirtilmektedir. Bunlar; 5-lipooksijenaz, vazopressin (ADH), östrojen-progesteron düzeyi ve çeşitli nedenlerdir. Yapılan araştırmalarda; yaş-menarş yaşı, aile öyküsü, gelir durumu, gebelik-doğum, eğitim seviyesi, stres, alkol – sigara kullanımı, beslenme ve beden kitle endeksi (BKİ) kavramlarının kadınlarda PD'ye yönelik risk etkenleri olduğu bildirilmiştir (Singh, Srivastava, Misra & Tyagi, 2015; Weissman, Hartz, Hansen & Johnson, 2004; Jang, Kim, Lee, Jeong & Chung, 2013; Hu, Tang, Chen, Kaminga & Xu, 2019; Latthe, Mignini, Gray, Hills & Khan, 2006; Burnett & Lemyre, 2017; Morrow & Naumburg, 2009).

Aşırı kilo ve obezite, primer dismenore etiyolojisinde rol oynayabilir. Obezite tanısını konulurken antropometrik ölçümler (boy, bel çevresi, kalça çevresi, kol çevresi, karın çevresi) ve vücut kompozisyonlarından (BKİ, kilo, vücut yüzde yağ oranı, yağsız kütle) yararlanılır. PD'li kadınlar ile gerçekleştirilen çalışmalarda; boy, bel ve kalça çevreleri (boy uzunluğu-bel çevresi oranı, kalça-bel çevresi oranı, uyluk çevresi-boy oranı vb.) gibi antropometrik ölçümler ile PD arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Rad, Sabzevari, Rastaghi & Dehnavi, 2018; Atrian, Ajorpaz, Abbaszadeh, Dehnavi & Jafarabadi, 2014). Bir başka çalışmada ise vücut kompozisyonlarından vücut yağ oranı, bel çevresi, bel-kalça çevresi oranı kavramları ile PD arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (Haidari, Akrami, Sarhadi & Shahi, 2011). Bu sonuçlardan farklı olarak antropometrik ölçüler (vücut ağırlığı, BKİ) ve vücut kompozisyonları (vücut yağ oranı, bel-kalça oranı) ile PD arasında anlamlı ilişki olmadığına yönelik bulgular da bildirilmiştir (Singh, Srivastava, Misra & Tyagi, 2015). Ülkemizde genç kadınlarda sıklıkla görülen PD ile antropo-

metrik ölçümler ve vücut kompozisyonları arasındaki ilişkinin ortaya konulması ve literatürü desteklemek için bu konuda araştırma yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda yürütülen çalışmada, genç kadınlarda primer dismenore ile antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyonları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

**Araştırmanın Amacı ve Tipi:** Araştırma, genç kadınlarda görülen primer dismenore ile antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyonları arasındaki ilişkiyi incelenmesi amacıyla planlanmış kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında, bir Üniversitenin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Servis İzlem Alanı'nda ve aynı Üniversite'nin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yürütülmüştür.

**Araştırmanın Örnekleme:** Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında Acil Servis İzlem Alanı'na gelen ve primer dismenoreisi tüm genç kadınlar olgu grubu evrenini ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim alan ve primer dismenoreisi olmayan tüm kadın öğrenciler kontrol grubu evrenini oluşturmuştur. Primer dismenoreisi olan ve olmayan gruplar arasında antropometrik ölçümlere ilişkin Rad ve ark. (2018) çalışması baz alınarak hesaplanan 0,363 etki büyüklüğünde, %5 yanılma payı ve %80 güç değeriyle olgu (n=120) ve kontrol (n=120) olarak toplam n=240 genç kadının çalışmaya alınması gerektiği hesaplanmıştır (Rad, Sabzevari, Rastaghi & Dehnavi, 2018). Örneklem grupları, dahil edilme kriterlerine uygun seçilmiştir.

**Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:** Primer dismenore tanısı için; son 6 aydır mevcut olan ve alt karın bölgesinde menstruasyondan bir kaç saat önce veya menstruasyonla birlikte başlayan kramp tarzında ağrının genellikle 12-72 saat sürmesi şeklinde tanılama kriteri kullanılmıştır. PD olan gruba; araştırmaya katılmaya gönüllü, primer dismenore olan, 18-25 yaş arası, menstrual siklusu düzenli devam eden (21-35 gün arası), menstruasyon süresi 3-7 gün arası olan, herhangi bir kronik sağlık sorunu olmayan, düzenli ilaç kullanımı olmayan, çocuk sahibi olmayan genç kadınlar dahil edilmiştir (Rad, Sabzevari, Rastaghi & Dehnavi, 2018; Atrian, Ajorpaz, Abbaszadeh, Dehnavi & Jafarabadi, 2014; Haidari, Akrami, Sarhadi & Shahi, 2011; Singh, Srivastava, Misra & Tyagi, 2015).

PD olmayan gruba; araştırmaya katılmaya gönüllü, primer dismenoreisi olmayan, 18-25 yaş arası, menstrual siklusu düzenli, herhangi bir kronik sağlık sorunu olmayan, düzenli ilaç kullanımı olmayan, çocuk sahibi olmayan genç kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir (Rad, Sabzevari, Rastaghi & Dehnavi, 2018; Atrian, Ajorpaz, Abbaszadeh, Dehnavi & Jafarabadi, 2014; Haidari, Akrami, Sarhadi & Shahi, 2011; Singh, Srivastava, Misra & Tyagi, 2015).

**Veri Toplama Araçları:** Araştırmanın verileri bir veri formu ve Vizüel Analog Skala (VAS) ile toplanmıştır. Antropometrik ölçümler elastik olmayan mezura ile vücut kompozisyonları da vücut analiz baskülü kullanılarak alınmıştır.

**Veri Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanan veri formu; kişisel özelliklere ait 10 sorudan oluşmaktadır. Toplam 9 adet antropometrik ölçüm (boy, bel çevresi, kalça çevresi, kol çevresi, karın çevresi) ve vücut kompozisyonları (BKİ, kilo, yüzde yağ oranı, yağsız kütle) değeri ölçüm sonuçları veri formuna kayıt edilmiştir (Rad, Sabzevari, Rastaghi & Dehnavi, 2018; Singh, Srivastava, Misra & Tyagi, 2015; Atrian, Ajorpaz, Abbaszadeh & Dehnavi, 2014; Rafique & Al-Sheikh, 2018).

**Vizüel Analog Skala (VAS):** VAS, 10 santimetre uzunluğunda yatay ve dikey çizgilerden oluşan tek maddeli bir ağrı skalasıdır. KSkala, ağrı yoğunluğu için, 'ağrı yok' (0 puan) ve 'olabildiğince kötü' ya da 'hayal edilebilecek en kötü ağrı' (100 puan) ile derecelendirilir. Skorların tercih edilen bir sayısal değer, numara ve sözel tanımlayıcı etrafında kümelenmesini önlemek için ortalama puanlar önerilmez. Puanlama 10 santimetrelik bir cetvel kullanılarak yapılır. 'Ağrı yok' noktasından başlayarak hastanın işaret koyduğu yere kadar ölçülür ve 0-100 puan arası değerlendirilir. Yüksek olan skor daha fazla ağrı olduğunu gösterir. VAS skorların dağılımına göre; ağrı yok (0-4mm), hafif ağrı (5-44mm), orta derecede ağrı (45-74mm) ve şiddetli ağrı (75-100mm) olarak sınıflandırılır (Hawker, Mian, Kendzerska & French, 2011).

**Vücut Analiz Baskülü:** Vücut Analiz Baskülü ile vücut kompozisyonu hesaplaması (kilo, BKİ, vücut yüzde yağ oranı ve yağsız kütle oranı) yapılmaktadır. Vücut yüzde yağ oranı; kişinin vücudunda bulunan yağ doku ağırlığının kişinin toplam ağırlığına oranıdır. Vücut yağsız kütle oranı; kişinin vücudunda yağ kütlesi hariç vücudun toplam ağırlığıdır. Hesaplama prensipleri; vücut yağının elektrik iletkenliği düşüktür. Vücut analiz baskülü, vücut yağ yüzdesini Biyoelektrik Empedans (BI) yöntemiyle ölçer. Kaslar, kan damarları ve kemikler, elektriği kolayca ileten yüksek su içeriğine sahip vücut dokularıdır. Vücut yağı, elektrik iletkenliğinin az olduğu bir dokudur. Vücut analiz baskülü, yağlı doku miktarını tespit etmek için vücuda 500 A'dan az ve 50 khz'lik son derece zayıf bir elektrik akımı gönderir. Bu zayıf elektrik akımı vücut analiz baskülü çalışırken hissedilmemektedir. Bu ürün vücut kompozisyonunuzu belirlemek ve vücut kompozisyonu verilerine dayanan sonuçlar sunmak için kullanılır. Boy, kilo, yaş ve cinsiyet bilgileri ile birlikte elektrik empedansı kullanır. Dalgalanmaların etkisini önlemek için tüm vücudu ölçer.

**Elastik Olmayan Mezura:** Elastik olmayan mezuranın, 300 cm'e kadar iki tarafında cm ölçeği vardır. Genişlik yaklaşık 3/4 inç/1.9 cm, hassaslık 1mm/1/8 inçtir. Mezura ile boy, bel çevresi, kalça çevresi, kol çevresi, karın çevresi ölçümleri

yapılmıştır. Boy; düz bir duvara dik bir şekilde yaslanarak, sırtı düz ve boyun dik olarak ölçülmüştür. Bel çevresi; umblikusun üst kısmından, kollar yana açıkken ölçülmüştür. Kalça çevresi; önde simfizis pubis, arkada gluteal bölgenin en çıkıntılı kısmından ölçülmüştür. Kol çevresi; bicepsin en geniş kısmından ölçülmüştür. Karın çevresi; umblikus hizasından, yanlarda subkostal bölgeden ayakta, kollar yana açıkken ölçülmüştür.

**Verilerin Toplanması:** Araştırmaya katılmaya gönüllü PD şikayeti nedeni ile; Acil Servis İzlem Alanı'na başvuran genç kadınlara öncelikle çalışmanın amacı açıklanmıştır. Daha sonra veri formunun nasıl doldurulacağı hakkında bilgilendirme yapılarak onamları alınmıştır. Katılımcılar tarafından veri formunun doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Ardından katılımcıların antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyonları, elastik olmayan mezura ve vücut analiz baskülü ile ölçülüp kayıt altına alınmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri alınmamış olup veri formlarında kodlama sistemi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılmaya gönüllü PD şikayeti olmayan Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde ders sonrası zamanlarda uygulanmıştır. Genç kadınlara öncelikle çalışmanın amacı açıklanmıştır. Daha sonra veri formunu nasıl doldurulacağı hakkında bilgilendirme yapılarak onamları alınmıştır. Katılımcılar tarafından veri formunun doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Ardından katılımcıların antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyonları, elastik olmayan mezura ve vücut analiz baskülü ile ölçülüp kayıt altına alınmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri alınmamış olup veri formlarında kodlama sistemi kullanılmıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Verilerin değerlendirilmesinde; SPSS 25 paket programı kullanılmıştır. Primer dismenoreisi olan ve olmayan genç kadınların kişisel özelliklerinde kategorik verilerinin karşılaştırılmasında Ki-Kare test; yaş, menarş yaşı ve VAS puan ortalamalarının karşılaştırılmasında non-parametrik testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wall's testlerinden uygun olanları kullanılmıştır. PD olan ve olmayan genç kadınların antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyonları değerleri çok değişkenli lojistik regresyon analizi (Enter yöntemi) ile incelenmiştir. Sonuçlar ortalama (Ort.) standart sapma (SS), sayı (n), yüzde (%) olarak gösterilmiş olup  $p < 0,05$  değeri istatistiksel anlamlılık sınırı değeri olarak kabul edilmiştir.

**Araştırmanın Etik İlkeleri:** Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için Üniversite Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan BAEK 2018/372 sayılı etik onay alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanabilmesi için etik onay sonrası Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Servis Anabilim Dalı ve aynı Üniversite'nin Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı kurum izinleri alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırmanın sadece bir Acil Servis İzlem Alanı ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yürütülmesi araştırmanın sınırlılığdır.

## BULGULAR

Çalışmada, PD olan (21,41±2,28) ve PD olmayan (21,31±1,72) grubun yaşlarının benzer olduğu bulunmuştur (p=0,699). PD olan (13,18±1,14) ve PD olmayan (13,33±1,35) grubun ilk menstruasyon (menarş) yaşları da benzerdir (p=0,631). PD olanların %6'sı evli ve %94'ü bekar; PD olmayanların %3'ü evli, %97'si bekadır (p=0,231). PD olanların %61'i lise, %13'ü ön lisans, %23'ü lisans ve %3'ü yüksek lisans/doktora mezunu; PD olmayanların %80'i lise, %7'si ön lisans, %10'u lisans ve %3'ü yüksek lisans/doktora mezunudur (p=0,009). PD olanların %22'si ön lisans, %62'si lisans ve %16'sı yüksek lisans/doktora devam etmekte; PD olmayanların %5'i ön lisans, %90'ı lisans ve %5'i yüksek lisans/doktora devam etmektedir (p<0,001). PD olanların %93'si çekirdek, %7'si geniş aile tipine sahip; PD olmayanların %87'i çekirdek, %13'ü geniş aile tipine sahiptir (p=0,184). PD olanların %16'sının geliri giderinden az, %67'sinin geliri giderine eşit, %17'si geliri giderinden fazla; PD olmayanların %15'inin geliri giderinden az, %68'inin geliri giderine eşit ve %17'sinin geliri giderinden fazladır (p=0,963). PD olanların %34'ü çalışmakta; PD olmayanların %15'i çalışmaktadır (p=0,001). PD olanların %31'i sigara kullanmakta; PD olmayanların %25'i sigara kullanmaktadır (p=0,314). PD olanların %18'i alkol tüketmekte; PD olmayanların %24'ü alkol tüketmektedir (p=0,269). Elde edilen sonuçlara göre; PD olan ve olmayan genç kadınların yaşı, medeni durumu, aile tipi, gelir durumu, sigara-alkol kullanma durumu benzerdir (p>0,05). En son mezuniyet durumu, halen devam edilen eğitim ve çalışma durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Tablo 1'de, primer dismenoreesi (PD) olan ve olmayan genç kadınların kişisel özelliklerinin karşılaştırılması verilmiştir.

**Tablo 1.** PD olan ve olmayan kadınların kişisel özellikleri (n=240)

		PD Olan (n=120)		PD Olmayan (n=120)		Z	p
		Ort. ± SS		Ort. ± SS			
Yaş		21,41 ± 2,28		21,31 ± 1,72		-0,387	0,699
İlk menstruasyon (menarş) yaşı		13,18±1,1		13,33±1,35		-0,48	0,631
		n	%	n	%	X <sup>2</sup>	p
Medeni durumu	Evli	7	6	4	3	2,928	0,231
	Bekar	113	94	116	97		
Mezuniyet Eğitim durumu	Lise	74	61	97	80	11,624	0,009
	Ön lisans	15	13	8	7		
	Lisans	28	23	12	10		
	Yüksek lisans-Doktora	3	3	3	3		



<b>Halen devam edilen eğitim durumu*</b>	Ön lisans	23	22	6	5	22,361	<0,001
	Lisans	66	62	101	90		
	Yüksek lisans-Doktora	17	16	6	5		
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek	112	93	104	87	3,38	0,184
	Geniş	8	7	16	13		
<b>Gelir durumu</b>	Gelir giderden az	19	16	18	15	0,076	0,963
	Gelir gidere eşit	80	67	82	68		
	Gelir giderden fazla	21	17	20	17		
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışıyor	41	34	18	15	11,889	0,001
	Çalışmıyor	79	66	102	85		
<b>Sigara kullanımı</b>	Hayır	83	69	90	75	1,015	0,314
	Evet	37	31	30	25		
<b>Alkol kullanımı</b>	Hayır	98	82	91	76	1,22	0,269
	Evet	22	18	29	24		

\*: Cevap Verenlerin Sayısı; n: Katılımcı Sayısı; %: Yüzde; Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma  
Z: Mann Whitney U Testi; X2: Ki-Kare Bağımsızlık Testi

Tablo 2’te, PD olan ve olmayan kadınların antropometrik ölçüm (boy, bel çevresi, kalça çevresi, kol çevresi, karın çevresi) ve vücut kompozisyonları (BKİ, kilo, yüzde yağ oranı, yağsız kütle) değerlerinin PD varlığı üzerine etkisinin incelendiği çok değişkenli lojistik regresyon analizi (Enter yöntemi) sonuçları verilmiştir. Analiz sonucunda, genç kadınlarda kalça çevresi arttıkça PD riskinin arttığı ve yüzde yağ oranı arttıkça PD riskinin azaldığı bulunmuştur. Buna göre; kalça çevresinin artması (OR=1.09; %95 GA:1.00-1.19; p=0.043) PD üzerine risk faktörü olup; yüzde yağ oranının artması PD’de koruyucu bir faktördür (OR=0,093; %95 GA:0,87-0,99; p=0.021).

**Tablo 2.** PD olan ve olmayan kadınların antropometrik ölçümleri ve vücut kompozisyonları değerlerinin primer dismenore üzerine etkisinin incelenmesi

	PD Olan (n=120)	PD Olmayan (n=120)	Multivariate Logistic Regression Analysis			
			p	OR	%95 Güven Aralığı	
					Lower	Upper
Boy	164,42±6,42	163,42±6,28	0.508	1,088	0,848	1,395
Kilo	61,59±11,93	60,92±11,59	0.620	0,921	0,666	1,274
BKİ	22,73±3,83	22,76±3,78	0.542	1,308	0,552	3,097
Bel çevresi	71,50±8,49	71,12±8,55	0.678	1,017	0,938	1,103
Kalça çevresi	99,43±9,63	97,95±8,24	0.043	1,092	1,003	1,190
Kol çevresi	25,23±2,69	25,72±2,72	0.060	0,823	0,672	1,008
Karın çevresi	90,43±13,61	88,51±8,63	0.310	1,029	0,974	1,087
Yüzde yağ oranı	30,48±8,00	32,22±7,54	0.021	0,925	0,865	0,988
Yağsız kütle	44,61±5,26	44,28±5,12	0.528	0,925	0,727	1,178
Sabit			0.419	0,000		

OR: Odds Ratio; Nagelkerke R<sup>2</sup>:0,122

Tablo 3'da PD olan ve PD olmayan genç kadınların VAS skalasına göre ağrı şiddet düzeyi ve oranlarının karşılaştırılması verilmiştir. VAS puan ortalamaları PD olan genç kadınlar ( $6,28 \pm 1,71$ ) ve PD olmayan genç kadınlar da ( $0,98 \pm 1,23$ ) aralarında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Bu sonuca göre PD olan genç kadınlar orta şiddetli ağrı yaşamakta, PD olmayan genç kadınlar ağrı yaşamamaktadır. VAS ağrı skalasına göre PD olan kadınların %6,7'si 3, %9,2'si 4, %17,5'i 5, %16,7'si 6, %28,3'ü 7, %12,5'i 8, %5,8'i 9 ve %3,3'ü 10 düzeyinde ağrı şiddeti (05-44mm: Hafif ağrı, 45-74mm: Orta derecede ağrı, 75-100mm: Şiddetli ağrı) yaşadığı saptanmıştır. PD olan genç kadınların %6,7'sinin düşük (1-3), %71,6'sının orta (VAS 4-7) ve %21,6'sının şiddetli (VAS 8-10) düzeyde ağrı yaşadığı belirlenmiştir. PD olmayan kadınlar yüksek oranda hiç ağrı yaşamamakta ve düşük oranda hafif şiddette ağrı yaşamaktadır.

**Tablo 3.** PD Olan ve Olmayan Kadınların VAS Skalasına Göre Ağrı Şiddeti Düzeyi ve Oranlarının Karşılaştırılması

	PD Olan (n=120)	PD Olmayan (n=120)	
	Ort.± SS	Ort.±SS	p*
<b>VAS puan ortalaması</b>	6.28±1,71	0,98±1,23	<0,001

n: Katılımcı Sayısı; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; \*: Mann Whitney U Testi

## TARTIŞMA

Bu araştırma da, genç kadınlarda primer dismenore ile antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyonları arasındaki ilişki incelenmiştir. Genç kadınlarda yüzde yağ oranı arttıkça primer dismenore yaşanmasının azaldığı, kalça çevresi arttıkça ise primer dismenore yaşanmasının arttığı saptanmıştır. Primer dismenore olan genç kadınların orta şiddet düzeyinde ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Elde edilen önemli bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışmada PD olan ve olmayan genç kadınların vücut kompozisyonlarından "BKİ, kilo ve yağsız kütle ölçüm" sonuçlarının benzer olduğu bulunmuştur. PD olan ve olmayan genç kadınların yüzde yağ oranı arasında anlamlı fark bulunmuştur. Genç kadınlarda yüzde yağ oranı arttıkça PD yaşanmasının azaldığı saptanmıştır (Tablo 2). Sönmezer ve Yosmaoğlu çalışmasında, 18 yaş üzeri öğrencilerde dismenore ile BKİ arasında anlamlı farklılık olmadığını belirlemiştir (Sönmezer & Yosmaoğlu, 2014). Erdoğan çalışmasında, PD'si olan ve olmayan öğrencilerde kilo değişkeni ile PD arasında anlamlı farklılık olmadığını belirlemiştir. Ancak düşük BKİ'ye (<20 kg/cm<sup>3</sup>) sahip kız öğrencilerin PD yaşama ihtimalinin, düşük BKİ'ye sahip olmayan (20 kg/cm<sup>3</sup>>) kız öğrencilere oranla 2,4 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Erdoğan, 2013). Singh ve ark. PD'li 18-25 yaş aralığındaki genç kadınlarda vücut ağırlığı, BKİ ve vücut yağ oranı ile PD arasında anlamlı ilişki olmadığını

belirlemiştir (Singh, Srivastava, Misra & Tyagi, 2015). Haidari ve ark. genç kadınlarda aşırı kilo ile BKİ'nin PD ile anlamlı ilişkili olmadığını, ancak yağ kütlesinin artmasının PD riskini arttırdığı saptanmıştır (Haidari, Akrami, Sarhadi & Shahi, 2011). Rafique ve Sheikh çalışmasında, 18-25 yaş aralığındaki zayıf (BKİ<18,5) kız öğrencilerde PD prevalansının, kilolu olanlara göre (BKİ>30 kg/cm<sup>3</sup>) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Rafique & Al-Sheikh, 2018). Akunna ve ark. çalışmasında, üniversite öğrencilerinde BKİ arttıkça dismenore şiddetinin arttığını belirlemiştir (Akunna, Olabiyi, Adenike, Enye & Ajeleti, 2020). Zurawiecka ve Wronka, 19-25 yaş arası üniversiteli zayıf (BKİ<18,5) ve kilolu (BKİ>25) genç kadınlarda PD riskinin daha fazla görüldüğünü bildirmiştir (Zurawiecka & Wronka, 2018). Bu çalışmada yüzde yağ oranı arttıkça PD yaşanmasının azaldığı görülmüş, ancak PD ile BKİ, kilo ve yağsız kütle ölçüm değerleri arasında ilişki bulunamamıştır. Yapılan çalışmalarda da farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçların; farklı coğrafya, katılımcı yaş grupları gibi değişkenlere bağlı olarak değişkenlik gösterebileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, PD olan ve olmayan genç kadınların kalça çevresi arasında anlamlı fark bulunmuştur. Genç kadınlarda kalça çevresi arttıkça PD yaşanmasının arttığı saptanmıştır (Tablo 2). Farklı şekilde Akunna ve ark. çalışmasında, üniversite öğrencilerinde kalça çevresi azaldıkça dismenore şiddetinin arttığını bildirmişlerdir (Akunna, Olabiyi, Adenike, Enye & Ajeleti, 2020). Rad ve ark., 15-17 yaş aralığındaki PD'si olan lise öğrencilerinde bel çevresi (p=0,003) ve uyluk çevresinin (p=0,23) daha dar olduğunu saptamışlardır (Rad, Sabzevari, Rastaghi & Dehnavi, 2018). Haidari ve ark. genç kadınlarda bel çevresi artışının PD riskini arttırdığı tespit etmiştir (Haidari, Akrami, Sarhadi & Shahi, 2011). Zurawiecka ve Wronka, 19-25 yaş arası üniversite öğrencilerinde, karın çevresinde yağlanma seviyesi fazla olan kadınlarda PD'nin daha fazla görüldüğünü belirlemiştir (Zurawiecka & Wronka, 2018). Singh ve ark. ise PD'li 18-25 yaş aralığındaki genç kadınlarda bel-kalça oranı ile PD arasında anlamlı ilişki olmadığını belirlemiştir (Singh, Srivastava, Misra & Tyagi, 2015). Bu çalışmada kalça çevresi artışının PD olma riskini arttırdığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşıldığı da görülmektedir. Çalışmadan elde edilen bulgumuz literatürü destekleyici yeni bir bulgudur.

Çalışmada VAS ağrı skalasına göre PD olan genç kadınların ağrı şiddeti düzeyi puan ortalamasının orta düzey olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Benzer şekilde Erdoğan tarafından yapılan çalışmada, PD'li öğrencilerin çoğunluğunun orta şiddetli ağrı yaşadığı belirlenmiştir (Erdoğan, 2013). Yılmaz ve Şahin üniversite öğrencisi genç kadınlarda VAS ortalamasının orta şiddette olduğunu belirlemiştir (Yılmaz & Şahin, 2019). Yücel, Kendirci ve Gül, 9-18 aralığında kız öğrencilerde VAS değeri ortalamalarının orta şiddette olduğunu bildirmiştir (Yücel, Kendirci & Gül, 2018). Aksoy ve ark., PD'li genç kadınlarda VAS skorunun orta şiddette olduğunu belir-

lemiştir (Aksoy, Laloglu, Ozkaya & Yılmaz, 2017). Rad ve ark. tarafından yapılan çalışmada PD'li lise ğrencilerinin VAS ortalamasının orta şiddette olduğu görülmüştür (Rad, Sabzevari, Rastaghi & Dehnavi, 2018). Çalışma bulguları ile literatürdeki çalışmaların bulguları birbirine paralellik göstermektedir. Buna göre PD olan genç kadınların büyük çoğunluğunun orta şiddette ağrı yaşadığı söylenbilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Primer dismenore şikayeti olan genç kadınların dismenore ile antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyonları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülen bu araştırma; PD olan genç kadınlarda kalça çevresi arttıa PD yaşanmasının arttığını ve yüzde yağ oranı arttıa PD yaşanmasının azaldığını ortaya çıkarmıştır. PD olan genç kadınların ağrı şiddeti de orta düzeydir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; adölesan ve 18-25 yaş arası genç kadınlara yönelik yapılacak üreme sağlığını geliştirici eğitim programlarında primer dismenore tanılamaşı, önlenmesi, antropometrik ölçüm ve vücut kompozisyonları değerlerinin önemi konusunda eğitim verilmesi, birinci basamak sağlık kuruluşlarında, kadın sağlığı ve acil servis alanlarında çalışan sağlık profesyonelleri ile hemşirelerin genç kadınlarda primer dismenore tanılamaşında antropometrik ölçüm ve vücut kompozisyonları değerlendirmesini kullanmaları, kalça çevresi artışının PD oluşumu için bir risk faktörü ve vücut yüzde yağ oranı artışının PD'den koruyucu bir faktör olup olmadığına dair kanıt düzeyi yüksek araştırmalar yapılması önerilmektedir.

### Teşekkür ve Açıklamalar

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara teşekkür ederiz.

### ıkar atışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar atışması bulunmamaktadır.

### Yazar Katkısı

Tüm yazarlar çalışmanın tasarımı, veri toplama ve analizi, makalenin yazılması süreçlerinde görev almıştır.

## KAYNAKÇA

Akduman, A.T., Budur, O. (2016). Primer dismenorede tedavi yaklaşımları. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 21(3), 235-240.

- Aksoy, A.N., Laloglu, E., Ozkaya, A.L., Yılmaz, E.P.T. (2017). Serum heme oxygenase-1 levels in patients with primary dysmenorrhea. *Arch Gynecol Obstet*, 295(4), 929-934.
- Akunna, G.G., Olabiji, O., Adenike, O., Enye, L.A., Ajeleti, S. (2020). Correlation between primary dysmenorrhea characteristics, age at menarche, anthropometric variables, gynecological history, management attitudes, and quality of life among undergraduates in Nigeria. *Trop J Obstet Gynaecol*, 37(1), 140-150.
- Aslan, D. (2012). Kas-İskelet Sistemi ve Ürogenital Sistem Terminolojisi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Atrian, M.K., Ajorpaz, N.M., Abbaszadeh, F., Dehnavi, Z.M., Jafarabadi, M.A. (2014). Association between menstrual cycle regularity and obesity-related anthropometric indices in dormitory students of Kashan University of Medical Sciences. *Iran. Nursing Practice Today*, 1(2), 101-106.
- Burnett, M., Lemyre, M. (2017). Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. *Clinical Practice Guideline*, No. 345. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada (JOGC)*, 39(7), 585-595.
- Çepni, İ. (2015). Dismenore. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı, Sempozyum Dizisi, No:43, 151-157.
- Daşkan, Z., Saruhan, A. (2014). Çalışan hemşirelerde menstrüel yakınmaların incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (Sted)*, 23(1), 1-7.
- Erdoğan, M. (2013). Genç Kızlarda Primer Dismenore ve Vücut Kitle Endeksi. (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Güner, Ö., Öztürk, R., Kavlak, O. (Der.) (2015). Primer Dismenorenin yönetiminde kanıt dayalı uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, 25(3), 195-204.
- Haidari, F., Akrami, A., Sarhadi, M., Shahi, M.M. (2011). Prevalence and severity of primary dysmenorrhea and its relation to anthropometric parameters. *Journal of Hayat*, 17(1).
- Hawker, G., Mian, S., Kendzerska, T., French, M. (2011). Measures of adult pain. *American College of Rheumatology*, 63(11), 240-252.
- Hemşirelik Terimleri Çalışma Grubu, Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. (2015). Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları Sözlükler Dizisi.
- Jang, I.A., Kim, M.Y., Lee, S.R., Jeong, K.A., Chung, H.W. (2013). Factors related to dysmenorrhea among Vietnamese and Vietnamese marriage immigrant women in South Korea. *Obstetrics Gynecology Science*, 56(4), 242-248.
- Kocataş, Y., Keskin, D.D., Enginyurt, Ö. (2017). Dismenore ve hipermenore de ağrı kesici seçiminin önemi ve parasetamolün yeri. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 9(5), 6-9.
- Koninckx, P.R., Ussia, A., Adamyan, L., Keckstein, J., Wattiez, A. (2017). Primary dsymenorrhea. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 39(7), 578-579.
- Latthe, P., Mignini, L., Gray, R., Hills, R., Khan, K. (2006). Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review. *BMJ (Clinical research ed.)*, 332(7544), 749-755.
- MoolRaj, K., Naziya, N., Deepa, P., Tulika, J., Anjali, P. (2015). Menstrual characteristics and prevalence of dysmenorrhea in college going girls. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3), 426-431.
- Morrow, C., Naumburg, E.H. (2009). Dysmenorrhea. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 36(1), 19-32.

- Öger, A.U. (2018). Üreme Çağındaki Kadınlarda Dismenore Sıklığı ve Şiddeti. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Özel, A., Ateş, S., Şevket, O., Özdemir, M., İlhan, G., Davutoğlu, E. (2019). A Randomized controlled study of vitamin D in the treatment of primary dysmenorrhea. *Duzce Medical Journal*, 21(1), 32-36.
- Rad, M., Sabzevari, M.T., Rastaghi, S., Dehnavi, Z.M. (2018). The relationship between anthropometric index and primary dysmenorehea in female high school students. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(34), 1-6.
- Rafique, N., Al-Sheikh, M. H. (2018). Prevalence of primary dysmenorrhea and its relationship with body mass index. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(9), 1773-1778.
- The American College Of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG). (2015). Dysmenorrhea: Painful Periods. *Women's Health Care Physicians*. Erişim: 03.10.2019. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/dysmenorrhea-painful-periods>
- Singh, K., Srivastava, D., Misra, R., Tyagi, M. (2015). Relationship between primary dysmenorrhea and body composition parameters in young females. *International Journal of Health Sciences and Research*, 5(7), 150-155.
- Sönmezer, E., Yosmaoğlu, H.B. (2014). Dismenoze olan kadınlarda menstruasyona yönelik tutum ve stres algısı değişiklikleri, 25(2), 56-62.
- Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği. Dismenore Sancılı Adet Görme. Erişim: 03.10.2019. <http://www.trsgo.org/menu/153/dysmenore-sancili-adet-gorme>
- Türkmen, H. (2019). Üniversite öğrencilerinde dismenore görülme sıklığı ve dismenoreye etki eden faktörler. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 39-46.
- Yaşar, Ö. (2019). Gençlerin Dismenore Deneyimlerinin İncelenmesi. (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Yılmaz, B., Şahin, N. (2019). Bir hemşirelik fakültesi öğrencilerinin primer dismenore sıklığı ve menstrual tutumları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 426-438.
- Yücel, G., Kendirci, M., Gül, Ü. (2018). Menstrual Characteristics and Related Problems in 9- to 18-Year-Old Turkish School Girls. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 31(4), 350-355.
- Zurawiecka, M., Wronka, I. (2018). Association of primary dysmenorrhea with anthropometrical and socio-economic factors in Polish university students. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(7), 1259-1267.
- Weissman, A.M., Hartz, A.J., Hansen, M.D., Johnson, S.R. (2004). The natural history of primary dysmenorrhoea: a longitudinal study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 111(4), 345-352.





# The Effect of Obesity Education on the Knowledge Levels of Women Applying to A Primary Health Care Center

Birinci Basamak Sağlık Merkezine Başvuran Kadınlarda Obezite Eğitiminin Bilgi Düzeyleri Üzerine Etkisi

Leyla TÜRKER DEMİRKAN<sup>1</sup>, Hasret YALÇINÖZ BAYSAL<sup>2</sup>, Recep ÖZKAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Palandöken District Health Directorate, Erzurum, Turkey  
• trkr\_zn@hotmail.com • ORCID > 0000-0002-0182-1631

<sup>2</sup> Ataturk University, Public Health Nursing Department, Ataturk University Faculty of Nursing, Erzurum  
• h.yalcinoz@hotmail.com • ORCID > 0000-0003-2177-3486

<sup>3</sup> Palandöken District Health Directorate, Erzurum, Turkey  
• recepzkn@hotmail.com • ORCID > 0000-0001-7342-6473

## Makale Bilgisi / Article Information

**Makale Türü / Article Types:** Araştırma Makalesi / Research Article

**Geliş Tarihi / Received:** 1 Nisan / April 2021

**Kabul Tarihi / Accepted:** 5 Mayıs / May 2021

**Yıl / Year:** 2021 | **Cilt – Volume:** 6 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa / Pages:** 331-344

**Atif/Cite as:** Türker Demirkan, L., Yalçınöz Baysal, H. ve Özkan, R. "The Effect of Obesity Education On The Knowledge Levels of Women Applying To A Primary Health Care Center - Birinci Basamak Sağlık Merkezine Başvuran Kadınlarda Obezite Eğitiminin Bilgi Düzeyleri Üzerine Etkisi". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences 6(2), Ağustos 2021: 331-344. <https://doi.org/10.47115/jshs.908167>

**Sorumlu Yazar:** Hasret YALÇINÖZ BAYSAL

**Copyright ©** Published by Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey. All rights reserved.



## THE EFFECT OF OBESITY EDUCATION ON THE KNOWLEDGE LEVELS OF WOMEN APPLYING TO A PRIMARY HEALTH CARE CENTER

### ABSTRACT:

**Aim:** This study was conducted to measure the effect of education given to women on obesity on their level of knowledge.

**Method:** This research was performed as a single group pretest-posttest quasi-experimental design between June 2019 and January 2020. Women (n=200) between the ages 20-64 affiliated to a District Health Directorate in Turkey were selected from registered family health centers. Women's received an average of 60 minutes of obesity training for one session in total. Number, percentage and Mc-Nemar tests were used for the data calculation.

**Results:** It was determined that there is a significant increase between the knowledge levels of women before and after the education ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion and Suggestions:** Education provided by health professionals on obesity was shown to be effective. Health training on prevention and management of obesity in primary care should be a fundamental component of health services. It is recommended that the training should be community-based and targeting the risk groups, as well as including interventions for primary and secondary prevention.

**Keywords:** Obesity; Knowledge level; Training; Primary care



## BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARDA OBEZİTE EĞİTİMİNİN BİLGİ DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

### ÖZ:

**Amaç:** Bu çalışma, kadınlara obezite konusunda verilen eğitimin, onların bilgi düzeyleri üzerine etkisini ölçmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma, Haziran 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında tek gruplu ön test-son test yarı deneysel desen olarak gerçekleştirilmiştir. Türkiye'de bir İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 20-64 yaş arasındaki kadınlar (n=200), aile sağlığı merkezlerinin kayıtlarından seçilmiştir. Kadınlar toplam 1 seans için ortalama 60 dakika obezite eğitimi aldılar. Veri hesaplamasında sayı, yüzde ve McNemar test-



leri kullanıldı.

**Bulgular:** Kadınların eğitim öncesi bilgi düzeyleri ile eğitim sonrası bilgi düzeyleri arasında anlamlı derecede yükselme olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Sağlık çalışanlarının obezite konusunda verdiği eğitimin etkili olduğu saptanmıştır. Sağlık eğitimi birinci basamakta obezitenin önlenmesi ve yönetimi konusunda, sağlık hizmetlerinin temel bir bileşeni olmalıdır. Eğitimin toplum temelli olması, risk gruplarını hedeflemesinin yanı sıra birincil ve ikincil önleme için müdahaleleri de içermesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** *Obezite; Bilgi düzeyi; Eğitim; Birinci basamak*



## INTRODUCION

Today, obesity presents a public health problem that is increasing all around the globe. Obesity is defined as abnormal or excessive fat accumulation that poses a health risk. According to the data of the World Health Organization (WHO); about 2 billion of adults around the world are overweight and more than half a billion are obese. In 2016, 39% of both men and women were overweight, while 11% of men and 15% of women were obese. According to WHO data (2016) obese adult population in Turkey was 32.1% (24.4% men, 39.2% women), and based on gender, women is reported to present higher rates of being obese (WHO, 2020).

Being overweight and obese presents risk for developing non-infectious diseases such as cardiovascular diseases, diabetes, hypertension and cancer (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2014; WHO, 2020). Republic of Turkey, Ministry of Health National Burden of Disease study reported 88 percent of deaths in Turkey as a result of non-infectious diseases (Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması, 2019). Obesity not only causes physical diseases, but also causes social and mental problems and negatively affects the lifespan and quality of life. Therefore, it is more rational to take measures to prevent obesity (Latner et al., 2014; O'Biren et al., 2016). To take preventive measures for the whole society and risk groups, to make a habit of adequate and balanced nutrition, to give information and raise awareness through health education promoting regular exercise and maintaining normal body weight present crucial activities in this context (TC Sağlık Bakanlığı, 2010). Healthcare personnel in primary care have critical responsibilities in the fight against obesity, especially via health education (Tedik, 2017). In all of the studies conducted with various training periods and methods, it has been noted that there is a significant decrease in the obesity parameters of the patients after

receiving training (Alıcı & Pınar, 2008; Redmon et al., 2005; Sertöz & Mete, 2005; Womble et al., 2004). It is very important for women to have sufficient information about obesity in prevention and struggle against obesity. Currently there is no study investigating the level of knowledge about obesity in Turkey.

In this study, we aimed to measure the effect of education given to women on obesity on their level of knowledge.

Hypothesis: H1. The education provided increases the knowledge level of women compared to the pre-education level of knowledge.

## METHOD

### Study Design

This research was performed as a single group pretest-posttest quasi-experimental study between June 2019 and January 2020.

### Participants and Recruitment

The sample of the study consists of 20-64 years old women affiliated to a District Health Directorate. The sample consisted of 200 women's who were registered in family health centers which were selected by simple random sampling method from the units affiliated to this directorate and the sample size were determined by power analysis, in accordance with the sample selection criteria. Women's who were literate, did not have any psychological diseases that would prevent participation in education and volunteered to be in the study were included in the study.

### Intervention

Participants received an average of 60 minutes of obesity training for one session in total. After the ethics committee and institutional permissions were obtained, the family health centers registered under the District Health Directorate were informed by the researchers about the study. Women registered to the family health centers were randomly selected from the list and called by phone, and those who met the inclusion criteria were informed about the training day and invited to the District Health Directorate.

The training sessions were held in the seminar class in the institution. Until the sufficient number of participants was reached, 20 people on average per group were trained, and training was given to different groups 2 days a week so as not to disrupt the workflow.

After obtaining the consent of women who accepted to participate in the study, first their body mass index was calculated by the researchers by measuring their height and weight. Then, the pre-training test prepared by the researchers, in which sociodemographic characteristics and their knowledge about obesity were evaluated, was filled by the participants. The training was provided by the researcher with active participation once for 1 hour in duration, together with a slide show. In the training, the definition of obesity, its prevalence in the world and in our country, the causes of obesity, treatment methods, and its relation with chronic diseases are explained. Participants were also given the opportunity to ask questions with active participation. Healthy Life Centers were also introduced during the training. The participating women were informed about the centers and encouraged to visit the centers whenever necessary. After the training, the measurement was repeated and the final test was applied. The training sessions were completed in approximately 4 months.

### Data Collection

The data of the study were collected by the researchers via face-to-face interview technique between August 2019- November 2019. The questionnaire form was prepared by the researchers in accordance with the previous literature (Alici & Pinar, 2008; Redmon et al., 2005; Sertöz & Mete, 2005; Womble et al., 2004). The questionnaire form contained 32 questions in total, including 13 questions on the socio-demographic characteristics of women and 19 questions about information on obesity. In the post-training test, there are a total of 17 questions including the 19 questions that measure the knowledge status of the pre-training test and also 4 additional questions to get feedback from women about the training on obesity. The data were collected just before and after the training, lasting in an average of 15 minutes each.

### Data Analysis

Data obtained from the study were analyzed using SPSS 20 package programming on the computer. Descriptive statistics were reported as means  $\pm$  standard deviations and medians (interquartile ranges), and comparative statistics were performed using the related-samples McNemar test. All comparative tests were 2-tailed, and  $p = .05$  was set as the threshold for statistical significance.

### Ethical Principles

Ethics committee approval from Blinded Ethics Committee (date: 30.05.2019 and number: B.30.2.ATA.0.01.00/238) and official permission from the institution where the research was conducted were obtained. Before the data of the research

is started to be collected, individuals are given information about the research in detailed and attention has been paid to the ethical principles of "volunteering" "respect for autonomy", "informed consent", "confidentiality and protection of confidentiality" was followed throughout the research.

## RESULTS

In our study, the average age of 200 women, 156 of whom were married (78%), was  $41.64 \pm 12.74$  years. While 122 of the women (61%) have at least one chronic disease that did not prevent participation in education; 56% of them stated that they received medication for these diseases. The socio-demographic characteristics of the participants are presented in Table 1.

<b>Table 1. Sociodemographic characteristics of participants (n=200)</b>			
		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Marital status</b>	Married	156	78.00
	Single/Divorced/Widowed	44	22.00
<b>Educational level</b>	Primary school	58	29.00
	Elementary school	28	14.00
	High school	63	31.50
	University or above	51	25.50
<b>Working out of home</b>		63	31.50
<b>Income status</b>	≤2020 ₺	95	47.50
	2020-4040 ₺	62	31.00
	4040-6500 ₺	40	20.00
	>6500 ₺	3	1.50
<b>Smoking status</b>			
Yes		78	39.00
No		122	61.00
<b>Comorbid disease</b>			
	HT	42	21.00
	DM	45	22.50
	Thyroid disease	39	19.50
	Hyperlipidemia	29	14.50
	Other chronic diseases	31	15.50
<b>Use of medication for chronic diseases</b>		112	56.00
		<b>X ± SS</b>	<b>Min-Max</b>
<b>Age (years)</b>		41.64 ±12.74	20-64
<b>Number of children</b>		2.28 ±1.72	0-7
<b>BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>		27.52 ±5.53	17.5-38.2
<b>Waist circumference (cm)</b>		83.21 ±14.59	60-130

Participants were asked several questions about obesity both before and after the training. A significant increase was present in the overall level of knowledge after the training ( $p < 0.001$ ) (Table 2).

**Table 2.** The participants' true answers about obesity and related factors (n=200)

	Before Education		After Education		p*
	n	%	n	%	
Obesity is a disease	158	79.00	200	100.00	<0.001
Obesity prevalence is increasing in Turkey	109	54.50	200	100.00	<0.001
Diagnosis of obesity	60	30.00	180	90.00	<0.001
The incidence of cardiovascular diseases increase in the presence of obesity	115	57.50	197	98.50	<0.001
Obese people are more prone to hypertension	170	85.00	197	98.50	<0.001
Fertility of obese women decrease	42	21.00	163	81.50	<0.001
Breathing difficulties and snoring in sleep increase with obesity	87	43.50	195	97.50	<0.001
The risk of developing gallstones increases in the presence of obesity	65	32.50	195	97.50	<0.001
The risk of calcification of knee joints increases with obesity	142	71.00	196	98.00	<0.001
The risk of breast cancer decrease in obese people	26	13.00	177	88.50	<0.001
The risk of fatty liver increase in the presence of obesity	132	66.00	196	98.00	<0.001
Frequency of depression increases with obesity	73	36.50	178	89.00	<0.001
It is possible to prevent and treat obesity by making lifestyle changes	123	61.50	189	94.50	<0.001

\*McNemar Test

According to the feedback about the given training, 96.5% of the participants stated that the training was beneficial, 65.5% wanted to participate in different trainings about obesity, 92.5% thought to make a lifestyle change after this training, 77.0% stated that they will consider getting support from the Healthy Living Centers to make a change in lifestyle (Table 3).

**Table 3.** The participants' feedback on obesity training and HLCs (n=200)

	n	%
<b>Obesity training was beneficial</b>	193	96.50
<b>I would like to participate in different trainings on obesity</b>	131	65.50
<b>Thinking about making a lifestyle change after this training</b>		
Yes	185	92.50
No	15	7.50
<b>Consideration to seek support from Healthy Living Centers to make a lifestyle change</b>		
Yes	154	77.00
No	46	23.00

## DISCUSSION

Obesity and associated socio-demographic parameters have been examined by many studies in the literature as well as this study. There are studies that found that the rate of obesity is higher in married women ( $p<0.05$ ) (Çayır et al., 2011; Maskarinec et al., 2006); obesity rate increases with higher age or when the number of children increases (Ayar, 2009), and that obesity is more common in women that are housewives and people with low income (Çayır et al., 2011). In the same studies, the rate of obesity in smokers was found to be less than those who did not smoke and quit smoking, thus it was concluded that smoking reduces the appetite ( $p<0.05$ ) (Çayır et al., 2011; Maskarinec et al., 2006). In our study before the training, the average age was found similar to those previous studies; the proportion of those with high school or higher education and those with a lower education level was found to be approximately equal, and the rate of housewives or those with low income who had a higher risk of developing obesity was higher.

In a meta-analysis study on the prevalence of obesity in our country; the average BMI of the adult population was found as 25–29.9 kg / m<sup>2</sup> (28.0 kg / m<sup>2</sup> for women, 26.5 kg / m<sup>2</sup> for men); and similar results were obtained for the BMI value in our study (Ural, 2018). The rate of obese among the participants was found to be 27%, which is similar to WHO data (Çayır et al., 2011). While the average waist circumference of women was calculated as 89.7 cm and the rate of abdominal obesity as 51% in six studies performed in our country, this value was found partially lower in our results. However, this value is higher than the upper limit values recommended by the International Diabetes Federation (IDF) for European, Eastern Mediterranean and Middle Eastern populations (Ural et al., 2015).

The main purpose of our study was to train the participants about obesity in a cause and effect association and with its complications in detail to raise awareness. In order to evaluate this, questions about obesity were asked before and after the training to measure the change in knowledge level and a statistically significant increase was found for the number of correct answers to all questions. The main reason for this finding was probably as a result of the low rate of participants receiving training about obesity before. However, pre-training answers of the patients showed that half of the participants were aware that there is a healthy life center near their home and half of the participants have applied to a healthy life center and dietician at least once, obesity was accepted as a disease, its rate is increasing day by day in our country and obesity can be prevented with lifestyle changes. These were answered correctly in the pretest by most of the participants. There are very few similar studies in the literature measuring the level of knowledge about obesity and related complications in our country. In a study, the rate of those who defined obesity as a disease was 92.6%, and the rate of those who knew that it was

determined by measuring height and weight was 61%, and the level of knowledge of the participants was higher than in our study (Ayar, 2009). Contrary to what was expected in our study, the rate of compliance with the given diet and reaching the desired weekly exercise amount was lower compared to the level of knowledge. This result suggests that the motivation of individuals for the struggle against obesity is lower than expected, there may be some deficiencies in their knowledge level which may not be sufficient enough to establish a cause-effect relationship, and there may be a lack of encouragement and education.

BMI is widely used in the measurement of obesity, and in various epidemiological studies, the correlation of waist / hip ratio and waist circumference with abdominal fat amount has been shown, and for determining cardiovascular risk waist circumference measurement  $> 94$  cm in men and  $> 88$  cm in women has been defined as abdominal obesity (Tam & Çakır, 2012). In our study, the most significant increase in the level of knowledge before and after the training was for our question about the diagnosis and measurement of obesity. Obesity is associated with cardiovascular diseases such as hypertension, cardiomyopathy, left heart failure, and atrial fibrillation (Abdelaal et al., 2017; Kalan & Yeşil, 2010) and is the most critical component of the metabolic syndrome (Engin, 2017; Furukawa et al., 2017; Kalan & Yeşil, 2010). In our study, more than half of the participants had comorbid disease; particularly diabetes and hypertension and almost all of the patients with the disease were receiving medical treatment. Accordingly, the participants had the highest rate of correct answers to the question about the association between obesity and hypertension in the pre-test.

Many gastrointestinal and liver diseases can result from obesity. Apart from malignancies, nonalcoholic fatty liver, reflux esophagitis and gallstones are the most common conditions (Cortes et al., 2020; Su et al., 2018). While the participants were able to establish the relationship between high rates of obesity and fatty liver before the training, the rate of those who knew the association with gallstones was found low. Cancer is a disease that is increasing in prevalence and advances rapidly in both diagnosis and treatment, screenings are becoming more common and information can be easily obtained through the media. Obesity is also a risk factor in premenopausal and postmenopausal breast cancer by increasing adipose tissue inflammation and the activity of aromatase and mortality increases by shortening the expected life span as a result of relapses (Abdelaal et al., 2017; Kabat et al., 2017; Moley & Colditz, 2016). One of the most striking results in our study was the lowest rate of correct answers to the question about the relationship between obesity and breast cancer, and this finding is supported by other studies (Ayar, 2009; Coulson et al. 2006). Menstrual cycle disorders are more common in obese women (Mustageem et al., 2015; Temür et al., 2017). The incidence of anovulation, polycystic ovary syndrome and infertility increases with the presence of obesity

(Kalan & Yeşil, 2010; Marzouk & Ahmed, 2015; Moley & Colditz, 2016). In our study, the rate of those who knew that fertility decreases with obesity was low in the pre-test. Obesity also increases the risk of multiple myeloma, non-Hodgkin lymphoma, colon, kidney, liver, thyroid, ovarian, cervix, gallbladder, esophagus, pancreas and prostate cancers (Kalan & Yeşil, 2010; Moley & Colditz, 2016). The significant increase in the level of knowledge on the relationship between cancer and obesity in the post-test has also shown that training has successfully achieved its purpose in terms of increasing awareness that obesity is a serious disease with complications.

Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS) is a disorder that is characterized by recurrent complete or partial obstruction of the upper airways, desaturation attacks and recurrent awakenings during sleep. It is manifested by excessive day-time sleepiness, stopping of breathing and snoring during sleep. The incidence of OSAS is directly proportional to obesity incidence, and it was shown that obesity can cause an increase of up to 10 times (Ayyıldız et al, 2016; Chen et al., 2016). Almost half of the participants answered that difficulties in breathing and snoring during sleep can increase with obesity. There is strong association between obesity and knee osteoarthritis (Güven et al., 2016; Misra et al., 2019). In addition, there are studies showing that weight loss results in decrease in pain, increase in mobility and quality of life (Chu et al. 2018) and obesity was shown to increase knee joint osteoarthritis by increasing acid concentration and inflammation (Senol et al., 2019). This association was one of the questions that the participants answered highly correctly before the training.

Another theme that showed that the training had a significant effect on the knowledge level of the participants was the relationship between depression and obesity. In their study examining the relationship between depression and obesity in adults aged 18-65, Çakmur and Güneş found that the risk of depression was 2.9 times higher in obese and 3.1 times higher in obese women (Çakmur & Güneş, 2018). In a study conducted with different ethnic groups and genders, a positive association was found between depression and obesity in black obese women (As-sari, 2014). There are studies that showing a negative correlation between cognitive functioning such as concentration and memory and obesity (Alam et al., 2019; Cook et al., 2017).

In addition to measuring the change in knowledge level, some additional questions were asked at the end of the test to determine the effectiveness and satisfaction from the training. Nearly all of the participants stated that the training was beneficial for them, that they decided to make a lifestyle change after the training and that they could apply to the Healthy Life Centers regarding this purpose. More than half of the participants who were satisfied with the training stated that they



could participate in different training on obesity. This result alone suggests the effectiveness of training in order to raise awareness and to prompt people for action.

Investigating the change of knowledge levels with interactive education; there are some previous studies that detect the change in knowledge level compared before and immediately after training<sup>39</sup> or measure the change in knowledge level after a while (Alicı & Pınar, 2008; Doğan et al., 2013; Mbachu et al., 2017). In common, all of these studies reported that interactive education caused a statistically significant increase in knowledge levels. This study is valuable and guiding because there is no other study in our country in which the knowledge levels of the participants were investigated by pre-test and post-test by training a certain population on the definition, frequency, causes, diagnosis, treatment and complications of obesity, particularly explaining the complications of the disease in a cause-effect relationship. In our study, the education given about obesity increased the level of knowledge after education according to the pre-education status of women and the H1 hypothesis was accepted. In addition, participants who were trained about obesity and its consequences were encouraged to apply by promoting the Healthy Life Centers, thus our study is valuable.

Our study was performed with only the female population living in a single region. One of the limitations of this study is that it was not applied to a wider population in order to measure the effectiveness of training more accurately and to determine the rate of obesity more accurately within the socio-demographic data of the region, and the lack of education for the male population in order to measure the level of knowledge between different sexes. The fact that the study was conducted in one group without a control group is a limitation of this study.

## CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Education provided by health professionals on obesity was shown to be effective. Health education for prevention and management of obesity in primary care should be one of the fundamental features of the health services. Community-based trainings should be organized especially for primary and secondary prevention, and the fight against obesity should be supported by ensuring that women in the risk group have sufficient knowledge about this condition. It is recommended to conduct experimental studies with control groups, to conduct studies with larger populations and to include men in these studies.

### Acknowledgments

Contributing to the statistical analysis of our research, thanks to Dr. Mikail Özdemir and also to all participants.

## Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

## Author Contribution

Working Concept / Design: L.T.D, H.Y.B

Data collection: L.T.D, R.Ö.

Data analysis and interpretation: R.Ö.

Text draft: L.T.D, H.Y.B, R.Ö.

Approval of the final version of the article: L.T.D, H.Y.B, R.Ö.

## REFERENCES

- Abdelaal, M., le Roux, C. W., & Docherty, N. G. (2017). Morbidity and mortality associated with obesity. *Ann. Transl. Med*, 5(7), 161. <https://doi.org/10.21037/atm.2017.03.107>
- Alam, I. G., Negara, J. D. K., Zelhira. F., (Ed.) (2020). Effect of Obesity on Cognitive Function: A Comparative Study of Cognitive Level in Normal Weight and Obesity Students at Senior High School in West Java Indonesia. 4th International Conference on Sport Science, Health, and Physical Education (ICSSHPE 2019); Atlantis Press.
- Alıcı, M., & Pınar, R. (2008). Obez hastalara verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 32-47.
- Assari, S. (2014). Association between obesity and depression among American Blacks: role of ethnicity and gender. *J Racial Ethn Health Disparities*, 1(1), 36-44. <https://doi.org/10.1007/s40615-014-0007-5>
- Ayar, K. Normal kilolu, kilolu ve obez bireylerin obezite ve obezite ilişkili hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılması. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi. 2009. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Ayyıldız, F., Toka, O., Köktürk, O., & Rakicioğlu, N. (2016). Obstrüktif Uyku Apne Sendromu antropometrik ölçümler ve vücut bileşimi ile ilişkili midir? *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 44(2), 132-143.
- Chen, G. P., Qi, J. C., Wang, B. Y., Lin, X., Zhang, W. B., Zhao, Z. M., ... Lin Q. C. (2016). Applicability of visceral adiposity index in predicting metabolic syndrome in adults with obstructive sleep apnea: a cross-sectional study. *BMC Pulm Med*, 16(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12890-016-0198-0>
- Chu, I., Lim, A., & Ng, C. (2018). Effects of meaningful weight loss beyond symptomatic relief in adults with knee osteoarthritis and obesity: a systematic review and meta analysis. *Obes. Rev.*, 19(11), 1597-1607. <https://doi.org/10.1111/obr.12726>.
- Cook, R. L., O'Dwyer, N. J., Donges, C. E., Parker, H. M., Cheng, H. L., Steinbeck, K. S., ...O'Connor, H. T. (2017). Relationship between obesity and cognitive function in young women: The food, mood and mind study. *Journal of Obesity*. <https://doi.org/10.1155/2017/5923862>.

- Cortés, V. A., Barrera, F., & Nervi, F. (2020). Pathophysiological connections between gallstone disease, insulin resistance, and obesity. *Obes. Rev.*, 21(4), https://doi.org/10.1111/obr.12983.
- Coulson, F., Ypinazar, V., & Margolis, S. (2006). Awareness of risks of overweight among rural Australians. *Rural Remote Health*, 6(2), 514.
- Çakmur, H., & Güneş, Ü. B. (2018). Poliklinik başvurularında obezite ve depresyon ilişkisinin incelenmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(2), 58-65. https://doi.org/10.15511/tahd.18.00258
- Çayır, A., Atak, N., & Köse, S. K. (2011). Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(1), 13-19. https://doi.org/10.1501/Tpfak\_0000000779
- Doğan, N., Yiğit, R., & Erdoğan, S. (2013). Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 10-8.
- Engin, A. (2017). The definition and prevalence of obesity and metabolic syndrome. *Obesity and lipotoxicity: Springer*, 1-17. https://doi.org/10.1007/978-3-319-48382-5\_1.
- Furukawa, S., Fujita, T., Shimabukuro, M., Iwaki, M., Yamada, Y., Nakajima, Y.,...Shimomura, I. (2017). Increased oxidative stress in obesity and its impact on metabolic syndrome. *J Clin Invest*, 114(12), 1752-1761. https://doi.org/10.1172/JCI12625.
- Güven, S. C., Özdemir, O., & Dinçer, F. (2016). Osteoartrit ve obezite ilişkisi. *Turk J Phys Med Rehabil*, 19(1), 76-84.
- Kabat, G. C., Kim, M. Y., Lee, J. S., Ho, G. Y., Goings S. B., Beebe- Dimmer J., ...Rohan, T. E. (2017). Metabolic obesity phenotypes and risk of breast cancer in postmenopausal women. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.*, 26(12), 1730-1735. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-17-0495.
- Kalan, I., & Yeşil, Y. (2010). Obezite ile ilişkili kronik hastalıklar. *Diyabet ve obezite*, 78. http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/mised/mised\_may10/14.pdf.
- Latner, J. D., Barile, J. P., Durso, L.E., & O'Brien, K. S. (2014). Weight and health-related quality of life: The moderating role of weight discrimination and internalized weight bias. *Eat. Behav.*, 15, 586-590. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.014.
- Marzouk, T. M., & Ahmed, W. A. S. (2015). Effect of dietary weight loss on menstrual regularity in obese young adult women with polycystic ovary syndrome. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.*, 28(6), 457-461. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.01.002
- Maskarinec, G., Takata, Y., Pagano, I., Carlin, L., Goodman, M.T., Marchand L. L., Nomura A. M. Y.,...Kolonel L. N. (2006). Trends and dietary determinants of overweight and obesity in a multiethnic population. *Obesity*, 14(4), 717-726. https://doi.org/10.1038/oby.2006.82
- Mbachu, C., Dim, C., & Ezeoke, U. (2017). Effects of peer health education on perception and practice of screening for cervical cancer among urban residential women in south-east Nigeria: a before and after study. *BMC Women's Health*, 17(1), 41. https://doi.org/10.1186/s12905-017-0399-6
- Misra, D., Fielding, R.A., Felson, D.T., Niu, J., Brown, C., Nevitt, M.,...Neogi, T. (2019). Risk of knee osteoarthritis with obesity, sarcopenic obesity, and sarcopenia. *Arthritis Rheumatol.*, 71(2), 232-237. https://doi.org/10.1002/art.40692
- Moley, K. H., & Colditz, G.A. (2016). Effects of obesity on hormonally driven cancer in women. *Sci. Transl. Med.*, 8, 323. https://doi.org/10.1126/scitranslmed.aad8842

- Mustaqeem, M., Sadullah, S., Waqar, W., Farooq, M., Khan, A., & Fraz, T. (2015). Obesity with irregular menstrual cycle in young girls. *Mymensingh Med J*, 24(1), 161-167.
- O'Brien, K. S., Latner, J. D., Puhl, R. M., Vartanian, L. R., Giles, C., Griva, K., & Carter, A. (2016). The relationship between weight stigma and eating behavior is explained by weight bias internalization and psychological distress. *Appetite*, 102, 70-76. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.032>.
- Redmon, J. B., Reck, K. P., Raatz, S. K., Swanson J. E., Kwong C. A., Ji, H., ...Bantle, J. P. (2005). Two-year outcome of a combination of weight loss therapies for type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 28, 1311-1315.
- Senol, O., Gundogdu, G., Gundogdu, K., & Miloglu, F. D. (2019). Investigation of the relationships between knee osteoarthritis and obesity via untargeted metabolomics analysis. *Clin. Rheumatol*, 38(5), 1351-1360. <https://doi.org/10.1007/s10067-019-04428-1>
- Sertöz, Ö. Ö., & Mete, H. E. (2005). Obezite tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin kilo verme, yaşam kalitesi ve psikopatolojiye etkileri: Sekiz haftalık izlem çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15, 119-126.
- Su, P. Y., Hsu, Y. C., Cheng, Y. F., Kor, C. T., & Su, W. W. (2019). Strong association between metabolically-abnormal obesity and gallstone disease in adults under 50 years. *BMC Gastroenterology*, 19(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12876-019-1032-y>.
- Tam, A. B., & Çakır, B. (2012). Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. *Ankara Medical Journal*, 12(1), 37-41.
- T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı 2010-2014. Birinci baskı, 30-32.
- Tedik, S.E. (2017). Fazla Kilo/Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü. *Turk J Diab Obes.*, 2, 54-62. . <https://doi.org/10.25048/tjdo.20179>
- Temür, M., Çift, T., Balci, U. G., Güçlü, Y. A., Yılmaz, Ö., & Öngel, K. (2017). Kadın yaşamında obezitenin jinekolojik etkileri. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(4), 153-158. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.302057>
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2014). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 5.Baskı. Ankara, 11-16.
- Ulusal Hastalık Yüklü Çalışması (2017). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi. [http://www.tip.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/ulusal\\_program.pdf](http://www.tip.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/ulusal_program.pdf).
- Ural, D., Kılıçkap, M., Göksülük, H., Karaaslan, D., Kayıkçıoğlu, M., Özer, N.,...Tokgözoğlu, L. (2018). Türkiye'de obezite sıklığı ve bel çevresi verileri: Kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik çalışmaların sistematik derleme, meta-analiz ve meta-regresyonu. *Turk Kardiyol Dern Ars.*, 46(7), 577-590. <https://doi.org/10.5543/tkda.2018.62200>
- Uzuntarla, Y. (2016). Genç yaş grubunun organ başına yönelik düşünce ve bilgi düzeylerinin verilen eğitime göre karşılaştırılması. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 25(3), 296-301.
- WHO. Global Health Observatory (GHO) data. [https://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/overweight\\_text/en/](https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_text/en/) Accessed December 19, 2020.
- Womble, L. G., Wadden, T., McGuckin, B.G., Sargent, S. L., Rothman, R. A., & Krauthamer-Ewing E. S. (2004). A randomized controlled trial of commercial internet weight loss program. *Obes Res.*, 12, 1011-1018. <https://doi.org/10.1038/oby.2004.124>





# Klinisyen Hemşirelerin Öğrenci Hemşirelere Değer Vermesini Etkileyen Faktörler Üzerine: Kalitatif Bir Araştırma

## A Qualitative Study on the Factors Affecting Clinician Nurses' Valuation of Student Nurses

Ayşe METİN<sup>1</sup>, Özen KULAKAÇ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
• hemsire-ayse@hotmail.com • ORCID > 0000-0003-2261-4364

<sup>2</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
• ozenkulakac@gmail.com • ORCID > 0000-0002-3578-1244

### Makale Bilgisi / Article Information

**Makale Türü / Article Types:** Araştırma Makalesi / Research Article

**Geliş Tarihi / Received:** 10 Haziran / June 2021

**Kabul Tarihi / Accepted:** 9 Ağustos / August 2021

**Yıl / Year:** 2021 | **Cilt – Volume:** 6 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa / Pages:** 345-366

**Atrf/Cite as:** Metin, A. ve Kulakaç, Ö. "Klinisyen Hemşirelerin Öğrenci Hemşirelere Değer Vermesini Etkileyen Faktörler Üzerine: Kalitatif Bir Araştırma - A Qualitative Study On The Factors Affecting Clinician Nurses' Valuation Of Student Nurses". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences 6(2), Ağustos 2021: 345-366. <https://doi.org/10.47115/jshs.950662>

**Yazar Notu:** Bu araştırma 12-13 Ekim 2017 tarihinde Uluslararası Karadeniz Hemşirelik Eğitimi Kongresi'nde (Samsun) Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

**Sorumlu Yazar:** Ayşe METİN

**Copyright ©** Published by Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey. All rights reserved.



## KLINİSYEN HEMŞİRELERİN ÖĞRENCİ HEMŞİRELERE DEĞER VERMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER ÜZERİNE: KALİTATİF BİR ARAŞTIRMA

### ÖZ:

**Amaç:** Bu çalışma klinik hemşirelerin öğrenci hemşirelere değer vermesini etkileyen faktörleri açığa çıkarmak amacıyla yapılan niteliksel bir araştırmadır.

**Yöntem:** Araştırmada fenomenolojik araştırma tasarımı kullanılmıştır. Katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiş 10 klinisyen hemşireden oluşmuştur. Katılımcılarla yarı yapılandırılmış soru formu aracılığıyla bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Betimsel analiz yöntemiyle veriler analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerle yapılan görüşmeler doğrultusunda “öğrenciye değer vermede güçlük yaşayan hemşireler” ve “öğrenciye kolaylıkla değer verebilen hemşireler” olmak üzere iki ana tema oluşmuştur. Her iki tema için; hemşirelerin bireysel özellikleri, mesleğe ilişkin görüşleri ve öğrenci ile ilgili görüşleri olmakla beraber, “öğrenciye değer vermede güçlük yaşayan hemşireler” teması altında kuşak farklılığı ve “öğrenciye kolaylıkla değer verebilen hemşireler” teması altında okul hastane işbirliği olmak üzere dört alt tema belirlenmiştir. Öğrenciye değer vermede güçlük yaşayan hemşirelerin bireysel özellikleri arasında negatif tutumlu olma, ailevi sorunlara sahip olma, iletişime ve gelişime kapalı olma; öğrenciye değer vermede güçlük yaşayan hemşirelerin mesleğe ilişkin görüşleri arasında iş odaklı olma, mesleği benimseme ve mesleki gelişim kaygısında olmama, öğrenciyle ilgili olarak ise öğrencinin mesleki prezantasyonundan ve kişilik özelliklerinden yüksek düzeyde etkilendikleri, öğrenciyi iş yükü olarak gördükleri aynı zamanda kuşak farklılıklarını vurguladıkları saptanmıştır. Öğrenciye kolaylıkla değer verebilen hemşirelerin bireysel özelliklerinin pozitif, güler yüzlü, empatik, yardımsever, kolaylaştırıcı olduğu, iletişime ve gelişime açık oldukları, mesleğe ilişkin odaklarının bakım olduğu, mesleği benimsedikleri, doyurucu, tatmin edici buldukları, öğrenciye değer vermelerinin yine öğrenci özelliklerinden (dürüst, ilkel, girişken, güler yüzlü, duyarlı, etkili iletişim kurabilen) ve öğrencinin mesleğe ve hastaya yakın oluşundan etkilendiği ortaya çıkmıştır.

**Sonuçlar ve Öneriler:** Kavramlar arasında ilişki kurulduğunda hemşirelerin hemşirelik öğrencisine değer vermesini; hemşirelerin bireysel özellikleri, mesleğe bakışları ve öğrenci hakkındaki düşünceleri etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Değer verme; Hemşire; Kalitatif araştırma; Öğrenci hemşire



## A QUALITATIVE STUDY ON THE FACTORS AFFECTING CLINICIAN NURSES' VALUATION OF STUDENT NURSES

### ABSTRACT:

**Aim:** The purpose of this qualitative study was to explore and document the factors that affect clinical nurses' valuing to student nurses.

**Method:** The phenomenological research design was used in the study. The study was carried out with ten clinical nurses selected by purposeful sampling. In-depth interviews were made with participants through a semi-structured questionnaire. Data were analyzed by descriptive analysis method.

**Results:** In line with the interviews with the nurses participating in the research, two main themes emerged as "nurses who have difficulties in valuing students" and "nurses who can easily value students". For both themes, four sub-theme were defined. For the theme "Nurses who have difficulty valuing the student", individual characteristics of nurses, opinions about the profession, opinions about the student and generational differences, and for the theme "nurses who can easily value the student" individual characteristics of nurses, views on the profession, views on the student and school hospital cooperation were found. In the category of nurses who have difficulties in valuing the student were found to be negative in terms of individual characteristics, to have problems with their families, and to be resistant to communication and development. In terms of occupational characteristics, they were found to be job-oriented but not interiorized the job. Also they were highly influenced by the professional presentation and personal traits of the students. It was identified that they consider the students as a kind of work-load. However, where the student were easily valued; the individual characteristics of the nurses are positive, smiling, empathic, helpful, adjuvant as well as tending to be open for occupational development and communication. They were found to be nursing-oriented satisfied with their job. It was identified that nurses valuing to students comes out of the students' characteristics (principled, sociable, being able to communicate easily etc.) and of the students' being interested in the patients and the occupation itself.

**Conclusions and Suggestions:** The study sheds light upon the valuing to nursing students by clinical nurses' was affected by the individual characteristics of nurses, their perspectives of the profession, and what they think about the student.

**Keywords:** *Valuing; Nurse; Qualitative research; Student nursen*



## GİRİŞ

Klinik deneyim hemşirelik eğitiminin ayrılmaz bir parçasıdır. Hemşirelik eğitimi teori ve pratiğin birbirini desteklemesinden beslenmektedir. Uygulama alanları; yaparak, yaşayarak mesleğin gerçek anlamda öğrenildiği yerler olarak tanımlanmaktadır. Klinik deneyimler problem çözme için eleştirel düşünme yeteneğinin geliştirilmesi, sosyalleşme, bilgi birikimi, ahlaki ve etik yetkinlikler açısından öğrenci hemşireler için oldukça kıymetlidir (Sharif & Masoumi, 2005). Hemşirelik eğitiminin büyük bir kısmı klinik ortamlarda yapılmaktadır (Elhami ve ark., 2018). Öğrenci hemşirelerin bir rehber/mentor eşliğinde klinik eğitimlerini sürdürmeleri oldukça önemlidir. Literatürde klinisyen hemşirelerin öğrenci hemşirelere rol model olduğu ve mentorluk yapabileceği belirtilmektedir (Skela-Savič, & Kiger, 2015; Tau, 2008). Öğrenci hemşireler profesyonelleşme, sosyalleşme sürecinde kendi değer yargılarını oluştururken klinik deneyimlerden yararlanmaktadırlar (Sharif & Masoumi, 2005). Klinikte değer görme durumlarının öğrencide mesleki değer oluşmasında etkili olabileceği ve kendilerine mentorluk etmelerini bekledikleri klinik hemşirelerden değer görmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Değer kavramı Latince “kıymet”, “güçlü olmak” anlamlarına gelen “valere” kökünden türemiştir (Aydın, 2011). Türk Dil Kurumunu tanımına göre “Bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçü, bir şeyin değdiği karşılık, kıymet” anlamındadır (Türk Dil Kurumu). Terim anlamında değer; objelerin, insanların, fikirlerin, durumların ve hareketlerin iyi-kötü, istenen-istenmeyen şeklinde yargılarımızı oluşturan standartlar ve prensipler olarak ifade edilmektedir (Halstead, 1996). Yapıp-eden bir varlık olarak insanın bütün eylemleri mutlaka bir “değer” ile ilgilidir (Uysal, 2003). Bu da insana özgü olan, insanı insan yapan niteliklerden biridir. Birey değerleri doğrultusunda diğer insanlarla iletişime geçer ve kendi sosyal konumunu belirler (Yazıcı, 2006). Aydın’a (2011) göre insan davranışlarının temelinde mutlaka bir değer olgusu bulunmaktadır. Sosyolojik açıdan değer, kişi ya da gruba yararlı, kişi ya da grup için istenilen ve kişi ya da grup tarafından beğenilen her şey olarak tanımlanmaktadır. Başkasını kendisi gibi bir birey olarak algılayan insan, davranışlarını bu gerçeğe göre düzenleyerek kendisi için kabul edemeyeceği davranışları, başkalarına da göstermeyecektir. Kendi bireyselliğini kazanmış bir insan diğer insanları da birer birey olarak görerek ve onlara bir onur bir insanlık değeri atfeder ve kendi asıl değerini de başkalarına yüklediği bu değer yoluyla kazanır (Bayraktar, 2002). Öğrenci hemşireler; deneyimli hemşirelerle birlikte çalışarak ve onların yaptıklarını gözlemleyerek profesyonel davranışlar öğrenmekte, onları rehber ve rol model olarak görmektedir. Dolayısıyla öğrenci hemşireler klinisyen hemşireler tarafından takdir edildiklerinde kendilerini değerli hissedeceklerdir. İnsanın hak ettiği sevgi, saygı, hürmet ve değer ancak ötekinin bir birey olarak algılanabildiği zaman verilebilir. Her insan gibi öğrencinin de birey olarak tanınması, mekanik bakış açısından uzak durularak herhangi bir eşya gibi davranılmamasını



gerektirir (Bayraktar 2002). Hemşireler bakım sunumunda öğrenciye rol model olmak için teknik bilginin ötesinde onların sosyalleşmeleri ve bakım davranışlarını hissetmelerini sağlamalıdır (Wilson, 2012). Bu öğrenciye değer veren ve bakımı hissetmelerine olanak sağlayan bir klinik ortamda gerçekleşebilir. Ancak klinikte öğrenci hemşireler için horizontal şiddete kadar varan negatif bir öğrenme çevresi olabilmektedir (Sengstock, 2009; Özsaban ve Bayram, 2020). Öğrenme ortamında değer görmeyen öğrencilerin performanslarının azaldığı, kendilerini suçlayarak başarısız ve yetersiz hissettikleri, bunun sonucunda iletişimi azaltarak izole oldukları belirtilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009; Günüşen ve Üstün, 2012). Pozitif klinik ortamlar ise özellikle geri bildirim alan öğrencinin etkili öğrenmesi için çok önemli bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır (Günüşen ve Üstün, 2012). Performansları hakkında geribildirim alan öğrencilerin diğer öğrencilere göre daha iyi performans gösterdikleri ve doyum sağladıkları belirtilmektedir (Mayforth ve ark., 2006).

Klinisyen hemşirelerin; öğrenci hemşireleri kabullenmeleri, onlara değer vermeleri öğrencinin uygulama alanında deneyimlerini olumlu etkilemektedir (Karaöz, 2013). Hemşirelik öğrencilerinin klinisyen hemşireleri etkili rol modeller olarak gördükleri ve kaliteli deneyimler sağlamak için klinisyenlerin tutarlı bir mesleki gelişime sahip olmaları gerekliliğine dikkat çekilmektedir (Baldwin ve ark., 2014). Hemşirelerin değer sistemi oluşturması; bireylerle, meslektaşlarıyla, ekibin diğer üyeleriyle ve toplumla etkileşimine rehberlik ederek, uygulamalar için temel oluşturmaktadır (Göriş ve ark. 2014; Baldwin ve ark., 2014). Öğrencilerin kendilerini rahat bir şekilde ifade edebilecekleri, takdir edilip, değerli hissedeceği öğrenme ortamı oluşturulması öğrencinin gelişiminde oldukça önemlidir. Klinisyen hemşireler bu ortamı etkileyen en önemli kişilerdir. Bu araştırma klinik hemşirelerin öğrenci hemşirelere değer vermesini etkileyen faktörler ve altta yatan kavramların açıklanması amacıyla planlanmıştır.

## YÖNTEM

**Araştırma Sorusu:** Klinisyen hemşirelerin öğrenci hemşirelere değer vermesini etkileyen faktörler nelerdir?

**Araştırma Tasarımı:** Araştırmada niteliksel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik araştırma yöntemi kullanılmıştır. Fenomenoloji, bireylerin olaylara yüklediği anlamları ve insan deneyimlerinin özünü katılımcı bakış açısıyla anlamak için belirli olayları ve deneyimleri açıklayan duyarlı bir yaklaşımdır (Streubert & Carpenter, 2011). Bu yöntem katılımcıların öğrenciye değer verme deneyimlerini ve değer vermelerini etkileyen özelliklerini ortaya çıkarmada etkili bir yöntem olduğu için seçilmiştir.

**Evren-Örneklem:** Çalışma grubu Karadeniz Bölgesi'nde bir üniversite hastanesinde öğrencilerin uygulama yaptığı servislerde çalışan sorumlu ve klinisyen hemşirelerden oluşmuştur. Araştırma Mart 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında amaca yönelik örnekleme yöntemiyle seçilen ve veri doygunluğu sağlanana kadar görüşmelerin devam ettirilmesiyle belirlenen 10 klinisyen hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Gönüllülük ilkesi esas alınarak klinisyen hemşirenin; mevcut çalıştığı serviste uygulama için öğrenci bulunması, önceden rehber hemşire olarak çalışmamış olması araştırmaya dahil edilme amaçlı örneklem kriterleri olarak belirlenmiştir. Tablo 1'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerden 5'i servis sorumlusu olarak görev yapmaktadır, diğer beş hemşirenin yönetsel sorumluluğu bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları 39 yıl (min: 22, max: 50) ve mesleki deneyim süreleri ortalama 18.4 yıl (min:2.5, max:31) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %60'ı lisans, %20'si ön lisans, %20'si lise mezunu ve %80'i hemşireliği isteyerek seçmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Çalışma grubunun tanımlayıcı özellikleri

Kod	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Eğitim	Mesleği seçme durumu	Çalışma süresi
H1	39	Kadın	Evli	Lisans	İsteyerek	18 yıl
H2	42	Kadın	Evli	Lisans	İsteyerek	23 yıl
H3	46	Kadın	Evli	Ön lisans	İstemeyerek	28 yıl
H4	42	Kadın	Evli	Lisans	İstemeyerek	21 yıl
H5	35	Kadın	Evli	Lisans	İsteyerek	14 yıl
H6	42	Kadın	Evli	Lisans	İsteyerek	21 yıl
H7	39	Kadın	Evli	Lisans	İsteyerek	18 yıl
H8	50	Kadın	Evli	Ön lisans	İsteyerek	31 yıl
H9	22	Kadın	Bekar	Lise	İsteyerek	2,5 yıl
H10	33	Kadın	Evli	Lise	İsteyerek	8 yıl

**Veri Toplama Araçları:** Veriler demografik özellikler formu ve yarı yapılandırılmış soru formu aracılığıyla bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle elde edilmiştir.

**Demografik Özellikler Formu:** Klinisyen hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, mesleği seçme durumu, çalışma süresi ve çalıştıkları pozisyon olmak üzere toplam yedi sorunun yer aldığı formdur.

**Yarı Yapılandırılmış Soru Formu:** Araştırmacılar tarafından oluşturulan 18 temel, altı gerektiğinde kullanılmak üzere toplam 24 açık uçlu soru formudur. Yarı

yapılandırılmış soru formunun oluşturulmasında nitel araştırma konusunda lisanüstü ders ve kurslar yürüten araştırmacının bilgi ve deneyimlerinden yararlanılmıştır. Bu doğrultuda oluşturulan: Size göre hemşire olmak nasıl bir duygu? Sizde bir hemşirelik öğrencisi oldunuz. Nasıldı bir anlatır mısınız? Hemşireler profesyonel ve bireysel gelişiminizi desteklediler mi? Bunu nasıl yaptılar biraz anlatır mısınız? Klinik uygulamalarınızda hemşireler genelde kendinizi nasıl hissettirdi? O günlere dönmek ister misiniz? Öğrenci hemşireliğinizin en iyi/ en kötü yanı neydi? Öğrencilerle çalışıyorsunuz. Sizce şimdi öğrenci olmak nasıl bir deneyim? Klinikte öğrenci hemşirelerin varlığı size ne ifade etmektedir? Öğrencilere değer verdiğinizini nasıl gösteriyorsunuz? Öğrenci özellikleri değer vermenizi kolaylaştırabiliyor mu? Ya da güçleştirebiliyor mu? Sizce kliniklerde öğrenciler nasıl davranışlarla (Özellikle klinisyen hemşirelerce) karşılaşıyorlar? Size göre mezun hemşireler öğrencilere değer verdiklerini nasıl gösteriyorlar. Biraz açıkla mısınız? Size göre mezun hemşirelerin hangi davranışları öğrencilere kendilerini değersiz hissettirebilir? Size göre hemşirelik öğrencilerine olumsuz davranılmasının nedenleri nelerdir? Size göre hangi hemşireler (bireysel/profesyonel özellik olarak) öğrencilere değer vermede zorlanıyor? Soruları sorulmuştur.

**Verilerin Toplanması:** Görüşmelerde, hemşirelerin tutum ve düşüncelerini açıklamalarında serbest olmaları, görüşmenin belirli bir süreyle sınırlı olmaması, anlaşılmayan soruların tekrar açıklanması sonucunda derinlemesine bilgi toplanması sağlanmıştır. Oluşturulan yarı yapılandırılmış soru formu aracılığıyla 10 klinisyen hemşire ile yüz yüze yaklaşık 30'ar dakika ses kaydı alınarak görüşülmüştür. Görüşmeler H1'den H10'a kadar numaralandırılarak görüşme raporları hazırlanmıştır. Toplam dört saat 52 dakika süren görüşme transkriptleri 62 sayfadan oluşmaktadır.

**Veri Analizi:** H1'den H10'a kadar numaralandırılan görüşmeler betimsel analiz yöntemleriyle analiz edilmiştir. Betimsel analiz dört aşamada gerçekleşmektedir. (1) İlk aşamada araştırmacı araştırma sorularından, araştırmanın kavramsal çerçevesinden ya da görüşme ve gözlemlerde yer alan boyutlardan hareket ederek veri analizi için bir çerçeve oluşturur. Böylece verilerin hangi temalar altında düzenleneceği ve sunulacağı belirlenmiş olur. (2) Ardından, araştırmacı daha önce oluşturmuş olduğu çerçeveye dayalı olarak verileri okur ve düzenler. Bu süreçte verilerin anlamlı ve mantıklı bir biçimde bir araya getirilmesi önem taşımaktadır. (3) Bu aşamadan sonra araştırmacı düzenlemiş olduğu verileri tanımlar. Bunun için gerekli yerlerde doğrudan alıntılara da başvurmak zorunda kalabilir. (4) Sürecin sonunda araştırmacı tanımlamış olduğu bulguları açıklar, ilişkilendirir ve anlamlandırır (Yıldırım ve Şimşek, 2006). Veri analizi bu dört aşamaya uygun bir biçimde yapılmıştır.

**Araştırmanın Etik Boyutu:** Yarı yapılandırılmış görüşmeler Helsinki dek-

larasyonuna uygun bir şekilde gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülmüştür. Hemşirelere araştırmanın ses kaydı alınarak yapılacağı yazılı ve sözlü olarak ifade edilmiş, aydınlatılmış onama yazılı olarak onay verenlerle görüşülmüştür. Çalışma öncesi etik kurul onayı ve ilgili kurumdan kurum izni alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmanın verileri analiz edildiğinde Tablo 2’de görüldüğü üzere “öğrenciye değer vermede güçlük yaşayan hemşireler” ve “öğrenciye kolaylıkla değer verebilen hemşireler” olmak üzere 2 ana tema belirlenmiştir. Her iki tema için; hemşirelerin bireysel özellikleri, mesleğe ilişkin görüş ve düşünceleri ve öğrenci ile ilgili görüşler olmak üzere üç alt tema belirlenmiştir (Tablo 2).

<b>Tablo 2. Klinisyen hemşirelerin öğrenci hemşirelere değer vermesini etkileyen faktörlere yönelik temalar</b>	
<b>Öğrenciye kolaylıkla değer verebilen hemşireler</b>	<b>Öğrenciye değer vermede güçlük yaşayan hemşireler</b>
<b>1. Hemşirelerin bireysel özellikleri</b>	<b>1. Hemşirelerin bireysel özellikleri</b>
Pozitif tutuma sahip olma	Negatif tutumlu olma
Güler yüzlü, empatik, yardımsever, kolaylaştırıcı olma	Ailevi sorunlara sahip olma
İletişim ve gelişime açık olma	İletişime ve gelişime kapalı olma
<b>2. Hemşirelerin mesleğe ilişkin görüş ve düşünceleri-iş odaklı olma</b>	<b>2. Hemşirelerin mesleğe ilişkin görüş ve düşünceleri-bakım odaklı olma</b>
Hemşireliği benimseme ve bakım odaklı olma	İş odaklı olma
Hemşireliği doyurucu, tatmin edici bulma	Mesleği benimseme
	Mesleki gelişim kaygısında olmama
<b>3. Öğrenci ile ilgili görüşler</b>	<b>3. Öğrenci ile ilgili görüşler</b>
Öğrencinin kişilik özellikleri (dürüst, ilkeli, girişken, güler yüzlü, duyarlı, etkili iletişim kurabilen)	Öğrencinin kişilik özellikleri (pasif, çekimser, isteksiz, iletişim kuramayan)
Öğrencinin hemşirelik ve hastaya yaklaşımı	Öğrencinin mesleki prezantasyonu
<b>4. Okul hastane işbirliği</b>	<b>4. Kuşak farklılıkları</b>

### Tema 1. Öğrenciye değer vermede güçlük yaşayan hemşireler

Katılımcıların çoğu öğrenciye değer vermede güçlük yaşayan hemşireleri tanımlarken hemşirelerin bireysel özellikleri, mesleğe ilişkin düşünceleri ve öğrenci ile ilgili görüşler belirtmişlerdir.

**1.1. Öğrenciye değer vermede güçlük yaşayan** hemşirelerin bireysel özellikleri; negatif tutumlu olma, ailevi sorunlarını öğrenciye yansıtma, iletişime ve gelişime kapalı olma gibi ifadelerle tanımlanmıştır. Size göre hangi hemşireler öğrencilere değer vermede zorlanıyor? Sorusuna yanıt olarak;

*“...iletişime kapalı olan arkadaşlar, kendi ile çatışması olan arkadaşlar, mutsuz olan arkadaşlar kendi ...kuyruğuyla kavga edenler olur ya hani mutsuzdurlar. İşyerinde de mutsuzdurlar dışarıda da mutsuz olan insanlar genelde o tür arkadaşlar profesyonellikten uzak, amatör ve bunun yanında bir de iş yükü fazla olan arkadaşlar” (H2)*

*“...eğitimden hoşlanmayan meslektaşlarımız olabilir. ...çünkü bazı kişiler bir liri ama anlatmaktan hoşlanmaz...eğitim rolü olmayan kişiler diyebilirim” (H1)*

*“Kendisiyle barışık olmayanlar diye düşünüyorum. Ya da ailesel çok sorunu vardır patlamaya yer arıyordur. Gidip meslektaşına patlamayacağına göre elinin altında kim var öğrenci hemşire var tabi ki” (H3)*

*“Mesela bence hangi hemşireler bir defa kendini yetiştirmemiş, çok donanımlı olmayan, kitap okumayan, sorgulamayan.” (H4)*

*“Şimdi agresif arkadaşlar öğrenci hemşirelerle pek tedaviye çıkmak istemiyorlar veya öğrencilerle işlem yapmak istemiyorlar” (H6)*

**1.2. Hemşirelerin mesleğe ilişkin görüş ve düşünceleri** arasında; mesleği benimseme, mesleki gelişim kaygısında olmama, iş odaklılık ve günü doldurma çabası görülmektedir. Bu hemşirelerin ayrıca öğrencinin mesleki prezantasyonundan ve kişilik özelliklerinden yüksek düzeyde etkilendikleri, öğrenciyi iş yükü olarak gördükleri saptanmıştır. Bu kapsamda; görüşmelerde hemşirelerin öğrenciye karşı olumsuz davranışlarının nedeninin sorulduğu bir soru aşağıdaki ifadelerle yanıtlanmıştır

*“İş yoğunluğu olabilir, iş stresi olabilir, iş gerginliği olabilir veya onların (öğrencilerin) böyle özgürce tutumları olabilir özgür ve rahat tutumları” (H2)*

*“...koşturma ve o stres içinde birisi geliyor bıp bıp bıp bıp sürekli kafanda bir şeyler soruyor. Bunu herkes kaldıramayabilir... Yani işini sevmediği için rutin kurulu bir robot gibi evet giriyor kapıdan içeriye direk teslimini alıyor ondan sonra evet odaya girip takibini alıp çıkıyor öbür odaya girip takibini alıyor tedavisi mi var hiç konuşma sohbet yok rutin ben 8 saatimde işleri yapayım çıkayım.” (H3)*

*“...mesela hemşire hanım işte bir an önce tedavisini yapmayı planlıyor, takip-*

lerini almayı planlıyor bir düzeni var o düzeni devam ettirmek istiyor. O düzenin içerisine şimdi kendi koymadığı bir düzende birileri eklenince kendi düzeni bozuluyor. Bu sefer tepki göstermeye başlıyor” (H4)

“...ben kendi işimi yapayım gideyim ne öğretmeye uğraşacağım diye düşünen insanlar olabilir. İş odaklı olabilir yani” (H5)

“Şimdi mesela tedaviye çıkarken genellikle söylüyorum ben en fazla iki kişi olsun diye. Çünkü kalabalık olduğunda tek tek anlatamıyorsun, onlar sürekli soru soruyorlar bu sefer dağılıyorsun. Bizim de servisimiz bayağı bir yoğun servis olduğu için o açıdan biraz sıkıntı oluyor yani. Yoğun servis oldu mu hastalar vakalarımız gidiyor geliyor onlara yetişmeye çalışıyoruz birde tek başına baktığımız için.” (H6)

Size göre hangi hemşireler öğrencilere değer vermede zorlanıyor? Sorusuna yanıt olarak iş odaklılık, mesleğini sevmeme, değer vermeme ve iş yoğunluğu gibi yanıtlar verilmiştir.

“Mesela onlarla konuşmazlarsa, onlara selam vermezlerse, onları görmezden gelirlerse, bir iş yapmak için onlara fırsat tanınmazsa. ...onlarla konuşulmazsa onlara hiçbir zaman rehber olarak bir şeyler gösterilmezse onlar kendilerini değersiz hissederler, onlar kendilerini fazlalık gibi hissederler hani biz bunların eline ayağına dolaşıyormuşuz gibi diye düşünür. Bu tür davranışlar bence öğrenciye kendini değersiz hissettirir” (H2)

“...işini sevmediği için rutin kurulu bir robot gibi evet giriyor kapıdan içeriye direk teslimini alıyor ondan sonra evet odaya girip takibini alıp çıkıyor öbür odaya girip takibini alıyor tedavisi mi var hiç konuşma sohbet yok rutin ben sekiz saatimde işleri yapayım çıkayım... yani öğrenciyle diyaloga girmez ki. Ben işimi yapayım oturayım kafamı dinleyeyim...” (H3)

“İş odaklı çalışanlar. Mesela ben bir an önce işimi yapayım mesaim bitsin gideyim diye düşünenler” (H5)

“İş yoğunluğundan olabilir yani hani sonuçta biz tek başına 30 hastaya tek kişi bakınca ekstra birde öğrenciler olduğu zaman ondan dolayı da hani öğrencilere ters konuşanlar olabilir hani yoğunluktan dolayı” (H6)

“Bence iş odaklı çalışan öğrenciye daha az değer veriyor. Mesleğe değer vermeyen kendine değer vermeyen, değer görmeyen değer veremez, değer gösteremez” (H7)

**1.3. Hemşirelerin öğrenci hemşireler ile ilgili görüşlerinin** öğrenciye değer vermelerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Öğrencilere değer vermeyi güçleştiren öğrenci davranışları olarak “öğrencilerin üslupları, özgür davranışları, kılık kıyafetleri, görünüşleri, duyarısız tutumları ve mesleği benimsememeleri” gibi yanıtlar vermişlerdir.

“...baktın ilgisiz lakayt, daha rahat bir öğrenci ben buna yardımcı olmaya çalışsam da bir şey olmayacak diye düşündüğümüz öğrenciler oldu tabii ki. ... geliyorlar anlatıyorsun anlatıyorsun yaptırıyorsun. Ama işte bazısı hiç tınmıyor ya da ne bileyim ben hemşireliği sevmiyorum, ben istemeyerek geldim ben okulu bitireyim zaten bu mesleği yapmayacağım diye geribildirim aldığın zaman onun üstüne daha gitmiyorsun. Yani sevmiyor yapmayı düşünmüyorsa ben buna neden öğretmeye çalışayım diyorsun.” (H3).

“Gerçekten bazıları ... ukala oluyor. Mesela birkaç tane öyle vardı ben bu işi yapmasam da oluyor yapsam da oluyor deyip...birkaç hafta önce bir tane vardı. Bir şey söylüyorsun sana mırın kırın ediyor bir şey yapmak istediğin zaman. Ben şimdi ona ne yapayım yani ne yapabilirim nasıl ne kadar ne verebilirim?” (H5)

“... öğrenciler tedavi masasının çevresinde oluyor tedavi olunca geliyor hepsi. Takipler veya hasta ameliyattan gelse karşılayacak hiç kimse olmuyor.” (H6)

“...klinik tecrübelerimden yana konuşuyorum yine genç nesil daha böyle hemşirelik mesleği çerçevesi içerisinde yaşamaktan hoşlanmıyor. Örneğin saçlarını çok toplamaktan yana değiller, rahat makyaj yapıp rahat oje sürmek istiyorlar ki bu gençliğin vermiş olduğu istek ve dürtüler. O anlamda çok biz de sıkı bir disiplin içerisinde olmamız gerektiği için o konuda bağdaşamıyoruz.” (H10)

**1.4. Kuşak farklılıklarına** ilişkin görüşlerin klinisyen hemşirelerin öğrenciye değer vermeleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Sorulardan bazısına aşağıda belirtilen yanıtlar verilmiştir.

“Şimdiki nesil yani her şeye kolay ulaşabildiği için daha mutsuz gibi geliyor bana. Önceden insanların bir beklentileri oluyordu, bir umudu oluyordu. Şimdi insanlar her şeye kolay ulaşabildiği için tabii bu bizler için de geçerli bir mutsuz, mutsuz bir nesil görüyorum. Bunun akabinde böyle rahat nesil var.” (H2)

“Yani şimdi şöyle hani biz bu mesleği icra ediyoruz. Temel amacımız insanlara yardım etmek. Bu işi yaparken empati yapmakta lazım sadece hasta odaklı değil hasta yakını odaklı da düşünmek lazım. İlerde bizler emekli olacağız ayrılacağız. Geriden gelen nesil devam ettirecek bunu.” (H3)

“...şimdi zamane gençliği de birazcık biliyorsunuz farklı hani bizim zamanımız hani 20 yıl öncesinden bahsetmiyoruz şimdi çok daha farklı bir gençlik var önümüzde. Şimdi gençler biz onları anlayalım istiyorlar. Onlar da biz de onlar bizi anlasın istiyoruz. Böyle karşılıklı bir şey var bir iletişimsizlik var esnasında.” (H4)

“...20 küsur yıl oldu benim öğrenciliğim biteli. O dönemlerde biz yetiştiriliş tarzımız dolayısıyla biraz daha sorumluluk sahibi daha farklı sıkı yetiştirildik ... Bunların neticesinde sorumluluğu doğurdu ama yine de biz daha bir sorumlu gençlerdik, denileni yapan bir denileni iki ettirmeyen kurallara uyan asla kural-ların dışına çıkmayan çıkmak istemeyen öncelikle çıktığında kendi utanan bir gençlik öyle bir nesildik hep saygılıydık çok daha fazla saygı ve sorumluluk vardı o dönemde. Öğrencilerin genç hemşirelerle çok fazla uyumsuzluk yaşadıklarını düşünmüyorum ama orta yaş ve üzeri hemşireler açısından kliniklerde ayak bağı olarak görüldüklerini düşünüyorum, duyuyorum üzülerem.” (H7)

## Tema 2. Öğrenciye kolaylıkla değer verebilen hemşireler

Katılımcıların çoğu öğrenciye kolaylıkla değer verebilen hemşireleri tanımlarken hemşirelerin bireysel özellikleri, mesleğe ilişkin düşünceler ve öğrenci ile ilgili görüşler belirtmişlerdir.

**2.1. Hemşirelerin bireysel özelliklerinin** pozitif, güler yüzlü, sorumluluk sahibi, yardımsever, kolaylaştırıcı, iletişime ve gelişime açık oldukları, mesleğe ilişkin olarak odaklarının bakım olduğu, mesleği benimsedikleri, doyurucu, tatmin edici buldukları, öğrenciye değer vermelerinin yine öğrenci özelliklerinden (dürüst, il-keli, istekli, girişken, güler yüzlü, duyarlı, etkili iletişim kurabilen) ve öğrencinin mesleğe ve hastaya yakın oluşundan etkilendiği ortaya çıkmıştır. Örneğin size göre hemşire olmak sorusuna aşağıdaki yanıtlar verilmiştir;

“Bana göre hemşire olmak yardıma muhtaç bir kişiye yardım etmek demek bakım vermek demek. Onun yaşam tarzını en üst seviyeye çıkarmak demektir” (H1)

“...insanı mutlu eden bir sonuca ulaştığımız zaman işte nasıl deyim kötü bir hasta geliyor hastanın geldiğini görüyorsun kötü bir şekilde ama bu hastayı ayak-tan yürüyerek taburcu ettiğini görünce kendin doyuma ulaşıyorsun mesleğine” (H3)

“...sabah bilinçsiz hastalarımı yedirirken hep o doğudan bir güneş doğardı. Her sabah benim içime de o güneş doğardı. Derdim ki “Yok A.” derdim “Bu hasta-nın sana ihtiyacı var.” derdim. Her sabah istifa etmekten vazgeçerdim. O yüzden



*mesleğimi seviyorum. İstemeyerek başlamama rağmen 21 yıldır yapıyorum bu mesleği severek yapıyorum” (H4)*

**2.2. Bakım odaklı ve mesleği seven hemşirelerin** öğrenciye kolaylıkla değer verdiğini belirtmişlerdir. Bu doğrultuda sorulan sorulara aşağıdaki yanıtları vermişlerdir.

*“Bende arkadaşları grup halinde alıyorum ... onlarla 5-10 dk sohbet ediyorum. Önce isteyerek mi geldiniz, işte bu süreçte hastalara yardım etme ya da bakım verme konusunda duygu ve düşüncelerini öğrenmeye çalışıyorum. Sahaya olan yatkınlıkları ne derecede? Hani eğer güzel yöndeki iletimleri olursa mutlu ve memnun oluyorum.” (H1)*

*“...Hastanın trakeostomisi var konuşamıyor yazarak bir şeyler anlatmaya çalışıyor. Muhtemelen hastanın okuryazarlığı da pek yok gibi çünkü pek ifade edemiyor yazılarla. Tam böyle yataktan doğrulur gibi oldu iki hemşire arkadaş da çalışıyoruz bugün ki öğrenci arkadaşlarla. Böyle gözünü işaret etti şimdi ben de öğrenci arkadaşlara baktım halbuki stajların ikinci veya üçüncü günü dedi ki -Hasta gözlüğünü istiyor. Çekmeceyi açtılar, (öğrenci) hayır yakın gözlüğünü istiyor dedi. Hemen fark etti öğrenci... benim çok hoşuma gitti hemen iletişim kurmuşlar hastayla” (H2)*

*“Kendi mesleğimize değer vermiş oluyoruz sonuçta bizim geleceğimiz onlar. Birkaç sene sonra beraber çalışacağımız arkadaşlarımız. Hemşirelik mesleğine öğrenciye verdiğim değerle eştir eşittir yani.” (H6)*

*“Mesleğe değer vermeyen kendine değer vermeyen değer görmeyen değer veremez, değer gösteremez.” (H7)*

*“...sadece iş değil de severek emekle ve duayla yapıyorsa (hemşireliği) daha iyi öğretir verim de alır bu konuda öğrenciler” (H9)*

*“...ben mesleğimi seviyorum, gelecekte yetişecek olan hemşire arkadaşlarımın da iyi bir şekilde yetişmesini isterim tabi ki.” (H10)*

**2.3. Hemşirelerin öğrenci ile ilgili görüşlerinin** öğrenciye değer vermelerini kolaylaştırdığı belirlenmiştir. Öğrencilere değer vermeyi kolaylaştıran öğrenci davranışları olarak “istekli olmaları, saygılı olmaları, iletişim kurabilme becerilerine sahip olmaları, girişken olmaları, dürüst olmaları, mesleği benimsemeleri ve bakıma istekli olmaları” gibi yanıtlar vermişlerdir.

*“Sadece girişteki dinlenme odasında oturup sadece ellerinde telefon Onunla ilgilenip giden öğrencilerimiz de oldu. Bazıları ile birebir çatışmaya de girdim*

*bazı benim üslubumdan da rahatsız olanlar oldu. Ama baktım girişimci, bize yardımcı olan öğrenciler, öğrenmeye açık olan öğrenciler ile beraber çalışmaktan çok keyif alıyorum ben açıkçası. Bu ara öyle öğrencilere denk geldi onlarda çalışmaktan keyif alıyoruz biz yani servis hemşireleri olarak hepimiz.” (H2)*

*“...onlar (öğrenciler) layığıyla yaptıkları zaman bana yardımcı bile olabiliyorlar. Çünkü hastaları gözlemleyebiliyorlar. Gelip -Abla bu hastanın bunu var şunu var.- diyebiliyorlar çocuklar... o bakımdan iyi bence.” (H3)*

*“Gerçekten benden bir şeyler almayı isteyen öğrenci zaten bakışlarından belli oluyor gerçekten- Ben yapmak istiyorum bana bir şeyler yaptırın diyor- zaten” (H5)*

*“Hani bazıları da canla başla ... motive ettiğin zaman senin peşinde sürekli dolanan -Abla yapıyorum-diyen öğrenciler” (H6).*

*“...kişinin (öğrencinin) size geri dönüşünden ... ya da verdiği cevaplardan, size olan saygısından. Karşılıklı her şey o şekilde hani değer görüyor. Saygıya saygı, sorumluluğa sevgi o şekilde biz değer veririz.” (H7)*

*“Evet öğrenci ne kadar almaya açıksa ne kadar kendini bana açıp ifade edebiliyorsa bende ona o kadar yararlı olabilirim... Herkesin karakteri bir kişiliği var hemşire olsa bile değiştiremediğimiz kişilik özellikleri olabiliyor dolayısıyla öğrenci ne kadar kendini benden çekerse veya öğrenmeye açık değilse bu da ona yaklaşmamı etkiliyor” (H9)*

*“Dürüst olmaları gerekli ...evet onların tutumları benim onlara değer vermemde çok önemli. Dürüst, güler yüzlü, biraz da ilkeli ve prensipli olurlarsa ben onlara daha hoş görülme davranırım diye düşünüyorum.” (H10)*

**2.4. Okul hastane işbirliği** sağlanmasının hemşirelerin öğrenciye değer vermelerini kolaylaştırdığı belirlenmiştir.

*“Şimdi öğrenci Teoride bir şey öğrenip gelmiş Teorideki bilgilerini bir şekilde uygulamaya aktarmaya çalışıyor. Bunun için ben nasıl destekleyebilirim?” (H2)*

*“Bir aile ortamı, bir ekip çalışması ruhuyla hocası, hemşiresi, doktoru, hasta bakıcısı, temizliği bu ekip ruhunu biz eğer öğrenci hemşirelere de aşılırsak bu düzen bu şekilde devam edip gider diye düşünüyorum ben.” (H3)*

*“Biz bakım planlarına aşında müdahale ediyor olsak belli hani o anlamda yardımcı olabiliriz ama bakım planlarına fazla yardımcı olamıyoruz” (H7)*

*“Öğrencilerimizin yanında mutlaka sizlerden (öğretim elemanı) biri olması gerektiğini düşünüyorum. Tabi ki biz onların yanındayız her zaman ama sizlerden birinin de iştirak etmesi çok daha olumlu olur diye düşünüyorum. (H8)*

*“Hocaların kliniklerde daha fazla bulunması çok önemli... bizlere hangi dersi alan öğrencilerin klinikte olduğunu ve işledikleri konuları açıklamaları gerekli diye düşünüyorum”. (H10)*

## TARTIŞMA

Literatürde öğrenci hemşirelerin klinik deneyimleriyle ilgili birçok araştırma bulunmasına rağmen (Ranse ve Grealish, 2007; Günay ve Kılınç, 2018; Su ve ark., 2016; Parker ve Grech, 2018), klinisyen hemşirelerin öğrenci hemşirelere değer vermesini araştıran çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma klinisyen hemşirelerin öğrenci hemşirelere değer vermelerini etkileyen faktörleri açıklamak üzere yapılmıştır. Çalışmada öğrenciye kolaylıkla değer verebilen ve öğrenciye değer vermede güçlük yaşayan hemşireler olmak üzere iki tema belirlenmiştir.

Klinik uygulamalar, klinik yetkinliği artırmak için gelişimsel bir fırsat olarak kabul edilmektedir. Klinisyen hemşirelerle çalışmak öğrenci hemşirelerin, bilgi, beceri ve tutuma sahip olması, etik değer sistemi oluşturması, karar verme süreçlerine hazırlanması ve kendilerinden beklenen uygulamaları gerçekleştirmesi bakımından oldukça önemlidir (Sharif, Masoumi, 2005; Balakas 2016). Hemşirelik yönetmeliğinde de “Öğrenci hemşirelerin eğitiminde uygun eğitim ortamını sağlamak” ifadesiyle belirtildiği üzere klinisyen ve sorumlu hemşirelerin klinik eğitimde sorumlulukları bulunmaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği,08.03.2010; Mevzuat No: 13830). Ayrıca öğrenciler kendilerini yetkin hissetmeleri için teori ve pratiğin iyi bir klinik süpervizyonla bütünleştirilmesi gerektiğini belirtmektedir (Sharif, Masoumi, 2005). Özşaban ve Bayram’ın 2020 yılında yaptıkları sistematik incelemede öğrenciler tarafından; klinik uygulama deneyimlerini etkileyen faktörler arasında klinisyen hemşirelerle ilişkili faktörler belirtilmektedir. Çalışmada klinisyen hemşirelerin öğrenciyle iş birliği yapma ve onları destekleme durumunun öğrencilerin klinik deneyimlerini etkilediği belirlenmiştir. Klinisyen hemşirelerle yapılan bir araştırmada bu araştırma sonuçlarıyla benzer şekilde; öğretim elemanı ve klinisyen hemşireler arasında iletişim kopukluğunun olması, öğrenci sayısının fazla olması, hemşirelerin iş yüklerinin fazla olması nedeniyle öğrenci eğitiminde aktif olma konusunda istekli olmadıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada klinisyen hemşireler, öğrencilerin her şekilde mezun edildiğini eleştirerek, kendilerinin ancak mesleki deneyimlerinin dikkate alınacağına dair güvence verilirse klinik öğretim sorumluluğunu paylaşmaya hazır olduklarını belirtmişlerdir (Levett-Jones, ve ark., 2006). Swinny ve Brady’nin (2010) çalışmasında da benzer şekilde, öğrencilerin klinik hedeflere ulaşmasına yardımcı olma sorumluluğu ile hasta bakımı arasında

denge kurulmasının ve okul, hastane iş birliğinin önemini vurgulamaktadır. Bu araştırmayı destekler şekilde teori ve uygulamanın dolayısıyla okul ve hastane iş birliğinin sağlanması ve ortak dil oluşturması vurgulanmaktadır. Başka bir araştırmada ise klinik desteğin son sınıf hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamalarında etkili olduğu belirlenmiştir (Wareing ve ark., 2017). Dolayısıyla hemşirelik eğitiminde klinik süpervizyon sunan klinisyen hemşirelerin görüş ve düşüncelerinin önemli olduğu dikkat çekmektedir.

Klinik ortamlarda öğrencinin değerli hissetmesi, mesleki bilgi ve yeterliliklerinin geliştirilmesinde önemli bir faktördür, hemşirelik öğrencilerinin klinik öğrenmelerini iyileştirmek için klinisyen hemşirelerin mevcut ve gerekli olan yeterlilikleri hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır. Buldukoğlu ve Teskereci'nin (2020) aktardığı üzere hemşirelik kuramcılarında Watson öğrencilere ulaşmak için sadece bilginin yeterli olmadığını aynı zamanda onları onurlandırmanın, yüreklerine ve zihinlerine girmenin daha önemli olduğunu vurgulamaktadır. Öğrenci hemşireler klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler arasında klinisyen hemşirelerin kendilerine destek olmamalarını da belirtmektedir. Bir araştırmada klinikte öğrenciye mentorluk eden klinisyen hemşirelerin empati, sabır ve motivasyon gibi bireysel özelliklere sahip ve öğrenci merkezli olmalarının eğitim sürecine önemli katkılar sağladığı belirtilmektedir (Mikkonen ve ark., 2020). Bu araştırma sonucunda da benzer şekilde klinisyen hemşirelerin bireysel özelliklerinin öğrenciye değer vermede ya da güçlük yaşamada etkili olduğu belirlenmiştir. Rees ve arkadaşlarının Avusturalya'da (2018) yaptıkları çalışmada bu araştırmaya benzer şekilde öğrenci ve klinisyen hemşire özellikleri pozitif ya da negatif klinik deneyimleri etkilemektedir. Pozitif etkileyen öğrenci özellikleri fırsat arayan, bilgili, motivasyonu olan, öz farkındalığı yüksek, iletişim ve eğitime açıklık gibi özelliklere sahipken, klinisyenler için içten, açık, motivasyonu yüksek ve öğretim yeteneğine sahip olma olarak belirlenmiştir. Ayrıca hasta ya da diğer bireylerle ilgili olumlu deneyimlere katkıda bulunmaları pozitif deneyim olarak belirlenmiştir. Negatif deneyim yaşanmasının nedenleri arasında öğrencinin motivasyonunun düşük olması, yeterli olmaması, geri bildirim kapalı olması gösterilirken, klinisyenler için hasta güvenliğiyle ilgili kaygılı olmaları, uygulama konusunda bilgi eksikliklerinin olması, eğitimci yönünün zayıf olması ya da öğrenci, hasta ya da hasta yakınına kaba davranması olarak gösterilmiştir. Dolayısıyla öğrenci ve klinisyen hemşirelerde kişisel gelişimin desteklenmesi önem kazanmaktadır.

Çalışmada klinisyen hemşireler öğrenciye kolaylıkla değer verebildiklerini belirtmekle beraber bazı hemşireler öğrenciye değer vermede güçlük yaşadığını da belirtmiştir. Rees ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları araştırmada, hemşirelerin öğrencilere duygusal destek ve empati sağlanmasının öğrencilerin kendilerini iyi hissetmelerinin yanı sıra multidisipliner ekip içinde aidiyet duygusu sağlayabileceği vurgulanmaktadır. Ayrıca öğrenciler ve klinisyenler arasında karşılıklı saygı,

güven geliştirilmesinin aidiyet duygusu hissettireceği belirtilmiştir. Bu çalışmada da benzer şekilde klinisyen hemşireler güven ve saygı kavramlarına vurgu yapmışlardır. Öğrenciler klinik eğitim sürecinde klinisyen hemşirelerin akademik programa aşına olduklarında ve öğrenme deneyimlerine katkıda bulduklarında kendilerini değerli hissettiklerini ifade etmektedir. Bazı öğrenciler, klinisyen hemşirelerin kendilerini uygulamaya davet ettiği zaman değerli hissettiklerini belirtmektedir. (Ranse ve Grealish, 2007). Ayrıca öğrenci hemşireler klinisyen hemşirelerin bilgi ve becerilerinin güncel olması ve kendileriyle ortak bir dil kullanmasının klinik öğrenmelerini olumlu etkilediğini belirtmektedir (Polat ve ark., 2018). Teori ve klinik uygulamaların bir arada yürütülmesi öğrenci hemşirelerde profesyonel kimlik oluşumunu desteklemektedir. Bununla birlikte, klinik uygulamalar teorik olarak anlatılan konuların gerçekliğini karşılaştırma ve deneyimleme fırsatı sundukları için hemşirelik eğitiminde temel unsurdur. Dahası, klinik deneyimler öğrencilerin en çok özdeşleştikleri hemşirelik modelini seçmelerine olanak tanımaktadır. Bu anlamda, klinik uygulamalarda rol model olacak hemşire önemli bir figürdür, çünkü bilgiye ek olarak profesyonel kimlik unsurlarını aktarır ve böylece öğrencilerin mesleki kimliklerini inşa etmelerine yardımcı olur (Marañón, ve Pera, 2015). Allan ve Smith'in (2009) iki yıl süren literatür taraması, paydaşlarla odak grup görüşmeleri, öğrenci hemşireler ve klinik paydaşlarla formal/informal görüşmeler ve klinik alanlarda gözlemden oluşan kapsamlı niteliksel araştırmalarında, klinisyen hemşirelerin, öğrenci hemşirelere rol model olması konusunda hemşireliğin ne olduğu ve öğrenci hemşirelerin öğrenmesi gerekenler konusunda klinisyen ve öğrenci hemşirelerin görüşleri arasında ciddi bir uyumsuzluk olduğu görülmüştür. Akyüz ve arkadaşlarının (2007) 165 klinisyen hemşireyle yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin %77.6'sının kendilerini hemşirelik öğrencileri için iyi bir rol model olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Diğer taraftan Bayar ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında öğrencilerin %68.3'ü kliniklerde destek görmediklerini ve bunun sonucunda korktuklarını belirtmişlerdir. Günay ve Kılıç'ın (2018) yaptığı kalitatif araştırmada ise öğrenciler klinisyen hemşirelerin kendilerine değer vermediklerini, meslektaş olarak görmediklerini, kalabalık ve fazlalık gibi hissettirdiklerini belirterek; değerli hissetmemenin motivasyonlarını düşürerek meslekten uzaklaştırdığını belirtmişlerdir. Öte yandan saygı görüp değerli hissetmenin motivasyon ve mesleki aidiyet duygusunu geliştirdiğini vurgulamışlardır. Öğrenciler için gerekli olan motivasyonunun, değerli hissetmeleriyle sağlanabileceği düşünüldüğünde klinisyen hemşirelerin yaklaşımları önem kazanmaktadır. Öğrencileri yardımcı bir kaynak olarak değil bir varlık olmaları nedeniyle değerli gören bir yaklaşım öğrenci motivasyonunu en üst düzeye çıkarabilir. Bu çalışma bulgularına göre değer göstermede güçlük yaşayan hemşirelerin öğrencilere olumsuz rol model olmaları bir kelebek etkisi yaratabilmesi bakımından önemlidir.

Bu araştırmada belirlenen bir durum da öğrencinin iş yükü olarak görülmesidir. Uygulamada öğrenci sayısının fazla olması klinisyen hemşireler tarafından

öğrencinin iş yükü olarak görülmesine ve öğrenciyle iletişimin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Öğrenci sayısının fazla olması klinisyen hemşirelerin öğrenci hemşirelere değer vermesini güçleştirirken, değer görmeyen öğrenci klinik uygulamadan hatta hemşirelikten uzaklaşmaktadır. Wilson (2012) çalışmasında hemşireler öğrenci hemşirelerin klinikte işleri yavaşlattığını savunmuştur. Günay ve Kılınç'ın (2018) çalışmasında değersiz hissedilen öğrenciler motivasyonlarının azaldığı, uygulama cesaretlerinin zedelendiği ve hemşirelik mesleğine olan ilgilerini sorgulamaya başladıklarını belirtmişlerdir. Klinisyen hemşirelerin öğrenci hemşirelere meslektaşları gibi davranmalarının ve iletişim kurmalarının klinik uygulamaları olumlu etkilediği belirtilmektedir (Kesgin ve ark., 2018; Taştekin ve ark., 2016). Del Pozo (2020) İspanya'da yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %85.5 ile %88.9'unun kliniklerde mobbing sayılabilecek davranışlara maruz kaldıklarını ve bu durumun mesleki gelişimlerini olumsuz etkileyeceğini belirtmiştir. Kliniklerde öğrenci sayısının fazla olması hemşire ile öğrenci arasındaki iletişimi ve hemşirelerin öğrencilere değer vermesini olumsuz etkileyebilmektedir (Günay ve Kılınç 2018). Sistematik bir derlemede artan sağlık talebinin karşılanabilmesi için hemşirelik programlarına öğrenci alımının artırıldığı dolayısıyla kliniklerde öğrenci sayısının yükseldiği bildirilmektedir. Aynı çalışmada sağlık ve eğitimin ayrıldığı dolayısıyla klinisyen hemşirelerin öğrenci eğitimine doğrudan katılmadığı ifade edilmiştir. Bununla birlikte kliniklerde öğrenciyle beraber misafir olarak nitelendirilen öğretim üyelerinin personelle iş birliği yapmasının önemi vurgulanarak; öğrenci sayısı, iş yükünün fazla olması ve zaman yetersizliği nedeniyle klinisyen hemşirelerin etkili süpervizyonluk edemedikleri belirtilmiştir (Forber ve ark., 2015).

Çalışmada hemşirelerin bakım odaklı ya da iş odaklı olma durumunun öğrenciye değer vermede etkili olduğu belirlenmiştir. Wilson (2012) tarafından yapılan kalitatif bir çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde mentorler öğrenci hemşirelerden istenen ve istenmeyen özellikleri belirtmişlerdir. İstenen özellikler arasında; bakım tutumuna sahip olma, hasta odaklı olma, iyi iletişim kurabilme, fiziksel bakıma hazır olma, organize çalışma, bağlılık, dayanıklılık, dürüstlük, bilgi ve beceriye sahip olma ve sürekli gelişime açıklık bulunurken; istenmeyen özellikler önemsemeyen tutum ya da ilgisizlik, zayıf iletişim, fiziksel çalışmadan kaçınma eğilimi veya işi organize etme becerisinde yetersizlik, bakımı görmezden gelme, esnek olmama, sorunları gizleme, bilgiyi ve beceriyi gösterememe ve zamanı yönetmede yetersizlik olarak belirtilmiştir. Çalışmada bir hemşire, öğrenci hemşireyle ilgili "Ben hemşireyim, şefkatli bir insanım; onunla zaman geçirdim ve arkadaş oldum. ...bana parasetamol dozlarını bile söyleyemedi. Ona tüm ilaçları benimle olabildiğince çok yapma, hepsini gözden geçirme fırsatı verdim. Her şeyi kağıda dökerek, öğrenme çıktlarıyla ilişkilendirerek anlamasına yardımcı olmak için elimden gelen en iyisini yaptım ama arkamı döndüğümde yine başarısız oldu... Onun bana ya da ailemden birine baktığını hayal ettiğimde tüm vücudum titredi" ifadelerine

yer vermiştir. Bu araştırmada da benzer ifadeler bulunmaktadır.

Klinisyen hemşirelerde etkili iletişim yeteneklerinin, meslek ve meslektaş bilincinin geliştirilmesi öğrencilerin klinik eğitim sürecini desteklemelerinde oldukça önemlidir. Çalışmanın sonuçları hemşirelik eğitimi ve hemşirelik uygulama uzmanları tarafından değerlendirilmelidir. Akademisyen eğitimci hemşireler, eğitimde ve klinik uygulamada öğrenci problemlerini çözme konusunda endişelenmelidir. Bulgular, hemşirelik eğitimcisinin hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerine aktif olarak katılabilecekleri şekilde klinisyen hemşirelere motivasyon sağlanması amacıyla planlamalar yapmanın gerekliliğini desteklemektedir. Bu durum, hemşirelik eğitiminde özellikle klinisyen hemşireler olmak üzere tüm paydaşların görüşlerinin alınmasının değerli olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada kuşak farklılıklarının öğrenciye değer vermeyi olumsuz etkilediği saptanmıştır. Çalışma bulgularına benzer bir araştırma da Karasu ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmış ve çalışmada, hemşireler arasında meslek dayanışması artıkça iş doyumunun da arttığı saptanmıştır. Çalışan hemşirelerin meslek dayanışması ve iş doyumunu artırılabilmesi için kuşak farklılıklarının göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtmiştir. Yılmaz Esencan ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, X ve Y kuşağı hemşirelerin mesleki bağlılıkları değerlendirilmiş ve araştırma sonucunda X kuşağı hemşirelerin mesleklerini daha çok sevdiği, Y kuşağı hemşirelerin meslekten ayrılma niyetlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Öğrenciye değer vermenin mesleki bağlılık, dayanışma ve iş doyumuyla oldukça yakın ilgili olduğu dikkate alındığında kuşak farklılıkları önem kazanmaktadır.

## SONUÇ ÖNERİLER

Kavramlar arasında ilişki kurulduğunda öğrenciye değer vermeyi; hemşirelerin bireysel özellikleri, mesleğe bakışları, öğrenci hakkındaki düşünceleri etkilemektedir.

- Eğitici hemşirelerin öğrenci hemşirelere değer vererek klinisyen hemşirelere model olması,
- Okul hastane iş birliğinin öğrenci gözü önünde sağlanması,
- Klinisyen ve akademisyen hemşireler arasında ortak bir dil oluşturulması,
- Klinisyen hemşirelerin müfredattan haberdar edilmesi,
- Hemşirelerin eğitim sürecine yönelik paydaş görüşlerinin periyodik olarak alınması ve müfredata entegre edilmesi,

- Eğitim sürecinde değer, empati, merhamet gibi kavramlara sık sık yer verilmesi,
- Öğrenci hemşirelerde meslek bilinci ve farkındalığının artırılması,
- Öğrencilik döneminden itibaren iletişim becerilerinin ve meslektaşlık bilincinin geliştirilmesi,
- Öğrencilikten başlayarak hemşireliğin temel odağının bakım olduğunun benimsenmesi,
- Hemşirelere temel hemşirelik kavramlarıyla ilgili eğitimler verilmesi,
- Öğrenci hemşirelerin mezuniyet sonrası eğitici ve rol model olma sorumluluğunun olduğunun vurgulanması,
- Hemşirelere belli periyotlarda eğitimci rollerini ve iletişim becerilerini geliştirmeleri için kuşak farklılıklarını dikkate alan eğitim programları hazırlanıp sunulması,
- Öğrenci ve klinisyen hemşireler arasındaki etkileşimi hemşirelerin ifadeleriyle tanımlayabilmek üzere daha geniş katımlı ve çok merkezli niceliksel/niteliksel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler ile yapılmıştır. Araştırma, yapıldığı hastanedeki katılımcıların ifadeleriyle sınırlıdır.

### **Teşekkür ve Açıklamalar**

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm klinisyen hemşirelere değerli katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

### **Çıkar Çatışması**

Araştırmacılar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **Yazar Katkısı**

Yazarlar çalışmanın her aşamasında eşit katkı sunmuşlardır.



## KAYNAKLAR

- Allan, H. T., & Smith, P. A. (2009). How student nurses' supernumerary status affects the way they think about nursing. *Nursing Times*, 105(43), 10-13.
- Balakas, K., & Smith, J. R. (2016). Evidence-based practice and quality improvement in nursing education. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 30(3), 191-194.
- Baldwin, A., Mills, J., Birks, M., & Budden, L. (2014). Role modeling in undergraduate nursing education: An integrative literature review. *Nurse education today*, 34(6), e18.
- Del Pozo, E. B. (2020). Mobbing in nursing students: characteristics and frequency of harassment behaviors. *European Journal of Occupational Health Nursing*, 1(1), 48-65.
- Elhami, S., Heidari, M., Ban, M., Mosaviasl, S., & Khavasi, M. (2018). The factors affecting effective clinical education from the viewpoint of students, Nursing Trainers, and nursing staff. *World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine*, 99(5897), 1-6.
- Forber, J., DiGiacomo, M., Davidson, P., Carter, B., & Jackson, D. (2015). The context, influences and challenges for undergraduate nurse clinical education: Continuing the dialogue. *Nurse education today*, 35(11), 1114-1118.
- Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., & Şentürk, A. (2014). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(3), 137-142.
- Günay, U. ve Kılıç, G. (2018). The transfer of theoretical knowledge to clinical practice by nursing students and the difficulties they experience: A qualitative study. *Nurse Educ Today*, 65, 81-86.
- Halstead, J. M. (1996). Values and Values Education in Schools. J. M. Halstead ve M. J. Taylor. (Ed). *Values in Education and Education in Values*. London: Falmer Press, 3-14.
- Hemşirelik Yönetmeliği <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim tarihi:18.03.2021
- Karaöz, S. 2013. General overview of clinical evaluation in nursing education: challenges and recommendations. *Electronic J of September 9th University Nursing Faculty* 6, 149-158.
- Karasu, F., Aylaz, R., & Dadük, S. (2017). X ve Y Kuşağı: Hemşirelerde Meslek Dayanışması ile İş Doyumu Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi/Journal of Health Sciences and Professions*, 4(3), 180-189.
- Kesgin, M. T., Bilgin, N. Ç. & Ayhan, F. (2018). Opinions of nursing students about clinical practice: general practice course. *Social Sciences Studies Journal*, 4, 3805-3816.
- Levett-Jones, T., Fahy, K., Parsons, K., & Mitchell, A. (2006). Enhancing nursing students' clinical placement experiences: a quality improvement project. *Contemporary Nurse*, 23(1), 58-71.
- Marañón, A. A., & Pera, M. P. I. (2015). Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 35(7), 859-863.
- Mikkonen, K., Tomietto, M., Cicolini, G., Kaucic, B. M., Filej, B., Riklikiene, O., ... & Kääriäinen, M. (2020). Development and testing of an evidence-based model of mentoring nursing students in clinical practice. *Nurse education today*, 85, 104272.
- Özsaban, A., Bayram A. (2020). Türkiye'de Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Deneyimlerini Etkileyen Faktörler: Sistematik Derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 124-145.

- Parker, B. A. & Grech, C. (2018). Authentic practice environments to support undergraduate nursing students' readiness for hospital placements. A new model of practice in an on campus simulated hospital and health service. *Nurse Educ Pract*, 33, 47-54.
- Polat, Ş., Ayyıldız Erkan, H., Çınar, G. & Doğrusöz, L.A. (2018). Opinions of student nurses practicing clinical practice in a university hospital. *Journal of Health and Nursing Management*, 5, 64-74.
- Ranse, K., & Grealish, L. (2007). Nursing students' perceptions of learning in the clinical setting of the Dedicated Education Unit. *Journal of Advanced nursing*, 58(2), 171-179.
- Rees, C. E., Crampton, P., Kent, F., Brown, T., Hood, K., Leech, M., ... & Williams, B. (2018). Understanding students' and clinicians' experiences of informal interprofessional workplace learning: an Australian qualitative study. *BMJ open*, 8(4).
- Schwartz, S. H. (2012). An overview of the Schwartztheory of basic values. *Online readings in Psychology and Culture*, 2(1), 11.
- Sharif, F., & Masoumi, S. (2005). A qualitativestudy of nursing student experiences of clinical practice. *BMC nursing*, 4(1), 1
- Skela-Savič, B., & Kiger, A. (2015). Self-assessment of clinical nurse mentors as dimensions of professional development and the capability of developing ethical values at nursing students: A correlational research study. *Nurse education today*, 35(10), 1044-1051.
- Streubert, H.J. & Carperter, D.R. (2011). *Quantative Research in Nursing Advancing The Humanistic Imperative*. 5th Edition, Lippincott Williams &Wilkins.
- Sun, F.-K., Long, A., Tseng, Y. S., Huang, H.-M., You, J.-H. & Chiang, C.-Y. 2016. Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: A phenomenological study. *Nurse Education Today*, 37, 21-26.
- Swinny B, & Brady M. (2010). The benefits and challenges of providing nursing student clinical rotations in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33(1), 60-66. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e3181c8df7c>
- Taştekin, A., Türkdönmez, B., Güler, M., Yılmaz, A. & Erşahan, T. (2016). Related factors and satisfaction levels of nursing students in clinical settings. *J of Florence Nightingale*, 21, 24-29.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 15.07.2020.
- Wareing, M., Taylor, R., Wilson, A., & Sharples, A. (2017). The influence of placements on adult nursing graduates' choice of first post. *British Journal of Nursing*, 26(4), 228-233.
- Wilson, A. M. E. (2012). Supporting student nurses by the educational use of self: A hermeneutic phenomenological exploration of the mentor experience (Doctoral dissertation, The Open University).
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2006). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz Esencan, T., & Özdil, H. (2017). X ve Y Kuşağındaki Hemşirelerin Mesleki Bağlılıklarının Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 91-104.





# The Effect of Covid 19 Fear On Quality of Life In Hemodialysis Patients: A Correlation Study In Turkey

Covid 19 Korkusunun Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesine Etkisi: Türkiye'de Bir Korelasyon Çalışması

Ayşe Gül PARLAK<sup>1</sup>, Zümrüt AKGÜN ŞAHİN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kafkas Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kars  
• [aysegulozyildizparlak@hotmail.com](mailto:aysegulozyildizparlak@hotmail.com) • ORCID > 0000-0002-7242-799X

<sup>2</sup> Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kars  
• [zumrut8136@hotmail.com](mailto:zumrut8136@hotmail.com) • ORCID > 0000-0001-7141-273X

## Makale Bilgisi / Article Information

**Makale Türü / Article Types:** Araştırma Makalesi / Research Article

**Geliş Tarihi / Received:** 17 Şubat / February 2021

**Kabul Tarihi / Accepted:** 18 Nisan / April 2021

**Yıl / Year:** 2021 | **Cilt – Volume:** 6 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa / Pages:** 367-382

**Atıf/Cite as:** Parlak, A.G. ve Akgün Şahin, Z. "The Effect of Covid 19 Fear On Quality of Life In Hemodialysis Patients: A Correlation Study In Turkey - Covid 19 Korkusunun Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesine Etkisi: Türkiye'de Bir Korelasyon Çalışması". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences 6(2), Ağustos 2021: 367-382. <https://doi.org/10.47115/jshs.882164>

**Sorumlu Yazar:** Zümrüt AKGÜN ŞAHİN

**Copyright ©** Published by Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey. All rights reserved.



## THE EFFECT OF COVID 19 FEAR ON QUALITY OF LIFE IN HEMODIALYSIS PATIENTS: A CORRELATION STUDY IN TURKEY

### ABSTRACT:

**Aim:** The study aimed to determine the effect of Covid 19 Fear on Quality of Life in Hemodialysis Patients.

**Method:** Descriptive and cross-sectional study was conducted in Turkey. The research was conducted between October 2020 and January 2021. Data were collected from four dialysis centers. A webbased survey was used. Covid 19 Fear Scale and Nottingham Health Profile tolls was used.

**Results:** It was found that the fear of the patients increased due to the risk of Covid 19 and therefore their quality of life decreased. The pandemic process experienced fear due to emotional problems, sleep problems, social isolation and physical activity limitation.

**Conclusion and Suggestions:** It has been determined that the fear of Covid 19 negatively affects life activities and makes life difficult. In pandemic, it is necessary to carefully evaluate hemodialysis patients. Healthcare professionals serving hemodialysis patients should also help solve their psychological problems.

**Keywords:** Hemodialysis; Covid 19; Fear; Quality of life



## COVID 19 KORKUSUNUN HEMODİYALİZ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: TÜRKİYE'DE BİR KORELASYON ÇALIŞMASI

### ÖZ:

**Amaç:** Çalışma, Hemodiyaliz Hastalarında Covid 19 Korkusu ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma Türkiye'de yapılmıştır. Araştırma Ekim 2020 ile Ocak 2021 arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler dört diyaliz merkezinden toplanmıştır. Anketler, hastalar tarafından, Web tabanı üzerinden doldurulmuştur. Verilerin toplanmasında Covid 19 Korku Ölçeği ve Nottingham Sağlık Profili kullanılmıştır.

**Bulgular:** Covid 19 riski nedeniyle hastaların korkusunun arttığı ve bu nedenle

yaşam kalitelerinin düştüğü tespit edildi. Pandemi sürecinde hastalar en çok duygusal sorunlar, uyku sorunları, sosyal izolasyon ve fiziksel aktivite kısıtlılığı nedeniyle korku yaşadı.

**Sonuç ve Öneriler:** Covid 19 korkusunun yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediği ve hayatı zorlaştırdığı tespit edilmiştir. Pandemide hemodiyaliz hastalarının dikkatlice değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz; Covid 19; Korku; Yaşam kalitesi



## INTRODUCION

The new coronavirus (COVID 19) infection, which has recently started for the first time in the Wuhan region of China and then started to be detected in many countries of the world and has become a pandemic is high for dialysis patients, kidney transplant patients (Naicker ve ark., 2020; Chaolin et al., 2020). They are among the patients at risk. The fact that hemodialysis patients have an advanced age, have different accompanying chronic diseases, have to go to the hospital three days a week to receive treatments that suppress immune systems and hemodialysis (Martino, Plebani, & Ronco, 2020).

In hemodialysis units, patients and healthcare professionals have to stay close to each other for a long time, and the transfer of patients from their homes to dialysis centers and from dialysis centers to their homes by service vehicles creates a high risk of Covid 19 transmission (Schaier, 2018). In addition, information on how the disease progresses in this group and treatment options are limited (Xiong ve ark., 2020). In order to prevent the spread of the epidemic all over the world and in Turkey he has brought many restrictions in everyday life. The uncertainty about where the process will take causes anxiety and fear during the pandemic process (Meijers, Messa, & Ronco, 2020; Fotheringham ve ark., 2020). The tendency to show negative reactions to uncertain events and situations emotionally, cognitively and behaviorally manifests itself as intolerance (Fotheringham ve ark., 2020). Dialysis-related pain, depression, itching, hypotension etc. hemodialysis patients experience. In addition to the problems, conditions caused by restriction in the pandemic cause anxiety and fear (Rombolà, & Brunini, 2020). In addition, hemodialysis treatment may cause changes in the daily lives of patients, in addition to periodic dialysis sessions, symptoms such as nausea, vomiting, hypotension and fatigue and external environmental factors such as the temperature of the hemodialysis room adversely affect the comfort of patients (Meijers, Messa, & Ronco, 2020; Fotheringham et al., 2020; Rombolà, & Brunini, 2020). In addition, many

factors such as physical activity difficulties, change in nutritional habits, disruption in family and friends relations, restriction in their social life and negatively affecting the working life can negatively affect the overall quality of life of these patients (Fotheringham ve ark., 2020; Rombolà, & Brunini, 2020; Satici, Saricali, & Satici, 2020). In the current period, the fact that patients had to receive regular hemodialysis treatment brought along emotional problems (Rombolà, & Brunini, 2020; Satici, Saricali, & Satici, 2020; İkizler, & Kliger, 2020). All these changes affect all areas of individuals undergoing hemodialysis such as social, psychological, physical and sleep problems and negatively affect the patient's quality of life (Rajkumar, 2020). Understanding illness behavior, psychological reactions, and adaptation difficulties in sick individuals and planning care interventions that will support the development of appropriate coping methods can be possible with quality of life assessments (Alimohamadi, Taghdir, & Sepandi, 2020). When the literature is examined, no research has been found on the fear and quality of life associated with Covid-19 experienced by hemodialysis patients during the pandemic process. For this reason, the research was conducted to determine the effect of Covid 19 Fear on Quality of Life in Hemodialysis Patients.

## METHOD

Descriptive and cross-sectional and relational screening model was conducted in Turkey. The research was conducted between October 2020 and January 2021. Data were collected from four dialysis centers. A total of 103 people receive hemodialysis treatment in the centers where the study was conducted. At the time of the study, 12 patients died due to Covid 19 and 7 patients had Covid 19 infection, so 84 patients constituted the research universe. The sample consisted of 70 patients who volunteered to participate in the study covid and met the study criteria. Research criteria; Being over the age of 18, receiving hemodialysis treatment for at least 1 year, not having had Covid-19 since the beginning of the pandemic, having no psychiatric disorder requiring treatment, with person, place and time orientation, and giving verbal and written consent to participate in the study.

### The Patient Questionnaire

In the form created by the authors, there were a total of sixteen questions that identify the patient's demographics and hemodialysis characteristics (Chaolin ve ark l., 2020; Martino, Plebani, & Ronco, 2020; Schaier, 2018).

**Covid 19 Fear Scale:** Ahorsu ve ark. (2020), it is a one-dimensional 7-item Likert scale with 5 points. The lowest score to be obtained from the scale is 7 and the highest score is 35 (Alimohamadi, Taghdir, & Sepandi, 2020).. The internal consistency and test-retest reliability ( $\alpha = .82$  and  $ICC = .72$ ) of the scale are at

acceptable levels. The validity and reliability study for the Turkish population was conducted by Satici ve ark. (2020) and the Cronbach Alpha reliability coefficient was found to be 0.80. (Satici, Saricali, & Satici, 2020) The Cronbach's  $\alpha$  value was 0.83 in the present study.

**Nottingham Health Profile (NHP):** It is a general quality of life questionnaire that measures the health problems perceived by the individual and the level of these problems affecting normal daily activities. It consists of six sub-sections evaluating the emotional, social and physical health problems perceived by the individual. These are: Energy level (3 items), pain (8 items), emotional reactions (9 items), sleep (5 items), social isolation (5 items) and physical activity (8 items). The questions are answered as yes or no in the questionnaire consisting of 38 questions in total. Each section is scored between 0 and 100. 0 points indicate the best health status, 100 points the worst health status. The validity and reliability of the NSP for the Turkish community was made by Küçükdeveci ve ark. (2000). (Küçükdeveci ve ark., 2000) and the Cronbach Alpha value of the scale was reported to be between 0.56 and 0.83. In evaluating the quality of life receiving hemodialysis treatment, the Cronbach Alpha value of a scale of NSP was found to be 0.93. In this study, the Cronbach's  $\alpha$  value was 0.83-0.85 in the present study.

### Data Collection

Data were shared on online platforms (Facebook, whatsapp) via an online survey (via a survey website platform). The questionnaire forms were filled in by the participants via a computer or smartphone via a website link. The online questionnaire also includes a section that provides potential respondents with information about purpose, anonymity and privacy. Before answering the questionnaire questions, a directive was given regarding the purpose of the research and how the questionnaire forms should be filled. It is stated in the directive that the principle of volunteerism is based especially in filling the scale. Participants completed the study by connecting to the website, filling out the forms and clicking the submit button.

### Statistical Analysis

The research data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences Statistics software (version 22). While evaluating the data, the frequency distributions, and descriptive statistics of the variables were calculated. When parametric test assumptions are provided, the Significance Test of the Difference Between Two Means and Analysis of Variance in the comparison of independent group differences; When parametric test assumptions were not provided, Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis Variance Analysis were used to compare independent group differences. Spearman Correlation analysis was used to exami-

ne the relationships between continuous variables. Results were evaluated at 95% confidence interval and significance level of  $p < 0.05$ .

## Ethics

In order to apply the data collection forms, permission and written approval from the ethics committee of the hospital where the research was conducted were obtained. Written permission was obtained from the Ministry of Health Ethics Committee (2020/10) for the study of Covid 19. Written informed consents were obtained from the legal guardians of the patients to be included in the study. After the purpose of the study was announced to the patients to be sampled, written informed consents was obtained. It was explained that the information obtained was stated to be kept confidential. The patients provided voluntary participation.

## RESULTS

Table 1 and 2 shows socio-demographic characteristics and disease-related information of the patients. It was determined that 51.4% of the patients were aged between 18-64 years, 62.9% were male, primary school 48.6 %, 84.3% were married, 51.5% were income = expenditure, 90.0% were unemployed, 54.3% were lived province, 65.7% were living with children/relatives, 50.0 % were hemodialysis duration of 2-10 years, 97.1% were received hemodialysis treatment 3 times a week, 92.9% had presence of having another cronic diseases, 82.0% had hypertension, 74.3% service vehicle of the dialysis center, 52.9% relatives diagnosed with Covid 19, 64.3% relatives died of covid 19.

Variables		Number	%
Age	18-64	36	51.4
	65-74	25	35.7
	>75	9	12.9
Gender	Female	26	37.1
	Male	44	62.9
Educational Status	Illiterate	19	27.1
	Literate	6	8.6
	Primary school	34	48.6
	High school and above	11	15.7
Marital Status	Married	59	84.3
	Single	11	15.7
Perceived level of income	Income > expenditure	12	17.1
	Income = expenditure	36	51.5
	Income < expenditure	22	31.4



<b>Work Status</b>	Working	7	10.0
	Unemployed	63	90.0
<b>Patient's residence</b>	Province	38	54.3
	District	11	17.7
	Village	21	30.0
<b>Living arrangement</b>	Alone	2	2.8
	Living with spouse	13	18.5
	Living with children/relatives	46	65.7
	Other	9	13.0
<b>Total</b>		70	100

<b>Table 2. Hemodialysis -related Characteristics</b>			
<b>Variables</b>		<b>Number</b>	<b>%</b>
<b>Hemodialysis duration</b>	1 years	13	51.4
	2- 10 years	35	35.7
	>11 years	22	12.9
<b>Number of weekly hemodialysis treatments</b>	2 times a week	2	2.9
	3 times a week	68	97.1
<b>Had presence of having another cronic diseases</b>	Yes	65	92.9
	No	5	7.1
<b>Having another cronic diseases</b>	Diabetes	13	76.0
	Hypertension	29	82.0
	Coronary artery disease	28	56.0
<b>How to come to hemodialysis treatment</b>	Own vehicle	18	25.7
	Service vehicle of the dialysis center	52	74.3
<b>Relatives diagnosed with Covid 19</b>	No	33	47.1
	Yes	37	52.9
<b>Relatives died of covid 19</b>	No	25	35.7
	Yes	45	64.3
<b>Total</b>		70	100

Table 3. shows the distribution of mean scores of Socio-Demographic Characteristics by NHP and Covid 19 Fear Scale. It was found that the demographic characteristics of hemodialysis patients did not affect the fear of covid 19 and their quality of life ( $p > 0.05$ ).

**Table 3. Socio-Demographic Characteristics by NHP and Covid 19 Fear Scale**

Nottingham Health Profile	Energy level mean±sd	Pain mean±sd	Emotional reactions mean±sd	Sleep mean±sd	Social isolation mean±sd	Physical activity mean±sd	Covid 19 Fear Scale Mean±SD
<b>Age</b>							
18-64	20.45±15.75	32.09±18.28	29.36±15.66	25.66±23.45	25.48±21.56	28.16±21.27	15.20±5.10
65-74	21.66±16.38	31.75±19.33	28.87±16.45	25.47±22.84	26.88±20.36	28.22±21.42	15.05±5.65
>75	21.42±18.33	31.88±18.68	29.88±15.40	24.15±23.20	25.36±24.17	28.64±21.36	15.75±5.15
Test and p	KW:0.102 df: 2, p>0.05	KW: 0.078 df: 2, p>0.05	KW: 0.569 df: 2, p>0.05	KW:0.185 df: 2, p>0.05	KW: 0.563 df: 2, p>0.05	KW: 0.641 df: 2, p>0.05	KW: 0.645 df: 2, p>0.05
<b>Gender</b>							
Female	28.85±20.45	33.65±15.40	24.66±16.60	21.48±20.15	27.54±21.56	30.11±23.65	22.04±6.56
Male	28.32±22.56	32.48±15.85	24.94±17.12	21.89±22.56	26.92±20.38	30.36±24.87	22.18±6.22
Test and p	MWU:0.625 p>0.05	MWU:0.587 p>0.05	MWU:0.678 p>0.05	MWU:0.458 p>0.05	MWU:0.687 p>0.05	MWU:0.498 p>0.05	MWU:0.697 p>0.05
<b>Educational Status</b>							
Illiterate	25.12±13.57	31.25±24.08	35.47±14.56	28.12±18.36	34.12 ±21.45	28.15±20.30	15.60±5.04
Literate	26.45±12.63	31.36±23.66	35.78±15.76	27.75±17.52	34.09±20.12	28.32±20.50	15.25±5.66
Primary school	26.36±13.78	30.63±23.25	34.88±14.45	28.50±17.48	33.65±20.12	28.47±20.69	15.08±5.32
High school and above	25.20±14.46	30.42±25.80	34.34±15.56	27.66±18.64	34.23±20.32	28.47±20.74	15.88±5.54
Test and p	KW: 0.087 df: 3, p>0.05	KW:0.632 df: 3, p>0.05	KW:0.954 df: 3, p>0.05	KW:0.389 df: 3, p>0.05	KW:0.485 df: 3, p>0.05	KW:0.478 df: 3, p>0.05	KW:0.574 df: 3, p>0.05
<b>Marital Status</b>							
Married	33.52±25.85	30.56±14.52	32.66±14.47	30.65±23.65	25.32±20.82	28.69±22.58	20.52±7.96
Single	32.85±23.51	31.85±15.88	32.05±15.18	30.09±23.17	25.62±21.66	28.54±21.74	20.12±7.15
Test and p	MWU:0.520 p>0.05	MWU:0.785 p>0.05	MWU:0.641 p>0.05	MWU:0.287 p>0.05	MWU:0.654 p>0.05	MWU:0.741 p>0.05	MWU:0.945 p>0.05
<b>Perceived level of income</b>							
Income > expenditure	20.12±23.18	33.46±14.45	28.66±14.89	27.89±23.51	24.49±20.66	28.87±21.58	20.07±6.35
Income = expenditure	20.45±22.80	33.07±13.96	28.12±15.09	26.95±22.76	24.68±21.74	28.14±20.36	20.14±6.45
Income < expenditure	21.88±23.45	33.88±14.52	28.21±15.43	27.54±23.41	25.32±20.48	28.46±20.63	20.35±6.20
Test and p	KW:1.009 df: 2, p>0.05	KW:1.052 df: 2, p>0.05	KW:0.987 df: 2, p>0.05	KW:0.874 df: 2, p>0.05	KW:0.687 df: 2, p>0.05	KW:0.540 df: 2, p>0.05	KW:0.894 df: 2, p>0.05

<b>Work Status</b>							
Working	28.36±18.42	32.45±20.65	32.78±15.66	32.52±23.27	32.32±20.69	33.18±14.65	22.70±6.48
Unemployed	28.07±21.25	32.09±19.20	31.96±15.20	32.66±22.74	30.74±20.18	32.86±15.11	22.50±5.35
	MWU:0.740 p>0.05	MWU:0.428 p>0.05	MWU:0.561 p>0.05	MWU:0.862 p>0.05	MWU:0.674 p>0.05	MWU:0.580 p>0.05	MWU:0.641 p>0.05
<b>Patient's residence</b>							
Province	30.20±15.30	32.56±19.25	29.16±20.23	29.42±22.63	32.23±18.07	30.12±20.25	20.66±6.10
District	30.66±15.48	32.60±20.54	30.08±20.07	29.14±23.78	32.68±19.56	30.28±20.32	20.37±7.12
Village	30.47±15.42	31.14±20.33	29.86±21.54	29.20±23.12	32.09±20.36	30.39±21.47	20.24±5.47
	KW:0.634 df: 2, p>0.05	KW:0.908 df: 2, p>0.05	KW:0.478 df: 2, p>0.05	KW:0.961 df: 2, p>0.05	KW:0.489 df: 2, p>0.05	KW:0.671 df: 2, p>0.05	KW:0.278 df: 2, p>0.05
<b>Living arrangement</b>							
Alone	32.88±18.09	30.62±20.55	32.08±19.51	30.52±20.63	35.42±18.35	32.05±18.26	15.52±6.54
Living with spouse	32.07±18.23	30.85±20.48	31.17±20.41	30.18±22.08	35.36±15.14	32.12±17.47	15.02±5.81
Living with children/ relatives	32.42±18.58	31.14±20.35	32.66±18.30	30.24±23.32	35.15±19.85	31.63±21.20	15.12±5.95
	KW:0.254 df: 2, p>0.05	KW:1.074 df: 2, p>0.05	KW:0.674 df: 2, p>0.05	KW:0.752 df: 2, p>0.05	KW:0.628 df: 2, p>0.05	KW:0.785 df: 2, p>0.05	KW:0.588 df: 2, p>0.05

Table 4. Hemodialysis -related by NHP and Covid 19 Fear Scale. The average COVID 19 fear score of hemodialysis patients within the scope of the study; It was found to be higher and statistically significant in patients had hemodialysis duration for more than 11 years, hemodialysis treatment 3 times a week, had another chronic diseases, those who came to the treatment with the service vehicle of the hemodialysis center, who were diagnosed with Covid 19 in their relatives and who died due to Covid 19 (p <0.05).

<b>Table 4. Hemodialysis -related by NHP and Covid 19 Fear Scale</b>							
<b>Nottingham Health Profile</b>	<b>Energy level mean±sd</b>	<b>Pain mean±sd</b>	<b>Emotional reactions mean±sd</b>	<b>Sleep mean±sd</b>	<b>Social isolation mean±sd</b>	<b>Physical activity mean±sd</b>	<b>Covid 19 Fear Scale Mean±SD</b>
<b>Hemodialysis duration</b>							
1 years	20.18±23.45	30.66±15.23	32.56±23.32	30.15±20.32	30.15±20.31	32.52±21.07	15.00±5.95
2- 10 years	21.20±22.66	30.75±19.14	33.41±23.10	30.47±20.45	30.24±20.54	32.14±21.30	20.52±5.56
>11 years	20.38±23.52	31.09±15.21	33.20±23.44	30.55±20.60	30.47±20.74	32.66±21.10	25.28±6.48
	KW:0.687 df: 2, p>0.05	KW: 0.388 df: 2, p>0.05	KW: 0.852 df: 2, p>0.05	KW: 0.852 df: 2, p>0.05	KW: 0.574 df: 2, p>0.05	KW: 0.625 df: 2, p>0.05	KW: 3.947 df: 2, p>0.05

<b>Number of hemodialysis treatments</b>							
2 times a week	28.65±23.41	25.42±24.58	33.06±23.98	33.56±22.66	35.92±20.42	33.09±20.15	17.37±5.65
3 times a week	28.46±23.17	25.47±24.68	33.27±23.84	33.12±20.48	35.38±20.17	33.12±20.42	22.50±6.36
	MWU:0.530 p>0.05	MWU:0.741 p>0.05	MWU:0.698 p>0.05	MWU:0.698 p>0.05	MWU:0.520 p>0.05	MWU:0.971 p>0.05	MWU:3.428 <b>p&lt;0.001</b>
<b>Had presence of having another cronic diseases</b>							
Yes	32.46±23.45	30.15±24.54	32.30±24.08	25.96±26.80	20.33±23.24	30.15±18.63	23.55±6.38
No	32.12±23.08	30.88±24.12	32.66±24.10	32.42±26.32	20.16±23.88	30.42±19.22	20.20±6.00
	MWU:0.641 p>0.05	MWU:0.520 p>0.05	MWU:0.908 p>0.05	MWU:0.806 p>0.05	MWU:0.798 p>0.05	MWU:0.678 p>0.05	t:2.462 <b>p&lt;0.001</b>
<b>Having another cronic diseases</b>							
Diabetes	20.36±22.19	24.98±13.66	32.15±23.04	28.54±23.66	25.09±20.14	30.75±25.36	15.35±5.12
Hypertension	20.27±23.30	25.09±14.23	32.40±24.36	28.63±21.48	25.12±20.23	30.96±25.87	15.40±5.58
Coronary artery disease	20.63±23.41	25.15±14.47	32.68±24.40	29.89±23.36	25.66±20.60	30.58±25.3	15.63±6.08
	KW:0.368 df: 2,p>0.05	KW: 0.287 df: 2,p>0.05	KW: 0.871 df: 2,p>0.05	KW:0.865 df: 2,p>0.05	KW: 0.887 df: 2,p>0.05	KW: 0.942 df: 2,p>0.05	KW: 0.845 df: 2, p>0.05
<b>How to come to hemodialysis treatment</b>							
Own vehicle	33.15±20.39	30.10±20.23	30.21±20.19	28.54±20.47	30.45±23.14	28.23±25.30	22.44±6.59
Service vehicle of the dialysis center	33.20±23.66	30.51±20.96	30.96±20.22	28.88±21.96	30.65±23.42	28.14±25.74	26.94±6.33
	MWU:0.752 p>0.05	MWU:0.423 p>0.05	MWU:0.458 p>0.05	MWU:0.763 p>0.05	MWU:0.930 p>0.05	MWU:0.908 p>0.05	MWU:3.425 <b>p&lt;0.001</b>
<b>Relatives diagnosed with Covid 19</b>							
No	32.05±23.17	30.42±20.55	30.14±20.66	30.65±20.14	32.11±22.69	32.14±22.07	20.52±6.23
Yes	32.63±23.81	30.69±20.36	30.52±20.85	30.88±20.52	32.07±22.88	32.23±22.65	24.08±7.37
	MWU:0.641 p>0.05	MWU:0.687 p>0.05	MWU:0.750 p>0.05	MWU:0.832 p>0.05	MWU:0.519 p>0.05	MWU:0.879 p>0.05	t:2.237 <b>p&lt;0.001</b>
<b>Relatives died of covid 19</b>							
No	30.22±23.21	30.24±15.58	30.61±20.45	28.66±20.86	34.12±20.12	34.96±23.22	21.68±6.05
Yes	30.47±23.58	30.40±15.05	30.47±20.74	28.41±20.74	33.88±21.90	35.10±23.65	24.12±6.81
	MWU:0.640 df: 2, p>0.05	MWU:0.752 df: 2,p>0.05	MWU:0.673 p>0.05	MWU:0.548 p>0.05	MWU:0.854 p>0.05	MWU:0.874 p>0.05	MWU:3.500 <b>p&lt;0.001</b>

Table 5. shows the distribution of mean scores of NHP and Covid 19 Fear Scale. When the distribution of the scale mean scores was examined, the mean score of NHP subscales; Energy level was determined to  $78.88 \pm 9.19$ , Pain was determined to  $62.22 \pm 12.42$ , Emotional reactions was determined to  $83.77 \pm 8.98$ , Sleep was determined to  $82.57 \pm 7.63$ , Social isolation was determined to  $81.34 \pm 7.59$  and physical activity was determined to  $82.34 \pm 8.48$ . The mean score of Total Covid 19 Fear Scale was determined to  $28.37 \pm 4.35$ .

NPH	Mean $\pm$ SD	Min-Max
Energy level	78.88 $\pm$ 9.19	0-100.00
Pain	62.22 $\pm$ 12.42	0-100.00
Emotional reactions	83.77 $\pm$ 8.98	0-100.00
Sleep	82.57 $\pm$ 7.63	0-100.00
Social isolation	81.34 $\pm$ 7.59	0-100.00
Physical activity	82.34 $\pm$ 8.48	0-100.00
Covid 19 Fear Scale	28.37 $\pm$ 4.35	7.00-35.00

Table 6. shows the correlation between NHP and subscale and Covid 19 Fear Scale. It was determined that as the total mean score of NHP subscales, Energy level and pain, Emotional reactions, social isolation, physical activity levels decreased, Covid 19 Fear level increased. A statistically significant and negative correlation was found between these scales ( $p < 0.001$ ).

NPH	Covid 19 Fear Scale	
	r	P
Energy level	0.265	$p < 0.001$
Pain	0.294	$p < 0.001$
Emotional reactions	0.356	$p < 0.001$
Sleep	0.294	$p < 0.001$
Social isolation	0.274	$p < 0.001$
Physical activity	0.326	$p < 0.001$

## DISCUSSION

This work; It was conducted to determine the effect of hemodialysis patients, one of the groups most affected by the pandemic, on the fear of COVID-19 and the quality of life. When Table 4 was examined, The average COVID 19 fear score of hemodialysis patients within the scope of the study; It was found to be higher and statistically significant in patients who received hemodiasis treatment 3 times a week, those who came to the treatment with the service vehicle of the hemodialysis center, who were diagnosed with Covid 19 in their relatives and who died due to Covid 19 ( $p < 0.05$ ).

Studies showed that WHO stated that despite the recommendation of quarantine, isolation and social distance in combating the pandemic, patients had to go to the hemodialysis center for sessions lasting an average of 4 hours 3 times a week and contacted with patients and healthcare personnel for long hours in a closed area. It has been emphasized that this is a situation that increases the risk of COVID 19 infection in hemodialysis patients and their families (Nie et al., 2020; Naicker et al., 2020; Syed-Ahmed, & Narayanan, 2019). Lee ve ark. (2020) more than 85% of the participants report that they are worried about going to dialysis treatments (Lee et al., 2020). Patients he determined that they were worried about being in close contact during the dialysis session and the risk of infection during transportation (Lee ve ark., 2020). When the literature is examined, it has been found that the fear level of COVID-19 is high in those who are infected with the disease (Syed-Ahmed, & Narayanan, 2019; Lee ve ark., 2020; Shamy ve ark., 2020). In the study of Cao ve ark. (2020) a relative found that the anxiety level was significantly higher in those who had the disease (Cao ve ark., 2020). Studies that the fear of pandemic in individuals whose relatives were lost due to COVID-19 is at a significantly high level (Bakioğlu, Korkmaz, Ercan, & 2020; Cao ve ark., 2020; Duman, 2020). Our study results are compatible with the literature.

Table 3 shows the distribution of the means for the six subscales of NHP and Covid 19 Fear Scale low quality of life and high fear of covid 19 have been detected in hemodialysis patients. It has been determined that the quality of life is low especially in emotional reactions, sleep, social isolation and physical activity. Hemodialysis treatment leads to a decrease in the quality of life due to the limitation of physical strength, mobility, working order and the use of the arm with fistula (Anees ve ark., 2018). A study of found that the quality of life of dialysis patients was low due to the limitations in performing daily life activities, social life and physical activity activities (Pan, 2019). Social life and physically active hemodialysis patients who had the opportunity to get help from their family, friends and other groups were more comfortable with their diets and fluid restriction. Hemodialysis patients with social support better adapt to their treatment (Pan, 2019; Mosleh

ve ark., 2020). Mosleh ve ark. (2020) reported that increased social support levels decreased the susceptibility to depression and anxiety in hemodialysis patients (Mosleh ve ark., 2020). Flythe et al. found that the increase in the level of social support perceived by hemodialysis patients increased psychosocial adjustment (Flythe, 2019). A study found that hemodialysis patients who had active lives and received support from their families could cope more easily with routine care and their compliance with treatment increased (Medeiros ve ark., 2015). In this study, it was determined that hemodialysis patients were the areas most affected by the decrease in energy, sleep, physical activity caused by the pandemic process. It has been found that sleep disturbance negatively affects the daily comfort levels of patients in hard-working hemodialysis patients (Pan, 2019; Mosleh ve ark., 2020; Flythe, 2019). Studies have shown that hemodialysis patients have poor sleep quality, reduced total sleep time, shortened deep sleep time, and this situation negatively affects physical activity and reduces the quality of life (Nie ve ark., 2020; Naicker ve ark., 2020; Syed-Ahmed, & Narayanan, 2020; Lee ve ark., 2020)

When Table 5 was examined, It was determined that as the total mean score of NHP subscales, Energy level and pain, Emotional reactions, social isolation, physical activity levels decreased, Covid 19 Fear level increased. A statistically significant and negative correlation was found between these scales ( $p < 0.001$ ). Studies have shown that the spread of misleading and prejudiced information through social networks caused fear and panic during the COVID 19 epidemic worldwide (Qiu et al., 2020; Wang ve ark., 2021; Rajkumar, 2020). Especially Fear and anxiety chaos triggered by COVID 19 it may cause more emotional discomfort. It was stated that it may cause anxiety and depression caused by social isolation. In a study due to Covid 19, hemodialysis patients experience emotional difficulties and identified symptoms such as depression, anxiety, or poor sleep (Lee ve ark., 2020). Studies showed in their study that fear, depression and anxiety are common in hemodialysis patients, and their quality of life decreases, resulting in more hospitalization and death risk (Rajkumar, 2020; Lee ve ark., 2020; Silva ve ark., 2018). Stojanov ve ark. (2020) determined that the stressful situation affects patients more psychologically due to the pandemic, the deadly virus affects the patients emotionally negatively due to the potential transmission and their quality of life decreases (Stojanov ve ark., 2020).

## CONCLUSION

As a result of this research; It was found that the fear of the patients increased due to the risk of Covid 19 and therefore their quality of life decreased. Our research findings revealed that individuals who received hemodialysis treatment during the pandemic process experienced fear due to emotional problems, sleep problems, social isolation and physical activity limitation. In addition, it has been

determined that the fear of Covid 19 negatively affects life activities and makes life difficult.

### **Implications For Nursing Practice**

The results of the study found that hemodialysis patients had a high fear of Covid 19 and a low quality of life. Support is needed to identify patients with these high levels of fear and for effective care. The quality of life of patients can be improved by meeting the emotional needs of patients.

### **Conflict of Interests**

The authors declare that there are no conflict of interests.

### **Funding**

The author(s) received no financial support for the research, authorship and/or publication of this article.

### **Authorship Contribution Statement**

Z.A.Ş: Conceptualization, Methodology, Investigation, Writing - original draft.  
A.G.P: Conceptualization, Methodology, Investigation, Writing - original draft.  
Z.A.Ş: Writing -review & editing. A.G.P: Writing -review & editing.

## **REFERENCE**

- Alimohamadi, Y., Taghdir, M., & Sepandi, M. (2020). Estimate of the Basic Reproduction Number for COVID-19: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Preventive Medicine and Public Health Yebang Uihakhoe Chi*, 53,151-157.
- Ahorsu, D.K., Lin, C.Y., Imani, V, Saffari, M., Griffith, M., & Pakpour, A.H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 27, 1-9.
- Anees, M., Batool, S., Imtiaz, M., & Ibrahim, M. (2018). Socio-economic factors affecting quality of life of hemodialysis patients and its effects on mortality. *Pakistan Journal of Medical Science*, 34(4),811-816. doi.org 10.12669/pjms.344.15284.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 28, 1-14.
- Cao, W., Fang, Z., & Hou, G. et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
- Chaolin, H., Wang, Y., & Li, X. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395, 497-506.



- Duman, N. (2020). COVID-19 Fear and intolerance to uncertainty in university students. *The Journal of Social Science*, 4(8), 426-437.
- Flythe, J.E., Dorough, A., Narendra, J.H., Wingard, R.L., Dalrymple, L.S., & Dewalt, D.A. (2019). Development and content validity of a hemodialysis symptom patient-reported outcome measure. *Quality of Life Research*, 28(1), 253-265
- Fotheringham, J., Sajjad, A., & Stel, V. (2020). The association between longer hemodialysis treatment times and hospitalization and mortality after the two-day break in individuals receiving three times a week hemodialysis. *Nephrology, Dialysis, Transplantation*, 34(9), 1577-1584.
- Ikizler, T.A., & Kliger, A.S. (2020). Minimizing the risk of COVID-19 among patients on dialysis. *Nature Reviews Nephrology*, 16, 311-313.
- Küçükdeveci, A.A., McKenna, S.P., & Kutlay, S. (2000). The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *International Journal of Rehabilitation Research*, 23, 31-38.
- Lee, J., Steel, J., & Roumelioti, M.E. (2020). Psychosocial Impact of COVID-19 pandemic on patients with end-stage kidney disease on Hemodialysis. *American Society of Nephrology*, 1 (12), 1390-1397.
- Martino, F., Plebani, M., & Ronco, C. (2020). Kidney transplant programmes during the COVID-19 pandemic. *Lancet Respiratory Medicine*, 8(5), 38-39.
- Medeiros, R.C., Sousa, M.N.A., Santos, M.L.L., Medeiros, H.R.L., Freitas, T.D., & Moraes, J.C. (2015). Epidemiological profile of patients under hemodialysis. *Revista de Enfermagem*, 9, 9846-52.
- Meijers, B., Messa, P., & Ronco, C. (2020). Safeguarding the maintenance hemodialysis patient population during the coronavirus disease 19 pandemic. *Blood Purification*, 49(3), 259-264.
- Mosleh, H., Alenezi, M., Johani, S.A., Alsani, A., Fairag, G., & Bedaiwi, R. (2020). Prevalence and factors of anxiety and depression in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis: A cross-sectional single-center study in Saudi Arabia. *Cureus*, 15, 12(1), e6668.
- Naicker, S., Yang, C.W., Hwang, S.J., Liu, B.C., Chen, J.H., & Jha, V. (2020). Novel Coronavirus 2019 epidemic and kidneys. *Kidney International*, 97(5), 824-828.
- Nie, J., Zhu, S., & Cui, W. (2020). Psychological status and intervention strategy of maintenance hemodialysis patients in COVID-19 epidemic. *Research Square*. *BMC Nephrology*, 1, 1-11.
- Pan, K.C., Hung, S.Y., Chen, C., Lu, C., Shih, M.L., & Huang, C.Y. (2019). Social support as a mediator between sleep disturbances, depressive symptoms, and health-related quality of life in patients undergoing hemodialysis. *Plos One*, 29, 14(4), e0216045.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y.A (2020). Nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID- 19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*, 33, e100213..
- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066.
- Rombolà, G., & Brunini, F. (2020). COVID-19 and dialysis: why we should be worried. *Journal of Nephrology*, 33, 401-403.

- Satici, B., Saricali, M., & Satıcı, S.A. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1(12), 1-9.
- Schaier, M. (2018). End-stage renal disease, dialysis, kidney transplantation and their impact on CD4(+) T-cell differentiation. *Immunology*, 155(2), 211-224.
- Shamya, O.E., Shuchita, H.T., Claudio, S., Mohanram, R., & Uribarria, J.N. (2020). Teleneurology with Remote Peritoneal Dialysis Monitoring during Coronavirus Disease 19. *American Journal of Nephrology*, 51(6), 480-482.
- Silva, A.C.S., Miranda, A.S., Rocha, N.P., & Teixeira, A.L. (2018). Neuropsychiatric disorders in chronic kidney disease. *Frontiers in Pharmacology*, 6(9), 1345.
- Stojanov, A., Stojanov, J., & Milosevic, V. (2020). The impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on the psychological status and quality of life of Myasthenia Gravis patients. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 23(4), 510-514.
- Syed-Ahmed, M., & Narayanan, M. (2019). Immune dysfunction and risk of infection in chronic kidney disease. *Advances Chronic Kidney Diseases*, 26(1), 8-15.
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology Health & Medicine*, 26(1), 13-22.
- Xiong, F., Tang, H., & Liu, L.I. (2020). Clinical characteristics of and medical interventions for COVID-19 in hemodialysis patients in Wuhan, China. *Journal of The American Society of Nephrology*, 31(7), 1387-1397.





# Pandemi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Kaygısı ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi

## Health Anxiety of Nurses Working During Pandemic Process and Missed Nursing Care

Afitap ÖZDELİKARA<sup>1</sup>, Emine YAMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
• [afitapozdelikara@gmail.com](mailto:afitapozdelikara@gmail.com) • ORCID > 0000-0002-5896-9207

<sup>2</sup> Ünye Devlet Hastanesi, Yoğun Bakım Servisi  
• [e\\_yaman95@hotmail.com](mailto:e_yaman95@hotmail.com) • ORCID > 0000-0001-6600-0407

### Makale Bilgisi / Article Information

**Makale Türü / Article Types:** Araştırma Makalesi / Research Article

**Geliş Tarihi / Received:** 16 Temmuz / July 2021

**Kabul Tarihi / Accepted:** 7 Ağustos / August 2021

**Yıl / Year:** 2021 | **Cilt – Volume:** 6 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa / Pages:** 383-399

**Atıf/Cite as:** Özdelikara, A. ve Yaman, E. "Pandemi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Kaygısı ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi - Health Anxiety of Nurses Working During Pandemic Process and Missed Nursing Care". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences 6(2), Ağustos 2021: 383-399. <https://doi.org/10.47115/jshs.972178>

**Sorumlu Yazar:** Afitap ÖZDELİKARA

**Copyright** © Published by Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey. All rights reserved.



## PANDEMİ SÜRECİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SAĞLIK KAYGISI VE KARŞILANMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

### ÖZ:

**Amaç:** Bu araştırma pandemi sürecinde çalışmakta olan hemşirelerin sağlık kaygısı ve karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri miktarı ve nedenlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın evreni pandemi döneminde aktif çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Şubat 2021 - Nisan 2021 tarihleri arasında, ülke genelinde ilgili birimlerde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 200 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, Tanıtıcı Form, Sağlık Kaygısı Derecelendirme Skalası ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Ölçeği (KHBG) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin pandemi sürecinde kendi sağlıklarına ilişkin yaşadıkları sağlık kaygısı ortalaması  $7,52 \pm 2,01$  olarak belirlenmiştir. KHBG ölçeği karşılanmayan bakım gereksinimlerinin miktarı maddeleri incelendiğinde hemşirelerin %23,5'i hastayı günde üç kez veya gerektiği kadar ayağa kaldırma/ dolaştırma, %20'si her iki saatte bir hastanın çevrilmesi ve %19,5'i hastaya banyo yaptırılması/deri bakımının sıklıkla karşılanmadığını ifade etmiştir. KHBG ölçeği karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin nedenleri incelendiğinde, hemşirelerin %84'ü çalışan personel sayısının yetersizliğini, %80,5'i Hasta sayısında beklenmedik bir artış ya/ya da çalışılan birimde yoğunluğunu, 74,5'i Acil hasta durumunu önemli bir neden olarak bildirmiştir. KHBG alt boyutları ile sağlık kaygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmemiştir ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelerin hasta ambulasyonuna yönelik olarak çalıştıkları klinik alana ilişkin eğitimlerinin desteklenmesi, iş yaşamına ilişkin süreçlerin hemşirelerin sağlık kaygısı üzerindeki etkisinin fark edilerek buna yönelik düzenlemelerin (personel sayısı, ekip çalışması vb.) yönetici iş birliği ile gerçekleştirilmesi, ve olası yeni vaka artışları için için hemşirelerin hem çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hem de eğitim imkanlarının artırılarak güçlendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; Covid 19; Sağlık kaygısı; Karşılanmayan hemşirelik bakımı; Pandemi



## HEALTH ANXIETY OF NURSES WORKING DURING PANDEMIC PROCESS AND MISSED NURSING CARE

**ABSTRACT:**

**Aim:** This research was conducted to determine the amount and causes of health anxiety and missed nursing care needs of nurses working during the pandemic process.

**Method:** The population of this descriptive study consisted of active nurses during the pandemic period. The sample of the study consisted of 200 nurses working in the relevant units and agreed to participate in the study between February 2021 and April 2021. The Descriptive Form and the MISSCARE Survey were used to collect the data.

**Results:** The mean health anxiety experienced by nurses regarding their own health during the pandemic was determined as  $7.52 \pm 2.01$ . When the items on the amount of care needs not met in the MISSCARE scale are examined, 23.5% of the nurses expect the patient to stand up/walk around three times a day or as needed, 20% to turn the patient every two hours, and 19.5% to give the patient a bath/skin care. stated that it is not often met. When the reasons for the nursing care needs that are not met in the MISSCARE scale are examined, 84% of the nurses identified the inadequacy of the number of staff, 80.5% of them as an unexpected increase in the number of patients and/or their density in the working unit, and 74.5 of them as an important reason for the emergency patient situation. reported. No statistically significant correlation was found between MISSCARE sub-dimensions and health anxiety scores ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions and Suggestions:** Supporting the training of nurses in the clinical field in which they work for patient ambulation, realizing the effect of work-related processes on nurses' health anxiety and making arrangements (number of personnel, teamwork, etc.) for this with the cooperation of managers, and nurses for possible new pandemic waves. Both working conditions should be improved and training opportunities should be increased and strengthened.

**Keywords:** *Nursing; Covid 19; Health anxiety; Missed nursing care; Pandemic*

**GİRİŞ**

Tüm dünyayı etkisine alan COVID 19 virüsü, küresel bir salgın yani “pandemi” olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020). Hemşireler modern hemşireliğin başlangıcından bu yana, olağanüstü durumlarda, değerlendirme yapma, öncelikleri belirleme, iş birliğini sağlama ve bakımı yönetme rollerini üstlenmişlerdir (Kalanlar &

Kubılay, 2015). Bu duruma bağlı olarak sağlık çalışanları, özellikle hemşireler enfekte hastalara birebir bakım verdikleri için yüksek risk altında kalmaktadır (Chen ve ark., 2020). ICN'in (International Council of Nursing) açıklamaları bu riski doğrular niteliktedir. ICN, tüm sayılara ulaşılamamasına rağmen, dünya genelinde çok fazla sağlık çalışanının COVID-19 ile enfekte olduğu, 1500 hemşirenin ise bu infeksiyon nedeniyle yaşamını kaybettiği ancak dünya çapında sağlık alışanı COVID-19 ölümlerinin 20.000'den fazla olabileceği ifade edilmiştir (ICN, 2020). Jiang ve arkadaşları (2020) pandemi sürecinde hastanın bakımıyla birebir ilgilenen hemşirelerin, virüse maruziyet riski taşımalarının yanı sıra ayrıca çalışma ortamı, uzun ve tempolu çalışma gibi sebeplerden dolayı fiziksel ve psiko-sosyal sorunlarla karşılaştığını, bunların yanı sıra uzun dönem ekipman kullanımının bir çok olumsuz etkisini yaşadıkları ve virüsü bir başkasına da taşıyabilecek olma endişesi ile büyük kaygılar yaşadıklarını ifade etmişler (Center for the Study of Traumatic, 2020; Jiang ve ark., 2020).

Öte yandan COVID-19 hastalığının yayılımının devam etmesi bu süreçte hastane kaynaklarına (koruyucu ekipman, sağlık tesisi, mekanik ventilatör, sağlık personeli) duyulan ihtiyaı daha fazla artmaktadır. Yeterli personel sayısı algısı, vardiyali/gündüz çalışma biçimi, hasta başına harcanan saat/gün sayısı gibi çalışma koşullarına ilişkin değişimler karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Zencir & Eşer 2015; Kalisch ve ark. 2011). İhtiyaç duyulan hemşirelik bakımı günlük uygulamalarda bazen göz ardı edilebilmekte ve hasta güvenliğine yönelik tehditler oluşabilmektedir (Kalisch, 2009). Zorunlu olan hemşirelik bakımının tümünün ya da bir kısmının ihmal edilmesi ya da bakımın ertelenmesi karşılanmayan hemşirelik bakımı olarak ifade edilmektedir (Kalisch & Xie, 2014). Karşılanmayan hemşirelik bakımı, hasta sonuçlarına olumsuz yansımakta, bakımın kalitesini ve hasta güvenliğini tehdit etmektedir (Hessels ve ark., 2015).

Pandemi döneminde hemşirelerin hem pandemiye yönelik hem çalışma koşullarına yönelik zor şartlarda görev aldığı ve bu durumun hastalara bakım sunarken verilen hemşirelik bakımının etkilenebileceği düşünülmektedir. Bu araştırma pandemi sürecinde çalışmakta olan hemşirelerin sağlık kaygısı ve karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri miktarı ve nedenlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın tipi, evren ve rneklemi

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın evreni ülke genelinde ikinci ve nc basamak sağlık kurumlarında aktif çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırma-

nın örneklemini ise Şubat 2021 - Nisan 2021 tarihleri arasında, ilgili birimlerde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 200 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçiminde kartopu örneklem yöntemi uygulanmış, çalışmayı kabul eden ve araştırma konusu ile ilgili bağlantı kişileri seçilmiş ve bu kişiler aracılığı ile tüm örnekleme ulaşılmıştır. Ölçme araçları dijital hale dönüştürülmüş ve elektronik ortamda katılımcılara ulaştırılmıştır.

### Veri toplama araçları ve uygulanması

Verilerin toplanmasında, Tanıtıcı Form ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Ölçeği kullanılmıştır.

**Tanıtıcı form;** Araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır ve iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hemşirelere ait sosyo-demografik, mesleki özelliklere ait ikinci bölümde ise pandemi süreci ve sağlık kaygısına ilişkin toplamda 14 sorudan oluşmaktadır. Pandemi sürecinde kendi sağlıklarına ilişkin yaşadıkları sağlık kaygısını ise 1 ile 10 (1en düşük, 10 en yüksek sağlık kaygısı düzeyi) arasında skorlamaları istenmiştir.

**Karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri ölçeği (KHBG);** Kalisch ve Williams(2009) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Kalisch, Terzioğlu & Duygulu (2012) gerçekleştirmiştir. Ölçekte, hem hemşirelerin karşılanmayan bakım gereksinimlerinin miktarını hem de nedenleri hakkındaki değerlendirmeleri içeren kısımlar bulunmaktadır. Ölçeğin ilk kısmında hemşirelerden karşılanmayan bakım gereksinimlerinin miktarı (KHBG-M- BÖLÜM A); (Nadiren verilmiyor, bazen verilmiyor, Sıklıkla verilmiyor, hiçbir zaman verilmiyor, uygun değil) beşli likert tipi ölçek kullanarak; ikinci kısmında ise karşılanmayan bakım gereksinimlerinin nedenlerini (KHBG-N- BÖLÜM B) (Önemli bir neden, orta düzeyde bir neden, küçük bir neden, bakımın verilmemesi için bir neden değil) dördümlü likert tipi ölçek kısmını kullanarak görüşlerini belirtmeleri istenmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, incelenen olayın miktarının veya sıklığının artıp azaldığını ifade eden, katılımcıların ulaşacağı herhangi bir puan aralığı bulunmamaktadır. Ölçeğin ilk kısmında puan artışı karşılanmayan hemşirelik bakım gereksiniminin miktarının arttığını gösterirken, ikinci bölümdeki puan artışı karşılanmayan hemşirelik bakım gereksiniminin nedenlerinin önem derecesini göstermektedir. Verilen cevaplara göre katılımcıların karşılanmayan hemşirelik bakımı konusunda algıladıkları sıklık miktarı ve nedenleri ortaya konulmaktadır. Orijinal çalışmada ilk bölümünün Cronbach  $\alpha$  değeri 0.93, ikinci bölümünün Cronbach  $\alpha$  değeri 0, 80 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin ilk bölümünün Cronbach  $\alpha$  değeri 0.95; ölçeğin ikinci bölümünün Cronbach  $\alpha$  değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

## Verilerin analizi

Bu araştırmada elde edilen nicel veriler SPSS 25 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Nicel veriler frekans, yüzde, ortalama-standart sapma, ortanca şeklinde sunulmuştur. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre kaygı ve karşılanmayan bakım gereksinimi ilişkinin belirlenmesi amacıyla normal dağılım gösteren verilerin analizinde, gruplar arası karşılaştırmalarda üç veya daha fazla grup olması durumunda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde gruplar arası karşılaştırmada Mann Whitney U testi, üç veya daha fazla grup olması durumunda Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İlişki değerlendirilmesinde spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

## Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için, önce T.C. Sağlık Bakanlığı Covid 19 Bilimsel Araştırma Çalışmaları Biriminden izin (02-26T11\_58\_14.xml) daha sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler araştırmaları Etik Kurulundan 2021/190 nolu etik onay alınmıştır. KHBG ölçeği için Türkçe uyarlama çalışmasını gerçekleştiren araştırmacılar e-mail aracılığı ile izin alınmıştır. Katılımcılardan ise digital platformda onam alınmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen ölçümler katılımcıların digital platformdaki öz bildirimleri ile sınırlıdır, genellenemez.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $29,55 \pm 6,73$  olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin pandemi sürecinde kendi sağlıklarına ilişkin yaşadıkları sağlık kaygısı ortalaması ise  $7,52 \pm 2,01$  olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %91'inin kadın, %54'ünün bekar, %73,5'i lisans mezunu, %44,5'inin Covid yoğun bakımda çalıştığı, %84,5'inin vardiyalı çalıştığı ve % 57'sinin işinden memnun olduğu belirlenmiştir (Tablo1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı özellikler		Sayı (n)	Yüzde(%)
Yaş (min-max:21-49)		X±SS	29,55 ±6,73
Pandemi sürecinde yaşanan sağlık kaygısı düzeyi (min-max:2-10)			
		X±SS	7,52±2,01
Cinsiyet	Kadın	182	91,0
	Erkek	18,0	9,00



<b>Medeni Durum</b>			
	Evli	92.0	46.0
	Bekar	108	54.0
<b>Eğitim Durumu</b>			
	Lise	4.00	2.00
	Önlisans	20.0	10.0
	Lisans	147	73.5
	Lisansüstü	29.0	14.5
<b>Çalışılan Birim</b>			
	Covid Yoğun bakım servisi	89.0	44.5
	Pandemi servisi	40.0	20.0
	Pandemi dışı servisler	71.0	35.5
<b>Çalışma şekliniz</b>			
	Vardiyalı	169	84.5
	Gündüz	31.0	15.5
<b>İşinden memnun olma durumu</b>			
	Evet	114	57.0
	Hayır	86.0	43.0
<b>Hemşire sayısını yeterli bulma durumu</b>			
	Evet	59.0	29.5
	Hayır	141	70.5
<b>Çalışma koşullarından memnun olma durumu</b>			
	Evet	34.0	17.0
	Hayır	166	83.0
<b>Meslekten ayrılmayı düşünme durumu</b>			
	Evet	104	52.0
	Hayır	96	48.0
<b>Covid 19 tanıli hastalara bakım verirken virüs bulaşma korkusu yaşama durumu</b>			
	Evet	176	88.0
	Hayır	24	12.0
<b>Covid 19 sürecinde gelecek hakkında kaygılı, endişeli hissetme durumu</b>			
	Evet	185	92.5
	Hayır	15	7.50
<b>Covid 19 sürecinde hislerin ifade edilmesi</b>			
	Bunalmış	138	69.0
	Mutsuz	24	12.0
	Gergin	35	17.5
	Her zamanki gibi	3	1.5
<b>Covid 19 tanısi alan hastalara yeterli bakımı verme durumu</b>			
	Evet	129	64.5
	Hayır	71	35.5

Hemşirelerin. %70.5'i çalıştığı birimde hemşire sayısını yeterli bulmadığını, %83'ü çalışma koşullarından memnun olmadığını, %52'si meslekten ayrılmayı düşündüğünü, %88'i Covid 19 tanılı hastalara bakım verirken virüs bulaşma korkusu yaşadığını, %92.5'i Covid 19 sürecinde gelecek hakkında kaygılı, endişeli hissettiğini, % 69'u bunalmış hissettiğini ve % 64.5'i Covid 19 tanısı alan hastalara yeterli bakımı verdiğini ifade etmiştir (Tablo 1).

KHBG ölçeği karşılanmayan bakım gereksinimlerinin miktarı maddeleri incelendiğinde hemşirelerin %23.5'i hastayı günde üç kez veya gerektiği kadar ayağa kaldırma/ doluşturma. %20'si her iki saatte bir hastanın çevrilmesi ve %19.5'i hastaya banyo yaptırılması/deri bakımının sıklıkla karşılanmadığını ifade etmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** KHBG-M (BÖLÜM A) alt boyut maddeleri puan ortalamaları

KHBG-M (BÖLÜM A) Maddeleri	Nadiren Verilmiyor	Bazen Verilmiyor	Sıklıkla Verilmiyor	Hiçbir zaman Verilmiyor	Uygun değil
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Hastayı günde üç kez veya gerektiği kadar ayağa kaldırma/ doluşturma	48(24.0)	44(22.0)	47(23.5)	22(11.0)	39(19.5)
Her iki saatte bir hastanın çevrilmesi	81(40.5)	52(26.0)	40(20.0)	5(2.5)	22(11)
Hastanın yemek henüz sıcakken beslenmesi	99(49.5)	54(27.0)	17(8.5)	8(4.0)	22(11.0)
Kendileri beslenebilen hastaların yemeklerinin hazır edilmesi	141(70.5)	28(14.0)	9(4.5)	5(2.5)	17(8.5)
İlaçların belirlenen saat-ten 30 dakika önce veya sonraki süre içerisinde hastaya verilmesi	146(73.0)	28(14.0)	7(3.5)	3(1.5)	16(8.0)
Hastanın hayati bulgularının istem edildiği şekilde değerlendirilmesi	161(80.5)	24(12.0)	1(0.50)	2(1.00)	12(6.0)
Hastanın aldığı çıkardığının takip edilmesi	152(76.0)	15(7.50)	11(5.50)	2(1.00)	20(10.0)
Gerekli tüm verilerin tam olarak kaydedilmesi	151(71.5)	13(6.50)	20(10.0)	5(2.50)	11(5.50)
Hastaya hastane kuralları, testler ve diğer tanısal işlemler hakkında eğitim verilmesi	106(53.0)	37(18.5)	32(16.0)	12(6.00)	13(6.50)
Hastaya ve/veya hasta yakınlarına duygusal destek verilmesi	78(39.0)	48(24.0)	35(17.5)	26(13.0)	13(6.50)
Hastaya banyo yaptırılması/deri bakımı verilmesi	68(34.0)	50(25.0)	39(19.5)	17(8.50)	26(13.0)

Hastaya ağız bakımı verilmesi	98(49.0)	47(23.5)	23(11.5)	11(5.50)	21(10.5)
Taburcu olan hastanın kullanacağı ilaçların dozu, alınma zamanı ve yan etkilerinin hasta ile birlikte gözden geçirilmesi	107(53.5)	37(18.5)	17(8.50)	17(8.50)	22(11.0)
Hastalık süreci hakkında eğitim verilmesi	108(54.0)	25(12.5)	30(15.0)	18(9.00)	19(9.50)
Ellerin yıkanması	157(78.5)	14(7.00)	10(5.00)	3(1.50)	16(8.00)
Taburculuk sonrası kontrole gelme zamanı ve taburculuk sonrası bakımlarına yönelik yapılan planlar hakkında hastaya eğitim verme	113(56.5)	27(13.5)	11(5.50)	19(9.50)	30(15.0)
İsteme göre yatak başında kan şekeri takibi yapılması	169(84.5)	9(4.50)	4(2.00)	3(1.50)	15(7.50)
Her şifitte hastanın değerlendirilmesi	163(81.5)	13(6.50)	8(4.00)	1(0.50)	15(7.50)
Hastane politikasına göre intravenöz giriş yerinin bakımı ve değerlendirilmesi	150(75.0)	29(14.50)	8(4.00)	1(0.50)	15(7.50)
Çağrı sinyaline/ziline 5 dakika içinde yanıt verilmesi	134(67.5)	28(14.0)	13(6.50)	3(1.50)	22(11.0)
Acil ilaç istemlerinin 15 dakika içinde karşılanması	143(71.50)	28(14.0)	13(6.50)	3(1.50)	22(11.0)
Verilen ilaçların etkililiğinin değerlendirilmesi	148(74.00)	30(15.0)	8(4.00)	4(2.00)	10(5.00)
Doktorlarla vizite katılımı	141(70.5)	29(14.5)	7(3.50)	5(2.50)	18(9.00)
Düzenlenen disiplinlerarası bakım konferanslarına katılımı	85(42.50)	33(16.5)	35(17.5)	26(13.0)	21(10.5)
Hastanın tuvalet gereksinimlerine 5 dakika içinde yardım edilmesi	89(44.50)	52(26.0)	25(12.5)	15(7.50)	19(9.50)
Yara bakımı ya da tedavisi	142(71.0)	20(10.0)	17(8.50)	4(2.00)	17(8.50)

KHBG ölçeği karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin nedenleri incelendiğinde, hemşirelerin %84'ü çalışan personel sayısının yetersizliğini, %80.5'i Hasta sayısında beklenmedik bir artış ya/ya da çalışılan birimde yoğunluğunu, %74.5'i Acil hasta durumunu önemli bir neden olarak bildirmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3. KHBG-N (BÖLÜM B) alt boyut maddeleri puan ortalamaları**

KHBG-N (BÖLÜM B) Maddeleri	Bakımın verilmemesi için bir neden değil	Küçük bir neden	Orta bir neden	Önemli bir neden
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Çalışan personel sayısının yetersizliği	5(2.50)	10(5.00)	17(8.50)	168(84.0)
Hasta sayısında beklenmedik bir artış ya/ya da çalışan birimde yoğunluk	8(4.00)	9(4.50)	22(11.0)	161(80.5)
Acil hasta durumu (örn. Bir hastanın durumundaki ani değişiklikler)	4(2.00)	14(7.00)	33(16.5)	149(74.5)
Yardımcı ve teknik personel sayısının yetersizliği	3(1.50)	17(8.50)	39(19.5)	141(70.5)
Gerektiğinde malzeme/cihazların uygun bir biçimde çalışmaması	6(3.00)	17(8.50)	37(18.5)	140(70.0)
Gerektiğinde malzeme/cihazların mevcut olmaması	6(3.00)	17(8.50)	39(19.5)	138(69.0)
Serviste deneyimsiz personel sayısının fazla olması	6(3.00)	23(11.5)	43(21.5)	128(64.0)
Hasta dağılımındaki dengesizlik	3(1.50)	32(16.0)	38(19.0)	127(63.5)
Hasta kabulü ve taburculuk aktivitelerinin yoğun olması	3(1.50)	23(11.5)	49(24.5)	125(62.5)
Doktorlarla/Tıbbi personel ile oluşan gerilim veya iletişim kopukluğu	9(4.50)	20(10.0)	51(25.5)	120(60.0)
Diğer yardımcı/destek bölümleriyle iletişim kopukluğu veya gerginlik	7(3.50)	22(11.0)	56(28.0)	115(57.5)
Önceki şiften veya gönderilen servisten yetersiz hasta teslimi	12(6.00)	29(14.5)	45(22.5)	114(57.0)
Ekip üyelerinden desteğin yetersiz olması	11(5.50)	19(9.50)	57(28.50)	113(56.5)
Gerekli olduğunda ilaçların bulunmaması	15(7.50)	38(19.0)	38(19.0)	109(54.5)
Hemşirenin hemşirelik bakım hizmeti dışındaki herhangi bir nedenle servisten ayrılması veya kendisine ulaşamaması	19(9.50)	32(16.0)	40(20.0)	109(54.5)
Diğer sağlık meslek gruplarının gereken bakımı/hizmeti sağlamaması	12(6.00)	28(14.0)	54(27.0)	106(53.0)
Hemşireler arasında oluşan gerginlik veya iletişim kopukluğu	11(5.50)	28(14.0)	58(29.0)	103(51.5)

**Tablo 4.** Hemşirelerin pandemi sürecine ilişkin bilgilerinin KHBG alt boyut ve Sağlık Kaygısı puanlarına göre dağılımı

Değişkenler		KHBG-M (BÖLÜM A)	KHBG-N (BÖLÜM B)	Sağlık Kaygısı Ortalaması
<b>Hemşire sayısı yeterli bulma durumu</b>				
	Evet	1.46 (1-5.00)	1.58 (1-3.24)	7.0 (2-10)
	Hayır	1.65(1- 1.81)	1.41(1- 3.00)	8.0(2-10)
U= 3569.5 p=0.114 U=3285.5 p=0.019 U=2803 p<0.001				
<b>Çalışma koşullarından memnun olma durumu</b>				
	Evet	1.38 (1-5.00)	1.41 (1-3.24)	6.5 (2-10)
	Hayır	1.59 (1-4.81)	1.44 (1-3.00)	8.0(2-10)
U=2457 p=0.234 U= 2464 p=0.243 U=2035.5 p<0.05				
<b>Meslekten ayrılmayı düşünme durumu</b>				
	Evet	1.50 (1-5.00)	1.41 (1-3.24)	8.0 (2-10)
	Hayır	1.65 (1-5.00)	1.52 (1-3.00)	7.0(2-10)
U=4449.5 p=0.184 U= 4408.5 p=0.152 U=3793.5 p<0.05				
<b>Çalışılan Birim</b>				
	Yoğun bakım servisi	1.65(1-5.00)	1.35(1-3.24)	7(2-10)
	Pandemi servisi	1.50(1.08-5)	1.47(1-3.00)	9(4-10)
	Pandemi dışı servisler	1.57(1-5.00)	1.58(1-3.00)	8(3-10)
X <sup>2</sup> =0.257 p=0.879 X <sup>2</sup> =4.542 p=0.103 X <sup>2</sup> =8.680 p<0.05				
<b>Covid 19 tanımlı hastalara bakım verirken virüs bulaşma korkusu yaşama durumu</b>				
	Evet	1.53 (1-5.00)	1.41 (1-3.24)	8.0 (3-10)
	Hayır	2.00 (1.04-5)	1.64 (1-3.00)	4.5 (2-8)
U=1755.0 p=0.179 U= 1755.5 p=0.179 U= 493.5 p<0.001				
<b>Covid 19 tanımlı alan hastalara yeterli bakımı verme durumu</b>				
	Evet	1.50 (1-5.00)	1.41 (1-3.24)	8.0(2-10)
	Hayır	1.84 (1.04-5)	1.47 (1-2.53)	8.0(3-10)
U=3860.5 p=0.066 U= 4282.5 p=0.047 U=4193.0 p=0.316				

p: anlamlılık değeri, X<sup>2</sup>: Kruskal – Wallis test istatistiği, U: Mann -Whitney U test istatistiği

Hemşirelerin pandemi sürecine ilişkin bilgilerinin KHBG alt boyut ve Sağlık Kaygısı puanlarına göre dağılımı incelendiğinde; KHBG alt boyutlarından KH-BG-N'nin hemşire sayısını yeterli bulma değişkeninden etkilendiği ve hemşire sayısını yeterli bulmayanların ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (p<0,001). Sağlık kaygısı ortalama puanlarının ise, işinden memnun olmayan, pandemi servisinde çalışan, hemşire sayısını yeterli bulmayan, çalışma koşullarından memnun olmayan, meslekten ayrılmayı düşünen, Covid 19 tanımlı hastalara bakım verirken virüs bulaşma korkusu yaşayan ve Covid 19 sürecinde gelecek hakkında kaygılı, endişeli hisseden hemşirelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05, Tablo 4).

Tablo 5'de KHBG alt boyutları ile sağlık kaygısı puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Buna göre KHBG alt boyutları ile sağlık kaygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 5. KHBG alt boyutları ile sağlık kaygısı puanları arasındaki ilişki*	
KHBG	Sağlık Kaygısı Ortalaması
KHBG-M (BÖLÜM A)	r= 0,00 p= 0,945
KHBG-N (BÖLÜM B)	r= -0,04 p= 0,517

\*Spearman korelasyon analizi

## TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin karşılanmayan hasta bakım gereksinimleri miktarına (Bölüm A) bakıldığında hastayı günde üç kez veya gerektiği kadar ayağa kaldırma/ dolaştırma (%23.5), her iki saatte bir hastanın çevrilmesi (%20) ve hastaya banyo yaptırılması/deri bakımının (%19.5) sıklıkla karşılanmadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Vogelsang ve arkadaşları (2021) covid pandemisi sürecinde yaptığı araştırmasında düzenlenen disiplinler arası konferanslara katılım (%54.3), her 2 saatte bir hastayı çevirmek (%54) ve günde üç kez ya da gerektiğinde ambulasyonun (%45.2) en sık karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi olarak bildirilmiştir. Cho ve arkadaşları (2018) bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde her iki saatte bir hastayı döndürme (%83.9), hasta banyosu/deri bakımı (%81,5) ve ambulasyonun (%78.7) en sık karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri olduğunu bildirmiştir. Literatürde karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri miktarına ilişkin oranlar farklılık gösterse de hastanın ambulasyonu ve yatak içi çevrilmesi genellikle en sık karşılanmayan gereksinim olarak görülmektedir. (Palase ve ark., 2015; İlaslan & Yıldırım, 2019; Eskici, 2020). Kalish ve arkadaşları (2011) 4086 hemşire ile yürüttüğü çalışmasında hasta mobilizasyonunun en sık karşılanmayan (%30.5) hemşirelik bakım gereksinimi olduğunu bildirmiştir. Vogelsang ve arkadaşları (2021) çalışmasında karşılanmayan hemşirelik gereksinimlerinde Covid 19 pandemisi öncesi döneme göre değişiklik olmadığını bildirmiştir. Hasta ambulasyonu ve yatak içi pozisyonlama hemşiresinin hastanın durumuna göre değerlendirerek yapması gereken bakımlardan biridir. Mobilizasyon ve pozisyon verme özel alan hemşirelerinin (Yoğun bakım hemşiresi, acil hemşiresi vb.) görev ve sorumlulukları arasında yer almakta ve pozisyon verme Hemşirelik Yönetmeliği'ne (Resmi gazete 19/4/2011) göre hareketsizlik yönetimine ilişkin tanımlanmış hekimle işbirliği içinde yapılacak girişimlerden biridir. Literatürde ki bu sonuçlar pandemiden bağımsız olarak hastalara ilişkin bu gereksinimin karşılanmadığını düşündürmüştür.

Karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin nedenlerine (Bölüm B) bakıldığında ise hemşireler pandemi döneminde, çalışan personel sayısının yetersizliği (%84), hasta sayısında beklenmedik bir artış ya/ya da çalışılan birimde yoğunluk (%80.5), acil hasta durumunu (%74.5) en önemli ilk üç neden olarak bildirmiştir (Tablo 3). Vogelsang ve arkadaşları (2021) ise bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde ünite de hasta hacminde ve/veya yoğunluğunda beklenmeyen artış (%79.8), acil hasta durumları (%72.9), yetersiz personel sayısını (%68.9) karşılanmayan hemşirelik gereksinimlerin en önemli nedenleri olarak bildirilmiştir. Literatüre bakıldığında çalışılan personel yetersizliği, çalışılan birimde oluşan yoğunluk, acil hasta ya da hasta kabulü ve taburculuk işlemlerindeki artış en önemli nedenler arasındadır (Henderson 2020; Palase ve ark; 2015; İlaslan ve Yıldırım 2019 Eskici, 2020). Covid 19 sürecinde de benzer nedenler öne çıkmıştır. Sager ve arkadaşları (2018) karşılanmayan hemşirelik bakımı gereksiniminin en yaygın nedeninin iş gücü kaynakları ile ilgili olduğunu bildirmiştir. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) (2019) verilerine göre; Türkiye'de 1000 kişi başına düşen hemşire sayısı 2.4 olarak bildirilmiştir. Bu sayı Amerika birleşik devletleri için 12, İngiltere için 8.2 olarak belirlenmiştir. OECD ülkelerine bakıldığında Türkiye en düşük hemşire sayısına sahip ikinci ülke konumundadır (OECD, 2021).

Hemşirelerin pandemi sürecine ilişkin KHBG alt boyutlarına göre dağılımına bakıldığında; sadece karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi nedenlerinin (Bölüm B) hemşire sayısını yeterli bulma durumundan etkilendiği belirlenmiştir ( $p < 0.05$ , Tablo 4). White ve arkadaşları (2019) hemşirelerin %72'sinin zaman ya da kaynak yetersizliği nedeniyle son vardiyalarında bir veya daha fazla bakım görevlerini karşılayamadıklarını bildirilmiştir. Ayrıca Griffiths ve arkadaşları (2014), 11 ve üzerinde hastaya bakım veren hemşirelerin altı ve daha az sayıda hastaya bakan hemşirelere göre bakımları %26 oranla daha fazla karşılayamadığını belirlemiştir. Araştırma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada istatistiksel anlamlılık bulunmamasına karşın hemşire sayısını yeterli bulmayan, çalışma koşullarından memnun olmayan ve meslektan ayrılmayı düşünen ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri miktarı ortalamalarının yüksek olması dikkat çekicidir ( $p > 0,05$ , Tablo 4). Alsubhi ve arkadaşları (2020) yaptıkları sistematik derlemede iş memnuniyetsizliği, mesleği bırakma düşüncesinin ihtiyaç duyulan bakımın karşılanması önünde bir engel olduğunu ve bunun hastalara sunulan bakımın kalitesi için önemli bir risk taşıdığını bildirmişlerdir. Duffy ve arkadaşları (2018) işten ayrılma niyeti, mevcut koşullarından ve ekip çalışmasından memnun olmama gibi durumların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanlarını arttırdığını bildirmiştir. Aynı çalışmada cerrahi klinikler, yoğun bakım ve anne-bebek ünitelerinde diğer kliniklerden çok daha fazla karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri olduğunu saptanmıştır. Araştırmanın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin sağlık kaygısı düzeylerine bakıldığında; hemşire sayısını yeterli bulmayan, çalışma koşullarından memnun olmayan ve meslektan ayrılmayı düşünen hemşirelerin sağlık kaygısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Sampaio ve ark (2020) pandemi sürecinde yeterli koruyucu ekipmana ulaşamama ve fazla mesai gibi iş yerine ilişkin unsurların hemşirelerin mental sağlığını olumsuz etkilediğini bildirmiştir.

Sağlık kaygısının çalışılan birim değişkeninden etkilendiği ve pandemi serisinde çalışan hemşirelerin sağlık kaygısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Covid 19 tanılı hastalara bakım verirken virüs bulaşma korkusu yaşayan ve Covid 19 sürecinde gelecek hakkında kaygılı, endişeli hisseden hemşirelerin sağlık kaygısının yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Salgının ne kadar devam edeceği ve sonucu ile ilgili belirsizlik kaygıyı artırmaktadır (Çiçek & Almalı, 2020). Ayrıca hemşirelerin sürekli hasta grupla iletişim içinde olması kendi sağlıkları ile ilgili endişe ve kaygılarını arttırmaktadır (Şimşekoğlu & Mayda, 2016). Arpacıoğlu ve arkadaşları (2021) Covid hastaları ile doğrudan çalışan sağlık personelinin COVID 19 korkusunu anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Salari ve arkadaşları yaptıkları meta analiz çalışmasında ön saflarda çalışan hemşirelerin depresyon prevalansının %28, anksiyete prevalansını ise %22.8 olarak bildirmişlerdir. Lai ve arkadaşları (2021) çalışmasında pandeminin çıkış noktası olan Wuhan'da çalışan sağlık personelinin anksiyete, depresif belirtiler, uykusuzluk ve stres gibi durumları çok daha yaşadığını bildirmiştir. İlgili literatür incelendiğinde Covid ile temas olasılığını arttıracabilecek süreçlerin sağlık kaygısını ve buna ilişkin semptomların görülme sıklığını arttırdığı düşünülmüştür.

Karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri ile sağlık kaygısı arasında anlamlı korelasyon belirlenmemiştir ( $p>0,05$ , Tablo 5). Vogelsang ve arkadaşları (2021) pandemi sürecinin zorluklarına rağmen hemşirelerin bakım kalitesinin pandemi öncesi dönem ile benzer olduğunu, bakım kalitesi ve hasta güvenliğinin korunduğunu bildirmiştir. Araştırma sonucu bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç hemşirelerin olası riskler sonucu ortaya çıkan sağlık kaygısını hemşirelik bakımına olumsuz bir biçimde yansıtmasına izin vermediklerini düşündürmüştür. Hemşirelerin bundan öncesinde olduğu gibi pandemi sürecinde de hemşirelik meslek andında ifade edildiği şekilde “.....hayatı korumak, ıstırabı hafifletmek, sağlığı yüceltmek için gereken her türlü çabayı.....” gösterdiği düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonucunda hemşirelerin sağlık kaygısının yüksek olduğu ( $7.52\pm 2.01$ ), hasta ambulasyonunun (%23.5) en sık karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi olduğu, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin



nedenlerine bakıldığında ise çalışan personel sayısının yetersizliğinin (%84) en önemli neden olarak ortaya çıktığı belirlenmiştir. Karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri ile sağlık kaygısı arasında anlamlı korelasyon belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

Bu sonuçlar doğrultusunda; Hemşirelerin hasta ambulasyonuna yönelik olarak çalıştıkları klinik alana ilişkin eğitimlerinin desteklenmesi, iş yaşamına ilişkin süreçlerin hemşirelerin sağlık kaygısı üzerindeki etkisinin fark edilerek buna yönelik düzenlemelerin (personel sayısı, ekip çalışması vb.) yönetici iş birliği ile gerçekleştirilmesi, ve olası vaka sayılarındaki değişiklikler için hemşirelerin hem çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hem de eğitim imkanlarının artırılarak güçlendirilmesi önerilmektedir.

### Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

### Yazar Katkısı

**Afitap ÖZDELİKARA;** Fikir/Kavram, Tasarım, Analiz ve Yorum, Literatür taraması, Makale yazımı, Eleştirel inceleme.

**Emine YAMAN;** Fikir/Kavram, Tasarım, Veri toplama, Literatür taraması, Eleştirel İnceleme.

## KAYNAKLAR

- Alsuhbi, H, Meskell, P, Shea, DO, Doody, O. (2020). Missed nursing care and nurses' intention to leave: An integrative review. *J Nurs Manag*, 28: 1830- 1840. <https://doi.org/10.1111/jonm.13069>.
- Arpacioğlu, M.S., Baltacı, Z. & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler *Cukurova Med J*, 46(1):88-100 <https://doi.org/10.17826/cumj.785609>.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D. & Wang, L, et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7, 15-16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Çiçek, B. & Almalı, V. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kaygı Öz-yeterlilik ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki: Özel Sektör ve Kamu Çalışanları Karşılaştırması. *Electronic Turkish Studies*, 15(4):241-260.
- Cho, S.H., Lee, J.Y., You, S.J., Song, K.J. & Hong K.J. (2020). Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *Int J Nurs Pract*. 26(1):12803. <https://doi.org/10.1111/ijn.12803>.
- CSTS:Center for the Study of Traumatic Stress (2020). Sustaining the Well-Being of Healthcare Personnel during Coronavirus and other Infectious Disease Outbreaks. 2020. [https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Sustaining\\_Well\\_Being\\_Healthcare\\_Personnel\\_during.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Sustaining_Well_Being_Healthcare_Personnel_during.pdf).

- Duffy, J.R., Culp, S. & Padrut, T. (2018). Description and Factors Associated With Missed Nursing Care in an Acute Care Community Hospital. *Journal of Nursing Administration*, 48(7/8), 361-367. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000630>.
- Eskici, G.T. (2020). Hemşirelikte ekip çalışması ölçeğinin türkçeye uyarlanarak karşılanmayan hemşirelik bakımına etkisinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Griffiths, P., Dall'Ora C., Simon, M., Ball, J., Lindqvist, R. & Rafferty A.M. et al. (2014). Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: The association with perceived quality of care and patient safety. *Medical care*, 52(11), 975-981. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000233>.
- Henderson, J., Willis, E., Blackman, I., Verrall, C. & McNeill, L. (2021). Comparing infection control and ward nurses' views of the omission of infection control activities using the Missed Nursing Care Infection Prevention and Control (MNCIPC) Survey. *J Nurs Manag*, 1- 11. <https://doi.org/10.1111/jonm.13261>.
- Hessels, A.J., Flynn, L., Cimiotti, J.P., Cadmus, E. & Gershon, R.R. (2015). The Impact of the Nursing Practice Environment on Missed Nursing Care. *Clin Nurs Stud*, 3(4):60-65. <https://doi.org/10.5430/cns.v3n4p60>
- ICN(2020). Confirms 1,500 nurses have died from COVID-19 in 44 countries and estimates that healthcare worker COVID-19 fatalities worldwide could be more than 20,000. <https://www.icn.ch/news/icn-confirms-1500-nurses-have-died-covid-19-44-countries-and-estimates-healthcare-worker-covid>.
- Jiang, L., Broome, M. E., & Ning, C. (2020). The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19 epidemic is laudable. *International journal of nursing studies*, 107, 103578. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103578>.
- Kalanlar, B. & Kubilay, G. (2015). Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Afet hemşireliği. *FN Hem Derg*, 23(1):57-65
- Kalisch, B.J., Landstrom, G.L. & Hinshaw, A.S. (2009). Missed nursing care: a concept analysis. *J Adv Nurs*, 65(7):1509-17. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>.
- Kalisch, B.J. & Xie B. (2014). Errors of Omission: Missed Nursing Care. *West J Nurs Res*. 36(7):875-90. <https://doi.org/10.1177/0193945914531859>.
- Kalisch, B.J., Terzioglu, F. & Duyuglu, S. (2012). The MISSCARE Survey-Turkish: psychometric properties and findings. *Nurs Econ*, 30(1):29-37.
- Kalisch, B.J, Tschannen, D. Lee, H. & Friese CR. (2011). Hospital variation in missed nursing care. *Am J Med Qual*. 26(4):291-9. <https://doi.org/10.1177/1062860610395929>.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J. & We N. et al.(2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- İlaşlan, N. & Yıldırım, Ş.N. (2019). Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi miktarı ve nedenlerine yönelik değerlendirmeleri. *Cukurova Med J* 2019;44(4):1226-1236. <https://doi.org/10.17826/cumj.509488>.
- OECD: The Organisation for Economic Co-operation and Development (2021). Nurses (indicator). <https://doi.org/10.1787/283e64de-en>.
- Palese, A., Ambrosi, E., Prosperi, L., Guarnier, A., Barelli, P. & Zambiasi, Pet al. (2015). Missed nursing care and

predicting factors in the Italian medical care setting. *Intern Emerg Med.* 10(6):693-702. <https://doi.org/10.1007/s11739-015-1232-6>.

Sağer, T.J. & AbuAlRub, R.F. (2018). Missed nursing care and its relationship with confidence in delegation among hospital nurses. *J Clin Nurs*, 27(13-14):2887-2895. <https://doi.org/10.1111/jocn.14380>.

Sampaio, F., Sequeira, C. & Teixeira, L. (2020). Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study. *J Occup Environ Med.* 62(10):783-787. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001987>.

Şimşekoğlu, N. & Mayda, A.S. (2016). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. *Düzce Üniv Sağ Bil Enst Derg.* 6(1):19-29.

T.C. Resmi Gazete 19.04.2011. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Sayı: 27910 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.

von Vogelsang, A.-C., Göransson, K. E., Falk, A.-C., & Nymark, C. (2021). Missed nursing care during the COVID-19 pandemic: A comparative observational study. *Journal of Nursing Management*, 00, 1- 10. <https://doi.org/10.1111/jonm.13392>

White, E.M., Aiken, L.H. & McHugh, M.D. (2019). Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *J Am Geriatr Soc*, 67(10):2065-2071. <https://doi.org/10.1111/jgs.16051>.

WHO Announces COVID-19 Outbreak a Pandemic (2020). <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>

Zencir, G. & Eşer İ. (2015). Hemşirelikte yeni bir kavram: karşılanamayan hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1): 83-94.







## Hemşirelikte Teorik Eğitim ve Mesleki Uygulama Arasındaki Etkileşimin, Öğrencilerin Öz Yeterlik Düzeyi ile İlişkisi

The Relationship of the Interaction Between  
Theoretical Education and Professional Practice in  
Nursing With the Self-Efficiency Level of Students

Behire SANÇAR<sup>1</sup>, Aynur ÇELİK<sup>2</sup>, Meryem Türkan IŞIK<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Toros Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
• behiresancar@gmail.com • ORCID > 0000-0003-1053-6688

<sup>2</sup> Toros Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Bölümü  
• aynur.celik@toros.edu.tr • ORCID > 0000-0002-8374-9089

<sup>3</sup> Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı  
• turkaner@mersin.edu.tr • ORCID > 0000-0002-4091-8583

### Makale Bilgisi / Article Information

Makale Türü / Article Types: Araştırma Makalesi / Research Article

Geliş Tarihi / Received: 20 Nisan / April 2021

Kabul Tarihi / Accepted: 14 Temmuz / July 2021

Yıl / Year: 2021 | Cilt – Volume: 6 | Sayı – Issue: 2 | Sayfa / Pages: 401-418

**Atıf/Cite as:** Sançar, B., Çelik, A. ve Işık, M.T. "Hemşirelikte Teorik Eğitim ve Mesleki Uygulama Arasındaki Etkileşimin, Öğrencilerin Öz Yeterlik Düzeyi ile İlişkisi - The Relationship of the Interaction Between Theoretical Education and Professional Practice in Nursing With the Self-Efficiency Level of Students". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences 6(2), Ağustos 2021: 401-418. <https://doi.org/10.47115/jshs.918390>

**Sorumlu Yazar:** Behire SANÇAR

**Copyright** © Published by Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey. All rights reserved.



## HEMŞİRELİKTE TEORİK EĞİTİM VE MESLEKİ UYGULAMA ARASINDAKİ ETKİLEŞİMİN, ÖĞRENCİLERİN ÖZ YETERLİK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

### ÖZ:

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hemşirelikte teorik eğitim ve mesleki uygulama arasındaki etkileşimi ve bu etkileşimin öğrencilerin öz yeterlik düzeyi ile ilişkisini incelemektir.

**Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı türde olan araştırmanın örneklemini, Mersin Üniversitesi ve Toros Üniversitesinde 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılında öğrenim gören 178 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Veriler SPSS paket programında ortalama, yüzdelik ve independent sample t testi ile analiz edildi.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %72.9 kadın ve %74.2'si 21-25 yaş arasındadır. Öğrencilerin 56.7'si verilen teorik eğitimin uygulama konuları ile uyumlu olduğunu bildirdi. Öğrencilerin %51.1'i sağlık çalışanlarının kendilerine güven duyduğunu düşündüğünü, %57.9'u hastaların kendilerine güven duymadığını düşündüklerini belirtti. Ancak öğrencilerin yarıdan biraz fazlasının teorik eğitimi mesleki uygulamada bire bir uygulama şansı bulamadığı ve okulda verilen teorik eğitimi yeterli bulmadıkları tespit edildi. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin, genel öz yeterlik ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının  $31.14 \pm 5.93$  olduğu bulundu.

**Sonuçlar ve Öneriler:** Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin, teorik eğitim ve mesleki uygulamanın etkileşimi konusunda daha çok olumsuz düşüncelere sahip oldukları sonucuna ulaşıldı. Teorik eğitim ile mesleki uygulamadaki etkileşimi olumlu olarak değerlendiren öğrencilerin, öz yeterlik düzeylerini daha yüksek algıladıkları görüldü. Mesleki uygulamanın teorik eğitim konularını bire bir uygulama şansı veren kliniklerde yaptırılması, öğrencilerin öz yeterlik algılarını geliştirecek uygulamalar planlanması ve yürütülmesi önerildi.

**Anahtar Kelimeler:** *Beceri kazanma; Hemşirelik; Mesleki uygulama; Öz yeterlik; Teorik eğitim*



## THE RELATIONSHIP OF THE INTERACTION BETWEEN THEORETICAL EDUCATION AND PROFESSIONAL PRACTICE IN NURSING WITH THE SELF-EFFICIENCY LEVEL OF STUDENTS

**ABSTRACT:**

**Aim:** The aim of this study is to examine the interaction between theoretical education and professional practice in nursing and the relationship between this interaction and students' self-efficacy level.

**Method:** The sample of the study, which is cross-sectional and descriptive, consisted of 178 nursing students studying at Mersin University and Toros University in the 2020-2021 academic year. The data were analyzed using mean, percentage and independent sample t test in SPSS package program.

**Results:** 72.9% of the students participating in the study are female and 74.2% are between the ages of 21-25. 56.7 of the students stated that the theoretical education provided was compatible with the application subjects. 51.1% of the students stated that they felt that healthcare workers had confidence in themselves, and 57.9% of them thought that the patients did not trust themselves. However, it was determined that a little more than half of the students did not find the chance to apply theoretical education one-to-one in professional practice and did not find the theoretical education given at school sufficient. In the study, it was found that the average score the nursing students got from the general self-efficacy scale was  $31.14 \pm 5.93$ .

**Conclusions and Suggestions:** In the study, it was concluded that nursing students have more negative thoughts about the interaction of theoretical education and professional practice. It was observed that students who positively evaluated the interaction between theoretical education and professional practice perceived their self-efficacy levels higher. It was suggested that the professional practice should be carried out in clinics that give the opportunity to apply theoretical education subjects one-to-one, and practices that will improve students' self-efficacy perceptions should be planned and carried out.

**Keywords:** *Nursing; Self-efficacy; Skill acquisition; Theoretical training; Vocational practice*

**GİRİŞ**

Hemşirelik mesleği uzun yıllar öncesinden var olan ve önemini gün geçtikçe arttıran nadir mesleklerdendir. Hemşirelik sadece bilgi değil beceri yeteneğini de barındıran bir meslektir. Hemşirelik mesleğindeki beceri kısmı ise eğitim hayatındaki mesleki uygulamalar ile geliştirilebilir ve bilgi ile de şekillenir (Boztepe ve Terzioğlu, 2012; Gedük-Aydemir, 2018).

Hemşirelik eğitimi dünyada ve ülkemizdeki eğitim programları içinde önemli bir yer tutmaktadır. Tüm klinik ortamlar bilginin kolayca beceriye aktarılmasında için tutarlı bir öğrenme süreci oluşturur, öğrencilerin öğrenme deneyimini geliştirir, klinik uygulamaya hazırlıklarını aktif olarak yönetmelerine ve öz yeterliklerini geliştirmelerine yardımcı olur (Henderson et al., 2018). Ülkemizde hemşirelik eğitimi YÖK verilerine göre hemşirelik fakültesi, hemşirelik yüksekokulu, hemşirelik ve sağlık hizmetleri ismi altında sürmektedir. Bu verilere göre, fakülte adı altında eğitim veren, ücretsiz/tam burslu ve ücretli, Türkçe ve İngilizce eğitim veren 191 program bulunmaktadır. Ayrıca yüksekokul adı altında 55 program ve hemşirelik ve sağlık hizmetleri adı altında eğitim veren, devlet, vakıf ve KKTC üniversiteleri bünyesinde üç program mevcuttur (YÖK, 2020).

Kapsamı ve önemi göz önüne alındığında hemşirelik eğitiminin önemi açıkça görülmektedir. Sadece kişilerin değil ülkenin refahını da etkileyen sağlık hizmetlerinin kaliteli sunumu çok önem arz etmektedir. Türkiye'de 2020 yılı verilerine göre 204969 hemşire tarafından sunulmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu göstergeler doğrultusunda, hemşirelerin sağlık profesyonelleri arasında büyük çoğunluk oluşturdukları görülmektedir. Bu bağlamda hemşirelik eğitiminin son derece iyi koşullarda ve etkili şekilde sunulması gerekmektedir. Hemşirelik eğitim teknikleri arasında klinik uygulamanın önemli bir yeri vardır. Klinik uygulama dünyada olduğu gibi Türkiye'de de örgün eğitim ile birlikte verilmektedir. Bilim ve sanat mesleği olan hemşireliğin, vazgeçilmez bileşenleri teorik eğitim, laboratuvar ve klinik uygulamalardır. Hemşirelikte beceri geliştirmede bilgi ve klinik uygulamanın paralel olması öğrenci hemşirenin gelişiminde bütünlüğü sağlamaktadır (Henderson et al., 2018; Kim et al., 2018; Perry et al., 2018).

Öz yeterlik konusu son yıllarda araştırılmaya başlanmış ve ilk kez Albert Bandura (1997) tarafından kullanılmış bir kavramdır. Algılanan öz yeterlik, insanların yaşamlarını etkileyen olayları etkileme yeteneklerine olan inançlarıyla ilgilidir. Bu temel inanç, insan motivasyonunun, performans başarılarının ve duygusal iyiliğin temelidir (Bandura, 2010). Ülkemizde öz yeterlik testleri çok sık yapılmaya da öz yeterliğin sağlık değerlendirmeleri ile anlamlı ilişkisinin bulunduğu gösteren araştırmalar daha vardır (Özpulat, 2016). Sıklıkla sosyal öğrenme kuramında kullanılmış olsa da hemşirelikle ilgili çalışmalarda da başvurulmuştur. Hemşirelik ile ilgili çalışmada hemşirelerde öz yeterlilik algısının girişimci davranışa etkisi ve hemşirelerin demografik özelliklerine göre öz yeterlilik algısı ve girişimci davranışların farklılaşp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlilik algılarının artması durumunda, ihtiyaç duydukları girişimci davranış tutumlarını daha fazla yaygınlaştıracak, böylelikle hemşirelikte tanılama, bakım ve tedavi yönteminde daha etkin ve verimli hale gelecektir (Türe & Akkoç, 2019).



Savcı ve ark. (2019) yaptıkları araştırmada mesleki uygulama yapılan alanlarda ortamın öğrenciler için iyileştirilmesinin önemini vurgulayarak mesleki uygulamanın önemini işaret etmişlerdir. Bir başka araştırma okul ve hastanenin işbirliği içinde olması gerektiğini vurgulanmıştır (Alparslan, 2017). Şentürk-Erenel ve ark. (2008) yaptıkları araştırmada mesleki uygulamanın son dönemlerdeki intörlük uygulamasının mesleki gelişim üzerinde yararlı etkisinin olduğunu ve bu uygulamanın uygun şartlarda devam etmesi gerektiğini bildirmiştir. Hemşirelik eğitimine ilişkin yapılan bir araştırmada, öğrencilerin %81.1'i teorik bilgisini uygulamaya aktarabildiğini, %60.4'ü klinikte yaptığı uygulamaların yaratıcılığını geliştirdiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %75.5'i klinik uygulamalardan sonra kendini başarılı hissettiğini belirtmiştir (Taşçı, 2006).

Hemşirelik eğitiminde teorik eğitim ile klinik uygulama arasındaki etkileşimi ve öğrencilerin motivasyonunu ve öz yeterlik algılarını ne kadar etkilediğini saptamak önemlidir. Bu çalışmanın amacı; hemşirelikte teorik eğitim ve mesleki uygulama arasındaki etkileşimin, öğrencilerin öz yeterlik düzeyi ile ilişkisini incelemektir.

### Araştırma Soruları

1- Hemşirelikte teorik eğitim ve mesleki uygulamaya ilişkin öğrencilerin düşüncesi nedir?

2.a- Hemşirelikte teorik eğitime ilişkin öğrencilerin düşüncelerinin öz yeterlik düzeyi arasında anlamlı ilişki var mıdır?

2.b- Hemşirelikte mesleki uygulamaya ilişkin öğrencilerin düşüncelerinin öz yeterlik düzeyi arasında anlamlı ilişki var mıdır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Şekli

Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özelliği

Bu araştırma 2020-2021 yılı güz döneminde Mersin ilinde bulunan iki üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 2, 3 ve 4 sınıf öğrencileri ile gerçekleştirildi. Araştırma kapsamımızda bulunan Mersin Üniversitesi'nde 174 saat mesleki uygulama yürütülmekte iken Toros Üniversitesi'nde 104 saat mesleki uygulama yapılmaktadır.

## Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini iki üniversitenin hemşirelik fakültesi öğrencileri oluşturdu. Araştırmada örneklemini iki üniversitenin 2,3,4 sınıfına kayıtlı ve klinik uygulamaya yapmış olan, araştırmayı katılmayı kabul eden öğrenciler bilgilendirme ve olur verme sonrası araştırmaya dâhil edildi. İlgili üniversitelerin hemşirelik fakültesine kayıtlı 2020-2021 akademik takviminde 615 (Mersin Üniv.) ve 264 (Toros Üniv.) öğrenci bulunmaktadır.

## Araştırmanın Örnekleme ve Öğrencilerin Özellikleri

Araştırmada ölçek maddelerinin doğru çalışabilmesi için her ölçek maddesine karşılık 10 katı öğrenci ile çalışılmalıdır (Büyüköztürk, 2002). Veri toplama da kullanılan ölçeklerden Genel Öz yeterlik Ölçeği 10 maddeden oluşmaktadır. Örnekleme en az  $10 \times 10 = 100$  öğrenci oluşturmalıdır. Araştırmanın örnekleme, 18 yaşın üstünde, hastanede klinik ve diğer sağlık kurumlarında klinik uygulamasına çıkmış ve araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra katılmayı kabul eden hemşirelik öğrencileri dâhil edildi. Bunun dışında kalan öğrenci hemşireler araştırmaya dâhil edilmedi. Araştırmanın örneklemini iki üniversitedeki 178 öğrenci oluşturdu.

## Verilerin Toplanması

Veri toplama formu; araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan “Öğrenci tanılama formu” ve “Genel Öz yeterlik Ölçeği” olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

**Öğrenci Tanılama Formu:** Öğrenci Tanıtım Formunda 4 soru (yaş, cinsiyet, üniversitesi, sınıfı) ve literatür taranarak öğrencilerin eğitiminde teorik eğitim ve mesleki uygulamanın etkileşimi belirlemeye yönelik 11 soru bulunmaktadır

**Genel Öz Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ):** Schwarzer ve Jerusalem tarafından 1979 yılında geliştirilen ölçeğin son şekli 1995 yılında verilmiştir (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Türkçeye uyarlanması 2010 yılında Aypay tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması ile gerçekleştirilmiştir (Aypay, 2010). On maddeden oluşan ve dörtlü likert tipi (tamamen yanlış=1, tamamen doğru=4) formundaki ölçeğin on maddenin toplamı için hesaplanan cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0.83 olduğu belirlenmiştir. Ölçekten en düşük 10 ve en yüksek 40 puan alınmaktadır.

Maddelerde yüksek puan almak yüksek seviyedeki genel öz yeterliğe işaret etmektedir. Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.919 olarak bulunmuştur.

## Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırma 10.11.2020/10.01.2021 tarihleri arasında, araştırmanın amacı konusunda bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik öğrencilerine online olarak form gönderilerek uygulanmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden yaklaşık 10-15 dakikada soru formlarının doldurulacağı ön görülmüştür.

### Etik Boyut

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurum ve bir üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan (Karar sayısı: 55 ve Tarih:18.10.2020) izin alındı. Genel Öz yeterlik Ölçek'inin kullanımı için Aypay'dan e-mail yolu ile izin alındı. Katılımcılar araştırma konusunda yazılı olarak bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmak isteyenler dâhil edildi.

### Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 21.0 software (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanıldı. Kategorik verilerin tanımlayıcı istatistikleri sayı ve yüzde olarak, sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama  $\pm$  standart sapma ve minimum-maksimum değerleri ile verildi. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak alındı. Verilerin analizlerde independent sample t testi ve analizi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Elde edilen bulgulara göre hemşirelik öğrencilerinin, tanımlayıcı özellikleri ve teorik eğitim ile mesleki uygulamanın etkileşimini belirlemeye yönelik görüşleri Tablo 1'de verilmiştir.

<b>Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerinin, tanımlayıcı özellikleri ve teorik eğitim ile mesleki uygulamanın etkileşimini belirlemeye yönelik görüşlerine göre dağılımı</b>			
<b>Öğrencileri Tanıtıcı Özellikler</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Öğrenim gördüğü üniversite</b>			
	Toros	65	36.5
	Mersin	113	63.5
<b>Cinsiyet</b>			
	Kadın	130	73.0
	Erkek	48	27.0

<b>Yaş</b>			
	18-20 yaş	38	21.3
	21-25 yaş	132	74.2
	26 yaş ve üstü	8	4.5
<b>Sınıf</b>			
	2. Sınıf	38	21.3
	3. Sınıf	46	25.8
	4. Sınıf	94	52.8
<b>Klinik uygulama yeri</b>			
	Yataklı Kurum	136	76.4
	Yataksız Kurumlar (ASM)	21	11.8
	Diğer (Huzurevleri, çocuk esirgeme vb.)	21	11.8
<b>Haftalık uygulama süresi</b>			
	1 Gün (10 saat)	90	50.6
	2 Gün (20 saat)	61	34.3
	3 Gün (30 saat)	27	15.2
<b>Teorik Eğitim Soruları</b>			
<b>Verilen teorik eğitimin, hastalarla etkili iletişim kurabilmede yeterlilik durumu</b>			
	Evet	85	47.8
	Hayır	93	52.2
<b>Verilen teorik eğitim konuları ile uygulamaların uyumluluk durumu</b>			
	Evet	101	56.7
	Hayır	77	43.3
<b>Verilen teorik eğitimi mesleki uygulamada bire bir uygulama durumu</b>			
	Evet	79	44.4
	Hayır	99	55.6
<b>Uygulama Eğitimi Soruları</b>			
<b>Uygulamadaki gözlemler sonucunda, okulda verilen eğitimin yeterlilik durumu</b>			
	Evet	81	45.5
	Hayır	97	54.5
<b>Uygulamada kurum çalışanlarının talebiyle meslek dışı işler yapma durumu</b>			
	Evet	66	37.1
	Hayır	112	62.9
<b>Uygulama yerinde hastaların öğrenci hemşireye güven duyma durumu</b>			
	Evet	75	42.1
	Hayır	103	57.9
<b>Uygulama yerinde sağlık profesyonellerinin öğrenci hemşireye güven duyma durumu</b>			
	Evet	91	51.1
	Hayır	87	48.9
<b>Toplam</b>		<b>178</b>	<b>100</b>

Araştırmadaki hemşirelik öğrencilerinin %63.5'i Mersin Üniversitesinde eğitim almakta olup %73'ü kadın, %74.2'si 21-25 yaş arasında ve %52.8'i 4.sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %76.4'ü yataklı kurumda ve %50.6'sı haftada bir gün (10 saat) uygulama yaptığı saptandı. Öğrencilerin %56.2'si haftalık uygulama süresinin mesleki uygulama için yeterli olmadığını ve %52.2'si okulda verilen teorik eğitimin hastalarla etkili iletişim kurmak için yeterli olmadığı belirlendi. Öğrencilerin %79.8'i mesleki uygulamanın kendilerine tecrübe kazandırdığını ve %56.7'si okulda verilen teorik eğitim konuları ile kurumlardaki uygulamanın birbiri ile uyumlu olduğu bulundu. Öğrencilerin %55.6'sı okulda verilen teorik eğitimi mesleki uygulamada bire bir uygulama şansı bulamadığını, %54.5'i okulda verilen eğitimin yeterli olmadığını belirttikleri saptandı. Öğrencilerin çoğunluğu (%62.9) kurum çalışanlarının isteği ile mesleği dışında bir iş yapmadığını, %51.1'i uygulama yerinde çalışanların kendilerine güven duyduğunu ancak %57.9'u hastaların kendilerine güvenmediğini hissettiklerini belirtti (Tablo 1). Bunun yanı sıra araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin, genel öz yeterlik ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının 31.14±5.93 (min:17, max:40) olduğu bulundu (Tablo 2).

**Tablo 2.** Öğrenci hemşirelerin GÖYÖ toplam puan dağılımı

	n	Ölçek Toplam Puan Ortalaması ±SD	Ölçek Toplam Puan (min:10, max:40)
GÖYÖ	178	31.14±5.93	17-40

Öğrencilerin GÖYÖ puanları, mesleki uygulamanın mesleki tecrübe kazandırma durumuna verdikleri yanıtlara göre anlamlı farklılıklar göstermektedir ( $p<0,05$ ;Tablo3). Öğrencilerden mesleki uygulamanın kendilerine mesleki tecrübe kazandırma durumuna ilişkin soruya “evet” cevabını verenlerin GÖYÖ toplam puan ortalamaları “hayır” diyenlerin ortalamalarından daha yüksekti

Öğrencilerin GÖYÖ'nden aldıkları puanlar, okulda verilen teorik eğitimin hastalarla etkili iletişim kurabilmede yeterli olup olmadığına ilişkin soruya verdikleri yanıtlara göre anlamlı farklılıklar göstermektedir ( $p<0,05$ ;Tablo3). Üniversitede verilen teorik eğitim, kurumlarda hastalarla etkili iletişim kurabilme durumuna ilişkin soruya “yeterli” cevabını verenlerin GÖYÖ toplam puan ortalamaları “yetersiz” diyenlerin ortalamalarından daha yüksektir. Öğrencilerin GÖYÖ'nden aldıkları puanlar, okulda verilen teorik eğitimi mesleki uygulamada bire bir uygulama şansı bulup bulmamaya ilişkin soruya verdikleri yanıtlara göre anlamlı farklılıklar göstermektedir ( $p<0,05$ ;Tablo3). Üniversitede verilen teorik eğitimi mesleki uygulamada bire bir uygulama durumuna ilişkin soruya “evet” diyenlerin GÖYÖ toplam puan ortalamalarının “hayır” diyenlerin ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi.

Öğrencilerin GÖYÖ puanları, uygulama yerinde hastaların hemşirelik öğrencisine güven duyup duymamaya ilişkin soruya verdikleri yanıtlara göre anlamlı farklılıklar göstermektedir ( $p < 0.05$ ; Tablo3). Uygulama yerinde hastaların hemşirelik öğrencilerine güven duyma durumuna “evet” cevabını verenlerin GÖYÖ toplam puan ortalamaları “hayır” diyenlerden daha yüksektir.

Araştırma kapsamında yapılan diğer farklılık testlerine göre, hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin GÖYÖ puanları; okula, cinsiyete, yaşa, sınıfa, uygulama yerine, haftalık uygulama süresine, haftalık uygulama süresinin yeterli olup olmamasına göre istatistiksel açıdan önemli farklılık göstermedi. Buna ek olarak, öğrencilerin teorik eğitim konuları ile kurumlardaki uygulamaların birbiri ile uyumluluk durumu, okulda verilen eğitimin yeterlilik durumu, kurum çalışanlarının isteği ile meslek dışında işler yapma durumu ve çalışanların stajyere güven duyma durumu konularındaki sonuçlar ile anlamlı farklılık olmadığı saptandı ( $p > 0.05$ ; Tablo3).

**Tablo 3.** Öğrencilerin GÖYÖ puanlarının mesleki uygulama değişkenleri ile karşılaştırılması

Mesleki Uygulama Değişkenleri	GÖYÖ Puanları				
	n	Ortalama	SD	Test	p
<b>Teorik Eğitim Soruları</b>					
<b>Çalışma koşullarından memnun olma durumu</b>					
Evet	85	32.21	6.02	2.33**	0.021*
Hayır	93	30.16	5.71		
<b>Verilen teorik eğitimin uygulamada bire bir uygulanma durumu</b>					
Evet	79	32.19	5.99	2.13**	0.035*
Hayır	99	30.30	5.78		
<b>Uygulama Eğitimi Soruları</b>					
<b>Uygulamanın mesleki tecrübe kazandırma durumu</b>					
Evet	142	31.77	5.68	2.85**	0.005*
Hayır	36	28.67	6.32		
<b>Uygulama yerinde hastaların öğrenci hemşireye güven duyma durumu</b>					
Evet	75	32.49	5.98	2.64**	0.009*
Hayır	103	30.16	5.72		

\*:  $p < 0,05$ , \*\*student-t testi

## TARTIŞMA

Hemşirelik eğitimindeki mesleki uygulamalar, hemşirelik mesleği için olmazsa olmaz becerileri geliştirir ve öğrencilerin mesleği öğrenmeleri için uygun bir ortam oluşturur. Bu yararları göz önüne alındığında, mesleki uygulamaların yeterli sürelerde, uygun koşullarda ve en az sorunla yapılması gerekmektedir. Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre öğrencilerin yarıdan fazlası haftalık uygulama süresinin yeterli olmadığını ifade etmişlerdir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda, klinik uygulamalarda süre yetersizliği yaşadıkları en önemli stres nedenlerinden biridir (Dutile et al., 2011; Tosun ve ark., 2008). Uygulama sürelerinin yetersiz olması öğrencilerde strese neden olabileceği, yeterli uygulama yapamamaya ve mesleki uygulamaları öğrenmelerini olumsuz etkileyen neden olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmadaki öğrencilerin yarıdan fazlası okulda verilen teorik eğitimin hastalarla etkili iletişim kurmak için yeterli olmadığı belirlendi. Mesleki uygulama ile teorik eğitimin ilişkisini inceleyen bir araştırmada hemşirelik öğrencilerinin %51,6'sı teorik bilgisinin ilgili staj için yeterli olmadığını ifade etmiştir (Kılıçhan ve ark., 2009). Yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin tamamına yakını (%91.1) hastalarla iletişimlerinin iyi olduğu düşüncesinde iken hasta ile iletişimde sorun yaşayanların %59.2'si klinik uygulamalarda sağlık personelinin olumsuz davranışlarının hasta ile iletişimini olumsuz etkilediğini belirtmiştir (Kahyaoğlu-Süt ve ark. 2015). Çamveren ve ark. (2019) hemşirelik beceri eğitimlerinde kullanılan yenilikçi yöntemlerin, klinik ortama geçişi kolaylaştırması, iletişim becerilerini artırması bakımından hemşirelik eğitime olumlu katkı sağladığını belirtmiştir. Literatüre bakıldığında teorik eğitimin, mesleki uygulama hastalarla iletişim kurma bakımından farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Etkili iletişim kurmak ve bunu sürdürmek, bireylerin kişisel özellikleri, kültür yapıları ve konuya ilgi duyup duymamaları gibi çok farklı yönleri olan bir konu olduğundan, çalışmamızın sonuçları neden-sonuç ilişkisi bakımından araştırılması gerektiği ortaya konmalıdır.

Araştırmadaki öğrencilerin çoğunluğu mesleki uygulamanın kendilerine tecrübe kazandırdığını ve yarıdan fazlası da okulda verilen teorik eğitim konuları ile kurumlardaki uygulamanın birbiri ile uyumlu olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelik öğrenciler ile yapılan bir çalışmada %62.5'i teorik içeriğin yeterli olmadığını (Gezer & Temel, 2019), verilen teorik ve beceri eğitiminin (%62.6) yetersiz bulunduğunu belirtmiştir (Sönmez & Gürlek-Kısacık, 2020). Karadağ ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %46,6'sının okullarda çok fazla gereksiz teorik bilgi aldığını, %43.2'sinin eğitimin kalitesinin düşük olduğunu belirlenmiştir. Taştekin ve ark. (2016) hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamdaki doyum düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada, öğrenciler okulda aldıkları tüm uygulamalı derslerle ilgili kliniklere çıkamadıkları saptanmıştır. Ya-

pılan çalışmalarda hemşirelik eğitiminde yenilikçi yöntemlerin klinik uygulamaya geçişinde katkı sağlayacağı, hemşirelik eğitiminde çok fazla teorik bilgi yer aldığı ve eğitim kalitesinin yetersizliği ve alınan derslerle ilgili uygulama alanlarına çıkılamadığından söz edilmektedir. Bu faktörler göz önüne alındığında, mesleki uygulamanın uygun şartlarda yapılamadığı ve teorik eğitimin uygulamaya destek olacak şekilde düzenlenemediği düşüncesinin hâkim olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda öğrencilerin yarısından fazlası okulda verilen teorik eğitimi mesleki uygulamada bire bir uygulama şansı bulamadıklarını ifade etmişlerdir. Taştekin ve ark. (2016) tarafından yapılmış olup teorik eğitimin mesleki uygulamada bire bir kullanımına ilişkin olarak, hemşirelik öğrencilerinin %66.2'sinin hastaların bakım ve tedavileri konusunda bilgileri doğrultusunda hastaya müdahale edebildikleri belirtilmiştir (Taştekin ve ark., 2016). Hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet düzeylerini inceleyen bir çalışmada da öğrencilerin tüm eğitim-öğretim hizmet ve olanaklarından orta düzeyde memnun olduğu, en memnun oldukları alanların eğitim öğretimin niteliği ve öğretim elemanları olduğu bildirilmiştir (Balcı-Yangın & Kırca, 2013). Yapılan çalışmalar ile araştırma sonuçlarımız paralellik göstermektedir. Bunun nedeni, araştırmadaki öğrenci grubunun uygulamaya çıktıkları kurumların politikalarıyla engeller yaşayabileceği gibi öğrenci hemşirelerin klinik uygulamalara yönelik beklentiyle ilgili olabilir.

Araştırmamızda öğrencilerin 3/2'si (%62.9) mesleki uygulama sırasında kurum çalışanlarının isteği ile mesleği dışında bir iş yapmadığını bildirmişlerdir. Yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda en fazla karşılaştıkları sıkıntılardan birinin klinik uygulama sırasında görevleri dışında sorumluluk almaları olduğu bildirilmiştir (Taştekin ve ark., 2016). Bunun yanında, Akyüz ve ark. (2007) çalışmalarında hemşirelerin çalışma süreleri yükseldikçe öğrencilerin klinikteki varlıklarının iş yükünü arttırdığını düşündüklerini belirlemişlerdir. Bu durum iş yükü artan hemşirelerin öğrencilerden görevleri dışında iş yapmalarını bekleme olasılığının mümkün olabileceğini düşündürmüştür. Bu düşünceyi destekleyen bir çalışmada, öğrenci hemşirelerin staj günlerinde klinik hemşirelerine destek olmaları nedeniyle iş yüklerinin azaldığını belirten hemşire oranı oldukça yüksek bulunmuştur (Polat ve ark., 2018). Yapılan çalışmaların aksine araştırma sonucumuz da öğrencilerin klinik uygulama alanlarında meslektaşları tarafından uygulamalarda desteklendikleri sonucuna ulaşılabilir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin %51.1'inin uygulama yerinde çalışanların kendilerine güven duyduğunu düşündüğü ancak %57.9'unun hastaların kendilerine güvenmediğini düşündükleri sonucuna ulaşıldı. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin öğrenci hemşirelerle birlikte uygulama yaparken öğrencilerin hata yapmasından endişe duyduklarını (%69) ifade ettikleri belirlenmiştir (Aydın & Argun, 2010). Bu sonuç hemşirelerin öğrencilere güven duymadığı şeklinde yo-



rumlanabilir. Bu veriler sonucunda araştırmamızda hemşirelik öğrencilerine, meslektaşları tarafından verilen desteğin yapılan çalışmalardan daha yüksek seviyede olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmadaki hemşirelik öğrencilerin hastaların stajyerlere güvenmediğini düşüncelerinin nedeni, hastane ortamında yapılan tıbbi hatalara şahit olmalarından kaynaklanabilir. Nitekim bu konuda yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Kır-Biçer (2020) tarafından yapılmış ve öğrenci hemşirelerin %59.7'sinin uygulama alanında tıbbi hataya tanık oldukları bulunmuştur. Aynı çalışmada öğrenci hemşirelerin de %24'ünün tıbbi hata yaptığını belirttiği bildirilmiştir (Kır-Biçer, 2020). Ayrıca öğrenci hemşirelerin uygulama alanlarında bazı hatalar yaptığını, mesleğe yeni başlayan hemşirelerle öğrenci hemşirelerin hata yapma risklerinin daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Ak ve ark., 2019; Bayındır-Çevik ve ark., 2015; Ünver ve ark., 2014). Hastanede profesyonel olarak görev yapan sağlık çalışanlarının tıbbi hata yapıyor olmaları, öğrencilerin de tıbbi hata yapma olasılığını gündeme getirebilir. Öğrenciler tıbbi hata yapıldığına ne kadar çok inanıyorsa, hastaların kendilerine güvenmediğini düşüncesine kapılmaları o kadar beklenen bir durum olabilir.

Araştırmadaki hemşirelik öğrencilerinin GÖYÖ'nden aldıkları toplam puan ortalaması (31.14±5.93) oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur. Uysal ve ark. (2013) tarafından aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmada, eğitim fakültesinde görevli akademisyenlerin öz yeterliklerinin, 32.65±4.58 düzeyinde olduğunu saptamıştır. Dikmen ve ark. (2016)'nın hemşirelik öğrencilerinin genel öz yeterlik düzeylerini inceledikleri çalışmada öğrencilerin öz yeterlik puanlarının ölçek ortalamasının üstünde olduğu (23-115 puan arasında, 81.83±21.51) bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin çalışmamızda tespit edilen öz yeterlik düzeylerinin literatür ile benzer şekilde yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Bunun nedeni öğrencilerin hemşirelik eğitimi aldıkları okulun genel özellikleriyle ilgili olabileceği gibi, kişisel özelliklere de bağlı olabilir.

Araştırmamızda elde edilen bulgulara göre, mesleki uygulamanın kendisine tecrübe kazandırdığını belirten hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlik düzeylerinin daha yüksek (3.18±0.57) olduğunu söylemek mümkündür. Gezer ve Temel (2019) cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamasına çıkan öğrencilerde klinik performans öz yeterliğini inceledikleri çalışmada, öğrencilerin %64.3'ü hemşirelik bölümündeki eğitimden memnun olduğunu tespit etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda hemşirelik bölümü öğrencilerinin doyum düzeylerinin oldukça yüksek olduğu (Ak, 2017), aldıkları eğitimden memnun olduğu bildirilmiştir (Balcı-Yangın & Kırca, 2013). Bunun yanında hemşirelik eğitim içeriğinin ve uygulamalarının yetersiz olduğu (Gezer & Temel, 2019; İplikçi ve ark., 2019), düşük öz yeterlik algısı, kaygı, stres, bitkinlik ve kötü ruh hali gibi negatif fizyolojik değişimlere sebep olabilece-

ği gibi tam tersi olarak stres, bitkinlik ve kaygı gibi faktörler düşük öz yeterliğin göstergesi olarak algılanabilir (Sakız, 2013). Plemmons ve arkadaşlarının (2018) hemşirelik öğrencileri üstünde özel eğitim birimi, harmanlanmış, geleneksel, üç farklı klinik öğretim modelinin öz yeterliğe etkisini değerlendirdiği çalışmada, özel öğrenim modelinin klinik öz yeterliği ve ekip sürecine yönelik tutumu daha olumlu etkilediği belirlenmiştir. Tüm eğitim düzeylerinde olduğu gibi yükseköğretimde de öğrenci beklentileri hangi düzeyde karşılanırsa öz yeterlik, başarıları ve doyum düzeyleri o derece etkilenir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin GÖYÖ puan ortalamaları, okulda verilen teorik eğitimin hastalarla etkili iletişim kurabilmede yeterli olduğunu belirtenler ile yetersiz olduğunu belirtenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ). Tel ve Atalay'ın (1999) yaptıkları bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yarıdan fazlası hekim ve hemşirelerle ilişkilerde zorlandıklarını belirtmişlerdir (Tel & Atalay, 1999). Diğer bir çalışmada, klinik uygulama sırasında sorun yaşadığını belirten hemşirelik öğrencilerinin hem iletişim hem de empatik eğilim ortalama puanları düşük bulunmuştur (Tutuk ve ark., 2002). Uygulama ortamında iletişim sorunu yaşadığını belirten öğrencilerin kaygı nedeniyle öz yeterlik algılarının düşük olabileceği düşünülebilir. Nitekim öz yeterlik algı düzeyleri yüksek olan öğrencilerin kaygı düzenin azaldığı belirtilmektedir (Açıksöz ve ark., 2016). Bu bilgiler ışığında araştırmamızdaki hemşirelik öğrencilerinin, okulda verilen teorik eğitimin hastalarla etkili iletişim kurabilmek için yeterli olduğunu belirtenlerin öz yeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre okulda verilen teorik eğitimi mesleki uygulamada bire bir uygulama şansı bulduğunu ifade eden öğrencilerin GÖYÖ'nden aldıkları puan ortalaması, uygulama şansı bulamadığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde farklı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öz yeterlik kuramı, insanların ne kadar başarılı olabilecekleri konusunda kendilerine olan inançlarının, performans ve motivasyonun bir bölümünü şekillendirdiği düşüncesine dayanır (Bandura, 1982). Yeterlik beklentileri kişilerin belirli bir bağlamdaki yetenek ve kapasitelerine yönelik algılarına temellenmiş inançlarını ifade etmektedir (Aypay, 2010). Bu bağlamda araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin teorik bilgilerini mesleki uygulama bire bir uygulama şansının, kendilerine olan inançları ile bağlantılı olarak şekillendiği düşünülebilir. Dolayısıyla kendine olan inancı yüksek olan öğrenciler bilgilerini uygulamaya koymada daha başarılı oldukları söylenebilir.

Bu araştırmada, uygulama yerinde hastaların stajyere güven duyduğunu belirten öğrencilerin GÖYÖ puan ortalamaları güven duymadığını belirtenlere göre anlamlı derecede yüksektir ( $p<0.05$ ). Bu bulguya göre, uygulama yerinde hastaların hemşirelik öğrencilerine güvendiğini düşünen öğrencilerin öz yeterlik dü-

zeylerinin daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir. Yapılan bir çalışmada önceki başarıları ne olursa olsun öz yeterliği yüksek öğrencilerin daha çalışkan oldukları, zorluklar karşısında daha dirençli, iyimser ve daha az kaygılı ve akademik anlamda daha başarılı olduklarını ortaya koymaktadır (Arseven, 2016). Genel öz yeterliği yüksek olan bireyler amaç belirleme ve bu amaçlara ulaşmada daha başarılı amaçlarına ulaşan bireyler yaşamdan doyum almada daha yüksek düzeydedirler (Yılmaz-Yiğit & Kaşarcı, 2012). Bu bilgilere dayanarak, genel öz yeterliği yüksek olan öğrencilerin, hastaların kendilerine daha çok güven duyduğunu düşünmeleri beklenen bir sonuç olabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda; hemşirelik öğrencilerin yarıdan fazlasının haftalık mesleki uygulama süresinin okulda verilen teorik eğitimin hastalarla etkili iletişim kurmak için yeterli olmadığını düşündükleri görüldü. Öğrencilerin, mesleki uygulamanın kendilerine tecrübe kazandırdığı ve okulda verilen teorik eğitim konuları ile mesleki uygulamanın birbiri ile uyumlu olduğu görüşünde oldukları sonucuna ulaşıldı. Ancak öğrencilerin yarıdan biraz fazlasının teorik eğitimi mesleki uygulamada bire bir uygulama şansı bulmadığı ve okulda verilen teorik eğitimi yeterli bulmadıkları ortaya konuldu.

Araştırmadaki hemşirelik öğrencilerinin GÖYÖ'nden aldıkları toplam puan ortalamasının oldukça yüksek olduğu, okulda verilen teorik eğitimin hastalarla etkili iletişim kurabilmede yeterli olduğu, uygulamada bire bir uygulama şansı bulunduğunu ifade eden ve uygulama yerinde hastaların stajyere güven duyduğunu düşünen öğrencilerin GÖYÖ puan ortalamalarını anlamlı düzeyde yüksek olduğu ortaya konuldu.

Hemşirelikte teorik eğitimin mesleki uygulama ile desteklenmesinin hemşirelik bakım kalitesini artırarak hasta bakım çıktılarını iyileştirmedeki önemi göz önüne alındığında mesleki uygulamanın öğrencilere teorik eğitim konularını bire bir uygulama şansı veren klinik ya da birimlerde yaptırılması önerilebilir. Bunun yanında öğrencilerin öz yeterlik algılarını geliştirecek uygulamalar planlanması ve yürütülmesi önerilebilir.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

### Yazar Katkısı

Çalışma konsepti/ Tasarımı: A.Ç., B.S. Veri toplama: A.Ç., B.S. ve MTI. Veri

**analizi ve yorumlama: B.S. ve MTI. Makalenin yazım aşamasında, eleştirel düşünce ve revizyonunda: A.Ç., B.S. ve MTI.**

## KAYNAKLAR

- Açıksöz, S., Uzun, Ş. & Arslan, F. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinde Öz Yeterlilik Algısı İle Klinik Uygulamaya İlişkin Kaygı ve Stres Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi *Gülhane Tıp Derg*1(58):129-135.
- Ak, B. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçim Nedenleri ve Öğrenim Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hemşirelik Bölümü. Yüksek Lisans Tezi. Doğu Akdeniz Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Kuzey Kıbrıs.
- Akyüz, A., Tosun, N., Yıldız, D. & Kılıç, A. (2007). Klinik öğretimde hemşirelerin, kendi sorumluluklarına ve hemşirelik öğrencilerinin çalışma sistemine ilişkin görüşleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6):459-464.
- Alparslan, Ö. (2017). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencileri Gözüyle Klinik Uygulamalar, Okul- Hastane İşbirliği. *J Contemp Med*, 7(4): 365-372.
- Arseven, A. (2016). Öz Yeterlilik: Bir Kavram Analizi. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 11(19): 63-80.
- Aydın, M. F. & Argün, M. Ş. (2010). Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hastane Uygulamalarından Beklentileri ve Karşılaştıkları Sorunlar. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4) :209-213.
- Aypay, A. (2010). The Adaptation Study of General Self-Efficacy (GSE) Scale to Turkish Inonu University *Journal of The Faculty of Education*, 11(2):113-131.
- Balcı-Yangın, H. & Kırca, N. (2013) Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1):78-94.
- Bandura, A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37(2):122-147.
- Bandura, A. (2010). Self-efficacy. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-3.
- Bayındır-Çevik, A., Demirci, A. & Güven, Z. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitim Sırasında Yaptıkları İlaç Uygulama Hataları ve Tıbbi Hata Farkındalıkları. *ACU Sağlık Bil Derg*, 3:152-159.
- Boztepe, H. & Terzioğlu, F. (2013). Hemşirelik Eğitiminde Beceri Değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1): 57.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi. *Actoranalysis: Basic Concepts and Using to Development Scale*, 32(32):470-483.
- Çamveren, H., Arslan-Yürümezoğlu, H. & Kocaman, G. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Uygulama Gününe İlişkin Deneyimleri: Bir Yansıtıcı Düşünce Etkinliği. *Hemşirelik Eğitiminin Geleceği II: Ölçme Değerlendirme, Program Değerlendirme, Sürekli İyileştirme. Sempozyum Kitabı*, s.29. 4-6 Eylül 2019, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/İzmir.
- Dikmen, Y., Denat, Y., Başaran, H. & Filiz, N. Y. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(3):206-213.

- Dutule, C., Wright, N. & Beauchesne, M. (2011). Virtual Clinical Education: Going the Full Distance in Nursing Education. *Newborn and Infant Nursing Reviews* 11(1):43-48. Doi: 10.1053/j.nainr.2010.12.008
- Gedük-Aydemir, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2):253-258.
- Gezer, N. & Temel, E. (2019). Yapılandırılmış Vaka Çalışması Oturumlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Performans Öz Yeterliliğine Etkisi. *Hemşirelik Eğitiminin Geleceği II Sempozyumu: Ölçme Değerlendirme, Program Değerlendirme, Sürekli İyileştirme. Sempozyum Kitabı*, s.9. 4-6 Eylül 2019, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/İzmir
- Henderson, A., Harrison, P., Rowe, J., Edwards, S., Barnes, M., & Henderson, S. (2018). Students Take The Lead For Learning In Practice: A Process For Building Self-Efficacy Into Undergraduate Nursing Education. *Nurse education in practice*, 31(19): 14-19.
- İplikçi, F., Karakaş, M. Ö., Ağış, D., Altun, L., Tıkız, S., Gezer, N., Kunter, D. & Yöner Amaç, H. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamada Yaşadıkları Sorunlar: Derleme. *Hemşirelik Eğitiminin Geleceği II Sempozyumu: Ölçme Değerlendirme, Program Değerlendirme, Sürekli İyileştirme. Sempozyum Kitabı*, s. 47. 4- 6 Eylül 2019, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/İzmir.
- Kahyaoğlu-Süt, H., Demir, N. G. & Özer, B. (2015). Klinik Uygulamaya Çıkan Öğrenci Hemşirelerin İletişim Becerileri ve Etkileyen Faktörler. *HSP*, 2(2):167-177.
- Karadağ, G., Sapçı, E. & Pekmezci, S. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim ve Meslek Yoluyla Düşünceleri ve Beklentisi. *Gaziantep Med. J.* 21(1):26-31.
- Kılıçhan, B., Çadır, B. & Bayar, B. (2009). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya Yönelik Düşünce ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Preventive Medicine Bulletin*, 8(1):37-42.
- Kır-Biçer, E. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Görüşleri ve Klinik Uygulamada Tanık Oldukları Tıbbi Hataların İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(7):65-77.
- Kim, Y., Park, H., Hong, S. S., & Chung, H. J. (2018). Effects Of A Neonatal Nursing Practice Program On Students' Stress, Self-Efficacy, And Confidence. *Child Health Nursing Research*, 24(3): 319-328.
- Özputat, F. (2016). Öz yeterlilik Düzeyi İle Sağlıklı Yaşam Arasındaki İlişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4):37-44.
- Perry, C., Henderson, A. & Grealish, L. (2018). The behaviours of nurses that increase student accountability for learning in clinical practice: An integrative review. *Nurse Education Today*, 65:177-186.
- Plemmons, C. Clark, M., & Feng, D. (2018). Comparing Student Clinical Self-Efficacy And Team Process Outcomes For A DEU, Blended, And Traditional Clinical Setting: A Quasi-Experimental Research Study. *Nurse Education Today*, 1(62):107-111.
- Polat, Ş., Ayyıldız-Erkan, H., Çınar, G. & Afşar-Doğrusöz, L. (2018). Bir Üniversite Hastanesinde Klinik Uygulama Yapan Öğrenci Hemşirelerin Uygulama Alanlarına Yönelik Görüşleri. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(2):64-74.
- Sakız, G. (2013). Başarıda Anahtar Kelime: Öz-yeterlik. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26 (1):185-209.
- Savcı, C., Şerbetçi G. & Kılıç, Ü. (2019). Sağlık disiplini öğrencilerinin, klinik uygulama alanlarında sorun yaşama durumları ve beklentilerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Health, Sci*.4(3):315-322.

- Schwarzer, R. Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, S., & M. Johnston (Eds.), Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Seyhan-Ak, E., Kandemir, D., Ayoğlu, T. ve Ayhan, M. K. (2019). The opinions and practices of nursing students about preoperative patient safety. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(1), 26-37. <https://doi.org/10.26650/FNJJN418383>
- Sönmez, M. & Gürlek-Kısacık, Ö. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Hemşirelere İlişkin Görüş ve Beklentilerinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(7):384-385.
- Şentürk-Erenel, A. (2008). Hemşirelik Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin ve Hemşirelerin İntörnlik Uygulamasına İlişkin Görüşleri, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(2):16-25
- Taşçı, K. D. (2006). Hemşirelik Öğrencilerinin Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulamasına Yönelik Değerlendirmeleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3): 201-209.
- Taştekin, A., Türkdönmez, B., Güler, M., Yılmaz, A. & Erşahan, T. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Ortamdaki Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *F.N. Hem. Derg.*, 24(1): 24-29.
- TC. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020) Türkiye'de Hemşire Sayısı. Erişim Adresi: <https://www.sozcu.com.tr/2020/saglik/turkiyede-kac-saglik-personeli-var-bakan-koca-5739923> Erişim Tarihi: 04/09/2020.
- Tel, H. & Atalay, M. (1999). Hekim- Hemşire Ve Öğrenci Hemşire Arasındaki İletişim Olgusunun İrdelenmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, A. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu, Erzurum.
- Tosun, N., Oflaz, F., Akyüz, A., Kaya, T., Yava, A., Yıldız, ve ark. (2008). Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin İntörn Eğitim Programından Beklentileri İle Program Sonunda Kazanım ve Önerilerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50:164-171.
- Tutuk, A., Al, D. & Doğan, S. (2002). Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6 (2):36-41.
- Türe, A. (2019). Hemşirelerde Öz Yeterliliğin Girişimci Davranışa Etkisi Ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(11):86-107.
- Uysal, İ. ve Kösemen-Sarıça, S. (2013). Öğretmen Adaylarının Genel Öz-Yeterlilik İnançlarının İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(2):217-226.
- Ünver, V., Başak, T., Yüksel, Ç., Güvenç, G., Ayhan, A., Köse, G. ve ark. (2014). Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Hemşirelikte Akılcı İlaç Uygulamaları Kursunun Etkinliğinin Hasta Güvenliği Kapsamında Değerlendirilmesi. *DEUHYO ED*, 7(4):285-290.
- Yılmaz, E., Yiğit, R. & Kaşarçı, İ. (2012). İlköğretim Öğrencilerinin Özyeterlilik Düzeylerinin Akademik Başarı Ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(23):371-388.
- Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK). (2020). Yüksek Öğretim Program Atlası. Erişim Adresi: <https://yokattlas.yok.gov.tr/lisans-anasayfa.php> Erişim Tarihi: 09/07/2021.

