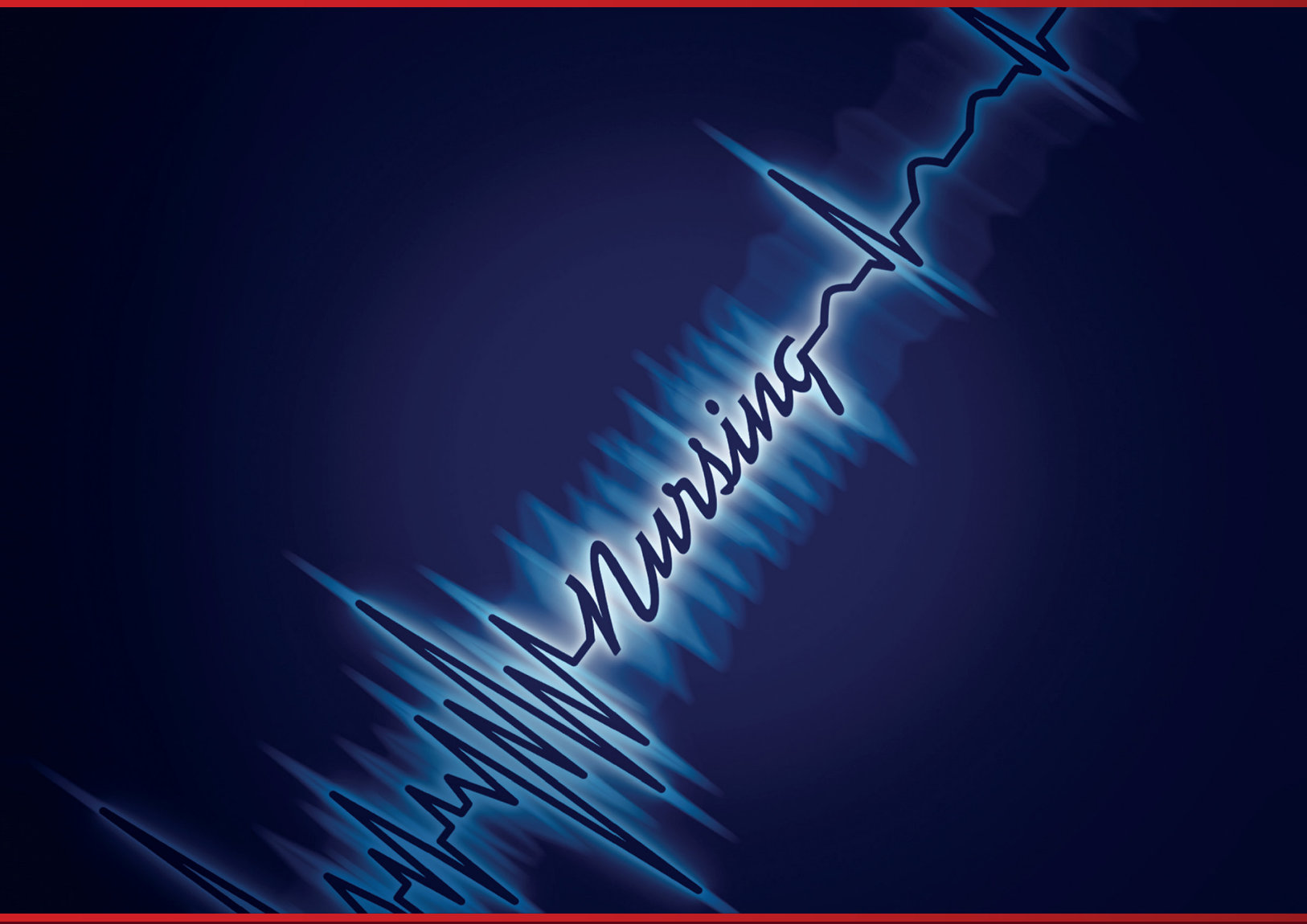
JAREN

HEMŞİRELİK AKADEMİK ARAŞTIRMA DERGİSİ
JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH IN NURSING



Ağustos *August* **2025** **Cilt** *Volume* **11** **Sayı** *Issue* **2**

ISSN: 2149-4983
e-ISSN: 2149-9306

S.B.Ü. GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NİN YILDA ÜÇ KEZ YAYINLANAN ÜCRETSİZ DERGİSİDİR.
A TRIANNUAL FREE-OF-CHARGE PERIODICAL PUBLISHED BY S.B.U GAZIOSMANPASA TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

ISSN 2149-4983 e-ISSN 2149-9306

İmtiyaz Sahibi / Owner
SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Doç. Dr. Mustafa ÇALIK

Baş Editör / Editor in Chief

Prof. Dr. Okcan Basat
SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Editörler / Editors

Dr. Çağlar ŞİMŞEK
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Eğitim ve Tescil Birimi, İstanbul, Türkiye

Dr. Sevgi DEMİRAY
Emekli

Uzm. Hem. Ebru POLATTİMUR
SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

Uzm. Hem. Güldan KAHVECİ
SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nütrisyon Hemşireliği Birimi, İstanbul, Türkiye

Uzm. Hem. Hatice ORMAN
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, İstanbul, Türkiye

Uzm.Hem. Şerife Özden ÖZDİNGİŞ
SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyabet Eğitimi Birimi, İstanbul, Türkiye

Uzm.Ebe Özlem AYDIN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Hizmetleri Müdürü, İstanbul, Türkiye

Uzm.Hem. Esma AKINCI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiyee

Sevda MADEN
Esenyurt Necmi Kadıoğlu Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Dil Editörleri / Language Editors

Elif ARDIÇ
Connected Health Services, Belfast, UK

Çağrı MENTEŞ
Dijital Eğitim ve Yayıncılık, İstanbul

Yayının Türü / Publication Type
Yaygın Süreli Yayın

JAREN

HEMŞİRELİK AKADEMİK ARAŞTIRMA DERGİSİ

JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH IN NURSING

Ağustos / August 2025 **Cilt / Volume 11** **Sayı / Issue 2**

JAREN Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin resmi yayın organıdır.

Dergi dört ayda bir yılda 3 sayı (Nisan, Ağustos, Aralık) olarak yayımlanan açık erişim, ücretsiz, bağımsız ve önyargısız çift kör hakemlik prosedürlerine bağlı olarak yayın yapan bir dergidir. Yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.

JAREN is an official scientific journal of Gaziosmanpaşa Education and Research Hospital.

It is published 3 times in a year (April, August, December).

JAREN is an open access, free, independent and unbiased; based on double-blinded arbitration procedures. It is published in Turkish and English.

©Bu dergide yayımlanan makalelerin telif hakları Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne aittir. Yazarlar manevi haklarını korur. Makaleler, uygun atıf yapılması koşuluyla ticari olmayan kullanım, paylaşım, dağıtım ve uyarlamaya izin veren Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Lisansı kapsamında yayımlanır.

©Copyright of the articles published in this journal is held by the University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Authors retain their moral rights. Articles are published under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License, which permits non-commercial use, sharing, distribution, and adaptation with appropriate attribution.

www.jarengteah.org

Jaren

HEMŞİRELİK AKADEMİK ARAŞTIRMA DERGİSİ
JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH IN NURSING

Yayın Kurulu / *Editorial Board*

Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Gökhan Tolga ADAŞ
SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Semiha AKIN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Aydın, Türkiye

Prof. Dr. Türkinaz AŞTI
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK
Sebahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ayşe ÇİL AKINCI
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN
Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Kaan GİDEROĞLU
SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Hakan GÜVEN
Kamu Hastaneler Başkanlığı, Başkan, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Nevin KANAN
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ükke KARABACAK
Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Hatice KAYA
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Nurten KAYA
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Süreyya KARAÖZ
İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ayla KEÇECİ
Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye

Prof. Dr. Barış NUHOĞLU
Yeni Yüzyıl Üniversitesi GOP Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ayşe OKANLI
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ufuk ÖZKAYA
Memorial Bahçelievler Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Savaş ÖZTÜRK
SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye

Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Leman ŞENTURAN
Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Filiz ADANA
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Aydın, Türkiye

Doç. Dr. Neriman AKANSEL
Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa, Türkiye

Doç. Dr. Mehmet Taşkın EGİCİ
SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Saniye Ayla ALBAYRAK
Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum, Türkiye

Doç. Dr. Ayfer AYDIN
Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. M. B. Can BALCI
SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Ayfer BAYINDIR ÇEVİK
Recep Tayyip Erdoğan Fakültesi, Sağlık Yüksekokulu, Rize, Türkiye

Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN
Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum, Türkiye

Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Ömer Necati DEVELİOĞLU
SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Aysel GÜRKAN
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Güliz ONAT
Konya Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye

Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN
Ege Üniversitesi, İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye

Doç. Dr. Sevim ULUPINAR
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Doç. Dr. Gül ÜNSAL BARLAS
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Hicran YILDIZ
Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa, Türkiye

Doç. Dr. Besey ÖREN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, Türkiye

Jaren

HEMŞİRELİK AKADEMİK ARAŞTIRMA DERGİSİ
JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH IN NURSING

Yayın Kurulu / *Editorial Board*

Dr. Öğr. Üyesi Emine AKÇİN ŞENYUVA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Hacer ATAMAN
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ATEŞ
Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Güven BEKTEMÜR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Nihal BOSTANCI DAŞTAN
Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu, Kars, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Serap BULDUK
Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Düzce, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Funda CAMUZ GÜMÜŞ
Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Diyarbakır, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Fatma COŞAR ÇETİN
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Dr. Öğr. Üyesi Seda ÇAĞLAR
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇIĞRIKÇI KARACA
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Hüsniye DİNÇ
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Işıl IŞIK ANDSOY
Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Karabük, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Nuray KARAMAN TURAN
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Funda KARDAŞ ÖZDEMİR
Kafkas Üniversitesi, Kars Sağlık Yüksekokulu, Kars, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Aysel ÖZDEMİR
Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Bursa, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Dilek POTUR
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Sevim PURİSA
Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Şenay TOPUZ
Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Rujnan TUNA
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL
Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Müge UZUN
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Zonguldak, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Nurdan YALÇIN ATAR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN
Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Yazile YAZICI SAYIN
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Gülay YILMAZEL
Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum, Türkiye

Op. Dr. Okan DEMİRAY
SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Uzm. Dr. Hakan YILMAZTÜRK
SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Destek Hizmetleri Başkanlığı, Başkan, İstanbul, Türkiye

Dr. Nevin UTKUALP
Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa, Türkiye

Dr. Tülay YILMAZ
İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Sevgi DEMİRAY
SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Gülser ŞERBETÇİ
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Jaren

HEMŞİRELİK AKADEMİK ARAŞTIRMA DERGİSİ
JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH IN NURSING

Lütfen "Hakkında", "Yazarlar İçin Bilgi" ve "Yayın Politikaları" bölümleri için derginin web sayfasını (**https://jarengteah.org/**) ziyaret ediniz.

Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi'nin editöryal ve yayın süreci; ICMJE, WAME, CSE, COPE, EASE ve NISO yönergelerine uygun olarak şekillendirilmiştir.

Dergi, COPE'un Şeffaflık ve Akademik Yayıncılıkta En İyi Uygulama İlkeleri ile uyumludur.

Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, **TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin, EBSCO, TurkMedline** ve **Türkiye Atıf Dizini** tarafından indekslenmektedir.

Dergi çevrimiçi (online) olarak yayımlanmaktadır.

İmtiyaz Sahibi: SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sorumlu Yönetici: Prof. Dr. Okcan Basat

Please refer to the journal's webpage (**https://jarengteah.org/**) for "Aims and Scope", "Journal Policy", "Instructions to Authors" and "Peer Review Process".

The editorial and publication process of Journal of Academic Research in Nursing are shaped in accordance with the guidelines of the ICMJE, WAME, CSE, COPE, EASE, and NISO.

The journal is in conformity with the Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing.

Journal of Academic Research in Nursing is indexed in **TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin, EBSCO, TurkMedline** and **Türkiye Atıf Dizini**.

The journal is published online.

Owner: Health Sciences University Gaziosmanpaşa Education and Research Hospital

Responsible Manager: Prof. Dr. Okcan Basat

galenos yayınevi

Yayınevi İletişim/Publisher Contact
Adres/Address: Molla Gürani Mah. Kaçamak Sk. No: 21/1
34093 İstanbul, Türkiye
Telefon/Phone: +90 (530) 177 30 97 / +90 (539) 307 32 03
E-posta/E-mail: info@galenos.com.tr/yayin@galenos.com.tr
Web: www.galenos.com.tr
Yayıncı Sertifika No/Publisher Certificate Number: 14521

Online Yayınlanma Tarihi/Online Publication Date: Ağustos/August 2025
ISSN: 2149-4983 **e-ISSN:** 2149-9306
Yılda üç kez yayımlanan süreli yayındır.
International scientific journal published quarterly.

Jaren

HEMŞİRELİK AKADEMİK ARAŞTIRMA DERGİSİ
JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH IN NURSING

İçindekiler / *Contents*

Özgün Araştırmalar / *Research Articles*

54 **Sağlık Çalışanlarında Merhamet ve Psikolojik İyi Oluşun Organ Bağışı Tutumu Üzerine Etkisi: Bir Aracılık Modeli Önerisi**
The Effect of Compassion and Psychological Well-Being on Organ Donation Attitude in Healthcare Professionals: A Mediation Model Suggestion
Hanife Tiryaki Şen, Semahat Tepeler, Işıl Baydoğan, Dilek Kasap Yakın; İstanbul, Türkiye

61 **Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Olan Bireylerin İyileşme Algıları: Nitel Bir Araştırma**
Recovery Perceptions of Individuals Diagnosed with Alcohol Use Disorder: A Qualitative Study
Leyla Baysan Arabacı, Dilek Ayakdaş Dağlı, Gülsenay Taş Soylu; İzmir, Türkiye

69 **Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyinin Beyin Göçü Tutumuna Etkisi**
The Effect of Nurses' Job Satisfaction and Burnout Levels on Their Brain Drain Attitudes
Damla Bahadır Şentürk, Bilgi Gülseven Karabacak; İstanbul, Türkiye

76 **Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Psikoeğitim Grupları Oluşturma ve Yönetme Becerisi Geliştirme Programının Psikiyatri Hemşireliğini Algılama Düzeyine Etkisi**
The Effect of the Skill Development Program of Creating and Managing Psychoeducation Groups Given to Nursing Students on the Level of Perception of Psychiatric Nursing
Kübra Gülırmak Güler, Serap Güleç Keskin, Elif Güzide Emirza; Samsun, Türkiye

82 **Bir Vakıf Üniversitesindeki Hemşirelik Öğrencilere Uygulanan Akran Bağımlılık Programının Madde Tüketimine Etkisi: Yarı Deneysel Çalışma**
The Effect of Peer Addiction Program on Students' Substance Consumption Among Nursing Students at a Foundation University: A Quasi-Experimental Study
Gül Dikeç, Metehan Savaş, Sude Kılıç, Çağla Vargel, İlknur Yazgan; İstanbul, Türkiye

88 **Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yüksek Riskli İlaçlar Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları**
The Knowledge and Administrations of Nurses Working in Intensive Care Unit on High-Alert Medications
Yasemin Alkan, Ayten Zaybak; İzmir, Türkiye

95 **Hemşirelerde Mesleki Bel Ağrısını Önleme Davranışları Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği**
Validity and Reliability of the Turkish Version of the Occupational Low Back Pain Prevention Behavior Questionnaire in Nursing
Nurgül Arpag, İkbal Çavdar, Aysel Gürkan; İstanbul, Türkiye

103 **The Correlation between the Problem-Solving Skills and the Levels of Emotional Intelligence and Compassion of Midwifery Students**
Ebelik Öğrencilerinin Problem-Çözme Becerileri ile Duygusal Zeka ve Merhamet Düzeyleri Arasındaki İlişki
Emine İbici Akça, Nilay Gökbulut; Amasya, Çankırı, Türkiye

DOI: 10.55646/jaren.galenos.2024.05658
J Acad Res Nurs 2025;11(2):54-60

Özgün Araştırma / Research Article

Sağlık Çalışanlarında Merhamet ve Psikolojik İyi Oluşun Organ Bağışı Tutumu Üzerine Etkisi: Bir Aracılık Modeli Önerisi

The Effect of Compassion and Psychological Well-Being on Organ Donation Attitude in Healthcare Professionals: A Mediation Model Suggestion

Hanife Tiryaki Şen[1], Semahat Tepeler[2], Işıl Baydoğan[2], Dilek Kasap Yakın[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[2]İstanbul Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, İstanbul, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Tiryaki Şen H, Tepeler S, Baydoğan I, Kasap Yakın D. The effect of compassion and psychological well-being on organ donation attitude in healthcare professionals: a mediation model suggestion. J Acad Res Nurs. 2025;11(2):54-60

ÖZ

Amaç: Sağlık çalışanlarının merhamet ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin organ bağışı tutumunu etkileyip etkilemediğini ortaya koymaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki bu araştırma, 584 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirildi. Araştırma verileri; Tanıtıcı Form, Merhamet Ölçeği, Organ Bağışı Tutum Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılarak Aralık 2022 ile Nisan 2023 tarihleri arasında toplandı. Verilerin analizinde, aracılık analizi için bootstrap (5000 bootstrap samples) yöntemi dahilinde Hayes'in Process makrosu (Model 4) kullanıldı.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının organ bağışı tutumu genel puan ortalaması 3,62±0,89'dur. Merhamet puan ortalaması 4,25±0,53'tür. Psikolojik iyi oluş puan ortalaması 5,72±0,78'dir. Merhametin, organ bağışı ile ilgili tutum üzerinde psikolojik iyi oluşun aracı etki gösterdiği saptandı.

Sonuç: Sağlık çalışanlarında organ bağışına ilişkin olumlu tutumun geliştirilmesi için psikolojik iyi oluşu destekleyecek ve merhameti teşvik eden programların uygulanması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Merhamet, organ bağışı tutumu, psikolojik iyi oluş, sağlık çalışanı

ABSTRACT

Objective: To determine whether compassion and psychological well-being levels of healthcare workers affect their attitude towards organ donation.

Methods: This descriptive, cross-sectional and correlational study was conducted with the participation of 584 healthcare workers. The data were collected between December 2022 and April 2023 using the Descriptive Form, the Compassion Scale, the Organ Donation Attitude Scale, and the Psychological Well-Being Scale. Hayes' Process macro (Model 4) within the bootstrapping method (5000 bootstrap samples) was used for mediation analysis.

Results: The mean organ donation attitude score of healthcare professionals was 3.62±0.89. The mean score of compassion is 4.25±0.53. The mean score of psychological well-being was 5.72±0.78. It was found that psychological well-being mediated the effect of compassion on organ donation attitude.

Conclusion: It shows that programs that support psychological well-being and encourage compassion should be implemented in order to develop positive attitudes towards organ donation in healthcare professionals.

Keywords: Compassion, attitude towards organ donation, psychological well-being, health profesional

ORCID IDs: HTŞ. 0000-0003-3350-1701; ST. 0009-0006-5160-0737; IB. 0009-0003-4219-5248; DKY. 0009-003-8462-9518

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Hanife Tiryaki Şen,
E-posta: hanifetiryaki@gmail.com

Geliş Tarihi/Received Date: 27.12.2023 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 02.07.2024
Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 11.08.2025

Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

GİRİŞ

Organ bağışı, bir kişinin organlarının veya dokularının tamamının veya bir kısmının hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesidir [1]. Organ bağışı, bir hayatın sona ermesiyle diğerinin yenilenmesi arasında bağlantı kurar [2]. Doku, Organ Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı, 2021 yılında Türkiye'de 282.530 hastanın organ nakli beklediğini bildirmiştir. Ayrıca 2021 yılında beyin ölümü gerçekleşen 1421 hastanın 305'inde aile bireyleri tarafından organ bağışına izin verilmiş ve bunun sonucunda organ nakilleri gerçekleştirilmiştir [3]. Organ yetmezliği vakalarının sayısı dünya çapında artmaktadır ve birçok hasta organ beklerken hayatını kaybetmektedir [4]. Birçok ülkede organ nakli talebini karşılamak için organ bağışı oranının artırılması gerekmektedir [5]. Öte yandan, organ bağışı için hiç kimse zorlanamaz ve organ nakli için organ başında bulunulması, insanların bağış yapma isteğine bağlıdır. Birçok bireysel, kültürel ve sosyal nedenlerle organ bağışı yeterince ilerleyemeyebilir [6].

İnsanların organ bağışı yapmaları için organ bağışına karşı olumlu tutumlarının olması önemli olup kişinin merhamet düzeyinin, organ bağışı tutumunu etkileyen faktörlerden biri olduğu bildirilmiştir [7]. Merhamet, insani duyguların etkisiyle oluşan zarafet ve nezaket ya da bireyleri diğer insanların sorunlarına karşı duyarlı kılan ve sıkıntı durumunda onlara yardım eden bir acıma duygusu olarak tanımlanabilir [8]. Merhamet, insanları yardımsever olmaya, zayıf ve güçsüz olan her canlıya destek olmaya yönlendiren derin ve insani bir duygudur. Türk toplumunda büyük bir öneme sahip olan bu değer, insanın çevresindeki diğer bireylerin yaşadığı acıyı fark etmesiyle harekete geçebilir. Mevcut çalışmalar, merhamet düzeyi yüksek olan kişilerin başkalarına yardım etme olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmektedir [7-9]. Organ bağışı davranışları, merhamet düzeylerinden etkilenebilir çünkü nakil gerektiren hastalar, yaşam kalitesi üzerinde önemli olumsuz etkileri olan ve onları ölüme yaklaştıran ciddi sağlık sorunları yaşamaktadır [10]. İnsanların maneviyatı, hayata bakışını etkilediğinden ve birçok davranışın altında yatan duygu ve düşüncelerin şekillenmesinden sorumludur ve organ bağışına ilişkin kararlar üzerinde önemli bir etkiye sahiptir [10-12].

İnsanlar grup dışı üyelerden ziyade, grup içi üye olarak algıladıkları ve kendilerine benzer olarak gördükleri kişilere yardım etme eğilimindedirler. İnsanların birbirleriyle oluşturdukları bağlantı, onlara olumlu sosyal davranışı teşvik eden bir psikolojik iyilik duygusu vermektedir [13]. Çalışanlar, çalışma ortamlarında fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek çok sayıda stres faktörüne maruz kalmaktadırlar [14,15]. Bireyin altruistik değer yargıları, kişinin kendisinin psikolojik olarak iyi olması, organ bağış tutumunu etkilediği ifade edilmektedir [16]. Merhamet ile psikolojik iyi oluş kavramları ve yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, merhamet ile psikolojik iyi oluş düzeyleri yüksek olan sağlık çalışanlarının organ bağış tutumlarının olumlu olabileceği öngörülebilir. Bu değerlendirmelerden hareketle, bu çalışmada sağlık çalışanlarının merhamet ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin organ bağışı tutumuna etkisini ortaya koymak amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Sağlık çalışanlarının merhamet ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin organ bağışı tutumunu etkileyip etkilemediğini ortaya koymaktır (Şekil 1). Bu araştıma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımda yapıldı.

Araştırma Modeli

Araştırma Hipotezleri

H_1: Sağlık çalışanlarında merhamet ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_2: Sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluş ile organ bağışı tutumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_3: Sağlık çalışanlarında merhamet ile organ bağışı tutumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

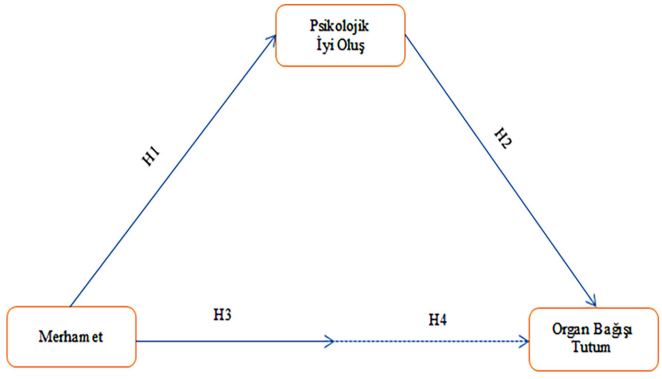
H_4: Merhamet ile organ bağışı tutumu arasındaki ilişkide psikolojik iyi oluşun aracılık rolü vardır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

İstanbul'da hizmet veren sağlık hizmetinin yönetildiği bir kamu kurumunda görev yapan sağlık çalışanları oluşturdu. Çalışmanın evrenini 1000 sağlık çalışanı (doktor, hemşire, memur, sağlık teknikeri, sürekli işçi, tıbbi sekreter ve diğer çalışan) oluşturmakta olup toplam 650 sağlık çalışanı örnekleme alındı. Çalışmada evreni bilinen örneklem yöntemi ile gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarından veri toplandı. Bu yöntemle örneklem hesaplandığında toplam 278 katılımcıya ulaşılmasının yeterli olduğu saptandı. Çalışma, 584 çalışan ile tamamlandı. Evrenin %65'ine ulaşıldı.

Veri Toplama Süreci

Çalışma Aralık 2022 ile Nisan 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Veri toplama sürecinde ilk olarak katılımcılara çalışma ile ilgili gerekli tüm bilgiler (araştırmanın içeriği, verilerin sadece bu araştırmada kullanılacağı, verilerin herhangi bir kişi ya da kurumla paylaşılmayacağı, verilerin gizliliği ve nasıl saklanacağı) paylaşılarak



Şekil 1. Araştırma Modeli

bilgilendirilmiş onamları alındı. Veriler yüz yüze olarak toplandı. Her katılımcı için veri toplama süresi 10-15 dakika arasındaydı.

Veri Toplama Aracı

Bu aşama dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu; ikinci bölüm, katılımcıların merhamet düzeyini ölçen Merhamet Ölçeği; üçüncü bölüm, katılımcıların organ bağışı tutumunu değerlendiren Organ Bağışı Tutum Ölçeği; ve dördüncü ve son bölüm ise katılımcıların psikolojik iyi oluşunu ölçmek için kullanılan Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden oluşmaktadır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form, çalışanların yaş, cinsiyet ve medeni durum gibi çeşitli sosyo-demografik özelliklerine ilişkin üç soru ve eğitim durumu, meslek gibi mesleki özelliklerine ilişkin 7 soru olmak üzere toplam 10 soru içermektedir. Sorular, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulmuştur.

Merhamet Ölçeği Kısa Form: Pommier ve ark. [17] ölçeği güncelleyerek 16 madde ve 4 bileşenin daha anlaşılır olduğunu belirtmiştir. Üzen Cura ve Cura [18],16 maddelik ölçeğin uyarlama çalışmasını yapmıştır. Ölçek; sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık olmak üzere altı alt boyuttan oluşmuştur. Ölçek, (5: Her zaman, 4: Sık sık, 3: Ara sıra, 2: Nadiren ve 1: Hiçbir zaman) olarak 5'li Likert tipindedir. Her bir maddenin puanları "5 ile 1" arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,77 olarak hesaplanmıştır [18]. Bu çalışmada ise 0,90 bulunmuştur.

Organ Bağışı Tutum Ölçeği: Ölçeği Parisi ve Kanz [19] geliştirmiş olup Türkçe uyarlama çalışması, Yazıcı Sayın [20] tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, tamamen katılıyorum ve hiç katılmıyorum arasında değişen 6'lı Likert şeklinde olup 40 madde ve iki boyutu bulunmaktadır. İlki 20 maddedir ve pozitif ifadelerden oluşmaktadır. İkinci boyut ise tıbbi olarak ihmal edilme ve bedensel yaralanma korkusu olmak üzere iki negatif ifadeden oluşmaktadır. Pozitif (yardımseverlik ve ahlaki değer/inançları) tutumlardan alınabilecek puanlar 20-120 arasındadır. Negatif tutumlar ise tıbbi ihmal edilme korkusu puanı 10-60 arasında, bedensel yaralanma korkusunun puanı da 10-60 arasında değişmektedir. Toplam olumsuz tutum puanı 20-120 arasındadır. Yüksek pozitif ve düşük negatif puanlar, organ bağışı konusunda gönüllü tutumların güçlü olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,85 olarak hesaplanmıştır [20]. Bu çalışmada ise 0,88 bulunmuştur.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Diener ve ark. [21,22] tarafından psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek Türkçeye Telef [23] tarafından uyarlanmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0,54 ile 0,76 arasında hesaplanmıştır. Ölçek, (1: Kesinlikle katılmıyorum ve 7: Kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 7'li Likert formatındadır. Bu ölçekten alınan yüksek puan, kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,80 olarak hesaplanmıştır [23]. Bu çalışmada ise 0,85 bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS 26 ve SPSS v4.0 için process makrosu kullanılmıştır. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri -1,5+1,5 arasında değer almış olup normal dağılım göstermiştir. SPSS 26.0 kullanılarak tanımlayıcı istatistiklerle sürekli ve kategorik değişkenler tanımlanmış, ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile hesaplanmış ve ölçek puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Aracılık analizi için bootstrap (5000 bootstrap samples) yöntemi dahilinde Hayes'in Process makrosu (Model 4) kullanılmıştır [24].

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik uygunluk onayı alındı (karar no.: 204, tarih: 12.10.2022). Ölçekleri uyarlayan yazarlardan ölçek kullanım izni alındı. Katılımcılara araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak sözlü onamları alındı.

BULGULAR

Sağlık çalışanlarında sosyo-demografik bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sağlık çalışanlarının %66,5'i kadın, %61,4'ü evli, %37,9'u 31-40 yaş aralığında, %41,5'i lisans öncesi, %37,4'ü diğer çalışan grubunda, %28,9'unun toplam mesleki yılı 6-10 aralığında, %54'ünün çocuk sahibi olduğu, %61,9'unun organ bağışı ile ilgili bir eğitim aldığı, %83,9'unun ailede organ bağışında bulunmadığı ve %96,8'inin ailede organ bağışı bekleyenin olmadığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarında yaş ortalaması 36,97 ve toplam mesleki yıl ortalaması 12,01'dir (Tablo 1).

Sağlık çalışanlarının organ bağışı tutumu genel puan ortalaması 3,62±0,89'dur. Merhamet puan ortalaması 4,25±0,53'dür. Psikolojik iyi oluş puan ortalaması 5,72±0,78'dir (Tablo 2).

Sağlık çalışanlarında merhamet ile organ bağışı (r=0,421, p=0,000) ve psikolojik iyi oluş (r=0,513, p=0,000) arasında; organ bağışı ile psikolojik iyi oluş arasında (r=0,467, p=0,000) anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Sağlık çalışanlarında merhamet, organ bağışı ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerden hareketle Şekil 2'deki aracılık modeli önerilmiştir. Modele göre merhametin organ bağışı tutumu üzerindeki etkisinde psikolojik iyi oluşun aracılık rolü test edilmiştir.

Psikolojik iyi oluşun aracılık rolüne yönelik elde edilen analiz sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Doğrudan etkiler değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarında merhametin psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkilediği (β=0,512) ve açıklanan varyans değeri R^2 değeri 0,263'dür. Organ bağışı tutumu üzerinde psikolojik iyi oluş (β=0,340) ve merhametin (β=0,246) anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisinin olduğu belirlenmiş olup ve açıklanan varyans değeri R^2 değeri 0,262'dir.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarında Sosyo-demografik Bilgiler (n=584)			
Sosyo-demografik bilgiler		**n**	**%**
Cinsiyet	Kadın	389	66,5
	Erkek	196	33,5
Medeni durum	Evli	359	61,4
	Bekar	226	38,6
Yaş	20-30 yaş	154	26,3
	31-40 yaş	222	37,9
	41-50 yaş	179	30,6
	51 yaş ve üzeri	30	5,1
Eğitim	Lisans öncesi	243	41,5
	Lisans	205	35
	Lisansüstü	137	23,5
Meslek	Doktor	10	1,7
	Hemşire	100	17,1
	Memur	86	14,7
	Sağlık teknikeri	50	8,5
	Sürekli işçi	45	7,7
	Tıbbi sekreter	75	12,8
	Diğer çalışan	219	37,4
Toplam mesleki yıl	1-5 yıl	133	22,7
	6-10 yıl	169	28,9
	11-15 yıl	123	21,1
	16-20 yıl	71	12,1
	21 yıl ve üzeri	89	15,2
Çocuğunuz var mı?	Var	316	54
	Yok	269	46
Organ bağışı ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	Evet	362	61,9
	Hayır	223	38,1
Ailede organ bağışında bulunan var mı?	Evet	94	16,1
	Hayır	491	83,9
Ailede organ bağışı bekleyen var mı?	Evet	19	3,2
	Hayır	566	96,8
		Ortalama	**Standart sapma**
Yaş		36,97	8,37
Toplam mesleki yıl		12,01	7,84

Dolaylı etkiler incelendiğinde, sağlık çalışanlarında merhametin psikolojik iyi oluş üzerinde (β=0,174) anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarında, merhametin organ bağışı üzerinde doğrudan (β=0,246) ve dolaylı (β=0,174) etkileri istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu doğrultuda merhametin organ bağışı üzerinde psikolojik iyi oluşun anlamlı bir şekilde aracılık rolü gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının organ bağışı tutumunun yüksek pozitif skora sahip olduğu, merhamet ve psikolojik iyi oluş puan ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının merhamet algı düzeylerinin yapılan çalışmalarla uyumlu olduğu gözlenmiştir [7-25]. Yapılan bir çalışmada, katılımcıların psikolojik iyi oluş puan ortalaması yüksek (4,37±0,86) düzeyde bulunmuştur [26]. Organ bağışı tutumu ile merhameti ölçen bir çalışmada, organ bağış kartı olan hemşireler kartı olmayanlara göre organ bağışına daha pozitif bakmakta ve daha merhametli oldukları bulunmuştur [7]. Bu çalışmadan ve diğer çalışmalardan elde edilen sonuçların bireylerin organ bağışına olumlu baktığını göstermektedir.

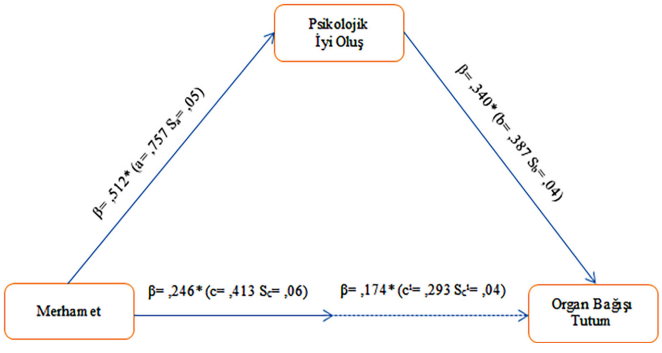
Sağlık çalışanlarında merhamet, organ bağışı tutumu ve psikolojik iyi oluş arasında ilişki bulunmuştur. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, merhamet düzeyleri ile organ bağışı tutumu pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir [25-27]. Dopelt ve ark. [28] yapmış oldukları bir çalışmada yüksek düzeyde fedakar davranış gösterenlerin organ bağışına karşı olumlu tutum gösterdiğini bildirmişlerdir. Fedakarlık ile organ bağışına ilişkin tutumlar arasında herhangi bir ilişki bulunmadığına ilişkin çalışmalar da bulunmaktadır [29,30]. Yapılan başka bir çalışmada, insanların kişiselleştirilmiş psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasının organ bağışı tutumunda önemli olduğunu göstermiştir [31]. Kong ve Lee [32] çalışmasında ise sempati ve gurur gibi ahlaki duygular ile organ bağışına yönelik tutum ve niyetler arasında pozitif ilişkiler olduğunu bildirmişlerdir. Çalışma bulgularına göre katılımcıların merhamet duygusu arttıkça yardım etme duygusu da artmakta olup psikolojik yönden kendilerini iyi hissetmekte oldukları düşünülebilir. Bunun sonucunda da organ bağış tutumları pozitif olarak etkilenmekte olduğu ifade edilebilir.

Sağlık çalışanlarında merhametin psikolojik iyi oluşu etkilediği, organ bağışı tutumu üzerinde psikolojik iyi oluşun ve merhametin etkisinin olduğu bulunmuştur. Milaniak ve ark. [33] yardım etmenin organ bağışı ve bağış kartı imzalama isteğiyle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Newton [34], 27 çalışmayı içeren bir meta-analizde başkalarına yardım etme davranışının organ bağış tutumunu etkilediğini vurgulamıştır. Taş ve ark. [10] yapmış oldukları bir çalışmada, manevi iyi oluşun organ bağışı tutumları üzerinde etkili olduğu sonucuna varmışlardır. Merhametin, organ bağışı tutumu üzerinde psikolojik iyi oluşun anlamlı bir şekilde aracılık rolü gösterdiği saptanmıştır. Başkalarına yardım etmek ve toplumsal onay almak gibi faktörlerin organ bağışı kararını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir [13]. Gökkaya [35] öğrencilerle yapmış olduğu çalışmada, merhamet ve psikolojik iyi oluşun, organ bağışını anlamlı bir şekilde etkilediğini bildirmiştir. Merhametin, organ bağışı üzerine anlamlı bir etkiye sahip olduğu ve psikolojik iyi oluşun bu etkiye aracılık ettiği bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada da benzer sonuç çıktığı vurgulanmıştır [7].

Tablo 2. Ölçeklere Ait Puan Ortalaması İstatistikleri ve Tanımlayıcı İstatistikler (n=584)					
Değişkenler	**m ± SS**	**Toplam puan ortalaması**	**Skewness**	**Kurtosis**	**Cronbach alfa**
Organ bağışı tutumu	3,62±0,89	157,91±27,53	0,417	-0,739	0,886
YAD	4,95±0,82	98,86±16,61	-1,099	1,212	0,919
TİEK	2,90±1,37	28,91±13,78	0,372	-1,268	0,909
BYK	3,02±1,35	30,12±13,54	0,192	-1,254	0,902
Merhamet	4,25±0,53	67,06±5,09	-0,213	-0,638	0,902
Bilinçli farkındalık	4,56±0,45	18,22±1,88	-0,634	-0,722	0,711
Sevecenlik	4,54±0,48	18,08±2,02	-0,725	-0,286	0,736
Paylaşımların bilincinde olma	4,40±0,60	17,59±2,46	-0,692	-0,524	0,739
Umursamazlık	2,92±1,47	13,16±5,24	0,453	-1,394	0,938
Psikolojik iyi oluş	5,72±0,78	45,67±6,42	-0,520	0,086	0,854
m: Ortalama, SS: Standart sapma, YAD: Yardımseverlik ve ahlaki değerler /inançlar, TİEK: Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu, BYK: Bedensel yararlanma korkusu					

Tablo 3. Ölçekler Arası Korelasyon Analizi (n=584)				
Değişkenler		**Merhamet**	**Organ bağışı tutumu**	**Psikolojik iyi oluş**
Merhamet	r	1	0,421**	0,513**
	p		0,000	0,000
Organ bağışı tutumu	r	0,421**	1	0,467**
	p	0,000		0,000
Psikolojik iyi oluş	r	0,513**	0,467**	1
	p	0,000	0,000	
**p<0,01 Pearson korelasyon analizi				

Tablo 4. Psikolojik İyi Oluşun Aracılık Rolü Analiz Sonuçları (n=584)									
Doğrudan etki		**USE**	**SE**	**SH**	**C.R.**	**p-değeri**	**R2**	**Alt sınır**	**Üst sınır**
Psikolojik iyi oluş	Merhamet	0,757	0,512	0,052	14,557	0,000*	0,263	0,654	0,861
Organ bağışı tutum	Psikolojik iyi oluş	0,387	0,340	0,047	8,234	0,000*	0,262	0,294	0,479
Organ bağışı tutum	Merhamet	0,413	0,246	0,069	5,985	0,000*		0,276	0,550
Dolaylı etki									
Organ bağışı tutum	Merhamet	0,293	0,174	0,040	7,325			0,128	0,222
Toplam etki									
Organ bağışı tutum	Merhamet	0,706	0,420	0,063	11,206	0,000*	0,176	0,582	0,830
*p<0,001, USE: Standardize edilmemiş katsayılar, SE: Standardize edilmiş katsayılar, SH: Standart hata, C.R: Kritik oran									



Şekil 2. Araştırma Modeli Analizi Sonuçları

Başka bir çalışmada da merhametin organ bağışı üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisinin olduğu bulunmuştur [36]. Bireyler tarafından algılanan faydaların, organ bağışına yönelik tutumlarla pozitif ilişkili olduğu belirtilmektedir [29]. Merhametin bireylerde acıma, başkasına destek sağlama, faydalı olma, karşılıksız bir iyilik olarak algılanması nedeniyle organ bağışı tutumunu olumlu etkilemiş ve bu etkiye katılımcıların psikolojik iyi oluşlarının aracı etki gösterdiği şeklinde düşünülebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma bulgularının genellenebilirliğini potansiyel olarak sınırlandırabilecek birkaç unsur belirlendi. Öncelikle, çalışmanın verileri doğrudan gözlem yerine, öz bildirime dayalı veri toplama araçlarıyla toplandı. Bu bias'a neden olabilir ve elde edilen

sonuçların güvenilirliğini etkileyebilir. Diğer bir sınırlılık ise bazı katılımcılar tutum anketindeki sorulara kendilerinden beklendiğini düşündükleri yanıtlar vermiş ve daha olumlu veya fedakar davranışlar seçmiş olabilirler.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, merhamet ve psikolojik iyi oluşun, organ bağışına yönelik tutumları etkilediğini göstermiştir. Bu nedenle organ bağışına toplumdaki olumlu tutumların artması önemli bir husustur. Toplumun organ bağışı konusunda pozitif tutum sergileyebilmesi için ilk önce sağlık çalışanlarının olumlu tutum sergilemesi gerekmektedir. Çünkü, özellikle amaç, organ bağışına karşı olumsuz tutum sergileyen bireylerin sayısını azaltmaksa bu karmaşık konuya ilişkin karar almada, olumlu bir yaklaşımın oluşturulması kritik bir adımdır. Çalışmaların bulguları ışığında, organ bağışı konusunda olumlu tutum sergilenmesi için öncelikle doğru bilgiye sahip olunması ve bu konudaki kaygıların giderilebilmesi için multidisipliner (sağlık çalışanları ve din görevlileri gibi) bir ekibin oluşturulması ya da birlikte görev yapması önerilebilir. Medyanın bu konu hakkında olumlu ve doğru bilgileri sunması teşvik edilebilir. Yönetsel olarak sağlık çalışanlarına sosyal destek sağlanması psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkiye sahip olabilmektedir. Merhamet, organ bağışı tutumu için hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, sağlık çalışanlarının fikir ve deneyimlerini paylaşma fırsatlarının sunulması önemlidir. Multidisipliner ekip içinde iş birliği ve sağlık çalışanlarının rol stresinin azaltılması gibi psikososyal sonuçlara odaklanmak, sağlık çalışanlarının iyi oluşuna katkıda bulunacaktır

Etik

Etik Kurul Onayı: İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik uygunluk onayı alındı (karar no.: 204, tarih:12.10.2022).

Hasta Onamı: Katılımcılara araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak sözel onamları alındı.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: HTŞ, ST; Dizayn: HTŞ; Veri Toplama veya İşleme: ST, IB, DKY; Analiz ve Yorumlama: HTŞ, IB, DKY; Literatür Arama: HTŞ, ST, IB, DKY; Yazan: HTŞ, ST.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

1. Aydın Z, Öztekin DS. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusundaki düşünceleri. JAREN. 2020; 6(1): 14-20. [Crossref]
2. Timar J, Bleil M, Daly T, Koomar S, Hasz R, Nathan H. Successful strategies to increase organ donation: the Gift of Life Donor Program Philadelphia model. Indian J Thorac Cardiovasc Surg. 2021; 37(Suppl 3): 380-94. [Crossref]
3. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı İstatistikleri. 2023. Erişim adresi: https://www.saglik.gov.tr/organ-doku-nakli-istatistikler. [Crossref]
4. Soylu D, Özdemir A, Soylu A. Does religious attitude affect organ donation and transplantation? Transpl Immunol. 2022; 71: 101555. [Crossref]
5. Tarzi M, Asaad M, Tarabishi J, Zayegh O, Hamza R, Alhamid A, et al. Attitudes towards organ donation in Syria: a cross-sectional study. BMC Medical Ethics. 2020; 21(1): 1-10. [Crossref]
6. Tsubaki M, Tougo S, Kobayashi M, Arakawa S, Yoshida K. Narrative review on attitudes toward organ donation of undergraduate nurse students. Jpn J Nurs Sci. 2020; 17(1): e12291. [Crossref]
7. Bektaş M, Yıldırım G. Hemşirelerin organ bağışı tutumlarının merhamet duygularıyla ilişkisinin değerlendirilmesi. Lokman Hekim Dergisi. 2020; 11(2): 284-99. [Crossref]
8. Akın ŞH. Merhamet kavramı ve Schopenhauer'in merhamet yaklaşımının değerlendirilerek farklı düşünürlerin görüşleriyle karşılaştırılması. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2018; 5(3), 126-31. [Crossref]
9. Bilgiç Ş. Does the compassion level of nursing students affect their ethical sensitivity?. Nurse Educ Today. 2022; 109: 105228. [Crossref]
10. Taş F, Selçuk Tosun A, Akgül Gündoğdu N. The effect of Islamic belief and spiritual well-being on organ donation in Turkey: a descriptive-relational study. J Relig Health. 2022; 61(3): 2121-40. [Crossref]
11. Berzelak N, Avsec D, Kamin T. Reluctance and willingness for organ donation after death among the Slovene general population. Zdr Varst. 2019; 58(4): 155-63. [Crossref]
12. Uzuntarla Y. Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki beyin ölümü ve organ bağışı olgularının retrospektif incelenmesi. GKDA Derg. 2019; 25(4): 264-9. [Crossref]
13. Kong S. Examining the effect of self-determined appeal organ donation messages and respective underlying mechanism. Int J Environ Res Public Health. 2022; 19(17): 10619. [Crossref]
14. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland S, et al. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: a rapid systematic review. Psychiatry Res. 2020; 293: 113441. [Crossref]
15. Søvold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfleh MW, Grobler C, et al. Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. Front Public Health. 2021; 9: 679397. [Crossref]
16. Kırılmaz H, Güler PB. Benlik saygısı ve organ bağışı tutumu ilişkisi: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. İnsan ve İnsan. 2019; 6(20): 239-62. [Crossref]
17. Pommier E, Neff KD, Tóth-Király I. The development and validation of the compassion scale. Assessment. 2020; 27(1): 21-39. [Crossref]
18. Üzen Cura Ş, Cura N. Merhamet ölçeğinin kısa formunun Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması. BAUN Health Sci J. 2022; 11(2): 280-7. [Crossref]
19. Parisi N, Katz I. Attitudes towards posthumous organ donation and commitment to donate. Health Psychol. 1986; 5(6): 565-80. [Crossref]
20. Yazıcı Sayın Y. Turkish validity and reliability of organ donation attitude scale. J Clin Nurs. 2015; 25: 642-55. [Crossref]
21. Diener E, Wirtz D, Biswas-Diener R, Tov W, Kim-Prieto C, Choi DW, Oishi S. New measures of well-being. In: Diener E, editor. Assessing well-being: the collected works of ed Diener. Dordrecht: Springer; 2009. [Crossref]
22. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D, Oishi S, et al. New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. Soc Indic Res. 2010; 97: 143-56. [Crossref]
23. Telef BB. Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2013; 28(3): 374-84. [Crossref]
24. Hayes AF, Scharkow M. The relative trustworthiness of inferential tests of the indirect effect in statistical mediation analysis: does method really matter? Psychol Sci. 2013; 24(10): 1918-27. [Crossref]
25. Cevheroğlu S, Fırat Kılıç H. Do the compassion and spirituality levels of Turkish nursing students influence their attitudes toward organ donation?. J Relig Health. 2023; 62(2): 1019-31. [Crossref]
26. Yalçın T, Macit M. Psikolojik iyi oluşun örgütsel sapma davranışları ve işten ayrılma niyetine etkisi: sağlık kurumlarında bir araştırma. KSÜ İİBF Dergisi. 2022; 12(2): 47-69. [Crossref]
27. Kıyak Y, Köktürk Dalcalı B, Erden Melikoğlu S. Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeylerinin organ bağışına yönelik tutumları ile ilişkisi. EHD. 2022; 18(1): 89-100. [Crossref]

28. Dopelt K, Siton L, Harrison T, Davidovitch N. Revisiting the relationship between altruism and organ donation: insights from Israel. Int J Environ Res Public Health. 2022; 19(12): 7404. [Crossref]
29. Mostafa MM. Altruistic, cognitive and attitudinal determinants of organ donation intention in Egypt: a social marketing perspective. Health Mark Q. 2010; 27(1): 97-115. [Crossref]
30. Kurleto P, Skorupska-Król A, Broniatowska E, Bramstedt KA. Exploring the motives of Israeli Jews who were living kidney donors to strangers. Clin Transplant. 2020; 34(10): e14034. [Crossref]
31. Kong S. How sympathy and fear mediate the interplay between benefit and scarcity appeal organ donation messages. J Commun Healthc. 2022; 1-11. [Crossref]
32. Kong S, Lee Y. How perceived similarity moderates sympathy and pride appeal in organ donation messages. Transplant Proc. 2021; 53: 2105-11. [Crossref]
33. Milaniak I, Wilczek-Rużyczka E, Przybyłowski P. Role of empathy and altruism in organ donation decisionmaking among nursing and paramedic students. Transplant Proc. 2018; 50(7): 1928-32. [Crossref]
34. Newton JD. How does the general public view posthumous organ donation? A meta-synthesis of the qualitative literature. BMC Public Health. 2011; 11: 1-11. [Crossref]
35. Gökkaya D. Merhametin organ bağışı tutumu üzerine etkisinde psikolojik iyi oluşun aracılık rolü. Sağ Aka Derg. 2023; 10(3), 453-63. [Crossref]
36. Çatalsakal D. Akademisyenlerde merhamet düzeyinin organ bağışı tutumuna etkisi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2021. [Crossref]

DOI: 10.55646/jaren.galenos.2024.25348
J Acad Res Nurs 2025;11(2):61-8

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Olan Bireylerin İyileşme Algıları: Nitel Bir Araştırma

Recovery Perceptions of Individuals Diagnosed with Alcohol Use Disorder: A Qualitative Study

Leyla Baysan Arabacı, Dilek Ayakdaş Dağlı, Gülsenay Taş Soylu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Baysan Arabacı B, Ayakdaş Dağlı D, Taş Soylu G. Recovery perceptions of individuals diagnosed with alcohol use disorder: a qualitative study. J Acad Res Nurs. 2025;11(2):61-8

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin iyileşmeye yönelik algılarının incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) yatarak tedavi olan bireyler arasından araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar ile yürütülmüştür. Veriler 19 Ocak 2023 ile 20 Nisan 2023 tarihleri arasında AMATEM servisi görüşme odasında toplanmıştır. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış olup veri doygunluğu ulaşılan 9 hastada örneklem tamamlanmıştır. Araştırma verileri, Birey Tanıtım Formu ve Bireylerin İyileşme Algılarına Yönelik Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu ile toplanmıştır. Her bir birey ile yapılan görüşme toplamda 45 dakika sürmüştür.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin tamamı erkek olup en az bir defa bırakma girişimi olmuştur. Kodlar; tekrar, farklılık ve benzerliklerine göre farklı kategori ve alt kategorilerde, sürekli karşılaştırmalar yapılarak kategorize edilmiş ve çalışmanın amacı doğrultusunda hastaların iyileşmeye yönelik algılarını tanımlayan üç tema (iyileşmenin anlamı, iyileşme için destek kaynağı ve iyileşmenin sürdürülmesi) belirlenmiştir.

Sonuç: Alkol kullanım bozukluğu olan hastalar, alkol kullanımını kontrol edebiliyor olmayı ve işlevselliklerinde artma olmasını iyileşme olarak değerlendirmektedir. Hastalar, iyileşme için hemşirelerin tutumu ile ailelerinin varlığı ve yaklaşımının önemli bir belirleyici olduğuna dikkat çekmişlerdir.

Anahtar kelimeler: İyileşme, alkol-madde kullanım bozukluğu, nitel araştırma

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine the perceptions of individuals with alcohol use disorder towards recovery.

Methods: The study was conducted with individuals who volunteered to participate in the study among the inpatients at the Alcohol and Substance Addiction Treatment Center (AMATEM) of İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital. Data were collected in the interview room of the AMATEM service between January 19, 2023 and April 20, 2023. Purposive sampling method was used in the study and sampling was completed in 9 patients with data saturation. The research data were collected with an Individual Introduction Form and a Semi-Structured In-Depth Interview Form for individuals' perceptions of recovery. The interview with each individual lasted 45 minutes in total.

Results: All of the individuals who participated in the study were male and had at least one quit attempt. The codes were categorized by constant comparisons in different categories and subcategories according to their repetition, differences and similarities, and three themes (meaning of recovery, source of support for recovery, and maintenance of recovery) were identified to describe patients' perceptions of recovery in line with the purpose of the study.

Conclusion: Patients' with alcohol use disorder perceive being able to control their alcohol use and an increase in their functionality as recovery. Patients emphasized that the attitude of nurses and the presence and approach of their families were important determinants for recovery.

Keywords: Recovery, alcohol-substance use disorder, qualitative research

ORCID IDs: LBA. 0000-0002-0314-6350; DAD. 0000-0001-7531-3552; GTS. 0000-0002-8153-4316.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Dilek Ayakdaş Dağlı,
E-posta: ayd_dilek@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received Date: 30.04.2024 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 01.08.2024
Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 11.08.2025

***Çalışma, 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.**

Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

GİRİŞ

Alkol kullanım bozukluğu sayısız tıbbi, psikolojik, sosyal, ekonomik ve kişisel soruna neden olan karmaşık ve yıkıcı bir hastalıktır. Dünya'da 3.3 milyon kişinin ölümüne sebep olan alkol kullanımına bağlı yaşanan sorunlar, Türkiye'de de birey ve toplum sağlığını tehdit eden çağın önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir [1]. Alkol kullanım bozukluğu, erken ölüm ve sakatlık açısından dünyada önde gelen yedinci risk faktörüdür [2]. Bu nedenle alkol kullanımına bağlı mortalite ve morbidite oranını azaltmak için alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin iyileştirilmesi büyük önem arz etmektedir.

Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde, remisyonda olan bireyin yeniden alkol içme davranışı göstermemesi durumunda iyileşmeden söz edilmektedir [3,4]. Ancak sadece içmeme yeterli bir ölçüt değildir. Araştırmalar, bireyin işlevselliğini kazanması, yoksunluğa ve içme arzusuna karşı durabilmesi, anlamlı ve refah içerisinde bir hayat yaşaması, depreşmelerle yüz yüze geldiğinde esneklik göstermesi, baş edebilmesi ve geleceğe dair olumlu tutumlara sahip olmasını iyileşme olarak tanımlamaktadır [5-8]. Bağımlı bireylerde iyileşmeye yönelik birçok tanımda ortak olan üç faktörden söz edilmektedir: Birincisi sürdürülebilir bir yaşam biçimi değişimi, ikincisi yaşamını kaliteli olarak devam ettirebilme ve üçüncüsü alkol içme davranışına yönelmedir [9]. Bazı araştırmacılar ise iyileşmenin bir süreç olduğunu, bu sürecin tanı, tedavi ve rehabilitasyon aşamalarından geçerek geçekleştiğini öne sürmektedir. Tüm bu tanımlardan elde edilen sonuca göre iyileşmenin bireyler için sadece alkol kullanmaktan kaçınmak değil, daha fazlası olduğu genel kabul gören yaklaşımdır.

Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin iyileşmesinde psikiyatri hemşirelerinin stratejik bir önemi olduğu kuşkusuzdur. Bir psikiyatri hemşiresi, alkol kullanım sorunu olan bireyin sosyalleşmesini sağlayarak öncül sosyal etkinliklere katılımını destekleyerek yaşamsal rollerini etkin bir şekilde yürütmesi için sorumluluk alması konusunda cesaretlendirerek ve yeni yaşam becerileri edinmeleri için bireylere yardım ederek bireylerin öz yeterliliklerini yeniden oluşturmak adına onların da katılımcı olduğu gereksinimlerine uygun bir bakım sunabilir [10]. Bu bakımı, iyileşmenin bireyler için ne anlam ifade ettiği gerçeğinden yola çıkarak yapılandırabilir ve gerekli hemşirelik müdahalelerini gerçekleştirebilir. Bu da bağımlı bireyler için iyileşmenin ne ifade ettiğinin bilinmesini gerekli kılar. Litaratürde iyileşme ile ilgili birçok kavram öne atılmış olmasına karşın hastalar açısından iyileşmenin anlamı üzerine sınırlı sayıda çalışma olduğu gözlenmiştir [11,12]. Ayrıca kültürden kültüre farklılık gösteren iyileşme algısı üzerine ülkemizde yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Tüm bu bilgiler ışığında, bu çalışmadan elde edilecek sonuçlar; alkol kullanım bozukluğu olan bireyler için iyileşmenin anlamını ortaya koyacağı gibi bu bireylerde nükslerin önlenmesi konusunda yapılacak çalışmalara da ışık tutacaktır. Bu özden hareketle, bu araştırmanın amacı; alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin iyileşmeye yönelik algılarını/görüşlerini nitel yöntemlerle incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi temelinde yapılandırılmıştır.

Araştırmanın Evreni

Araştırma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin psikiyatri kliniğinin Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM)'nde yapılmıştır. AMATEM servisi, bölgede kırsal ve kentsel alanlardan gelen geniş bir hasta kitlesine yatarak ve ayaktan hizmet veren önemli bir kurumdur.

Araştırma, Ocak-Nisan 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma örnekleminin belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü tarih aralığında "alkol kullanım bozukluğu" tanısıyla AMATEM'de yatarak tedavi olan toplam 15 hastadan araştırmaya katılmayı kabul eden 9 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Derinlemesine yapılan bireysel görüşmelerde veri doygunluğu dikkate alınmış ve verilerin tekrar etmeye başladığı 9. hastada örneklem tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen iki form ile toplanmıştır [5,7,11].

Tanıtıcı Bilgi Formu: Formda, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durumu, alkol kullanım süresi, alkol kullanımını bırakma sayısı ile ayık kaldığı süreye ait bilgileri içeren sekiz soru yer almaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Literatür doğrultusunda üç uzman tarafından hazırlanmıştır. Hastalardan veri toplarken araştırmacılar tarafından kullanılan formda üç soru yer almıştır: "Sizin için iyileşme ne anlam ifade ediyor?", "Sizin iyileşmenizi etkileyen durumlar/faktörler nelerdir?", "Size göre iyileşme sürecinde nasıl bir yardım alınmalıdır?" sorularından oluşmaktadır.

Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri 19 Ocak 2023 ile 20 Nisan 2023 tarihleri arasındaki üç aylık süreçte AMATEM'de yatarak tedavi olan "alkol kullanım bozukluğu" tanısı olan ve detoksifikasyonu tamamlanan dokuz hasta ile yüz yüze görüşme yapılarak elde edilmiştir. Görüşmeler hastalar için klinik rutin yoğunluğun en az olduğu zaman diliminde AMATEM servisi hasta görüşme odasında yapılmıştır. Görüşmelerin yürütüldüğü odanın sessiz, sakin, iyi havalandırılmış, aydınlık ve dış uyaranlardan uzak olmasına dikkat edilmiş ve bireylerin otururken kendisini rahat hissedebileceği sandalyeler bulundurulmuştur. Her bir görüşme yaklaşık 40-45 dakika kadar sürmüştür. Görüşmeler, beş yıl klinik deneyimi olan psikoterapist ve akademisyen bir psikiyatri hemşiresi araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Görüşmenin niteliğini iyileştirmek için katılımcılar yargılayıcı olmayan bir yaklaşım ile etkin dinleme yöntemleri kullanılarak derinlemesine düşünmesi ve yanıt vermesi için yeteri kadar süre verilerek dinlenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada nicel veriler, bilgisayar ortamında SPSS for Windows 25 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. Nitel veriler ise görüşme kayıtları dokümante (rapor) edildikten sonra iki araştırmacı tarafından bağımsız bir şekilde incelenmiş ve içerik analizi yapılmıştır. Analizde tümevarım yaklaşımı uygulanarak kelime kelime okuma tekniği ile açık kodlama yapılmıştır. Kodlar; tekrar, farklılık ve benzerliklerine göre farklı kategori ve alt kategorilerde sürekli karşılaştırmalar yapılarak kategorize edilmiş ve çalışmanın amacı doğrultusunda hastaların iyileşmeye yönelik algılarını tanımlayan üç tema (iyileşmenin anlamı, iyileşme için destek kaynağı ve iyileşmenin sürdürülmesi) belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırma sürecinde geçerlik ve güvenirliği sağlamak amacıyla aktarılabilirlik (dış geçerlilik), tutarlık (iç güvenirlilik) ve teyit edilebilirlik stratejileri dikkate alınmıştır [13]. Araştırmaya katılan hastalarla derinlemesine görüşmeler ile detaylı veri elde edilmiştir. Araştırma bulguları genellemekten kaçınarak, yorum katmadan ve doğrudan alıntılar ile yazıya geçirilmiştir [aktarılabilirlik (dış geçerlilik)]. Araştırma bulguları araştırmacılar tarafından ayrı ayrı değerlendirilmiş daha sonra ortak fikir sağlanıncaya kadar tartışılmış, verilerin son şekli elde edilmiştir [tutarlık (iç güvenirlilik)]. Ayrıca bağımsız bir araştırmacı tarafından araştırmanın tüm aşamaları ve bulguları incelenmiş ve onaylanmıştır [teyit edilebilirlik (doğrulanabilirlik)]. Araştırmanın raporlanmasında, "nitel araştırmanın raporlanmasına yönelik belirlenmiş kriterler rehberi (*Consolidated criteria for Reporting Qualitative research*)" kullanılmıştır [14].

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve araştırmanın yapıldığı kurumdan izin alınmıştır (karar no.: 558, tarih: 06.02.2020). Ayrıca görüşmenin başlangıcında hastalara görüşmenin amacı, süresi ve elde edilen verilerde kimlik bilgilerinin gizli kalacağı ve elde edilen sonuçların anonim biçimde araştırma raporu olarak sunulacağı ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra kendilerinden yazılı ve sözlü olarak izin alınmıştır. Makalede katılımcıların isimleri belirtilmemiş, kimliksizleştirilme yapılmıştır (H1, H3 şeklinde).

BULGULAR

Araştırmaya katılan dokuz hastanın tamamı erkektir ve yaş ortalaması 45,00±7,41'dir. Altı hasta evli ve dört hasta ilkokul mezunudur. Hastaların dört tanesi işçi, ikisi memur, diğer ikisi serbest meslek sahibi ve bir tanesi de emeklidir. Alkol kullanım süre ortalaması 19,55 (standart sapma=5,72) yıl olan hastaların dördünün bir kez, diğer dördünün iki kez ve birinin de üç kez bırakma girişimi olmuştur. Hastalardan biri yalnızca bir hafta, dördü 1-6 ay kadar, ikisi 6-12 ay kadar, biri 1-5 yıl kadar ve başka biri de 5 yıldan daha uzun süre ayık kalabildiğini belirtmiştir (Tablo 2).

Alkol kullanım bozukluğu tanısı olan hastaların iyileşme algıları değerlendirildiğinde bu konudaki görüşleri, "iyileşmenin anlamı", "iyileşme için destek kaynağı" ve "iyileşmenin sürdürülmesi" olmak üzere üç tema ve sekiz alt tema altında incelenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. İçerik Analizi Sonucunda Elde Edilen Temalar ve Alt Temalar

Tema	Alt tema
İyileşmenin anlamı	Kontrol İşlevsel olma
İyileşme için destek kaynağı	Hemşirelerin tutumu Ailelerin varlığı ve yaklaşımı
İyileşmenin sürdürülmesi	Baş etme Sınır koyma Benlik değeri Dışarıdan gelen destek

Tablo 2. Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri

İsim	Yaş	Cinsiyet	Medeni durumu	Eğitim durumu	Mesleği	Alkol kullanım süresi	Alkol kullanımını bırakma sayısı	Ayık kaldığı süre
H1	38	Erkek	Evli	İlkokul mezunu	İşçi	15,00	3 kez	6 ay-1 sene
H2	44	Erkek	Evli	Okuryazar değil	İşçi	25,00	2 kez	1 sene-5 sene
H3	54	Erkek	Evli	Lise mezunu	Serbest	27,00	1 kez	1ay-6 ay
H4	49	Erkek	Evli	İlkokul mezunu	Memur	20,00	1 kez	5 seneden fazla
H5	56	Erkek	Evli	İlkokul mezunu	Emekli	26,00	1 kez	1ay-6 ay
H6	48	Erkek	Evli	Yüksekokul mezunu	Memur	18,00	1 kez	1ay-6 ay
H7	36	Erkek	Bekar	İlkokul mezunu	İşçi	15,00	2 kez	1 hafta-1 ay
H8	44	Erkek	Boşanmış	Yüksekokul mezunu	Serbest	20,00	2 kez	1ay-6 ay
H9	36	Erkek	Bekar	Lise mezunu	İşçi	10,00	2 kez	6 ay-1 sene

İyileşmenin Anlamı

Alkol kullanım bozukluğu olan hastalara iyileşmenin anlamı sorulmuş ve bu konuda ifade ettikleri görüşleri iki alt tema altında toplanmıştır. Bunlar; "kontrol" ve "işlevsel olma"dır.

Kontrol: Alkol kullanım bozukluğu olan hastalar, alkol kullanımının yaşamlarında artık bir sorun olmaması ya da başka bir ifadeyle alkol kullanımını kontrol edebiliyor olmaları halinde iyileşmeden söz etmektedir.

"İçmezsem iyileşme olur. İçmemeliyim, kendimi kontrol etmeliyim." (H1. Erkek, 38 yaşında)

"Alkolü bırakmak iyileşmektir aslında." (H3. Erkek, 54 yaşında)

"İyileşme benim için alkolü tamamen bırakmak anlamına geliyor." (H9. Erkek, 36 yaşında)

İki hasta ise alkol kullanımını tamamen bırakmak yerine alkol kullanımı üzerinde denetim sahibi olabilmeyi, alkol kullanımını azaltabilme yönünde kontrol sağlamayı iyileşme olarak değerlendirmektedir.

"Ben sosyal içici olayım yeter bana. İçince çok içiyorum, duramıyorum yani, durmayı bileyim yeter bana." (H7. Erkek, 36 yaşında)

"İyileşme… Ben zaten iyiyim, daha az içsem daha iyi olacağım." (H6. Erkek, 48 yaşında)

İşlevsel Olma: Alkol kullanım bozukluğu olan bazı hastalar için iyileşme, düzenli bir iş, eş, araba, ev, para sahibi olma ile eşdeğer görülmüştür. Hastalar aslında işlevselliklerini arttıracak olanaklara erişebiliyor olmayı iyileşme olarak değerlendirmektedir.

"İyileşince işim olacak, param kendime kalacak." (H3. Erkek, 54 yaşında)

"Benim için her alanda iyileşme olmalı, evim olmalı, arabam olmalı, eşim, işim olmalı. Bunlar olmayınca alkole sarıyorsun aslında." *(H1. Erkek, 38 yaşında)*

"İçki yüzünden eşime kocalık yapamadım, eskiden çok para kazanırdım, doğru düzgün iş yapamadım." (H2. Erkek, 44 yaşında)

İyileşme İçin Destek Kaynağı

Alkol kullanım bozukluğu olan hastaların iyileşme için birtakım destek kaynaklarına gereksinim duydukları ve bu desteği temel olarak iki kaynaktan bekledikleri gözlenmiştir. Alkol kullanım bozukluğu olan hastalar, iyileşmelerinde "hemşirenin varlığı ve tutumu" ile "ailelerin yaklaşımı" nın önemine vurgu yapmışlardır.

Hemşirelerin Tutumu: Araştırmaya katılan hastalar, hemşireler tarafından sergilenen tutumun iyileşme sürecinde önemli bir belirleyici olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşireler tarafından gösterilen destekleyici, hoşgörülü, güven verici yaklaşımın ve eğitici rollerinin iyileşmeye olumlu yönde katkı sağladığını belirtmişlerdir. Ancak tam tersi olduğunda hemşirelerin öfkeli, gergin ve anlayışsız olduğu durumlarda ise iyileşmeye yönelik inanç ve motivasyonlarının kalmadığını ifade etmişlerdir.

"Hemşireler iyi ki var. Sıkıntı oluyor burada anlayışla karşılıyorlar, destekliyorlar çıkacağım diyorum çıkma diyorlar. Eğitim veriyorlar aslında hep iyi şeylere odaklandırmaya çalışıyorlar." (H1. Erkek, 38 yaşında)

"Onlar iyi ki varlar. Eğitim önemli. Buradan çıkınca içmezsem nasıl baş edeceğim… öğretiyorlar. Bana öfke eğitimi anlattı stajyer hemşire, bir de rol oynama (rol-play) yaptık. Bakalım baş edeceğim inşallah." (H2. Erkek, 44 yaşında)

"Hemşirelerin bana karşı olan tutumları çok destekleyici, çok iyi. İnsanın sorunun hiç çekinmeden hemşireye iletmesi, onun bize verdiği güven yalnız olmadığını hissettirmesi çok güzel." (H4. Erkek, 49 yaşında)

"Bazen sinirli olabiliyorlar. O zaman işte çıkası geliyor insanın. Ama olabilir yani." (H1. Erkek, 38 yaşında)

"Bazı günler sinirli hemşire geldi mi, işte o zaman çok mutsuz olabiliyoruz. Taburcu olup çıkasımız geliyor." (H4. Erkek, 49 yaşında)

"Bazı hemşireler var lokum gibi onlar bizi sarıp sarmalıyor o zaman diyorum ki yahu bu kadınların emekleri boşa gitmesin. Ama bazıları var işte hocam bırakıp geliyorsunuz…" (H7. Erkek,36 yaşında)

Ailelerin Varlığı ve Yaklaşımı: Hastalar, ailelerinin desteğinin iyileşmede önemli bir etken olduğunu; eşlerinin, annelerinin, abilerinin sabırlı, destekçi olmasının yanı sıra çocuklarının varlığının iyileşme sebebi olduğunu söylemiştir. Bu görüşün aksine bazı hastalar da eşleri ile yaşadıkları çatışmanın tekrar içme sebebi olduğunu ifade etmiştir. Yani hastalar, aile üyelerinin onlara olumlu ya da olumsuz yaklaşımının iyileşme süreçlerini önemli ölçüde etkilediğini belirtmiştir.

*"Eşim, e*şim iyileşmemi sağlayacak tek kişi. O kadar sabırlı ki. O olmazsa zaten iyileşemem." *(H8. Erkek, 44 yaşında)*

"Ailem yanımda olsun, sevdiklerim yanımda olsun beni desteklesinler ben iyileşirim." (H7. Erkek, 36 yaşında)

"Oğlum, oğlum içme dedi buraya geldim. Onun için yaşıyorum. Oğlumun da desteğini kaybedersem ben hiçbir zaman içmeden duramam." (H2. Erkek, 44 yaşında)

"Ailem beni olumlu etkiliyor. Onlar olmasa ben ne yaparım. Abim geleceksin dedi beni buraya yatırdı. Annem beni hep destekliyor. Ama eşim tedavimi olumsuz etkiliyor. Çıkacağım yine sorunlar ve çatışma olacak o yüzden olumsuz etkileniyorum ve içiyorum." (H9. Erkek, 36 yaşında)

İyileşmenin Sürdürülmesi

Alkol kullanım bozukluğu olan hastalar, iyileşmenin sürdürülmesinde "baş etme" ve "sınır koyabilme" becerilerinin yanı sıra "benlik değerleri"nin ve "dış destek kaynakları"nın etkili olduğundan söz etmiştir.

Baş Etme: Alkol kullanım bozukluğu olan hastalar, sıkıntı ve stres yaşadıklarında ya da olumsuz duygu (öfke gibi) ve düşüncelerini yönetemediklerinde tekrar alkol alma eğilimi göstermektedir. Başka bir ifadeyle bireysel baş etmede yetersizlik yaşadıklarında alkol almayı bir baş etme yöntemi olarak tercih edebilmektedirler.

"Ne biliyim başın sıkıldı mı hep alkole sarıyorsun, başım sıkıldığında daha rahat olmalıyım, diğer insanlar gibi." (H1. Erkek, 38 yaşında)

"Olumsuz düşünceler bu düşünceler aklıma her geldiğinde yeniden alkole başladım. Eğer başlamazsam yine saldırabilirim, öfkemi kontrol edemiyorum." (H2. Erkek, 44 yaşında)

Sınır Koyma: Araştırmaya katılan hastalar, çevreye yönelik sınır koyabildiğinde arkadaşlarına hayır diyebildiğinde iyileşme sürecini olumlu biçimde yönetebildiklerini ve nüks yaşamadıklarını ancak sınır koyamadıkları zaman iyileşme deneyiminin olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir.

*"İnsanın çevresi iyi olduğunda olumlu etkilenir, yahu... içme kardeşim dedi mi içmeyebilirsin. Ama aslında şöyle oluyor canın sıkılıyor iç ya arkadaşım diyor. S*ıkıntı burada aslında, evet" (H1. *Erkek, 38 yaşında)*

"Ben arkadaşlarım ısrarına dayanamıyorum. Hocam köyden akrabalarından biri geldi mesela ısrar ettim dayanamadım ve sonuçta misafirdi yanlış anlaşılabilirdim düşüncesi ile sadece akrabama alkolü ikram ettim, o da bana ısrar edince, bir kereden bir şey olmaz dedim ve o kadehi reddetmedim. Sonuç yeniden başladım. Hocam benim için en önemli şey hayır demek ama diyemedim, diyemiyorum….." (H3. Erkek, 54 yaşında)

Benlik Değeri: Düşük benlik değerine sahip olma (aciz, değersiz hissetme gibi), suçlu hissetme (kendini hatalı görme gibi) gibi hastanın benlik değerlerine ilişkin olumsuz algıları, iyileşmeyi de olumsuz yönde etkilemektedir.

*"Kimsenin seni anlamaması, hep suçlu sensin hemşire hanım, hep suçlu…i*şte bunlar olumsuz etkiler…Yetemiyorum ki ki*mseye, sonra da iç Allah iç" (H1. Erkek, 38 yaşında)*

"Eğer iyileşirsem aciz bir adam olmayacağım, kendimi rahat ifade edebileceğim" (H3. Erkek, 54 yaşında)

"Hayatımı kaybettim, kendimi sorguluyorum hata kimde diye, hata bende, suç bende." (H2. Erkek, 44 yaşında)

"Onların gözünde benim hiçbir değerim yok, galiba. Ben artık bunu anlıyorum" (H6. Erkek, 48 yaşında)

"Burada insan kendini çok değerli hissediyor yahu ben ne kadar değerliymişim diyor." (H4. Erkek, 49 yaşında)

Dışarıdan Gelen Destek: Hastalar aileleri dışındaki sosyal ve kurumsal destek kaynaklarının (kendi kendine yardım kurumları, rehabilitasyon merkezleri, ayaktan hasta takip birimleri gibi) iyileşmenin sürdürülmesinde önemli olduğuna vurgu yapmışlardır. Hastaların neredeyse tamamı, sürdürülebilir bir iyileşme için dışarıdan gelen desteğin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle kurumların bireyleri düzenli olarak takip etmesinin aşerme ile ilgili bir sıkıntı yaşadıklarında gidebilecekleri bir yer olmasının iyileşmenin devamlılığı açısından önemli olduğu ifade edilmiştir.

"Kamu kurum kuruluşları, sosyal destek kurumları bize sahip çıkmalı. Şöyle bir sistem olabilir mesela ben ulaşamasam da onlar bana ulaşsın, böyle bir sistem olmalı,…bey nerede, şu an içiyor mu, gelsin bana yardım etsinler." (H9. Erkek, 36 yaşında)

"Kesinlikle bir spor merkezi açılmalı ve orada aktiviteler yapılmalı, bir de yaşam koçu olmalı, içme isteği g*eldiğinde müdahale edilmeli" (H8. Erkek, 44 yaşında)*

"Bence bize iyileşme yeri olmalı hocam. Gitmeliyiz arada. Ailelerimizle konuşmalılar. Böyle bir yer olmalı." (H7. Erkek, 36 yaşında)

"Takip olmalı, kalacak yerimiz olmalı, aslında çok şey istiyoruz. Canımız içki çektiğinde hemen gideceğimiz bir yer olmalı…" (H2. Erkek, 44 yaşında)

"Kontrol edilmeliyiz. Sürekli bizi aramalılar, ne yaptın….bey var mı bir sıkıntı, ilaçlarınızı içiyor musunuz diye sormalılar…." (H3. Erkek, 54 yaşında)

TARTIŞMA

Araştırma, alkol kullanım bozukluğu tanısı olan hastaların iyileşme algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda AMATEM'de yatarak tedavi olan dokuz alkol bağımlısı hasta ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler, içerik analizi ile incelendiğinde hastaların iyileşmeye yönelik algıları üç tema altında toplanmıştır.

İyileşmenin Anlamı

Alkol kullanım bozukluğu olan bireylere göre iyileşme, içme davranışı üzerinde "kontrolü sağlama" ve "işlevselliklerinde artma" olarak değerlendirilmektedir. Hastalar, alkol kullanımını kontrol edebildiklerinde ya da azaltabildiklerinde ve düzenli bir iş, eş, ev, araba ve para sahibi olduklarında başka bir anlatımla yeterli ve düzenli bir yaşam rutinine sahip olduklarında iyileşme olduğuna inanmaktadırlar. Birleşik Krallık Uyuşturucu Politikası Komisyonu (2008) raporunda da araştırma bulgularıyla benzer şekilde, madde kullanım bozukluğu olan bireyler iyileşmeyi, madde kullanımı üzerinde istemli olarak sürdürülen kontrol, işlevselliğin olması, madde kullanımından uzak durma ile seyreden bir dönüşüm süreci olarak değerlendirmektedir [15]. Neale ve ark. [16] tarafından yapılan çalışmada da iyileşme, çok fazla içki içmeme, madde kullanmama ve insanlar tarafından desteklendiğini hissetme şeklinde tanımlanmıştır. Bağımlı bireylere yönelik yapılan terapilerin ilk basamağı olan "bireyi alkolden uzak tutma" hedefi, tek başına birey için yeterli ve kalıcı bir çözüm olmamaktadır. Çünkü bağımlı bireylerin tek sorun olan davranışı içmeyi kontrol edememe değildir, aynı zamanda başkalarıyla iletişim kurmada sorunlar yaşamakta, günlük yaşam rutininde dahi zamanı iyi yönetememektedirler. Bu nedenle karşılaştıkları herhangi bir sorunda ya da stresli durumda problem çözme becerilerindeki yetersizlikten dolayı tekrar alkole yönelebilmektedirler. Bağımlı olan bir bireyin tekrar alkole dönmesini önlemede, bireyin kendini daha iyi ifade edebilme becerisine sahip olması, zamanını iyi yönetebilmesi, çeşitli stresörlerle karşılaştığında bunlarla baş edebilmesi, başka bir anlatımla iyi bir işlevselliğinin olması önemli bir gerekliliktir. Nitekim bu çalışmada da hastalar iyileşme için işlevselliğin olması gerektiğinden söz etmişlerdir. Uzun süre bağımlı olan bireylerin işlevselliklerini kaybettikleri birçok çalışmada da dile getirilmiştir [17,18]. Tüm bu bilgiler ışığında, bağımlı bireyler de işlevselliklerini

geri kazandıklarında iyileşme olacağına inandıklarını ifade etmişlerdir. Tüm bu bilgilerin bir sonucu olarak bağımlı olan bir birey yapacak bir iş bulamadığında içinde bulunduğu durumla baş edemeyip yeniden alkol içme davranışına yönelebilir. Bu nedenle klinikte bağımlı bireylere bakım veren hemşirelerin tedavi edici ortamda hastaların işlevselliklerini arttırmaya yönelik aktivitelere (hobi edinmelerini destekleme gibi) yer vermesi önemlidir.

İyileşme için Destek Kaynağı

Alkol kullanım bozukluğu olan hastalar iyileşmelerinde destek kaynağının önemine dikkat çekmiş ve en önemli destek kaynaklarının "hemşirelerin tutumu" ile "aile üyelerinin varlığı ve yaklaşımı" olduğunu bildirmiştir. Tedavi ve bakım sürecinde 7/24 hasta ile birlikte ve en yakın temasta olan, tedavi edici ortamın yapılandırılmasında en önemli belirleyici olan hemşirelerin, hastaların iyileşmelerine önemli katkı sunduğu birçok araştırma sonucunda ortaya konmuştur [19-21]. Bu gerçeğin hastalar tarafından da bu şekilde görülmesi hemşirelik yaklaşımı ve girişimlerinin iyileşmedeki önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Hastalar, hemşirelerin tutumunun ve kendilerine yönelik yaklaşımlarının önemli olduğunu ve iyileşmenin seyrini etkilediğini bildirmişlerdir. Bir hastanın *"İnsanın sorununu hiç çekinmeden hemşire hanıma iletebilmesi, onun bize verdiği güven… yalnız olmadığımızı hissettirmesi çok güzel"* şeklindeki ifadesi, klinikte çalışan hemşirelerin özellikle olumlu yaklaşımının iyileşmede ne kadar önemli olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır. Bunun tam tersi, hemşirenin bağımlı olan bireye olumsuz ve yargılayıcı bir tutum ile yaklaşması da tedaviyi olumsuz yönde etkilemektedir. Nitekim bir hastanın *"Bazı günler sinirli hemşire geldi mi, işte o zaman çok mutsuz olabiliyoruz. Taburcu olup çıkasımız geliyor" (H4. Erkek, 49 yaşında) şeklindeki* sözleri bu savı desteklemektedir. Hemşireler, bağımlı olan bireyleri yargılamadan desteklemek ve kanıta dayalı tarama ve bakım müdahalelerini gerçekleştirmek için ideal bir konumdadır. Yapılan bir araştırmada da hastaların karşılanmayan sosyal ihtiyaçları ve güvene dayalı bir yaklaşımın olmaması tedaviden ayrılmanın önde gelen nedenleri arasında sayılmıştır [22]. Oysa hayati derecede önemli bir konumda olan hemşireler, yalnızca alkol içme davranışına odaklanmak yerine, bireyi tüm yönleriyle ele alarak bağımlılığın karmaşık bir süreç olduğuna dair kazanacakları bir farkındalıkla, kapsamlı, bütünleşik ve hasta merkezli bir hemşirelik bakım anlayışıyla, bireyin güçlü yönlerine odaklanarak bağımlı olan bireyleri iyileşmeleri konusunda cesaretlendirebilir [23].

Alkol kullanım bozukluğu olan hastalar, ailelerinin varlığının ve desteğinin de iyileşmelerinde önemli bir belirleyici olduğunu ifade etmişlerdir. Literatürde de sosyal desteğin özellikle aile desteğinin bağımlı bireylerde amaca ulaşmada önemli ve koruyucu olduğu belirtilmektedir [24]. Ailenin sorunu kabul edip alkol bağımlısı bireyin durumuyla ilgili bilgi sahibi olması ve tedavi sürecinde sosyal destek sağlaması bağımlı bireyin iyileşmesinde yaşamsal öneme sahiptir [25,26]. Bu bilgi bağlamında, hastalar için olmazsa olmaz konumda yer alan yakınları (eş, anne, baba ve kardeşler gibi) ile görüşmeler planlanıp psiko-eğitim yapılması hastaların iyileşmesini olumlu yönde etkileyerek hızlandırabileceği gibi tedavi sonrasında da sağlayacakları sosyal destek ile nükslerin önüne geçebilir [27].

İyileşmenin Sürdürülmesi

Alkol bağımlısı olan hastalar iyileşmeden bahsederken sürdürülebilir olmasına vurgu yapmıştır. İyileşmenin sürdürebilir olması başka bir anlatımla nükslerin olmaması için de bireylerin baş etme yeteneğinin ve hayır diyebilme becerisinin olması gerektiğine, olumlu benlik değeri ile taburculuk sonrası yardım ve rehabilitasyon kaynaklarının gerekliliğine dikkat çekmişlerdir. Bağımlılıkta iyileşme için baş etme yetisi olmazsa olmaz gerekliliklerden biridir. Yapılan bir çalışmada da, baş etmede yetersizlik bağımlı hastaların çoğunluğu en önemli nüks nedenini olarak bulgulamıştır [28]. Bağımlılık sorunu olan hastalar için en önemli baş edilmesi gereken çoğunlukla duygulardır. Hastaların stres yaşaması, stresli durumda ne yapacağını bilememesi, olumsuz düşünceleri kontrol edememesi ve bu duygular ile etkisiz baş etmeleri içme davranışı ile sonuçlanabilir [29]. Nihayetinde görüşmeler sırasında bir hastanın *"ah o düşünceler… bu düşünceler… aklıma her geldiğinde yeniden alkole başladım. Eğer başlamazsam, yine saldırabilirim, öfkemi kontrol edemiyorum"* şeklindeki sözleri bu görüşü destekler nitelikte olup aynı zamanda hastanın baş etmede ne kadar zorlandığını göstermektedir. Kaskutas ve ark. [30] tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuş ve bireylerin yaşadıkları olumsuz duygu ve düşünceler ile alkol kullanmadan baş edebilmesi ve hayattan keyif alabilmeleri iyileşme için önemli bir gösterge olarak kabul edilmiştir. Elde edilen bu bilgiler ışığında, iyileşmenin sürdürülebilirliği için hasta klinikten taburcu olmadan önce olumsuz durum, duygu ve düşünceler ile nasıl baş edebileceği konusunda bilgilendirme yapmanın oldukça önemli ve gerekli olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bu bağlamda, bağımlı olan hastalara yeni baş etme becerilerinin öğretilmesi, danışmanlık verilmesi (yeni hobiler ve sosyal ağlar, istihdam ve barınma vb. konularda) nüks önleme de oldukça önemli olabilir [31].

Alkol kullanım sorunu olan hastalar, sürdürülebilir bir iyileşme için ayrıca sınır koyma ve benlik değerinin önemine vurgu yapmışlardır. Bağımlı olan bireyin içme arzusuna sınır koyabilme, tekliflere hayır diyebilme yetisinin ve bunu yapabileceğine dair kendine olan özgüven ve inancın nüksleri önlemede ve iyileşmeyi sürdürmede önemli ölçüde etkili olduğu belirtilmektedir [32]. Laudet [11] tarafından crack veya kokain bağımlısı bireyler ile yapılan çalışmada da hastalar, iyileşmeyi kendini değiştirme süreci ve benlik değerinin geri kazanılması olarak tanımlamıştır. Bağımlı bir bireyin benlik değerini yeniden kazanması, sorumluluklarını yerine getirmesi, işlevselliğinin arttırılması, baş etme becerilerinin geliştirilmesi, sınır koyabilmesi ile mümkün olabilir. Bağımlı bireyin bakım ve tedavisini yürüten hemşireler, yapacakları böyle müdahaleler ile bireyin benlik değerini geri kazandırmaya destek olarak iyileşmenin sürdürülmesine önemli ölçüde katkı koyabilirler.

Çalışmaya katılan hastalar, sosyal ve kurumsal desteğin de iyileşmenin sürdürülmesinde gerekli unsurlar olduğunu ifade etmişlerdir. Bu noktada, düzenli takibin önemi üzerinde

durulmuştur. Özellikle bireyler aşerme ile ilgili yaşadıkları sıkıntılar karşısında gidebilecekleri bir yer olması ve bunun devamlı olması halinde iyileşmenin sürdürülebilir olacağını ifade etmişlerdir. Akın [33] tarafından yapılan araştırmada da madde kullanım bozukluğu olan hastalar, bu çalışma bulgularıyla benzer şekilde hastanelerde verilen tedavinin sosyal ayağının yetersiz olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Oysa hastaların hastaneden çıktıktan sonra düzenli gidebilecekleri bir yer olması ve desteklenmesi nüksleri önleyebileceği gibi iyileşmenin de sürdürülebilir olmasına yardımcı olabilir. Bu bağlamda, "kendi kendine yardım birliği olan Adsız Alkolikler (AA), alkol bağımlısı olan hastalara yönelik sürdürülebilir bir iyileşme için önemli bir destek kuruluşu olarak önerilebilir. Nitekim, Kelly ve ark.'nın [34] çalışmasında, AA'in iyileşme üzerinde devamlı ve olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın amacı, alkol kullanım bozukluğu olan hastaların iyileşmeye yönelik algılarını incelemektir. İçerik analizi sonucunda alkol bağımlısı olan hastaların iyileşmeye yönelik algıları, "iyileşmenin anlamı", "iyileşme için destek kaynağı" ve "iyileşmenin sürdürülmesi" olmak üzere *üç* tema ve sekiz alt temada incelenmiştir. Alkol kullanım bozukluğu olan hastalar alkol kullanımını kontrol edebiliyor olmayı ve işlevselliklerinde artma olmasını iyileşme olarak değerlendirmektedir. Hastalar, iyileşme için hemşirelerin tutumu ile ailelerinin varlığı ve yaklaşımının *önemli bir belirleyici olduğuna dikkat çekmişlerdir. Ayrıca, sadece alkol almamanın iyileşme olmadığını, içmeme durumun sürdürülebilir olması halinde iyileşmeden söz edilebileceğini belirtmişlerdir. Sürdürülebilir bir iyileşme için ise* hastaların baş etme (problem çözme) ve sınır koyma (hayır diyebilme) becerilerinin geliştirilmesinin, benlik değerlerinin arttırılmasının ve aileleri dışında *özellikle taburculuk sonrası* sosyal ve kurumsal desteğin iyileştirilmesinin gerekli olduğuna vurgu yapmışlardır.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre alkol bağımlısı olan bireylerde, içme üzerine kontrol sağlama ve işlevselliği arttırmaya yönelik müdahalelerle iyileşme desteklenebilir. İyileşmede önemli bir rolü olan hemşirelere, gerek mesleki eğitim gerekse mezuniyet sonrası bağımlı bireye yaklaşım (yargılamadan, destekleyici vb.) konusunda hizmet içi eğitimler verilebilir. Ayrıca bağımlı bireylerin, aile üyeleri bakım ve tedavi sürecine dahil edilip bağımlılık konusunda farkındalık sağlanarak sosyal destek ağları iyileştirilebilir. Tüm bunların yanında, nükslerin önlenmesi ve iyileşmenin kalıcılığı için taburculuk öncesi ve sonrasında bağımlı bireylerin sorunlarla baş etme ve hayır diyebilme becerilerini geliştirmeye, benlik değerlerini arttırmaya yönelik sürekli ve kapsamlı müdahale programları oluşturulabilir. Son olarak, özellikle taburculuk sonrası bağımlı bireylerin düzenli takip ve rehabilitasyonunu sağlayacak sosyal ve kurumsal desteklerin oluşturulması önerilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmanın yapılabilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. (karar no.:558, tarih: 06.02.2020)

Hasta Onamı: Araştırmaya başlamadan önce her katılımcıdan anketin ilk bölümünde onayları alınmıştır.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: LBA, DAD, GTS; Dizayn: LBA, DAD, GTS; Veri Toplama veya İşleme: LBA, DAD ; Analiz veya Yorumlama: LBA; Literatür Arama: DAD, GTS; Yazan: LBA, DAD, GTS.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793 [Crossref]
2. Griswold MG, Fullman N, Hawley C, Arian N, Zimsen SRM, Tymeson HD, et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2018; 392(10152): 1015-35. [Crossref]
3. Hagman BT, Falk D, Litten R, Koob GF. Defining recovery from alcohol use disorder: development of an NIAAA research definition. Am J Psychiatry. 2022; 179(11): 807-13. [Crossref]
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2013. [Crossref]
5. Davidson L, Andres-Hyman R, Bedregal LE, Tondora J, Frey J, Kirk TA. From "Double Trouble" to "Dual Recovery": Integrating models of recovery in addiction and mental health. J Dual Diagn. 2008; 4(3-4): 273-90. [Crossref]
6. Center for Substance Abuse Treatment. A guide to substance abuse services for primary care clinicians. Rockville, MD: substance abuse and mental health services administration (US); 1997. Treatment improvement protocol (TIP) Series, No. 24. Report No.: (SMA) 97-3139. [Crossref]
7. Ashford RD, Brown AM, Brown T, Callis J, Cleveland HH, Eisenhart E, et al. Defining and operationalizing the phenomena of recovery: a working definition from the Recovery Science Research Collaborative. Addiction Res Theory. 2019; 27(3): 179-88. [Crossref]
8. Witkiewitz K, Wilson AD, Pearson MR, Montes KS, Kirouac M, Roos CR, et al. Profiles of recovery from alcohol use disorder at three years following treatment: can the definition of recovery be extended to include high functioning heavy drinkers? Addiction. 2019; 114(1): 69-80. [Crossref]
9. Snoek A, Levy N, Kennett J. Strong-willed but not successful: the importance of strategies in recovery from addiction. Addict Behav Rep. 2016; 4: 102-7. [Crossref]
10. Çam O, Engin E. Madde bağımlılığı. In: Çam O, Engin E, editors. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği: bakım sanatı. 1. basım. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014. s. 466-83. [Crossref]
11. Laudet AB. What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. J Subst Abuse Treat. 2007; 33(3): 243-56. [Crossref]
12. Neale J, Nettleton S, Pickering L. What is the role of harm reduction when drug users say they want abstinence? Int J Drug Policy. 2011; 22:189-93. [Crossref]
13. Başkale H. Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektron Derg. 2016; 9(1): 23-8. [Crossref]
14. Attepe Özden S, Tekindal M, Gedik TE, Erim F, Ege A, Tekindal MA. Nitel araştırmaların rapor edilmesi: COREQ kontrol listesinin Türkçe uyarlaması. Eur J Sci Technol. 2022; 35: 522-9. [Crossref]
15. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. United Kingdom Country Drug Report 2018. Lisbon: EMCDDA; 2018. Available from: https://www.euda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2018/united-kingdom_en [Crossref]
16. Neale J, Panebianco D, Finch E, Marsden J, Mitcheson L, Rose D, Strang J, Wykes T. Emerging consensus on measuring addiction recovery: findings from a multi-stakeholder consultation exercise. Drugs Educ Prev Policy. 2016; 23(1): 31-40. [Crossref]
17. Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve Madde bağımlılığında remisyon ve depreşme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014; 6(3): 243-56. [Crossref]

18. Baysan Arabaci L, Ayakdaş Dağli D, Taş G, Büyükbayram Arslan A. Stigmatization and social functioning levels of patients with alcohol use disorders. J Addict Nurs. 2020; 31(4): 295-301. [Crossref]
19. Tamayo N, Lane A. Effective nursing recovery-oriented interventions for individuals with substance use disorder. J Addict Nurs. 2022; 33(4): 233-46. [Crossref]
20. Thorkildsen KM, Eriksson K, Råholm MB. The core of love when caring for patients suffering from addiction. Scand J Caring Sci. 2015; 29(2): 353-60. [Crossref]
21. Johansson L, Wiklund-Gustin L. The multifaceted vigilance-nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. Scand J Caring Sci. 2016; 30(2): 303-11. [Crossref]
22. Laudet AB, Stanick V, Sands B. What could the program have done differently? A qualitative examination of reasons for leaving outpatient treatment. J Subst Abuse Treat. 2009; 37(2): 182-90. [Crossref]
23. Laudet AB, Humphreys K. Promoting recovery in an evolving policy context: what do we know and what do we need to know about recovery support services? J Subst Abuse Treat. 2013; 45(1): 126-33. [Crossref]
24. Stevens E, Jason LA, Ram D, Light J. Investigating social support and network relationships in substance use disorder recovery. Subst Abus. 2015; 36(4): 396-9. [Crossref]
25. Sevin Ç, Erbay E. Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşamlarındaki sorunları ve sosyal hizmet uygulamaları. Bağımlılık. 2008; 9(1): 36-41. [Crossref]
26. Dixit S, Chauhan VS, Azad S. Social support and treatment outcome in alcohol dependence syndrome in armed forces. J Clin Diagn Res. 2015; 9(11): VC01-VC05. [Crossref]
27. Küçükşen K, Şener MM, Tekin HH, Demirel B. Madde bağımlısı bireylerde aile işlevselliği ve sosyal destek algısı. JASSS. 2016; 12(53): 199-212. [Crossref]
28. Parker P, Banbury S, Chandler C. Efficacy of the rediscovery process on alcohol use, impulsivity and flourishing: a preliminary randomised controlled study and preliminary cohort study. European Journal of Applied Positive Psychology. 2020; 4(13): 1-15. [Crossref]
29. Baysan Arabacı L, Ayakdaş Dağlı D, Taş G. Emotional dysregulation in substance use disorders and role and responsibilities of nurses. J Depend. 2018; 19(1): 10-6. [Crossref]
30. Kaskutas LA, Borkman TJ, Laudet A, Ritter LA, Witbrodt J, Subbaraman MS, et al. Elements that define recovery: the experiential perspective. J Stud Alcohol Drugs. 2014; 75(6): 999-1010. [Crossref]
31. McKay JR. Making the hard work of recovery more attractive for those with substance use disorders. Addiction. 2017; 112(5): 751-7. [Crossref]
32. Ögel K. Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: tanı, tedavi ve önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları. 2010. s. 3-4. [Crossref]
33. Akın E. Adsız alkoliklerin ayıklık sürecine ilişkin anlatılarının güçlendirme temelinde değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Tezi. Ankara; 2017. [Crossref]
34. Kelly JF, Magill M, Stout RL. How do people recover from alcohol dependence? A systematic review of the research on mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous. Addiction Res Theory. 2009;17(3):236-59. [Crossref]

DOI: 10.55646/jaren.galenos.2024.35119
J Acad Res Nurs 2025;11(2):69-75

Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyinin Beyin Göçü Tutumuna Etkisi

The Effect of Nurses' Job Satisfaction and Burnout Levels on Their Brain Drain Attitudes

Damla Bahadır Şentürk[1], Bilgi Gülseven Karabacak[2]

[1]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye
[2]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Bahadır Şentürk D, Gülseven Karabacak B. The effect of nurses' job satisfaction and burnout levels on their brain drain attitudes. J Acad Res Nurs. 2025;11(2):69-75

ÖZ

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin iş doyumu, tükenmişlik düzeyi, beyin göçü tutumunu belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan çalışma, 1-30 Eylül 2023 tarihinde 18-35 yaş arası 160 hemşireyle yürütüldü. Verilerin toplanmasında Katılımcı Bilgi Formu, Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ), Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF) ve Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği (BGYTÖ) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, Student t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Pearson ve Spearman Korelasyon analizi doğrusal regresyon modellemesi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: HİDÖ'nün puan ortalaması 3,11±0,72, MTE alt boyut puan ortalamaları Tükenme, 3,35±1,02, Duyarsızlaşma, 2,93±0,93, Yetkinlik, 2,40±0,70, BGYTÖ'nin puan ortalaması 56,55±15,55 olarak bulundu. HİDÖ ile BGYTÖ arasında negatif yönlü zayıf düzeyde, MTE ile BGYTÖ arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptandı (p<0,01). Tanımlayıcı özellikler, HİDÖ ve MTE ile BGYTÖ puanları arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik yapılan regresyon analizinin sonucu anlamlı bulundu (F=8,009, p=0,001, p<0,01).

Sonuç: Beyin göçüne yönelik tutumun belirleyicilerinin MTE-GF Duyarsızlaşma alt ölçek puanı, gelir durumu ve çalışılan birim olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: İş doyumu, tükenmişlik, beyin göçü, hemşire

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess job satisfaction, burnout levels, and brain drain attitude samong nurses, as well as to explore the relationships among these variables.

Methods: The descriptive and correlational study was conducted on 1-30 September 2023 with 160 nurses aged 18-35 years. Participant Information Form, Nurse Job Satisfaction Scale (NJSS), Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) and Attitude Scale for Brain Drain (ASBD) were used to collect the data. Student t-test, One-Way Analysis of Variance, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Pearson and Spearman's Correlation Analysis, linear regression modelling were used in the evaluation of the data. The results were evaluated at 95% confidence interval and significance at p<0.05 level.

Results: The mean score of the NJSS' was 3.11±0.72, the mean scores of the MBI sub-dimension scores were 3.35±1.02, for Exhaustion, 2.93±0.93, for Depersonalisation, 2.40±0.70, for Competence, and 56.55±15.55 for ASBD. There was a wea knegative correlation between the NJSS and the ASBD and a weak positive correlation between the MBI and the ASBD (p<0.01). The result of there gression analysis performed to determine the relationships between descriptive characteristics, NJSS and MBI and ASBD scores was found to be significant (F=8.009, p=0.001, p<0.01).

Conclusion: Determinants of attitudes towards brain drain included depersonalization scores, income status, and the nurses' work department.

Keywords: Job satisfaction, burnout, brain drain, nurse

ORCID IDs: DBŞ. 0000-0003-1460-246X; BGK. 0000-0003-4570-2631

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Damla Bahadır Şentürk,
E-posta: dmlbhdr2@gmail.com

Geliş Tarihi/Received Date: 13.08.2024 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 29.08.2024
Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 11.08.2025

Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

GİRİŞ

Çalışan bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyi olarak tanımlanan iş doyumu, bireysel ve örgütsel faktörlerden etkilenmektedir. İş doyumu sağlanamadığında bireysel düzeydeki sonuçları; ruhsal bozukluklar, engellenmişlik hissi, kaygı, kişilik bozuklukları, ruhsal tatminsizlik; örgütsel sonuçları ise devamlılık sağlayamama, iş çatışmaları ve dışlanma olarak ortaya çıkmaktadır. İş doyumu azaldığında oluşan en önemli sorunlardan biri tükenmişlik sendromudur [1].

Tükenmişlik, fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk olarak tanımlanmaktadır [2]. Tükenmişlik aniden oluşmaz, zamanla birikerek belirtiler ortaya çıkar. İlerleyen süreçlerde kolay baş etmek için tükenmişlik belirtileri yok sayılmamalı, önceden tanımlanmalı ve zamanında uygun önlemler alınmalıdır. Tükenmişlik, fiziksel, psikolojik ve davranışsal olarak belirti göstermektedir. Fiziksel belirtiler arasında baş ağrısı, glikoz değerinde yükselme, mide ve bağırsak rahatsızlıkları, tansiyon yüksekliği, kilo kaybı gibi fizyolojik etkiler bulunurken psikolojik belirtiler arasında huzursuzluk hissi, yorgunluk, depresyon, öz kimlik kaygısı gibi ruhsal etkiler bulunmaktadır. Davranışsal belirtilerde ise unutkanlık, tatminsizlik, konsantrasyon problemleri, öfke ve ağlama krizi gibi etkiler izlenmektedir [3]. İş doyumu sağlanamadığında ve tükenmişlikle baş edilemediğinde kişilerin göç etme eğiliminde artış görülebilir.

Beyin göçü, az gelişmiş ülkelerden gelişmiş ülkelere doğrudur. Göç, itici ve çekici faktörlerin etkisiyle oluşmaktadır. İtici faktörler, bireyin yaşadığı yerden ayrılma kararını etkilerken; çekici faktörler ise göç alan ülkenin cazip olan özelliklerini oluşturmaktadır. Var olan göç hareketinin en temel itici gücü yerleşim yerleri arasındaki sosyo-ekonomik farklılıklardır [4]. Beyin göçü, son zamanlarda en fazla görülen göç çeşididir ve her geçen gün artış göstermektedir. Sağlık çalışanları, beyin göçünün en fazla olduğu meslek grubunu oluşturmaktadır [5].

Beyin göçü eğiliminin artması ile Dünya Sağlık Örgütü'nün de gündeminde olan önümüzdeki yıllarda oluşabilecek hemşire açığı, ülkemiz için de büyük bir risk oluşturmaktadır. Hemşirelerin göç etmesiyle geride kalan hemşirelerin iş yükü artmakta ve toplumun nitelikli bakım hizmetlerine ulaşması kısıtlanmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitsizliklere yol açmaktadır [6]. Son yıllarda farklı meslek gruplarında, beyin göçüyle ilgili çalışmalar yapılmış olsa da ülkemizde hemşirelerle ilgili çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışma hemşirelerin iş doyumu, tükenmişlik düzeyi ve beyin göçü tutumunu belirlemek; iş doyumumun ve tükenmişlik düzeyinin beyin göçü tutumuna etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Bu kapsamda aşağıdaki sorulara yanıt arandı;

1. Hemşirelerin iş doyumu hangi düzeydedir?

2. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nedir?

3. Hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumu nasıldır?

4. Hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumu düzeyleri ile beyin göçüne yönelik tutumu arasında korelasyon var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak tasarlandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma, 1-30 Eylül 2023 tarihinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı. On sekiz ile otuz beş yaş aralığındaki 270 hemşire evreni oluşturdu. Örneklem sayısı %95 güven aralığında, %5 hata payı ile 159 olarak belirlendi. Çalışma 160 hemşireyle yürütüldü. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, 18-35 yaş arası araştırma sürecinde aktif çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Veriler; Katılımcı Bilgi Formu, Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ), Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF) ve Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği (BGYTÖ) ile toplandı.

Katılımcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan form sosyo-demografik ve çalışma özelliklerini değerlendiren dokuz sorudan oluşmaktadır.

Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ): Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 2014 yılında Muya ve arkadaşlarının çalışmaları sonucu Japonya'da geliştirilmiştir. İşle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek, işyerinde algılanan önem ile keyifli çalışma ortamı olmak üzere dört alt boyut ve toplam 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Türe Yılmaz ve Yıldırım [7] tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formu 4. maddenin çıkarılmasıyla, alt boyutları sırasıyla 8-6-8-5 maddeden olacak şekilde toplam 27 maddeden oluşturulmuştur. Ölçek 5'li Likert tipinde olup (1: kesinlikle katılmıyorum ve 5: kesinlikle katılıyorum) arasında derecelendirilmiştir. Altıncı ve yirminci maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek puanı maddelerin puan ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilen puan 5'e yaklaştıkça iş doyumunun arttığı, 1'e yaklaştıkça iş doyumunun azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır. Cronbach alfa değeri 0,94, alt boyutları için 0,81-0,91 arasında bulunmuştur [7].

Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF): 1996 yılında Schaufeli ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Gündüz ve ark. [8] tarafından yapılmıştır. Ölçek, 16 maddeden ve 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekler; Tükenme (5 madde), Duyarsızlaşma (5 madde) ve Yetkinlik'tir (6 madde). Ölçek maddeleri 5'li Likert (hiçbir zaman, bazen, genellikle, çoğu zaman, her zaman) biçimindedir. Tükenme ve Duyarsızlaşma alt ölçeklerinden yüksek puan alınması, Yetkinlik (ters puanlanarak hesaplanmaktadır) alt ölçeğinden düşük puan alınması tükenmişlik olarak değerlendirilmektedir. Her birey için 3 farklı alt ölçeğe yönelik tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,72 ile 0,82 arasında bulunmuştur [8].

Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği (BGYTÖ): 2018 yılında Öncü ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin beyin göçü tutumlarını belirlemek amacıyla

hazırlanan ölçek, iki bileşenli bir yapıdan ve 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 18-35 yaş arasında genç yetişkinlere yönelik formunun psikometrik özelliklerinin değerlenmesine yönelik çalışmaları yapılmıştır. Maddeler, çekici (12 madde) ve itici (4 madde) faktörler olarak iki bileşen altında toplanmıştır. Ölçek 5'li Likert tipinde olup maddeler (1: kesinlikle katılmıyorum ve 5: tamamen katılıyorum) arasında derecelendirilmiştir. Üçüncü ve 15. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 80'dir. Puan arttıkça göç eğiliminin de arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91, alt bileşenler için 0,88 ve 0,86'dır [5,9].

Verilerin Toplanması

Veri toplama öncesi çalışmaya katılacak olan hemşirelere yüz yüze bilgi verildi. Veriler Google form ile online olarak toplandı. Katılımcıların aynı e-mail adresi ile birden fazla giriş yapması ve bir soruyu yanıtlamadan diğer soruya geçmeleri engellendi.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 26 programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Student t-test, Tek Yönlü Varyans Analizi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. Pearson veya Spearman Korelasyon analizinin ardından, ileri değerlendirmelerde doğrusal regresyon modellemesi yapıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından kullanım izni alındı. Bu araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan onay ve kurum izni alındı (karar no.: 44, tarih: 17.05.2023). Çalışmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alındı. Araştırma sürecinde etik ilkelere bağlı kalındı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları 23-35 arasında olup ortalama 28,36±2,98 olarak saptandı. %82,5'inin (n=132) kadın ve %53,1'inin (n=85) bekar olduğu görüldü. %21,9'unun (n=35) çocuk sahibi olduğu belirlendi. Hemşirelerin %72,5'inin (n=116) lisans mezunu olduğu, %33,8'inin (n=54) yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, %53,1'inin (n=85) çalışma süresinin 1-5 yıl aralığında olduğu, %80,6'sının (n=129) nöbetli çalıştığı ve %50'sinin (n=80) gelirini giderine eşit olarak tanımladığı belirlendi.

Hemşirelerin ölçeklerden aldıkları puanların dağılımı Tablo 1'de verildi. Toplam puan ortalamaları BGYTÖ 56,55±15,55, HİDÖ 3,11±0,72, MTE Tükenme 3,35±1,02, Duyarsızlaşma 2,93±0,93, Yetkinlik 2,40±0,70 olarak bulundu. Ölçeklerin iç tutarlılıkları incelendiğinde bu çalışmada oldukça güvenilir oldukları görüldü (Tablo 1).

HİDÖ, MTE-GF ve BGYTÖ puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 2'de verildi. BGYTÖ alt boyut ve toplam puanları ile HİDÖ alt boyut ve toplam puanları arasında negatif yönlü, MTE-GF alt boyut puanları arasında ise pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler saptandı (Tablo 3).

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre BGYTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldı. BGYTÖ puanlarının yaş, cinsiyet, medeni hal, çocuk sahibi olma, eğitim seviyesi, çalışma süresi ve şekline göre anlamlı fark göstermediği belirlendi ($p>0,05$). Karşılaştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan tanımlayıcı özellikler Tablo 3'te verildi. Hemşirelerin gelir durumları ve çalıştıkları birimlere göre BGYTÖ alt boyut ve toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Farklılık kaynağını belirlemeye yönelik yapılan ikili karşılaştırmalara göre geliri giderinden az olanların puanları geliri giderine eşit olanlardan, ameliyathanede çalışanların puanları dahili birimde çalışanlardan daha fazladır (Tablo 3).

Hemşirelerin tanımlayıcı ve mesleki özelliklerinin, HİDÖ ve MTE-GF puanlarının BGYTÖ düzeylerindeki etkisini belirlemeye yönelik yapılan çoklu regresyon analiz sonuçları Tablo 4'te verildi. MTE-GF Duyarsızlaşma puanının, gelir durumumun, çalışılan birimin BGYTÖ üzerine etkileri anlamlı bulundu. Gelirin gidere eşit veya gelirin giderden fazla olması ve çalışılan birimin dahili birimler olması, göç etme eğilimini azaltırken (sırasıyla β=-6,613, β=-7,871, β:=-18,036), duyarsızlaşma puanı ve çalışılan birimin ameliyathane olması ise göç etme eğilimini arttırmaktadır (sırasıyla β=4,847, β=6,612). Bu faktörlerle beyin göçüne yönelik tutum düzeyini açıklama oranı %20,6 olup zayıf düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4). Diğer değişkenler beyin göçüne yönelik tutum düzeyi üzerine etkili bir değişken olarak saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 1. Ölçeklerin Puanları ve İç Tutarlılıkları (n=160)

		Soru sayısı	Ort. ± SS	Medyan (minimum-maksimum)	Cronbach alfa
HİDO	**İşle ilgili olumlu duygular**	8	3,24±0,82	3,4 (1,0-5,0)	**0,856**
	Üstlerden uygun destek	6	2,83±1,12	2,8 (1,0-5,0)	**0,947**
	İşyerinde algılanan önem	8	3,64±0,80	3,9 (1,0-5,0)	**0,869**
	Keyifli çalışma ortamı	5	2,41±0,81	2,4 (1,0-4,8)	**0,765**
	Toplam	27	3,11±0,72	3,2 (1,0-4,9)	**0,938**
MTE-GF	**Tükenme**	5	3,35±1,02	3,4 (1,0-5,0)	**0,891**
	Duyarsızlaşma	5	2,93±0,93	3,0 (1,0-5,0)	**0,799**
	Yetkinlik	6	2,40±0,70	2,3 (1,0-4,2)	**0,817**
BGYTÖ	**Çekici**	12	41,23±11,47	42 (12-60)	**0,924**
	İtici	4	15,33±4,57	16 (4-20)	**0,934**
	Toplam	16	56,55±15,55	58 (16-80)	**0,951**

HİDÖ: Hemşire İş Doyum Ölçeği, MTE-GF: Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu, BGYTÖ: Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği, SS: Standart sapma, Ort.: Ortalama

Tablo 2. HİDÖ, MTE-GF ve BGYTÖ Arasındaki İlişki (n=160)

			BGYTÖ		
			Çekici	İtici	Toplam
HİDÖ	İşle ilgili olumlu duygular	r	-0,245[a]	-0,173[b]	-0,228[a]
		p	**0,002****	**0,029***	**0,004****
	Üstlerden uygun destek	r	-0,241[b]	-0,211[b]	-0,227[b]
		p	**0,002****	**0,007****	**0,004****
	İşyerinde algılanan önem	r	-0,189[b]	-0,075[b]	-0,157[b]
		p	**0,017***	0,343	0,057
	Keyifli çalışma ortamı	r	-0,234[a]	-0,217[b]	-0,226[a]
		p	**0,003****	**0,006****	**0,004****
	İş doyumu toplam puanı	r	-0,278[a]	-0,218[b]	-0,259[a]
		p	**0,001****	**0,006****	**0,001****
MTE-GF	Tükenme	r	0,232[a]	0,214[b]	0,223[a]
		p	**0,003****	**0,007****	**0,005****
	Duyarsızlaşma	r	0,286[a]	0,232[b]	0,274[a]
		p	**0,001****	**0,003****	**0,001****
	Yetkinlik	r	0,106[a]	-0,003[b]	0,091[a]
		p	0,182	0,966	0,254

[a]r=Pearson korelasyon katsayısı, [b]r=Spearman korelasyon katsayısı, *p<0,05, **p<0,0; HİDÖ: Hemşire İş Doyum Ölçeği, MTE-GF: Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu, BGYTÖ: Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği

Tablo 3. BGYTÖ Puanlarını Etkileyen Demografik ve Mesleki Özellikler (n=160)

			BGYTÖ		
			Çekici	İtici	Toplam
Gelir durumu	Gelir giderden az (n=61)	Ort. ± SS	44,31±9,49	16,7±3,54	61,02±12,34
		Medyan	44 (22-60)	16 (4-20)	61 (28-80)
	Gelir gidere eşit (n=80)	Ort. ± SS	39,41±12,74	14,43±5,01	53,84±17,4
		Medyan	40,5 (12-60)	16 (4-20)	55 (16-80)
	Gelir giderden fazla (n=19)	Ort. ± SS	38,95±9,86	14,68±4,69	53,63±13,81
		Medyan	40 (22-55)	16 (5-20)	56 (27-75)
		Test değeri	F=4,280	χ^2=7,371	F=4,929
		p	**[c]0,019***	**[d]0,025***	**[c]0,011***
Çalışılan birim	Acil servis (n=21)	Ort. ± SS	42,76±11,27	15,52±5,08	58,29±15,98
		Medyan	47 (13-60)	16 (4-20)	60 (17-80)
	Ameliyathane (n=22)	Ort. ± SS	46,09±11,59	17,55±3,78	63,64±14,75
		Medyan	50 (25-60)	20 (7-20)	68,5 (32-80)
	Cerrahi birimler (n=26)	Ort. ± SS	39,23±12,54	14,42±5,11	53,65±17,11
		Medyan	42 (12-56)	16 (4-20)	58,5 (16-76)
	Dahili birimler (n=7)	Ort. ± SS	29,86±9,37	11±3,61	40,86±12,76
		Medyan	33 (18-42)	10 (6-16)	43 (24-58)
	Yoğun bakım (n=54)	Ort. ± SS	42,37±11,47	16,09±4,11	58,46±15,02
		Medyan	42,5 (12-60)	16 (4-20)	58,5 (16-80)
	Diğer (n=30)	Ort. ± SS	38,9±8,96	13,97±4,28	52,87±12,88
		Medyan	39 (22-58)	15 (4-20)	53 (27-78)
		Test değeri	χ^2=14,856	χ^2=20,166	χ^2=16,370
		p	**[d]0,011***	**[d]0,001****	**[d]0,006****

[c]: One-Way Varyans Analizi, [d]: Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test, *p<0,05, **p<0,01; SS: Standart sapma, Ort.: Ortalama, BGYTÖ: Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği

Tablo 4. BGYTÖ Üzerinde, Tanımlayıcı Özellikler, HİDÖ ve MTE-GF Puanlarının Etkisi (n=160)							
Bağımlı değişken	**Bağımsız değişken**	**ß**	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**R^2**
BGYTÖ	**Sabit**	46,471	11,571	**0,001****	8,009	**0,001**	0,206
	Maslach Tükenmişlik Envanteri (Duyarsızlaşma)	4,847	4,020	**0,001****			
	Gelir durumu (Gelir gidere eşit)	-6,613	-2,759	**0,007****			
	Gelir durumu (Gelir giderden fazla)	-7,871	-2,119	**0,036***			
	Çalışılan birim (Ameliyathane)	6,612	2,034	**0,044***			
	Çalışılan birim (Dahili birimler)	-18,036	-3,276	**0,001****			

*p<0,05, **p<0,01, HİDÖ: Hemşire İş Doyum Ölçeği, MTE-GF: Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu, BGYTÖ: Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği

TARTIŞMA

Günümüzde sağlık çalışanlarının düşük ve orta gelirli ülkelerden, yüksek gelirli ülkelere göç etmesi kritik bir sorun haline gelmektedir. Sayısal olarak oluşan hemşire açığı, hemşire başına düşen hasta sayısının artmasına; sağlık hizmetlerinin olumsuz etkilenmesine ve olumsuz çalışma koşulları nedeniyle göç etme eğilimlerinde daha çok artış yaşanmasına neden olmaktadır. Bu nedenlerle sağlık alanındaki beyin göçü sorununun çözümüne odaklanılması ve önlem alınması gerekmektedir [10].

Sağlık çalışanları, özellikle de hemşireler günün büyük bir bölümünü işyerinde geçirmektedir ve hasta bakımının kalitesi büyük ölçüde kendilerine ve çalışma ortamlarına bağlıdır. Bu nedenle iş doyumu ve çalışma ortamı büyük önem taşımaktadır [11,12]. Çalışmaya katılan hemşirelerin orta düzeyde bir iş doyumuna sahip olduğu saptandı. Alt boyutlar açısından incelendiğinde en düşük puan ortalamasının "keyifli çalışma ortamı" alt boyutunda (2,41±0,8 mL) ve en yüksek puan ortalamasının ise "iş yerinde algılanan önem" (3,64±0,80) alt boyutunda olduğu görüldü (Tablo 1). Bu bulgular hemşirelerin keyifli bir çalışma ortamına sahip olmadıklarını ve çalıştıkları kliniklerde kendilerini önemli hissettiklerini düşündürmektedir.

Farklı ülkelerde ve sağlık hizmeti sunumunun farklı düzeylerinde yapılan çalışmalar, hemşirelerin ya orta derecede memnuniyet bildirdiklerini ya da neredeyse yarısının memnuniyetsizlik bildirdiğini göstermiştir [13-17]. Yapılan araştırma sonuçları arasındaki farklılıklar kişilik özellikleri, çevre, bölüm ve aile yapısındaki farklılıklar ile açıklanabilir.

Tükenmişlik, işyerinde yüksek düzeydeki duygusal ve sosyal stresin uzun süre boyunca kötü yönetilmesinden kaynaklanan mesleki psikososyal bir sendromdur. Hemşireler, kişisel yaşamlarında da duygusal açıdan zorlayıcı koşullara maruz kalabilirler. Bu iş-yaşam döngüsü duygusal tükenmeye ve bu da tükenmişliğe yol açabilir [18,19]. Çalışmada hemşirelerin MTE-GF puan ortalamaları incelendiğinde Tükenme alt boyutunun 3,35±1,02, Duyarsızlaşma alt boyutunun 2,93±0,93, Yetkinlik alt boyutunun ise 2,40±0,70 olduğu saptandı. Ölçek puan yönergesine göre alt boyutlardan tükenme ve duyarsızlaşmadan yüksek, yetkinlikten düşük puan alınması tükenmişliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgular, çalışma grubundaki hemşirelerin tükenme düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 1). Woo ve ark. [20] farklı uzmanlık alanlarındaki 45,539 hemşireden oluşan küresel bir örneklemin meta-analizinde vurguladığı gibi tükenmişlik semptomlarının yaygınlık oranı, hemşireler arasında yaklaşık %11,3'tür. Camci ve Kavuran'nın [21] yaptığı çalışmada hemşirelerin orta düzeyde tükenmişliğe sahip olduğu görülmüştür. Diğer bir çalışma, Brezilyalı hemşirelerin yalnızca %14'ünün tükenmişlik düzeyi bildirdiğini ortaya çıkarmıştır [22]. Elde edilen bu farklı sonuçlar çalışmaların yapıldığı dönem, ülke ve kurum farklılıklarından kaynaklanmış olabilir. Pandemi gibi salgın hastalık süreçlerinin sağlık çalışanları arasında tükenmişlik düzeyini artırdığı yapılan çalışmalarla görülmektedir. Yakın zamanda yaşanan ve dünyayı olumsuz etkileyen koronavirüs salgınının hemşirelerde tükenmişliği artırdığı görülmüştür [23,24]. Sağlık çalışanları arasında iş doyumunun azalması, tükenmişlik düzeyinin artmasına ve beyin göçüne neden olabilir.

Sağlık çalışanlarının beyin göçü, hemşire ile ebelerin dünya çapında eşit olmayan dağılımına ve iş gücü niteliğinin değişmesine neden olmaktadır ve sonucunda hastalara verilen bakım kalitesi etkilenmektedir. Bu olgu, sağlık sistemindeki personel eksikliğini ortaya çıkardığı için küresel bir sorun olarak ele alınmalıdır [25,26]. Çalışmaya katılan hemşirelerin BGYTÖ "Çekici" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 41,23±11,47, "İtici" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 15,33±4,57 ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ise ortalama 56,55±15,55 bulundu. Bu puanlar çalışmaya katılan hemşirelerin göç eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 1). Hemşirelerde göçün birçok faktörün etkileşimi sonucu olduğu bilinmektedir [26]. Ülkemizde Türk Hemşireler Derneği tarafından 2023 yılında yayınlanan Hemşire Göç Eğilim Çalışma Raporu'na göre hemşirelerin %76,3'ünün yurt dışında çalışmak istediği, %54'ünün düşünce sürecinde olduğu, %18,7'sinin koşulları sağlamak için girişimde bulunduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma koşulları ve maaşlarından memnun olmadıkları ve göç kararı nedenlerinin %55,7'sini ekonomik ve %48,9'unu mesleğe yönelik sorunların oluşturduğu belirlenmiştir. Mesleğe yönelik sorunlar değersizlik algısı, çalışma koşullarındaki olumsuzluklar ve iş yükü olarak sınıflandırılmıştır [27]. Yapılan başka bir çalışmada, katılımcıların %84,3'ü yurt dışında çalışmak ve yaşamak istediğini belirtmiştir. Hemşirelik mesleğinde beyin göçü riskinin

bulunduğunu belirtenlerin oranı yaklaşık %95'tir ve bunun en önemli sebebinin ekonomik faktörler olduğu belirtilmiştir [28].

Bu çalışmada BGYTÖ ile HİDÖ arasında negatif yönlü, BGYTÖ ile MTE-GF arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptandı (Tablo 2). Yapılan çoklu regresyon analizinde ise bunlardan sadece MTE-GF duyarsızlaşma alt boyut puanının beyin göçüne yönelik tutumun belirleyicisi olduğu bulundu (Tablo 4). Bu durum, hemşirelerin duyarsızlaşma seviyelerinin, beyin göçü eğilimlerini etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Duyarsızlaşma puanı yüksek olan bireylerin göç etme düşüncesine daha yatkın olabileceği öne sürülebilir. Poku ve ark. [29] çalışmasında da tükenmişlik göçün itici faktörlerinden biri olarak bulunmuştur.

Literatürde göç etme eğilimi ile demografik ve çalışma özellikleri arasındaki ilişkiye yönelik farklı bulgular yer almaktadır. Yaşın beyin göçü eğilimi üzerine etkisi olmadığına [30] ve yaş arttıkça göç etme eğiliminin azaldığına [31] dair çalışmalar mevcuttur. Cinsiyete ilişkin olarak erkeklerin göç etme eğilimlerinin daha fazla olduğunu belirten çalışma bulguları da [32] kadınların ve çocuğu olanların göç etme eğilimlerinin daha fazla olduğunu belirten çalışma bulguları da vardır [33]. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde eğitim düzeyi ile göç etme eğilimi arasında ilişki bulunmamıştır. Fakat Kirigia ve ark. [34] tarafından Kenya'da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin daha iyi eğitim imkanlarına ulaşmak için göç etmek istedikleri belirlenmiştir. Türk Hemşireler Derneği Raporu'na göre deneyim ve çalışma şeklinin göç etme eğilimi üzerinde etkisi bulunamamış [27] fakat yapılan başka bir çalışmada mesleki deneyim yılı arttıkça beyin göçü eğiliminin azaldığı görülmüştür [28]. Bu çalışmada yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim seviyesi, çocuk sahibi olma, çalışma süresi ve şeklinin hemşirelerin göç etme eğilimi üzerinde etkili olmadığı görüldü.

Literatürde göç etme eğilimi üzerinde en etkili faktörlerden birinin ekonomik nedenler olduğu belirtilmektedir [35]. Literatüre paralel olarak araştırma grubundaki geliri giderinden az olan hemşirelerin göç etme eğilimleri daha yüksek bulundu (Tablo 3). Çoklu regresyon analizinde de gelir durumunun beyin göçüne yönelik tutumun belirleyicilerinden biri olduğu görüldü. Gelirin gidere eşit veya gelirin giderden fazla olması, göç etme eğilimini azaltmaktadır (Tablo 4). Yapılan diğer çalışmalarda da ekonomik nedenlerin göç etme tutumlarını etkileyen faktörler arasında üst sıralarda yer aldığı vurgulanmıştır [26,28,31].

Araştırma grubundaki hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre BGYTÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0,006, p<0,01). Özellikle ameliyathane, yoğun bakım gibi riskli birimlerde çalışan hemşirelerin göç etme eğilimlerinin daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 3). Regresyon analizine göre de çalışılan birim beyin göçüne yönelik tutumun belirleyicilerinden biridir. Çalışılan birimin dahili birimler olması, beyin göçüne yönelik eğilimi azaltırken, çalışılan birimin ameliyathane olması ise beyin göçüne yönelik eğilimi arttırmaktadır (Tablo 4). Yapılan başka bir çalışmada da özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin göç etme eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür [31]. Stresli çalışma ortamlarına sahip özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin yoğun iş yükü içinde olmasının duyarsızlaşmada artma ve iş doyumunda azalmaya neden olabileceği dolayısıyla göç etme eğiliminde artış yaşanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın bazı güçlü yönleri ve sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu araştırma tek bir merkezde yapıldığı için tüm hemşirelere genellenemez. Araştırma verileri hemşirelerin öz bildirimine dayanmaktadır. Araştırmada geçerli-güvenilir ölçekler kullanılmış olması güçlü yönünü oluşturmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyinin orta, göç etme eğilimlerinin yüksek olduğu belirlendi. Beyin göçüne yönelik tutumun belirleyicilerinin, MBI-GF duyarsızlaşma puanı, gelir durumu ve çalışılan birim olduğu sonucuna varıldı.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin tercihlerine ve beceri düzeylerine göre farklı birimlerde çalışma deneyimlerinin artırılması, devlet politikalarıyla maddi haklarının iyileştirilmesi, sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi önerilebilir. Önerilerin etkinliğini değerlendirmek için düzenli olarak hemşirelerin iş doyumu, tükenmişlik düzeyi ve beyin göçü eğilimlerinin belirlenmesine yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Bu sürekli değerlendirmeler ile elde edilecek veriler politika ve uygulamalarda iyileştirilmesi gereken alanların belirlenmesinde yol gösterici olacaktır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan onay ve kurum izni alındı (karar no.:44, tarih: 17.05.2023).

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alındı. Araştırma sürecinde etik ilkelere bağlı kalındı.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: DBŞ, BGK; Dizayn: DBŞ, BGK; Veri Toplama veya İşleme: DBŞ; Analiz veya Yorumlama: DBŞ, BGK; Literatür Arama: DBŞ, BGK; Yazan: DBŞ, BGK.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Öztürk M, Şahbudak E. Akademisyenlikte iş doyumu. Journal of International Social Research. 2015; 8(40): 494. [Crossref]
2. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. Fırat Tıp Dergisi. 2010; 15(1): 10-6. [Crossref]
3. Ardıç K, Polatcı S. Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2008; 10(2): 69-96. [Crossref]

4. Kaya E. Türkiye'de gençlerin göç eğilimini etkileyen unsurlar üzerine bir alan araştırması. Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi. 2019; 2(9): 657-76. [Crossref]
5. Öncü E, Selvi H, Vayısoğlu SK, Ceyhan H. Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilmesi: güvenirlik ve geçerlik çalışması. Cukurova Med J. 2018; 43(2): 207-15. [Crossref]
6. Sarcan E. Yüksek vasıflı işgücünün göçü: beyin göçü. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2022; 13(2): 69-75. [Crossref]
7. Türe Yılmaz A, Yıldırım A. Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği. YÖHED. 2016; 3(3): 158-68. [Crossref]
8. Gündüz B, Çapri B, Gökçakan Z. Mesleki tükenmişlik, işle bütünleşme ve iş doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. EBAD. 2013; 3(1): 29-49. [Crossref]
9. Öncü E, Köksoy Vayısoğlu S, Karadağ G, et al. The relationship between unemployment anxiety, job satisfaction and migration attitude among the next generation of Turkish nurses. International Journal of Nursing Studies. 2023; 148: 1-10. [Crossref]
10. Lofters A, Slater M, Fumakia N, Thulien N. "Brain drain" and "brain waste": experiences of international medical graduates in Ontario. Risk Manag Healthc Policy. 2014; 7: 81-9. [Crossref]
11. Calaguas GM. Satisfied and happy: Establishing link between job satisfaction and subjective well-being. Asia Pac. J. Multidiscip. Res. 2017; 5(1): 104-11. [Crossref]
12. Kieft RA, De Brouwer BB, Francke AL, Delnoij DM. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2014; 14: 249. [Crossref]
13. Dilig-Ruiz A, MacDonald I, Demery Varin M, Vandyk A, Graham ID, Squires JE. Job satisfaction among critical care nurses: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2018; 88: 123-34. [Crossref]
14. Moisoglou I, Meimeti E, Arvanitidou E, Galanis P, Ntavoni G, Zavras D. Job satisfaction in primary health care in Athens, Greece: a pilot study. Int J Caring Sci. 2021; 14(1): 166-73. [Crossref]
15. Akhter R, Khatun F, Hossain MS, Latif MA. Job satisfaction and burnout among nurses working at a tertiary level hospital in Bangladesh. Saudi Nurs Health Care 2023; 6(12): 473-81. [Crossref]
16. Çelik Y, Kılıç İ. Hemşirelerde iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasindaki ilişkiler. Kocatepe Tıp Dergisi. 2019; 20(4): 230-8. [Crossref]
17. Eraydın C, Kin ÖK, Andık S, Türk U. Hemşirelerin iş doyumunun incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi. 2021; 8(1): 54-64. [Crossref]
18. Qedair JT, Balubaid R, Almadani R, et al. Prevalence and factors associated with burnout among nurses in Jeddah. BMC Nursing. 2022; 21: 287. [Crossref]
19. Gandi JC, Wai PS, Karick H, Dagona ZK. The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. Ment Health Fam Med. 2011; 8(3): 181-94. [Crossref]
20. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: a systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res. 2020; 123: 9-20. [Crossref]
21. Camci G, Kavuran E. Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 24(2): 274-83. [Crossref]
22. Vasconcelos E, Martino M, França S. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. Rev Bras Enferm. 2016; 71(1): 147-53. [Crossref]
23. Bruyneel A, Smith P, Tack J, Pirson M. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. Intensive Crit Care Nurs. 2021; 65: 103059. [Crossref]
24. Ge MW, Hu FH, Jia YJ, et al. COVID-19 pandemic increases the occurrence of nursing burnout syndrome: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 38 countries. Nurse Educ Pract. 2023; 69: 103643. [Crossref]
25. Peters A, Palomo R, Pittet D. The great nursing brain drain and its effects on patient safety. Antimicrob Resist Infect Control. 2020; 9(1): 57. [Crossref]
26. Hashish EA, Ashour HM. Determinants and mitigating factors of the brain drain among Egyptian nurses: a mixed-methods study. J Res Nurs. 2020; 25(8): 699-719. [Crossref]
27. Türk Hemşireler Derneği. Hemşire göç eğilim çalışması raporu. 2023.Erişim Adresi: https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/THD%202023/hemsire_goc_egilimi_calismasi_ra.2023-.pdf [Crossref]
28. Ulupinar S, Şen Y, Eycan Ö. Nurses' attitudes toward brain drain and the associated factors. Am J Nurs. 2024; 124(3): 22-32. [Crossref]
29. Poku CA, Abebrese AK, Dwumfour CK, Okraku A, Acquah D, Bam V. Draining the specialized nursing brains, the emigration paradigm of Ghana: a cross-sectional study. Nurs Open. 2023; 10(6): 4022-32. [Crossref]
30. Ateş İ, Aysu Köksal Y. Beyin göçü-mutluluk ilişkisi: Türkiye'de akademisyenler için ampirik bir analiz. Aydın İktisat Fakültesi Dergisi. 2021; 6(2): 63-82. [Crossref]
31. Özaydın E, Vural A, Güdük Ö. Türk hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumlarının incelenmesi. SARAD. 2024; 6(1): 29-38. [Crossref]
32. Yiğit MC, Öztürk N, Mayusoh S, Yücel M, Karahan E. Hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumları, akademik güdülenme ve akademik öz-yeterliklerinin belirlenmesi. Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi. 2024; 5(1): 171-82. [Crossref]
33. Uğur N. Great risk for education cost: Brain drain (resident physicians case). STED. 2022; 31(2): 115-22. [Crossref]
34. Kirigia JM, Gbary AR, Muthuri LK, Nyoni J, Seddoh A. The cost of health professionals' brain drain in Kenya. BMC Health Serv Res. 2006; 6: 89. [Crossref]
35. Yılmaz E A. Uluslararası beyin göçü hareketleri bağlamında Türkiye'deki beyin göçünün durumu. LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi. 2019; 10(2): 220-32. [Crossref]

DOI: 10.55646/jaren.galenos.2024.89847
J Acad Res Nurs 2025;11(2):76-81

Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Psikoeğitim Grupları Oluşturma ve Yönetme Becerisi Geliştirme Programının Psikiyatri Hemşireliğini Algılama Düzeyine Etkisi

The Effect of the Skill Development Program of Creating and Managing Psychoeducation Groups Given to Nursing Students on the Level of Perception of Psychiatric Nursing

Kübra Gülırmak Güler, Serap Güleç Keskin, Elif Güzide Emirza

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Gülırmak Güler K, Güleç Keskin S, Emirza EG. The effect of the skill development program of creating and managing psychoeducation groups given to nursing students on the level of perception of psychiatric nursing. J Acad Res Nurs. 2025;11(2):76-81

ÖZ

Amaç: Günümüzde sağlık hizmetlerinin giderek karmaşıklaştığı bir dönemde, hemşirelerin rolü sadece tıbbi müdahalelerle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda psikososyal ve ruhsal destek sağlama becerileri de beklenmektedir. Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin psikoeğitim gruplarını yönetme yeteneklerini geliştiren bir programın, psikiyatri hemşireliğini algılama düzeyine etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma, ön test-son test yarı deneysel desenle gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği İntörn Uygulama Dersi kapsamında klinik uygulamaya katılan 29 hemşirelik öğrencisi dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama formu olarak Kişisel Bilgi Formu ve Psikiyatri Hemşireliğini Algılama Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere 6 oturumluk psikoeğitim gruplarını yönetme becerisi geliştirme programı uygulanmıştır. Program devam ederken öğrencilere 3. haftada izlem testi uygulanmış, izlem testinden 3 hafta sonra son test uygulanarak araştırma verileri elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmanın sonuçları, psikoeğitim programını alan hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hemşireliğini algılama düzeyine yönelik olumlu görüşlerinde anlamlı bir artış, olumsuz görüşlerinde anlamlı bir azalma olduğunu göstermiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerine yönelik olarak verilen psikoeğitim grupları oluşturma ve yönetme becerisi geliştirme programının, psikiyatri hemşireliğini algılama düzeyini arttırdığı sonucuna varılmıştır. Bu bulgular, hemşirelik eğitiminde psikoeğitim programlarının önemini vurgulamaktadır. Gelecekte, benzer çalışmaların daha geniş örneklemlerle ve farklı eğitim seviyelerinde yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, psikiyatri hemşireliği, algılama, eğitsel psikoloji

ABSTRACT

Objective: Today, in an era where healthcare services are becoming increasingly complex, the role of nurses is not limited to medical interventions only skills in providing psychosocial and spiritual support are also expected. This study aims to evaluate the effect of a program that improves nursing students' abilities to manage psychoeducational groups on their perception of psychiatric nursing.

Methods: The research was conducted with a pre test-post test quasi-experimental design. Twenty-nine nursing students studying at Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing and participating in clinical practice within the scope of the Mental Health and Diseases Nursing Intern Practice Course were included in the study. Personal Information Form and Psychiatric Nursing Perception Level Scale were used as data collection forms in the research. A 6-session psychoeducation group management skill development program was applied to the students participating in the study. While the program was continuing, a follow-up test was applied to the students in the 3rd week, and the research data was obtained by applying a post test 3 weeks after the follow-up test.

ORCID IDs: KGG. 0000-0003-4450-3737; SGK. 0000-0001-9109-373X; EGE. 0000-0003-3652-2428

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Kübra Gülırmak Güler,
E-posta: gulirmak.kubra.24@gmail.com

Geliş Tarihi/Received Date: 12.11.2023 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 17.09.2024
Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 11.08.2025

Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Results: The results of the study showed that there was a significant increase in the positive views and a significant decrease in the negative views of nursing students who took the psychoeducation program regarding their perception of psychiatric nursing ($p<0.05$).

Conclusion: It was concluded that the skill development program for nursing students in creating and managing psychoeducation groups increased the perception level of psychiatric nursing. These findings emphasize the importance of psychoeducational programs in nursing education. In the future, it is recommended that similar studies be conducted with larger samples and at different education levels.

Keywords: Nursing student, psychiatric nursing, perception, educational psychology

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin gittikçe karmaşıklaştığı ve hastaların sadece fiziksel ihtiyaçlarına değil, aynı zamanda ruhsal ve duygusal ihtiyaçlarına da odaklanıldığı günümüzde, hemşirelerin yetkinlik alanları da artmaktadır. Hemşirelerden beklenen yalnızca tıbbi prosedürlerin uygulanması değil, aynı zamanda psikososyal destek sağlama ve ruhsal sağlıkla ilgili konularda rehberlik yapma becerilerine de sahip olmalarıdır [1]. Ayrıca hemşireliğin felsefesini oluşturan anlayışlardan biri biyopsikososyal bütünlük içinde hastanın ve ailesinin optimal fonksiyon görmesine yardım etmektir. Hemşireler bu anlayışı psikoeğitim yoluyla gerçekleştirebilirler. Bu becerinin öğrencilik yıllarında kazandırılması önemlidir. Hemşirelik öğrencilerine yönelik psikoeğitim programları, klinik uygulamalarının yanı sıra ruhsal ve psikososyal alanlarda da yetkin olmalarını amaçlamaktadır [2]. Bu kapsamda, psikoeğitim programları, hemşirelik öğrencilerinin psikososyal becerilerini geliştirmeleri ve psikoloji alanında daha etkili bir şekilde hizmet vermelerini sağlamaktadır [3]. Özellikle psikiyatri hemşireliği alanında çalışacak olan öğrenciler için ruhsal sağlık sorunlarıyla başa çıkma becerileri, hasta bakımının temel taşlarından biri olarak görülmektedir [4].

Psikoeğitimler aracılığı ile bireylerin, kendi ruhsal sağlıklarını anlamaları ve geliştirmeleri için gereken araçları kazanmaları hedeflenmektedir [5]. Psikoeğitimin üç temel öğesi vardır. Bunlar; terapötik etkileşim, açıklık getirme ve baş etme becerisinin geliştirilmesidir [6]. Psikoeğitimler, bilginin transferi ve becerinin geliştirilmesi, aile yükünü ve stresin azaltılması, emosyonel destek sağlanması, tedavi uyumunun arttırılması, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi, nükslerin önlenmesi, hasta ve ailesi için yaşam kalitesinin arttırılması gibi birçok konuda kişilere yardımcı olmaktadır [1,7]. DeLucia-Waack'a [7] göre psikoeğitim grupları, danışma ve terapi gruplarından bazı yönleriyle farklılaşmaktadır. Bu farklılıklar, psikoeğitim gruplarında kazandırılacak hedef davranışların netliği ile grupların beceri geliştirmeye, bilişsel stillere ve amaca ulaşma stratejilerine odaklanmasıdır. Bireysel amaçlar yönüyle de psikoeğitim, psikolojik danışma ve terapi grupları arasında farklar vardır. Psikoeğitim gruplarında üyeler ortak grup amaçlarına sahiptir. Psikolojik danışma ve terapi gruplarında ise grup amaçları daha genel olabilmekte ve buna bağlı olarak üyelerin bireysel hedefleri daha çok farklılık gösterebilmektedir [7]. Brown'a [8] göre psikoeğitim gruplarında lider, danışma ve terapi gruplarına göre daha aktif olmalıdır. Danışma ve terapi gruplarında liderin daha fazla zamanı vardır. Psikoeğitim gruplarında ise liderin zamanı daha sınırlıdır ve daha çok iş yönelimlidir. Bu nedenle psikoeğitim gruplarında yeni becerileri pekiştirmek için pratik yapmak önemlidir [7].

Psikiyatri hemşireliği, ruhsal sağlık sorunları yaşayan bireylerin bakımını üstlenen kritik bir hemşirelik alanıdır. Bu alandaki hemşirelerin empati, etkili iletişim ve problem çözme gibi psikososyal becerilere sahip olmaları, hasta bakımında etkin olmalarını sağlamaktadır. Psikoeğitim farklı psikiyatri profesyonelleri tarafından bireysel ya da grup olarak uygulanabilmektedir. Ancak alana özgü spesifik eğitimin alınmış olması gereklidir [7,8]. Psikoeğitimi yürütecek bireylerin sahip olmaları gereken yeterlilikler konusunda belirsizlik vardır. Ancak terapötik yaklaşımlar konusunda eğitim almış ve psikoeğitim sürecinde oluşabilecek psikososyal tepkileri yönetebilecek kişiler tarafından yürütülmesinin gerekli olduğu vurgulanmaktadır [8].

Literatürde yapılan çalışmalar, hemşirelik öğrencilerine verilen psikoeğitim becerisi geliştirme programının psikiyatri hemşireliğini algılamaya olumlu etkiler sağladığını göstermektedir [2-4]. Bu programın, öğrencilerin psikiyatri hemşireliği alanını daha iyi anlamalarına ve ruhsal sağlık sorunlarıyla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, hemşirelik eğitimi programlarına psikoeğitim modüllerinin entegre edilmesinin, öğrencilerin psikososyal yetkinliklerini arttırmaları ve psikiyatri hemşireliği alanında daha verimli ve istekli olmalarını sağlamaya yönelik kritik bir rol oynayabileceği düşüncesini desteklemektedir. Bu bağlamda bu araştırma, hemşirelik öğrencilerine verilen psikoeğitim grupları oluşturma ve yönetme becerisi geliştirme programının, psikiyatri hemşireliğini algılamaya olan etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma yarı deneysel desende olup tek gruplu ön test-son test olarak yapılmıştır. Araştırmanın evreni, hemşirelik bölümünde, 2022-2023 eğitim öğretim yılı bahar döneminde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği intörn uygulaması dersini seçen 4. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırma, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği intörn uygulaması dersine kayıtlanan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 29 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrenciler örnekleme alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş Kişisel Veri Toplama Formu ve Psikiyatri Hemşireliğini Algılama Ölçeği (PHAÖ) kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Veri Toplama Formu

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan form [2-4], öğrencilerin yaş, cinsiyet, daha önce psikoeğitim alma durumu ve

psikiyatri hemşireliği intörnlük dersi seçme sebebini sorgulayan dört maddeden oluşmaktadır.

Psikiyatri Hemşireliğini Algılama Ölçeği

Surgenor ve ark. [9] tarafından öğrenci hemşirelerin psikiyatri hemşireliğine yönelik olumlu ve olumsuz algılarını belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Çam ve Arabacı [10] tarafından yapılmış ve Cronbach α katsayısı 0,76 olarak bulunmuştur. Altılı Likert tipi ölçek (1: kesinlikle katılmıyorum, 2: çoğunlukla katılmıyorum, 3: kısmen katılmıyorum, 4: kısmen katılıyorum, 5: çoğunlukla katılıyorum, 6: kesinlikle katılıyorum) 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte puan aralığı 0-85 puan olup puanların yüksek olması psikiyatri hemşireliği algısının daha olumlu olduğunu göstermektedir [9,10]. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach α değeri 0,72 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (karar no.: 2022/575, tarih: 30.06.2022) etik onay alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Öğrencilere bilgilendirilmiş onam formu aracılığı ile araştırmanın içeriği, kullanılacak veri toplama formları, araştırmadan istedikleri zaman ayrılabilecekleri, verilerin araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacağı gibi konular hakkında detaylı olarak bilgi verilmiştir.

Psikoeğitim Grupları Oluşturma ve Yönetme Becerisi Geliştirme Programının İçeriği

Psikiyatri hemşireliği intörnlük dersini alan öğrencilere, ilk derste araştırmanın amacı açıklandıktan sonra yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Daha sonra öğrencilere Kişisel Bilgi Formu ve PHAÖ uygulanmıştır. Aynı ölçek, psikoeğitim programının 3. oturumu sonrasında ara izlem ve son oturumunda son test olarak tekrar uygulanmıştır. Psikoeğitim programı, haftada bir kez her bir oturum 90 dakika olacak şekilde toplam altı oturum olarak yürütülmüştür.

Programın İçeriği

1. Oturum: İlk oturumda, psikoeğitim grupları oluşturma ve yönetme becerisi geliştirme programının amacının paylaşılması, araştırma süreci ve grup kuralları hakkında öğrencilere bilgi verilmiştir. Daha sonra oturum hedefleri ifade edilmiştir. Öğrencilerin psikoeğitim programına ve birbirleri ile iletişim kurmalarını sağlamak için ısınma egzersizleri yapılmıştır. Şimdi ve burada meditasyonu ile programa odaklanmayı arttırma çalışmaları ile devam edilerek; "Psikoeğitim nedir?", "Psikoeğitim gruplarının özellikleri nelerdir?", "Psikoeğitimlerin uygulanma amaçları ve uygulanma alanları nelerdir?" konularında bilgi verilmiştir.

2. Oturum: İkinci oturuma meditasyon ve ısınma egzersizleri ile başlanmıştır. Daha sonra öğrencilerin psikiyatri hemşireliğini algılama ve tutumlarını değiştirmeye yönelik faaliyetlere geçilmiştir. Psikiyatri hemşirelerinin ruhsal ve fiziksel hastalıklardaki rol ve sorumlulukları hakkında bilgi verilmiştir. Psikiyatri hemşirelerinin fiziksel/ruhsal sağlığın korunmasındaki önemine vurgu yapılmıştır.

3. Oturum: Bu oturumda, psikiyatri hemşirelerinin psikiyatri kliniklerinde görev ve sorumluluklarından bahsedilerek kliniklerdeki liderlik özelliklerine vurgu yapılmıştır. Günaydın toplantıları, grup etkileşimleri, terapötik görüşmeler, izlem, takip ve değerlendirme konularında bilgiler verilmiştir. Rol yapma yoluyla psikiyatri servisinde örnek bir günaydın toplantısı canlandırılmıştır. Daha sonra oturum soru-cevap, tartışma, farklı senaryo örnekleri üzerinden canlandırma yapma ile tamamlanmıştır.

4. Oturum: Bu oturuma kendini açma, eş duyum, şimdi ve burada etkileşimi, öğretici tartışmalar gibi yapılandırılmış egzersizlerle başlanmıştır. Daha sonra öğrenciler gruplara ayrılarak örnek bir psikoeğitim grubunu yönetme canlandırması yapılmıştır. Sosyal etkinlikleri yönetme becerisi kazandırmaya yönelik rol yapma yapılmıştır. Psikoeğitim verilen grupta kriz durumlarında yönetmeye yönelik değerlendirmeler yapılmıştır. Bir liderde bulunması gereken özellikler knowledge (bilgi), art (sanat), science (bilim), skills (beceri) ve techniques (teknik) modeli çerçevesinde ele alınmıştır.

5. Oturum: Bu oturumda diğer oturumların özetlenmesi, psikoeğitim gruplarının oluşturulmasındaki 'Sekiz Aşama' anlatılmıştır. Yapılandırılmış egzersizler ile psikoeğitim grubunun tüm süreci gözden geçirilmiştir. Her öğrenci için çalışma ödevleri atanmış ve ruh sağlığı ve hastanesi kliniklerinde uygulamalar yapılmıştır.

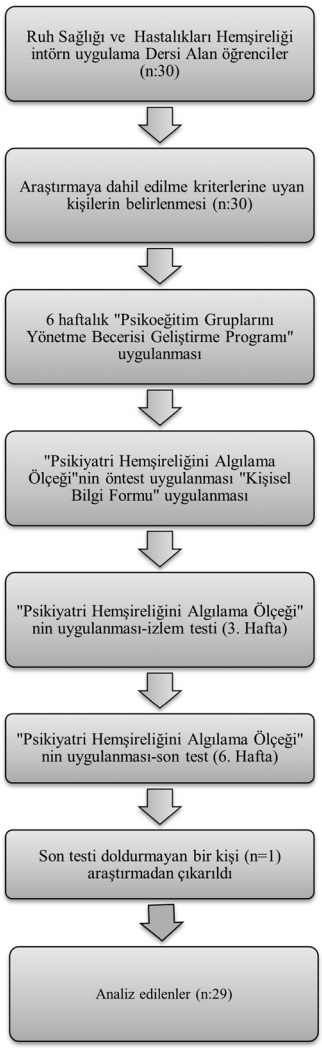
6. Oturum: Son oturumda psikiyatri hemşireliğini algılamaya yönelik geri bildirimlerin alınarak ve psikoeğitim grup etkileşimleri soru-cevap, özetleme, tartışma teknikleri kullanılarak yapılmıştır. Daha sonra eğitimin değerlendirilmesi yapılarak, program sonlandırılmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;

- 18-65 yaş arasında olmak,
- Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği intörn uygulaması dersi almak,
- Eğitimin tüm oturumlarını aktif olarak tamamlamak,
- Sözel iletişim engeline sahip olmamak,
- Tanı ve tedavi aldığı ruhsal bir hastalığa sahip olmamak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri;

- Eğitimin tüm oturumlarını aktif olarak tamamlamamak,
- Öntest, ara izlem testi veya son testten herhangi birini tamamlamamak,
- Psikoeğitim sürecinde herhangi bir ruhsal hastalık gelişmesi veya tanı alınması,
- Araştırmadan ayrılmak istemek olarak belirlenmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Araştırma Planı

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=29)

Özellikler		SS	Min.-max.
Yaş ortalaması		22,55±1,24	21-26
		n	**%**
Cinsiyet	Kadın	22	75,9
	Erkek	7	24,1

SS: Standart sapma, Min.: Minimum, Max.: Maksimum

BULGULAR

Tablo 1 ve Tablo 2'de çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 22,55±1,24 ve %75,9'unun kadın olduğu, öğrencilerin tamamının daha önce herhangi bir psikoeğitim programına katılmadığı ve %41,4'ünün psikiyatriye ilgi duyduğu için psikiyatri hemşireliği intörnlük dersini seçtiği görülmektedir.

Şekil 2 ve Tablo 3'te "Psikoeğitimin uygulanma durumuna göre öğrencilerin PHAÖ'den aldıkları puan ortalamaları ve puan ortalamalarının karşılaştırılması" yer almaktadır.

İstatistiksel Analiz

Öğrencilerin PHAÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında, psikoeğitim uygulamasından önce toplam puan ortalamalarının (51,37±4,54), psikoeğitim uygulanma sırasında (52,24±4,01), psikoeğitim uygulandıktan sonra (51,13±2,72) olduğu ve aradaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (F=1,183, p=0,314). PHAÖ "olumlu görüşler" puan ortalamalarında, öğrencilerin psikoeğitim uygulandıktan sonra aldıkları puan ortalamalarının (39,37±1,69), psikoeğitim uygulanma öncesinde (35,06±4,89) ve psikoeğitim uygulanma sırasında (36,10±3,80) aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (F=23,74, p=0,000). PHAÖ "olumsuz görüşler" puan ortalamalarında ise öğrencilerin psikoeğitim uygulandıktan sonra aldıkları puan ortalamalarının (11,75±0,55), psikoeğitim uygulanma öncesinde (16,31±1,28) ve psikoeğitim uygulanma sırasında (16,13±0,98) aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (F=14,23, p=0,000).

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencileri, psikiyatri hemşireliğine ve ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik olumsuz inançları olması nedeniyle mezun olduktan sonra psikiyatri hemşireliği alanında çalışma konusunda isteksiz olabilmektedirler. Sistematik bir derlemede, psikiyatri hemşireliğinin hemşireliğin en az tercih edilen alanı olarak nitelendirilmesinin son elli yılda değişmediği ve bu bağlamda hemşirelik öğretim elemanlarına bu olumsuz tutumları dönüştürme konusunda önemli sorumluluklar yüklendiği ileri sürülmüştür [11]. Bu nedenle eğitimcilerin psikiyatri hemşireliği müfredatını gözden geçirmesi, rol yapma, film izleme, simülasyon gibi yenilikçi ve deneysel eğitim yöntemlerini kullanması, öğrencilerin korku ve kaygılarını gidermeye yönelik klinik hazırlık eğitimleri yapması ve özellikle ruh sağlığına ilgi duyan öğrencileri teşvik etmesi gerekmektedir. Ayrıca psikoeğitim programlarının da hemşirelik

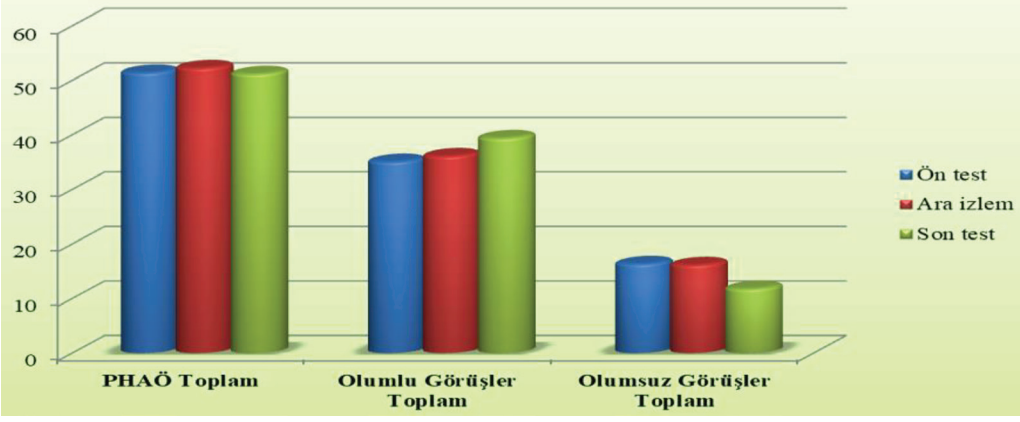
Tablo 2. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=29)

Özellikler		n	%
Daha önce psikoeğitim alma durumu	Evet	0	0
	Hayır	29	100
Psikiyatri hemşireliği intörnlük dersini seçme sebebi	Psikiyatriye ilgi duyduğu için	12	41,4
	Psikiyatrinin yaşamına katkı sağlayacağını düşündüğü için	11	37,9
	Etkili iletişim becerileri kazanmak için	6	20,7

öğrencileri için oldukça önemli katkılar sağladığı, farklı beceri ve tutumlar geliştirmede etkili olduğu bilinmektedir [11,12].

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda psikiyatri hemşireliği dersi kapsamında verilen psikoeğitim programı sonrası öğrencilerin psikiyatri hemşireliğini algılamalarında olumlu yönde bir değişim olduğu görülmüştür (Şekil 2). Ancak öğrencilerin psikiyatri hemşireliğini algılamalarına yönelik yapılan araştırmalar literatürde oldukça sınırlı sayıdadır. Yapılan sınırlı sayıdaki araştırma sonuçlarının ise bu araştırmadan elde edilen mevcut sonuçları destekler nitelikte olduğu görülmektedir [11-13]. Bu sonuç üzerinde psikiyatri hemşireliği kapsamında verilen psikoeğitim programında yer alan eğitim ve uygulamaların katkısının olabileceği düşünülmektedir.

Ciydem ve Avci'nın [12] 80 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları deneysel araştırma sonuçlarına göre psikiyatri hemşireliği dersi sonrası öğrencilerin psikiyatri hemşireliğini olumlu yönde algılamalarında artış olduğu belirlenmiştir. Bu derste film izleme, kısa video gösterme, rol yapma, vaka çalışması gibi farklı tekniklerin kullanıldığı eğitim sonrası psikiyatri hemşireliği ile ilgili temel becerilerinin geliştiğini de ifade ettikleri görülmüştür. Ayrıca mezun olduktan sonra, psikiyatri hemşiresi olarak çalışmak isteyen öğrenci sayısında artış olduğu gözlemlenmiştir. Çam ve Arabacı'nın [10] öğrenci hemşirelerle yaptıkları araştırma sonuçlarına göre psikiyatri hemşireliğine ilişkin eğitimi yetersiz bulan öğrencilerin psikiyatri hemşireliği algılarının da düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuçtan hareketle, psikiyatri hemşireliği eğitiminin öğrencilerin algılarını etkilemesi yönünden önemli olduğu söylenebilir. Duman-Çetinkaya ve ark.'nın [13] yaptıkları hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hemşireliğini algılamaya yönelik deneysel karşılaştırmalı araştırma sonuçları, probleme dayalı öğretim tekniklerinin geleneksel öğrenme tekniklerine göre öğrencilerin olumlu tutum belirlemesine katkı sağladığını göstermektir. Rushworth ve Happell [14] tarafından psikiyatri kliniğinde ve yaşlı bakım kliniğinde yapılan uygulamanın öğrencilerin kariyer tercihlerine etkisinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, psikiyatri kliniğinde çalışan öğrencilerin kariyer tercihi olarak psikiyatri hemşireliğini daha çok tercih ettikleri, buna karşın yaşlı bakım kliniğinde uygulama yapan öğrencilerin kariyer tercihlerinde değişiklik olmadığı gözlemlenmiştir. Bu durum psikiyatri hemşireliği dersi alan öğrencilerin hem mesleğe hem de ruhsal hastalığı olan bireylere karşı tutumlarını değiştirmede oldukça faydalı olduğunu göstermektedir.



Şekil 2. Psikoeğitimin Uygulanma Durumuna göre Öğrencilerin Psikiyatri Hemşireliğini Algılama Ölçeğinden Aldığı Puan Ortalamaları (n=29) Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, Bonferroni Posthock

Tablo 3. Öğrencilerin Ön Test, Ara İzlem ve Son Test PHAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=29)

PHA Ölçeği	n	Uygulama (psikoeğitim öncesi-ara izlem ve sonrası)	$\bar{x}$ + SS	F	p değeri
Olumlu görüşler	29	Ön test	35,06±4,89	F=23,74	**p=0,000***
	29	Ara izlem	36,10±3,80		
	29	Son test	39,37±1,69		
Olumsuz görüşler	29	Ön test	16,31±1,28	F=14,23	**p=0,000***
	29	Ara izlem	16,13±0,98		
	29	Son test	11,75±0,55		
Toplam	29	Ön test	51,37±4,54	F=1,183	p=0,314
	29	Ara izlem	52,24±4,01		
	29	Son test	51,13±2,72		

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, : Aritmetik ortalama, *p<0,05, SS: Standart sapma,

Mevcut araştırma sonuçları da, yapılmış olan diğer çalışmalarla da benzerlik göstermektedir [10,12,13]. Bu sonuçlar, teorik derslerde öncelikle ruh sağlığı sorunlarını, bunların tedavisini ve hemşirelik bakımını öğrenmenin, psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumluluklarının anlaşılmasını, ikinci olarak da ruh sağlığı sorunu olan bireyin bakımında aktif rol oynamanın önemli olduğunu düşündürmektedir. Klinik uygulamalar sırasında hem ruhsal hastalıklara hem de psikiyatri hemşireliğine yönelik olumsuz inançların değiştirilmesinde de etkili olmaktadır [11,15,16].

Araştırmanın Sınırlılıkları

Psikoeğitim gruplarını oluşturma ve yönetme becerisi geliştirme programının psikiyatri hemşireliğini algılama düzeyi üzerindeki etkisini değerlendiren bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nün belirli bir döneminde öğrenim gören hemşirelik öğrencileriyle sınırlıdır. Ayrıca araştırmanın yarı deneysel olması ve tek gruplu olarak yürütülmesi, diğer bir sınırlılık olarak değerlendirilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, hemşirelik öğrencilerine verilen psikoeğitim grupları oluşturma ve yönetme becerisi geliştirme programının, öğrencilerin psikiyatri hemşireliğini algılama düzeylerinde olumlu bir etki sağladığını göstermektedir (Tablo 3, $p<0,05$). Psikoeğitimler, öğrencilerin ruhsal sağlık alanındaki bilgi, beceri ve duyarlılıklarını artırarak hastaları daha etkili bir şekilde desteklemelerini sağlamaktadır. Bu nedenle, psikoeğitimlerin hemşirelik eğitim programlarına dahil edilmesi ve sürekli olarak desteklenmesi, hemşirelerin psikiyatri hemşireliği alanında daha yetkin olmalarını ve hasta bakım kalitesini artırmalarını sağlayacaktır. Hemşirelik öğrencileri, temel hemşirelik uygulamaları seçtikleri alandan bağımsız olarak, herhangi bir danışanla terapötik olarak etkileşimde bulunmak ve iletişim kurmak için kendilerini donanımlı ve rahat hissedebilecekleri psikiyatri eğitiminin ilkelerini uygulamayı öğrenmelidirler. Bu bağlamda hemşirelik eğitimi kapsamında verilen ruh sağlığı simülasyonu, kişisel bakım becerileri eğitimi ve liderlik becerilerine yönelik psikoeğitim programları öğrenci hemşirelerin psikiyatri hemşireliğine ile ilgili algılarını olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (karar no.: 2022/575, tarih: 30.06.2022).

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan öğrencilerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: SGK; Konsept: KGG, SGK; Dizayn: KGG, SGK; Veri Toplama veya İşleme: EGE; Analiz veya Yorumlama: KGG, EGE; Literatür Arama: KGG, EGE; Yazan: KGG, EGE.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Yüksel A, Fatma Ö. Hemşirelik öğrencilerinin üniversiteye uyumunda problem çözmeye dayalı psikoeğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi. JILSES. 2018; 4(2): 242-62. [Crossref]
2. Güleç Keskin S, Gülırmak K. The effect of positive psychotherapy education on subjective wellbeing among nursing students. Perspect Psychiatr Care. 2022; 58(2): 861-70. [Crossref]
3. Hayman-White K, Happell B. Nursing students' attitudes toward mental health nursing and consumers: psychometric properties of a self-report scale. Arch Psychiatr Nurs. 2005; 19(4): 184-93. [Crossref]
4. Hunter L, Weber T, Shattell M, Harris BA. Nursing students' attitudes about psychiatric mental health nursing. Issues Ment Health Nurs. 2015; 36(1): 29-34. [Crossref]
5. Akgün M, Boz İ. Doğum korkusu yönetiminde psikoeğitimin yeri. JAREN. 2019; 5(2): 163-8. [Crossref]
6. Swaminathan V, Moorman C. Marketing alliances, firm networks, and firm value creation. Journal of Marketing. 2009; 73(5): 52-69. [Crossref]
7. DeLucia-Waack JL. Leading psychoeducational groups for children and adolescents. 4th ed. United Kingdom: Sage Publications; 2006. p. 165-79. [Crossref]
8. Brown NW. Psychoeducational groups process and practice. 4th ed. New York: Brunner Routledge; 2004. p. 46-57. [Crossref]
9. Surgenor LJ, Dunn J, Horn J. Nursing student attitudes to psychiatric nursing and psychiatric disorders in New Zealand. Int J Ment Health Nurs. 2005; 14(2): 103-8. [Crossref]
10. Çam O, Arabacı LB. Psikiyatri hemşireliğini algılama ölçeğinin geliştirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009; 12(4) :29-40.
11. Happell B, Gaskin CJ. The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: a systematic review. J Clin Nurs. 2013; 22(1-2): 148-58. [Crossref]
12. Ciydem E, Avci D. Effects of the psychiatric nursing course on students' beliefs toward mental illness and psychiatric nursing perceptions in Turkey. Perspect Psychiatr Care. 2022; 58: 348-54. [Crossref]
13. Duman ZÇ, Günüşen NP, İnan FŞ, Ince SÇ, Sari A. Effects of two different psychiatric nursing courses on nursing students' attitudes towards mental illness, perceptions of psychiatric nursing, and career choices. J Prof Nurs. 2017; 33(6): 452-9. [Crossref]
14. Rushworth L, Happell B. Psychiatric nursing education: doing the impossible? Arch Psychiatr Nurs. 1998;12(6): 319-25. [Crossref]
15. Alexander RK, Diefenbeck CA, Brown CG. Career choice and longevity in U.S. psychiatric-mental health nurses. Issues Ment Health Nurs. 2015; 36(6): 447-54. [Crossref]
16. Tergesen CL, Gurung D, Dhungana S, Risai A, Basel P, Tamrakar S et al. Impact of service user video presentations on explicit and implicit stigma toward mental illness among medical students in Nepal: a randomized controlled trial. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(4), 2143. [Crossref]

DOI: 10.55646/jaren.galenos.2024.78557
J Acad Res Nurs 2025;11(2):82-7

Özgün Araştırma / Research Article

Bir Vakıf Üniversitesindeki Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Akran Bağımlılık Programının Madde Tüketimine Etkisi: Yarı Deneysel Çalışma

The Effect of Peer Addiction Program on Substance Consumption Among Nursing Students at a Foundation University: A Quasi-Experimental Study

Gül Dikeç, Metehan Savaş, Sude Kılıç, Çağla Vargel, İlknur Yazgan

Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Dikeç G, Savaş M, Kılıç S, Vargel Ç, Yazgan İ. The effect of peer addiction program on substance consumption among nursing students at a foundation university: a quasi-experimental study. J Acad Res Nurs. 2025;11(2):82-7

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören ve bağımlılık yapıcı madde kullanan bir grup hemşirelik bölümü öğrencilerine uygulanan Akran Bağımlılık Programının, öğrencilerin madde tüketim oranları üzerinde etkisini belirlemektir.

Yöntem: Çalışma tek grup, ön-test, son-test, yarı deneysel çalışma deseninde yapıldı. Veriler İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinde, 2023-2024 eğitim ve öğretim yılı bahar yarıyılında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Bilgi Formu ile toplandı. Bir afiş hazırlanarak öğrencilere program ve araştırma duyuruldu. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere, Akran Bağımlılık Programı uygulandı. Akran Bağımlılık Programı, bağımlılık ile ilgili bir seminer ve ardından broşür dağıtımı, daha sonra üniversite girişinde açılan akran standı ve akran danışmanlık gruplarından oluşmaktadır. Program araştırmacılar tarafından oluşturuldu. Çalışma, örneklemini madde kullandığını bildiren 27 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Verilerin analizinde ki-kare ve non-parametrik testlerinden Wilcoxon İşaretli Sıra testi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 20,96 (1,53), %63'ü kadın, %33,3'ü üçüncü sınıf öğrencisi, %70,4'ü ekonomik durumunu orta algılamaktaydı. Akran Bağımlılık Programı öncesi ve sonrası hemşirelik öğrencilerinin madde tüketim oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Gelecek çalışmalarda standardize edilmiş araçlar ve ölçümlerle yapılandırılmış akran programlarının ya da daha önce madde kullanan akranların liderliğindeki programların etkinliği incelenmelidir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, hemşirelik öğrencileri, psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the effect of the Peer Addiction Program on the rate of substance use in a group of nursing students who use substance.

Methods: This study was conducted in a one-group, pretest-posttest, quasi-experimental study design. The data was collected in a foundation university in İstanbul in the spring semester of the 2023-2024 academic year with the information form prepared by the researchers in line with the literature. A poster was prepared to announce the program and the study to the students, and the Peer Addiction Program was applied to the students who agreed to participate. The Peer Addiction Program consisted of a seminar on addiction and brochure distribution after seminar, peer stand which opened the entrance of the university, and peer counseling groups. The researchers created the program. The study sample consisted of 27 nursing students who reported substance use. Chi-square and Wilcoxon Signed-Rank test, a non-parametric test, were used to analyze the data.

ORCID IDs: GD. 0000-0002-7593-4014; MS. 0009-0000-8864-8482; SK. 0009-0009-6155-9776; ÇV. 0009-0009-5239-1895; İY. 0009-0001-3904-193X

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Gül Dikeç,
E-posta: guloban@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received Date: 24.06.2024 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 17.09.2024
Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 11.08.2025

Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Results: The mean age of the participants was 20.96 years (1.53), 63% were female, 33.3% were third-year students, and 70.4% perceived their economic status as medium. No statistically significant difference was found between the substance consumption rates of nursing students before and after the Peer Addiction Program.

Conclusion: Future studies should examine the effectiveness of peer programs structured with standardized tools and measurements or programs led by peers who have used substances before.

Keywords: Addiction, nursing students, psychiatric nursing

GİRİŞ

Bağımlılık; bireyin sosyal, fiziksel ve ruhsal sorunlara rağmen bir veya daha fazla maddeye ya da davranışa yönelik yoğun olarak istek duyma, maddeyi temin etmek için yoğun çaba harcama ve maddeye ulaşılamadığı zaman fiziksel ve/veya ruhsal yakınmaların ortaya çıktığı, tedavi edilebilen ve yeniden madde kullanımında tekrarlanabilen bir hastalıktır [1]. Bir başka deyişle bağımlılık, kişinin kullandığı madde, alkol, nesne veya yaptığı bir davranış (eylem) üzerinde kontrolünü kaybetmesidir [2]. American Psychiatry Association Ruhsal Bozuklukların Tanılaması ve İstatistiksel Sınıflaması Sisteminde [*Diagnosis Statistical Mental Disorders* (DSM-V)] madde bağımlılığını, madde kullanım bozuklukları olarak ifade etmiştir. DSM-V'e göre madde kullanım bozukluğu için son 12 aylık dönemde madde kullanmak için yoğun istek duyma, maddeyi temin etmek için zaman harcama, tasarlanandan daha fazla ve uzun süreli madde tüketimi, tolerans, yoksunluk, maddeyi bırakmak ya da kontrol altında tutmak için yoğun çaba harcama, önceden yapıp keyif aldığı aktiviteleri yerine getirememe, maddenin yol açtığı sorunlara rağmen madde kullanımını sürdürme, işlevselliğin etkilenmesi, riskli durumlarda da madde kullanma ve maddeye bağlı yasal sorunlar yaşama, tanı kriterlerini belirtmiştir [3].

Bağımlılık yapan maddeler, merkezi sinir sistemini uyaran ve etkileyen; algılama, duygu durum, ruhsal durum, davranış ve motor fonksiyonlarda bozukluk yapan psikoaktif maddelerdir. Bu maddeler doğal ya da sentetik, yasal ya da illegal olabilir. DSM-V'te madde kullanım bozukluğu sınıflamasında tütün, kafein, alkol, stimülanlar (amfetamin ve kokain vb.), kenevir, halüsinojenler (feniklisin, liserjik asit dietilamid vb), inhalanlar, opiyatlar, sedatifler-hipnotikler ve anksiyolitikler ve diğer kategorileri yer almaktadır [3]. Madde bağımlılığının oluşmasında birçok biyopsikososyal faktör etkilidir. Çevresel faktörler ve genetik faktörlerin bağımlılık oluşumunda güçlü bir payı olduğu ifade edilmektedir. Genetik faktörler bireyin strese verdiği yanıt ve baş etme mekanizmalarını etkilemektedir. Psikososyal faktörler sıklıkla çocukluk çağı travmaları, problemli aileler ve aile ilişkileri, doğru olmayan ebeveyn tutumları, çekingenlik, içe kapanıklık, hiperaktivite ve dürtüsellik, zayıf sosyal beceriler, düşük okul başarısı, olumsuz çevre tutumları (madde kullanımının onay görmesi gibi), arkadaş ve çevre ortamı ile ailede madde kullanım öyküsü yer almaktadır [4].

Madde kullanım bozukluğu kişisel sağlığın, aile hayatının, halk güvenliğinin ve ekonominin üzerine olumsuz etki bırakan son derece yıkıcı ve sık görülen bir ruhsal bozukluktur. Madde bağımlılığı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle son yıllarda bu konu ile ilgili daha fazla çalışılmaktadır [4]. Madde kullanım davranışı ve yaygınlığının özellikle gençler arasında yüksek olması, birçok ülke için önemli bir endişe kaynağıdır [5]. Türkiye Uyuşturucu Raporu'na göre madde kullanımı nedeniyle tedaviye başvuran bireylerin maddeye başlama yaşının %37,4'ünün 15-19, %28'inin 20-24, %1,4'ünün ise 24-29 yaşları arasında olduğu belirlenmiş ve bu oranın 2020 yılına göre arttığına dikkat çekilmiştir. Kullanılan maddelerin yaygınlığı incelendiğinde ise sırasıyla opioid, çoklu madde kullanımı, kanabinoidler, kafein, stimülanlar, kokain, inhalanlar, sedatif-hipnotikler ve halüsinojenlerin kullanımı dikkat çekicidir [6]. Avrupa Uyuşturucu Raporu'nda ise özellikle son yıllarda 15-65 yaşları arasındaki bireylerin esrar kullanım oranlarının arttığı bildirilmiştir [7]. Türkiye İstatistik Kurumu 2022 verilerine göre her gün tütün kullanan 15 yaş ve üstü bireylerin %28,3 olduğu ve bu oranın arttığı; alkol kullanımının ise %11,2 olduğunu ifade etmiştir [8].

Meslek yaşamlarında bireylerin sağlığını koruma, geliştirme, iyileştirim ve rehabilitasyon çalışmalarını yürütecek sağlık bilimleri öğrencileri arasında da madde kullanım oranları son yıllarda artmaktadır [9]. Özellikle hemşirelik öğrencileri bu konuda incelenen popülasyonlardandır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %18,3'ünün sigara, %17'si alkol kullandığı belirlenmiştir [10]. Tjedor-Cabrera ve Cauli'nin [9] İspanya'da yaptıkları çalışmada 185 hemşirelik öğrencisinin %50'sinin alkol aldığı, %34'ünün riskli kullanımının olduğu ve %19,5'inin tehlikeli alkol tükettikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin %34'ünün esrar kullandığı ve esrar kullanımın kadınlar arasında daha yaygın olduğu bildirilmiştir.

Madde kullanımı ve buna bağlı sorunların önlenmesi için faaliyetlerde bulunmak, madde kullanım yaygınlığı hakkında daha geniş bilgiler edinmek ve ilgili kamu politikalarını oluşturmak oldukça önemlidir. Bağımlılık alanında gençler arasında kullanılan koruyucu müdahalelerden biri de akran danışmanlığıdır [11]. Akran danışmanlığı, "kişisel, sosyal ve akademik konularda akranlarına yardım etmeleri için seçilen kişilerin, başka bir deyişle, akran danışmanların, yardım becerileri ile ilgili eğitim gördükleri ve eğitim sonrasında sundukları yardımla ilgili süpervizyon aldıkları bir süreç" olarak tanımlanmaktadır. Akran danışmanlığı hizmetiyle akran danışmanlar, danışanlara onların düşünce ve duygularını anlamalarını sağlama, yaşadıkları sorunun çözümüne yönelik seçenekleri açığa çıkarma, destekleyici bir ilişki sunma

ile danışanların kendi çözümlerini bulmalarını kolaylaştırmalarına yardımcı olurlar [12,13]. Demirezen ve ark. [14] yaptıkları çalışmada, Düzce'deki lise öğrencilerine uygulanan Akran Eğitimi Programının 14-16 yaşları arasındaki lise öğrencilerinde sigara kullanımının istatistiksel olarak azalttığı saptanmıştır. Yapılan literatür incelemesinde hemşirelik öğrencilerinde akran danışmanlığının bağımlılık üzerine etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu özden hareketle bu çalışmada ise bağımlılık yapıcı madde kullanan bir grup hemşirelik öğrencilerinde, Akran Bağımlılık Programının madde tüketimi üzerine etkisinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Deseni: Bu araştırma tek grup, ön-test, son-test, yarı deneysel çalışma deseninde planlandı.

Araştırma Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir;

H0: Hemşirelik öğrencilerine uygulanan Akran Bağımlılık Programının, öğrencilerin madde tüketim oranları üzerine etkisi yoktur.

H1: Hemşirelik öğrencilerine uygulanan Akran Bağımlılık Programının, öğrencilerin madde tüketim oranları üzerinde etkisi vardır.

Araştırmanın Değişkenleri: Araştırmanın bağımlı değişkeni bağımlılık yapıcı madde tüketim oranı, bağımsız değişkeni ise Akran Bağımlılık Programıdır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Bu araştırma İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinde, 2023-2024 eğitim ve öğretim yılı bahar döneminde Şubat-Haziran 2024 ayları arasında yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Çalışmanın evrenini, belirtilen vakıf üniversitesinde 2023-2024 yılında kayıtlı tüm lisans öğrencileri oluşturdu. Çalışmanın örneklemini ise üniversitenin Türkçe hemşirelik programında kayıtlı ve çalışmaya katılmayı kabul eden, madde tükettiğini beyan eden, 18 yaş ve üzeri öğrenciler oluşturdu. Türkçe hemşirelik programında kayıtlı olmayan, 18 yaş altında olan, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, Akran Bağımlılık Programındaki dört aktiviteden birine katılmayan ve madde kullanmayan hemşirelik öğrencileri çalışmaya dahil edilmedi. Örneklem hesabı G*Power ile yapıldı. Demirezen ve ark.'nın(14) çalışması kaynak alınarak yapılan tek grup, ön-test, son-test 0,5 etki büyüklüğü, 0,95 güven aralığı ve 0,05 hata payı ile örneklem sayısı 47 bulundu. Ancak ulaşılan hemşirelik öğrencilerinden sadece 36'sı madde kullandığını ifade etti. Çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde akran danışmanlığı toplantılarına katılmama ve son-testi doldurmama nedeniyle çalışma 27 öğrenci ile tamamlandı. Hedeflenen örneklemin %57,4'üne ulaşıldı. Çalışma sonunda G*Power ile güç analizi yapıldı, 0,5 etki büyüklüğü, 0,05 hata payı, 0,95 güven aralığı ile 27 katılımcı için çalışmanın gücü 0,81 bulundu.

Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Veri Toplama Araçları

Ön-test ve son-testte veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak [4,10,14,15] geliştirilen Bilgi Formu kullanılarak veriler toplandı. Bu formda öğrencilerin sosyo-demografik verileri ve madde tüketimini inceleyen toplam on üç soru vardı.

Verilerin Toplanması

Çalışma için gerekli izinler sonrası araştırmanın amacını açıklayan ve örneklem grubunu çalışmaya davet eden bir afiş hazırlanarak üniversitenin asansörlerine, girişine ve kafeteryasına asıldı. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler, araştırmacılara ulaştığında ön-test uygulandı. Daha sonra Akran Bağımlılık Programı uygulandı. Akran Bağımlılık Programı iki ay sürdü, son-testler program bitiminde uygulandı.

Akran Bağımlılık Programını üçü kadın, biri erkek dört hemşirelik dördüncü sınıf öğrencisi uyguladı. Bu öğrenciler bağımlılık seçmeli dersi ve ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini başarıyla tamamlamışlardı. Aynı zamanda araştırmada yer alan kıdemli araştırmacı tarafından Akran Bağımlılık Programını uygulayacak öğrencilere akran danışmanlığı ve bağımlılık ile ilgili dört saatlik eğitim verildi. Eğitimde akran danışmanlığı, danışmanlık becerileri, bağımlılık, bağımlılık yapıcı maddeler, maddeye hayır deme becerileri ve stresle baş etme yöntemleri konuşuldu.

Akran Bağımlılık Programı: Program literatür taranarak [11,14-16] araştırmacılar tarafından hazırlandı. Bu programın amacı, bağımlılık yapıcı madde tüketen hemşirelik öğrencilerinin madde kullanımı ile ilgili bilgilenmelerini sağlayarak madde tüketim miktarını azaltmaktı. Bağımlılık alanında çalışan iki ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği ile iki çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan akademisyenden ve bir uzman psikologdan uzman görüşü alındı. Programın kapsam geçerliliği 0,91 bulundu. Programda ifadeler iyileştirilerek uygulamaya başlandı. Program dört aktiviteden oluşmaktaydı. İlki seminerdi. Bu seminerde araştırmacılar tarafından bağımlılık ile ilgili kavramlar, bağımlılık yapıcı maddeler ve etkileri, maddeye hayır deme ve uzak durma ile ilgili bilgiler verildi. Seminer iki grupta gerçekleştirildi, interaktif bir şekilde okulun konferans salonunda yapıldı ve ortalama bir saat sürdü. Seminerin hemen ardından ikinci aktivite olan bağımlılık, madde tüketimi ve zararlarını içeren broşürlerinin dağıtımı gerçekleştirildi. Üçüncü aktivitede üniversitenin giriş katında bağımlılık, madde tüketimi ve zararlarının akranlarla tartışıldığı ve konunun broşürlerle desteklendiği akran standı açıldı. Akran standının kurulması için üniversite yönetiminden izin alındı ve hemşirelik öğrencilerine e-posta ile çalışma afişi ve stant ile ilgili açıklama duyuruldu. Öğrenciler davet edildi. Standı o gün hemşirelik öğrencileri dışında toplam 200 öğrenci ziyaret etti. Son aktivitede ise bağımlılık, madde kullanımı ve zararlarının, hayır deme ya da bırakmanın tartışıldığı akran danışmanlık grupları yapıldı. Akran danışmanlık grupları onar kişilikti. Bu gruplarda bağımlılık yapıcı madde tüketen öğrencilerin neden ve nasıl başladığı, azaltmak için neler yapılması gerektiği tartışıldı ve stresle baş etme

yöntemleri konuşuldu. Her grup iki kez toplandı. Toplam üç adet akran bağımlılık grubu vardı.

Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri SPSS 26,00 ile analiz edildi. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Verilerin normal dağılımı Kurtosis ve Skewness değerleri ile incelendi. Sayısal verilerin normal dağılım göstermemesi ve çalışmaya 27 öğrencinin katılması nedeniyle ki-kare testi ve madde tüketim miktarlarının değerlendirilmesinde Wilcoxon İşaretli Sıra testi uygulandı. Tüm bulgular p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlanmadan önce Fenerbahçe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı (karar no.: E-88813803-204.01.07-28423, tarih: 23.11.2023). Ayrıca çalışma öncesi çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

BULGULAR

Katılımcıların özellikleri Tablo 1'de verildi. Buna göre katılımcıların yaş ortalaması 20,96 (1,53), %63'ü kadın, %33,3'ü üçüncü sınıf öğrencisi, %70,4'ü ekonomik durumunu orta algılamaktaydı. Katılımcıların %89,9'unun en uzun yaşam yeri kent, %29,6'sının annelerinin üniversite ve %29,6'sının ilkokul mezunu, %33,3'ünün babalarının ise lise mezunu olduğu belirlendi. Katılımcıların %74,1'inin çekirdek aileye sahip olduğu ve en sık kullandıkları maddenin tütün olduğu belirlendi. Ortalama madde kullanım süresinin 34,56 (32,19) ay olduğu, ortalama günde 11,58 (11,77) adet sigara tükettikleri belirlendi.

Akran Bağımlılık Programı ön-test ve son-test karşılaştırıldığında hemşirelik öğrencilerinin madde kullanımı, kullanılan maddelerin türleri ve madde tüketim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 2, p>0,05).

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerine uygulanan Akran Bağımlılık Programının madde kullanımı üzerine etkisinin incelendiği bu çalışmada, madde kullanan hemşirelik öğrencilerinin sırasıyla en sık sigara, alkol, esrar ve nargile kullandıkları belirlendi. Özellikle son yıllarda gençler arasında madde kullanım sıklığının artışı dikkat çekmektedir. Literatürde gençlerde akran gruplarının madde kullanımı üzerinde önemli bir rolü olduğu ifade edilmektedir. Gençler bir gruba ait olmak ya da kabul almak için bir diğer akranından etkilenebilmektedir. Bu durum madde kullanımı gibi bazı riskli davranışlara neden olabilmektedir [16]. Bu nedenle bu çalışmada akran desteğinin bağımlılık üzerine etkisi incelenmek istendi. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinde Akran Bağımlılık Programı öncesi ve sonrası madde tüketim miktarları arasında anlamlı fark saptanmadı.

Literatürde bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Akran liderliğinde yapılan danışmanlık girişimlerinin 11-21 yaş arasındaki bireylerin alkol, tütün ve esrar kullanımı üzerine etkisini belirlemek amacıyla bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, çalışmaların heterojen olduğu, akran liderliğinde yapılan danışmanlık girişimlerinin alkol ve tütün kullanımı üzerine düşük etki büyüklüğü olduğu ancak kanıt düzeyi açısından daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır [17]. Lavilla-Gracia ve ark.'nın [18] yaptıkları çalışmada, üniversite öğrencilerinde akran liderliğindeki girişimlerin alkol tüketimi üzerinde etkisi incelenmiş, çalışma sonunda ağır içme ataklarının değişmediği

Tablo 1. Katılımcıların Özellikleri

Özellikler	**Ort (SS)**	**(Min.-max.)**
Yaş	20,96 (1,53)	18-28
Cinsiyet	**n (%)**	
Kadın	21 (63)	
Erkek	10 (37)	
Sınıf		
Birinci sınıf	9 (33,3)	
İkinci sınıf	8 (29,6)	
Üçüncü sınıf	12 (33,3)	
Dördüncü sınıf	1 (3,7)	
Ekonomik düzey		
İyi	5 (18,5)	
Orta	19 (70,4)	
Kötü	3 (10,1)	
Yaşam yeri		
Köy	1 (3,7)	
Kasaba	1 (3,7)	
Şehir	24 (89,9)	
Anne eğitim durumu		
İlkokul	8 (29,6)	
Ortaokul	5 (18,5)	
Lise	6 (22,2)	
Üniversite	8 (29,6)	
Baba eğitim durumu		
İlkokul	4 (14,8)	
Ortaokul	6 (22,2)	
Lise	9 (33,3)	
Üniversite	8 (29,6)	
Aile türü		
Çekirdek	20 (74,1)	
Geniş	5 (18,5)	
Parçalanmış	2 (7,4)	
Daha önce madde kullanma		
Var	26 (96,3)	
Yok	1 (3,7)	
Şimdilerde madde kullanma		
Var	27 (100)	
Yok	0 (0)	

SS: Standart Sapma, Min: Minumum, Max: Maksimum

ancak içme sıklığı ve kan-alkol konsantrasyonunun azaldığını belirlemişlerdir. Yazarlar akran girişimlerine ilişkin kanıtların zayıf ve yeterli olmamasına rağmen üniversite öğrencileri arasında alkol kullanımını önlemede kullanılabileceğini belirtmiştir [18].

Ülkemizde İstanbul'daki emniyet müdürlükleri, eğitim birimleri ve belediyeler tarafından yürütülen bir projede 14-18 yaşları arasındaki gençlere akran desteği ile iyi rol modeller konusunda imkanlar sunarak madde kullanımı ve bağımlılığının azaltılması ve önüne geçilmesi hedeflenmiştir. Programa katılımcı olarak madde kullanmayan, arkadaşları tarafından popüler olarak değerlendirilen ve liderlik özelliklerine sahip gençler seçilmiştir. Madde türleri, madde kullanımının zararları, akran ilişkilerinin ve sosyal çevreleri üzerindeki önemi ve rolleri hakkında eğitilen bu gençler, öğrendikleri bilgileri akranlarına aktararak rol model olarak projenin işleyişine katkıda bulunmuşlardır. Proje sonunda elde edilen ön-test ve son-test verileri karşılaştırıldığında son-testte öğrencilerin sigara ve alkol kullanımlarında kayda değer bir düşüş gözlemlenmiştir; fakat projenin öğrenciler arasında esrar kullanımını önlemeye yönelik bir etkisi olmamıştır [11]. Akkuş ve ark. [15] Bağımlılığı Önlemede Akran Eğitimi Programının lise öğrencilerinde bağımlılık ile ilgili bilgi düzeyine ve bağımlılıktan korunmada algıladıkları öz-yeterliğe etkisini değerlendirmek amacıyla yürüttükleri çalışmada akran eğitimi alan grubun bağımlılık ile ilgili bilgi ve öz yeterliliğinin arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Orsal ve Ergun [19] yaptıkları çalışmada akran eğitiminin sigarayı bırakma, sigarayı bırakma ile ilgili öz yeterlilik, karar verme ve davranış değişikliği üzerine etkisini incelemişlerdir. Randomize kontrollü yapılan bu çalışmada deney grubundaki genç bireylerin kontrol grubuna oranla sigarayı bırakma oranlarında anlamlı bir şekilde azalma saptanmıştır [19]. Sıklıkla akran eğitimi, danışmanlığı ya da girişimlerin madde kullanımı üzerine azaltıcı etkileri saptanırken kanıtları güçlendirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada program öncesi ve sonrası madde tüketiminin değişmemesi, hemşirelik öğrencileri çalışmaya gönüllü katılmış olsalar da öğrencilerin madde kullanımlarının henüz problematik aşamaya gelmemiş olması; sosyal içme evresinde olmaları ya da maddenin neden olduğu sosyal, fiziksel, ruhsal ya da ekonomik sorunların farkında olmaları ile ilişkili olabilir. Öte yandan son-testin uygulandığı dönem öğrencilerin yarı yıl sonu sınavlarının olduğu döneme denk gelmiştir. Literatürde hemşirelik öğrencilerin stresli bir eğitim ve öğretiminin olduğu ve stres durumlarında madde tüketiminin arttığı bildirilmiştir [20]. Bu nedenle ön-test ve son-test arasında fark saptanmamasının öğrencilerin yarı yıl sınav döneminde olması ile ilişkili olabilir. Geleceğin sağlık çalışanları olacak hemşirelik öğrencilerinin stresle baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi ve öğretim üye/elemanlarının desteklerinin arttırılması önerilebilir [20].

Arınma ve tedavi merkezlerinde benzer şekilde Akran İyileşme Programları uygulanabilmekte, daha önce madde kullanan ancak şu an kullanmayan bireyler gönüllü ya da istihdam edilerek bu merkezlerde akran danışmanlıkları yürütmektedirler. Akran İyileşme Programlarında akranlar, umudun yeşertilmesi, olgu danışmanlığı, benzer deneyimlerin aktarılması, iyileşme hedefleri ve kaynaklara ulaşım konularında danışmanlık yapmaktadır [21]. Bu merkezlerinde yapılan Akran İyileşme Programlarının incelendiği bir sistematik derlemede düşük etki büyüklüğünde anlamlı sonuçlar elde edilmiştir [22]. Kuşkusuz tedavi merkezlerinde yürütülen akran iyileşme programları yapılandırılmış, uzun soluklu ve tedavi

Tablo 2. Katılımcıların Akran Bağımlılık Programı Öncesi ve Sonrası Madde Kullanımı

	Ön-test	**Son-test**	**İstatistik**	**p**
Şimdilerde madde kullanma	**n (%)**	**n (%)**		
Var	27 (100)	27 (100)		
Madde kullanım süresi (ay)	**Ortalama (SS)**	**Ortalama (SS)**		
	34,56 (32,19)	32,81 (32,73)	Z: 1	0,31
Kullanılan maddeler			X^2: 1,27 p: 0,73	
Sigara	15 (55,6)	17 (63)		
Alkol	10 (37)	8 (29,6)		
Esrar	1 (3,7)	1 (3,7)		
Nargile	1 (3,7)	1 (3,7)		
Tüketilen madde miktarı	**Ortalama (SS)**	**Ortalama (SS)**		
Günde adet sigara	11,58 (11,77)	12,70 (12,25)	Z: -1,78	0,07
Haftada adet sigara	50,97 (67,61)	51,89 (78,42)	Z: -0,44	0,65
Ayda adet sigara	176,11 (349,26)	208,52 (395,96)	Z: -0,44	0,65
Günde kadeh sayısı	0,17 (1,0)	0,22 (1,15)	Z: 0	1
Haftada kadeh sayısı	1,97 (7,42)	2,19 (0,84)	Z: 0	1
Ayda kadeh sayısı	4,94 (18,12)	5,15 (20,26)	Z: -0,44	0,65

SS: Standart Sapma, X^2: Chi-square testi, Z: Wilcoxon test

motivasyonu olan bireylere yönelik olması nedeniyle etkili olabilir. Gelecek çalışmalarda daha önce madde kullanan ancak bırakan öğrencilerin akran danışmanlığı yapmaları önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sonuçları Akran Bağımlılık Programının uygulandığı hemşirelik öğrencileri ile sınırlıdır. Hedeflenen örnekleme ulaşılamaması, çalışmanın en önemli sınırlılığı olup gelecek çalışmalarda geniş örnekleme ulaşılması önerilebilir. Ayrıca çalışmada standardize bir ölçüm aracının kullanılmaması, kontrol grubunun olmaması ve izlem yapılmaması diğer sınırlılıklar arasında yer alabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Akran Bağımlılık Programı uygulanan hemşirelik öğrencilerin ön-test ve son-test madde kullanma, kullanılan madde türü ve madde tüketim miktarları arasında anlamlı fark saptanmadı. Gençlerde madde kullanımının en önemli tetikleyicilerinden olan akran desteğinin, madde kullanım bozukluğuna yönelik koruyucu girişimlerde kullanılması oldukça önemlidir. Bu nedenle gelecek çalışmalarda standardize araçlar ve ölçümlerle yapılandırılmış akran programlarının ya da daha önce madde kullanan akranların liderliğindeki programların etkinliği incelenmelidir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmaya başlanmadan önce Fenerbahçe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no.: E-88813803-204.01.07-28423, tarih: 23.11.2023) etik kurul izni alındı.

Hasta Onamı: Çalışma öncesi çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: MS, SK, ÇV, İY; Dizayn: GD, MS, SK, ÇV, İY; Veri Toplama veya İşleme: MS, SK, ÇV, İY; Analiz veya Yorumlama: GD, MS, SK, ÇV, İY; Literatür Arama: GD; Yazan: GD.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Lüscher C, Robbins TW, Everitt BJ. The transition to compulsion in addiction. Nat Rev Neurosci. 2020; 21(5): 247-63. [Crossref]
2. Ögel K, Çetin-Şeker B. 101 soruda bağımlılık. 2. basım. İstanbul: Yeşilay Yayınları; 2018. [Crossref]
3. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013. [Crossref]
4. Trucco EM, Hartmann SA. Understanding the etiology of adolescent substance use through developmental perspectives. Child Dev Perspect. 2021; 15(4): 257-64. [Crossref]
5. Ünlü A, Evcin U. Evaluation of prevalence of substance use, risk and protective factors between 2008 and 2010 in Bağcılar, İstanbul. Anadolu University Journal of Social Sciences. 2014; 14(3): 127-40. [Crossref]
6. Türkiye Uyuşturucu Raporu. 2022. Erişim adresi: https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUBİM/2021-Turkiye-Uyusturucu-Raporu.pdf [Crossref]
7. Avrupa Uyuşturucu Raporu 2023: Önemli Gelişmeler. 2023. Erişim adresi: https://www.emcdda.europa.eu/publications/gra/2023_en. [Crossref]
8. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması. Erişim adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747. [Crossref]
9. Tejedor-Cabrera C, Cauli O. Alcohol and cannabis intake in nursing students. Medicina (Kaunas). 2019; 55(10): 628. [Crossref]
10. Taşdemir Yiğitoğlu G, Turan T, Korkmaz Aslan G, Kartal A. Hemşirelik öğrencilerinin stresle başetme durumları ve madde kullanım öykülerinin belirlenmesi. Pamukkale Tıp Dergisi. Pamukkale Medical Journal. 2019; 12(3): 371-85. [Crossref]
11. Yoldaş C, Demircioğlu H. Madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik psikoeğitim programlarının incelenmesi. Bağımlılık Dergisi. 2020; 21(1): 72-91. [Crossref]
12. Zhang S, Li J, Hu X. Peer support interventions on quality of life, depression, anxiety, and self-efficacy among patients with cancer: a systematic review and meta analysis. Patient Educ Couns. 2022; 105(11): 3213-24. [Crossref]
13. Fortuna KL, Naslund JA, LaCroix JM, Bianco CL, Brooks JM, Zisman-Ilani Y, et al. Digital peer support mental health interventions for people with a lived experience of a serious mental illness: systematic review. JMIR Ment Health. 2020; 7(4): e16460. [Crossref]
14. Demirezen D, Karaca A, Konuk Sener D, Ankarali H. Agents of change: the role of the peer education program in preventing adolescent substance abuse. J Child Adoles Subs. 2019; 28(5): 376-87. [Crossref]
15. Akkuş D, Eker F, Karaca A, Kapısız Ö, Açıkgöz F. High school youth peer education program an effective model to prevent substance abuse happen? J Psych Nurs. 2016; 7(1): 34-44. [Crossref]
16. Lopez-Mayan C, Nicodemo C. "If my buddies use drugs, will I?" Peer effects on substance consumption among teenagers. Economics & Human Biology. 2023; 50: 101246. [Crossref]
17. Georgie J M, Sean H, Deborah M C, Matthew H, Rona C. Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11-21 years: a systematic review and meta-analysis. Addiction. 2016; 111(3): 391-407. [Crossref]
18. Lavilla-Gracia M, Pueyo-Garrigues M, Pueyo-Garrigues S, Pardavila-Belio MI, Canga-Armayor A, Esandi N, et al. Peer-led interventions to reduce alcohol consumption in college students: a scoping review. Health Soc Care Community. 2022; 30(6): e3562-e3578. [Crossref]
19. Orsal O, Ergun A. The effect of peer education on decision making, smoking-promoting factors, self-efficacy, addiction, and behavior change in the process of quitting smoking of young people. Risk Manag Healthc Policy. 2021; 14: 925-45. [Crossref]
20. Boulton M, O'Connell KA. Nursing students' perceived faculty support, stress, and substance misuse. J Nurs Educ. 2017; 56(7): 404-11. [Crossref]
21. Im Kang K, Kang CM. Roles and effects of peer recovery coach intervention in the field of substance abuse: an integrative literature review. Asian Nurs Res. 2022; 16(5): 256-64. [Crossref]
22. Bassuk EL, Hanson J, Greene RN, Richard M, Laudet A. Peer-delivered recovery support services for addictions in the United States: a systematic review. J Substance Abuse Treat. 2016; 63: 1-9. [Crossref]

DOI: 10.55646/jaren.galenos.2024.55822
J Acad Res Nurs 2025;11(2):88-94

Özgün Araştırma / Research Article

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yüksek Riskli İlaçlar Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları

The Knowledge and Administrations of Nurses Working in Intensive Care Unit on High-Alert Medications

Yasemin Alkan[1], Ayten Zaybak[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, İzmir, Türkiye
[2]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Alkan Y, Zaybak A. The knowledge and administrations of nurses working in intensive care unit on high-alert medications. J Acad Res Nurs. 2025;11(2):88-94

ÖZ

Amaç: Çalışma, erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yüksek riskli ilaç uygulamaları konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Çalışma, Mayıs-Eylül 2019 tarihlerinde Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi'nde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini 105 yoğun bakım hemşiresi oluşturdu. Veriler; Birey Tanıtım Formu, Yüksek Riskli İlaçlar Bilgi Formu ve Yüksek Riskli İlaç Uygulamaları Formu kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testi ve Spearman'ın korelasyonu kullanıldı. Araştırma için etik kuruldan ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalamasının 32,31±5,94 yıl olup %89,5'unun kadın, %96,2'sinin lisans mezunu olduğu ve %33,3'ünün dahiliye yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) çalıştığı saptandı. Hemşirelerin yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgi sorularına doğru yanıt verme oranları, %17,1 ile %85,7 arasındadır ve genel puan ortalaması 42±27,33'dür. Hemşirelerin yüksek riskli ilaçların uygulanmasıyla ilgili doğru uygulama oranları %30,5 ile %100 arasındadır ve genel puan ortalaması 75,29±14,77'dir. Erkek hemşirelerin bilgi düzeyi daha yüksek bulundu. Hemşirelerin çalıştığı YBÜ'nün bilgi ve uygulama puanını etkilediği saptandı. Hemşirelerin yüksek riskli ilaçlara yönelik bilgi ve uygulama puanları arasında orta düzeyde anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç: Araştırma bulguları, hemşirelerin yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgi düzeylerinin düşük, ilaçların uygulanması ile ilgili puanlarının ise ortalamanın üzerinde olduğunu, yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgi puanı arttıkça ilaçları doğru uygulama puanlarının da arttığını gösterdi.

Anahtar kelimeler: İlaç uygulamaları, hemşire, yoğun bakım, yüksek riskli ilaç

ABSTRACT

Objective: This study was conducted as a descriptive study in order to investigate the knowledge and administrations of nurses working in adult intensive care units on high-alert medication administrations.

Methods: The study was conducted between May and September 2019 at a University Hospital in İzmir. The sample of the study consisted of 105 intensive care nurses. Individual Identification Form, Question Form of Description in Knowledge Levels of Nurses about High Alert Medication and Question Form of Description in Administrations of Nurses about High Alert Medication were used for collecting the datas. The data were analyzed by Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis and Spearman's correlation. Written permission was obtained from the ethics committee and the institution where the research was conducted.

ORCID IDs: YA. 0000-0003-1462-209X; AZ. 0000-0002-3158-2790

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Ayten Zaybak,
E-posta: aytenzaybak@gmail.com

Geliş Tarihi/Received Date: 10.11.2023 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 16.10.2024
Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 11.08.2025

Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Results: The mean age of the nurses was 32.31±5.947 years, 89.5% were female, 96.2% were undergraduate and 33.3% of the nurses worked in internal intensive care unit. Rates of nurses responding correctly to statements about high-risk drugs; it is between 17.1% and 85.7%, and the overall mean score is 42±27.33. The correct response rates of nurses with the administration of high-risk drugs range from 30.5% to 100%, and the overall score average is 75.29±14.77. The knowledge level of male nurses was found to be higher. It was determined that the intensive care unit in which the nurses worked affected the knowledge level and the administration of drugs. It was determined that there was a moderate and positive significant relationship between the knowledge and practice scores of the nurses.

Conclusion: The results of the study showed that the level of knowledge of nurses about high-risk drugs was quite low, their scores about the administration of drugs were above the average, and as the score of knowledge about high-risk drugs increased, the application score also increased.

Keywords: Drug administration, nurse, intensive care, high-alert medication

GİRİŞ

Hastalıkların tanı ve tedavisinde veya önlenmesinde yaygın olarak kullanılan ilaçlar, yanlış kullanıldıklarında ya da uygulandıklarında ciddi zararlara, sakatlıklara, hatta ölüme neden olabilir [1]. Tüm çabalara rağmen, hastaların zarar görmesine neden olan ilaç uygulama hataları yaygın olarak görülmektedir [2,3]. İlaç hataları önemli bir hasta güvenliği sorunu olmasının yanında, sağlık sistemine olan ekonomik etkisi bakımından da ele alınması gereken önemli bir sorundur [4]. Küresel olarak tüm ilaç hatalarıyla ilişkili maliyetin yıllık 42 milyar dolar [1], Avrupa'da ise bu maliyetin 4,5-21,8 milyar euro olduğu tahmin edilmektedir [5].

Her ilaç hatası hastaya zarar vermez, ancak koma veya ölümler genellikle yüksek riskli ilaç uygulamalarındaki hatalardan kaynaklanır [6]. Tayvan Hastane Akreditasyon Ortak Komisyonu (*The Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation*) 13 tip tıbbi hata içinde ilaç hatalarının 6 ile 20 bin arasında ölümle sonuçlanması nedeniyle, 10 hedef belirlemiştir ve bu hedeflerden ilki ilaç hatalarından kaçınmak olmuştur [7]. Dünya Sağlık Örgütü de önlenebilir ilaç hatalarına bağlı zararı %50 azaltmak amacıyla Mart 2017'de üçüncü Küresel Hasta Güvenliği Mücadelesi: Zararsız İlaçlar'ı başlatmıştır [8].

Hastanelerde ilaçların yönetimi hayati önem taşımaktadır [9]. İlaçların verilmesi öncelikle hemşirenin sorumluluğundadır ve hemşireler ilaçların uygulanma sürecinde ilaç güvenliğinin sağlanmasında önemli rol üstlenir. İlaç hatalarının, ilaç kullanım sürecinin herhangi bir aşamasında meydana gelmekle birlikte, en yaygın olarak uygulama aşamasında ortaya çıktığı belirlenmiştir [10]. Çalışmalarda, ilaç hatalarınına neden olan etmenler olarak; mesleki deneyimin az olması, iş yükünün fazla olması, yorgunluk, deneyimsizlik, mesleki bilgi ve beceri eksikliği ve stres gibi nedenlerin yanı sıra [11], hemşirelerin ilaçların hazırlanması, etki ve yan etkileri konusunda bilgisinin yetersiz olması yer almaktadır [11-14].

Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) hasta günü başına, hastanedeki diğer birimlerden daha fazla ilaç reçete edilmektedir. Yoğun bakım ortamının dinamikleri, hasta patolojisinin karmaşıklığıyla birleştiğinde, ilaç hatası riskini artırmaktadır [15]. YBÜ'leri, ilaç hataları bakımından ilk sıralarda yer almakta, kardiyovasküler ilaçlar, antimikrobiyaller, elektrolitler gibi ilaç gruplarında çok sayıda ilaç hatası meydana gelmektedir [16]. YBÜ'lerinde, deneyimli ve iyi eğitimli personelin varlığına rağmen, özellikle yüksek riskli ilaçların uygulanmasında ilaç hataları yaygındır ve bazen geri dönüşümsüz komplikasyonlara neden olmaktadır [13]. Bu nedenle hemşirelerin YBÜ'lerinde sık kullanılan yüksek riskli ilaçlarla ilgili yeterince bilgi sahibi olması son derece önemlidir. YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin, her bir ilacın doğru ilkelere göre uygulanmasının yanı sıra, uyguladıkları ilaçların etki, yan etki ve etkileşimlerinin de farkında olmaları gerekmektedir [17,18].

Amerikan İlaç Dairesi (*U.S. Food and Drug Administration*), yüksek riskli ilaç kategorilerini; kardiyovasküler ilaçlar, kemoterapötik ve nöromüsküler bloke edici ajanlar, narkotikler, opioidler, antikoagülanlar, benzodiazepinler ve elektrolitler olarak bildirmiş, yüksek riskli ilaç olan heparin, insülin ve potasyum gibi ilaçların sıradan ilaçlar gibi uygulandığını belirtmiştir. Yapılan bir araştırmada da yüksek riskli ilaç uygulama hatalarındaki en önemli nedenin bilgi eksikliği olduğu belirtilmiş ve hemşirelerin farmakoloji bilgilerinin yeterli olmasının gerekliliğine dikkat çekilmiştir [6].

Türkiye'de, yüksek riskli ilaçlarla ilgili çalışmalardan Küçükakça ve Özer'in [19] cerrahi kliniklerdeki hemşirelerin yüksek riskli ilaç uygulamalarıyla ilgili bilgileri ile ilaç hatalarıyla ilgili tutum ve davranışlarını incelediği çalışmada, hemşirelerin yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgilerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Güneş ve ark. [20], hemşirelerin yüksek riskli ilaçlar ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu saptamıştır. Aktürk'ün [21] çalışmasında da hemşirelerin %32'sinin yüksek riskli ilaç uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyinin yadsınamayacak bir oranda düşük olduğu rapor edilmiştir.

Bu çalışmada, yüksek riskli ilaçların sıklıkla kullanıldığı YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin bu ilaçlarla ilgili bilgi ve uygulamalarının incelenmesi hedeflenmiştir. Yüksek riskli ilaçlarla ilgili çalışmaların yapılması, mevcut durumun ortaya konması ve ilaç hatalarının önlenmesine yönelik planlamaların yapılabilmesi için önemlidir. Yüksek riskli ilaç uygulama hatalarının önlenmesi, bu hatalar nedeniyle zarar gören hastalar için hayati önem taşırken; birey, aile, sağlık kurumları ve ülke ekonomisindeki olumsuz yansımaları önlemeye de katkı sağlayacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, erişkin YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin, yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırma Sorusu

YBÜ hemşirelerinin yüksek riskli ilaçlara ilişkin bilgi düzeyleri nasıldır?

YBÜ hemşireleri yüksek riskli ilaçları doğru uyguluyor mu?

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yüksek riskli ilaçlara yönelik bilgi ve uygulamalarını etkiler mi?

Araştırmanın Yeri, Evreni ve Örneklemi

Araştırma Mayıs-Eylül 2019 tarihleri arasında, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi'nin YBÜ'lerinde yapıldı. Hastanede dahiliye, anestezi, koroner, göğüs kalp damar, post-anestezi YBÜ olmak üzere toplam beş YBÜ bulunmaktadır. Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihlerde YBÜ'lerinde çalışan 116 hemşire oluşturdu. Araştırmada evrenin tamamına ulaşmak hedeflendi ve örnekleme yöntemi kullanılmadı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve anket formlarını eksiksiz dolduran 105 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmada evrenin %95,1'ine ulaşılmıştır. Çalışmaya dahil olma kriterleri, araştırmanın yapıldığı YBÜ'lerinden birinde çalışıyor olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri anket yöntemi ile araştırmacı tarafından toplandı. Örneklemi oluşturan hemşirelere, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra sözel izinleri alındı ve soru formları dağıtılarak doldurmaları istendi. Formların cevaplama süresi yaklaşık olarak 20 dk sürmüştür. Veriler; Birey Tanıtım Formu, "Yüksek Riskli İlaç Bilgilerini Belirleme Soru Formu ve Yüksek Riskli İlaç Uygulamalarını Belirleme Soru Formu aracılığıyla toplandı.

Birey Tanıtım Formu: Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı YBÜ ve YBÜ'de çalışma yılını [19-21] belirlemeye yönelik sorulardan oluşmuştur.

Yüksek Riskli İlaç Bilgisi Belirleme Soru Formu: Form, ilgili literatür doğrultusunda [6,14,17-19,22,23-27] hazırlanmıştır. Formda, YBÜ'lerinde sıklıkla uygulanan yüksek riskli ilaçlar hakkında toplam 20 ifade veya bilgi yer almaktadır. Araştırmada hemşirelerden formda yer alan ifadenin doğru olduğunu düşünüyorsa "doğru", yanlış olduğunu düşünüyorsa "yanlış", herhangi bir fikri yoksa "bilmiyorum" seçeneğini işaretlemesi istendi. Formun değerlendirilmesinde, doğru cevaplara "1" puan, yanlış ve bilmiyorum cevaplarına "0" puan verildi. Formdan alınabilecek en düşük puan "0", en yüksek puan "100" olarak kabul edildi ve formdan elde edilen puanlar, anketten alınabilecek en yüksek puan "100" olacak şekilde dönüştürüldü. Form için 5 uzmandan (1 YBÜ uzman doktoru, 1 yoğun bakım hemşiresi ve üç hemşire öğretim üyesi) görüş alındı. Uzman görüşü sonrasında forma Flumazenil ilacı ile ilgili madde eklendi.

Yüksek Riskli İlaç Uygulamalarını Belirleme Soru Formu: Form, literatür doğrultusunda [14,17-19,22-24,26-28] hazırlanmıştır. Formda riskli ilaçların uygulanması, uygulamadan önce ve sonra dikkat edilecek noktalarla ilgili 30 soru veya ifade yer almaktadır. Formda doğru uygulama seçeneğini işeretleyene "1", yanlış uygulama ve bilmiyorum seçeneğini işaretleyene "0" puan verildi. Puanların değerlendirilmesi, anketten alınabilecek en yüksek puan "100" olacak şekilde dönüştürülerek yapıldı. Formdan alınabilecek en düşük puan "0", en yüksek puan "100" kabul edildi. Form için 5 uzmandan (1 YBÜ uzman doktoru, 1 yoğun bakım hemşiresi ve üç hemşire öğretim üyesi) görüşü alındı. Uzman görüşü sonrasında anketteki bir madde anlaşılırlık bakımından revize edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgi puanı ve ilaçları doğru uygulama puanıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, meslekteki çalışma yılı, çalıştıkları YBÜ ve YBÜ'de çalışma yılıdır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirmesinde SPSS 22 programından yararlanıldı. Cinsiyet, eğitim durumu gibi kesitsel verilerde sayı ve yüzdelik dağılım, sayısal ölçümlerde ortalama ve standart sapma hesaplandı. Araştırma verileri, non-parametrik testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi ile Spearman Rank korelasyon katsayısı ile değerlendirildi.

Araştırma Etiği

Bu çalışma Helsinki Deklerasyonu standartlarına göre yapıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no: 19-5T/46, tarih: 02.05.2019) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin, araştırmaya katılan hemşirelerden de bilgilendirilmiş onam alındı.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 32,31±5,94 yıl olup %89,5'i kadın; %96,2'si ise lisans mezunudur. Hemşirelerin %30,5'unun YBÜ'de çalışma süresi 2-5 yıldır ve %33,3'ü dahiliye YBÜ'de çalışmaktadır (Tablo 1).

Hemşirelerin yüksek riskli ilaçlar ile ilgili ifadelere doğru yanıt verme oranları; %17,1 ile %85,7 aralığında değişmektedir ve genel puan ortalaması 42±27,33 (min.:0, maks.:95)'dür (Tablo 2). Hemşirelerin en yüksek oranla doğru yanıt verdiği maddeler, "görünüşü benzer ilaçlarda ayırt edici etiketleme kullanımı (%85,7)", "insülin enjeksiyonunda doz ifadesinin "cc" veya "mL"olması (%77,1)", "pozitif inotrop ilaç infüzyonuna başlarken yaşam bulgusu, periferik dolaşım kontrolü ve idrar çıkışı kontrolü yapılması (%63,8)", "flumazenil (anexate), benzodiazepinlerin (örn; diazepam, midazolam) antagonistidir (%56,2)" ve "heparin ve insülinin buzdolabında birlikte saklanması"(%50,5) ile ilgili maddelerdir. En düşük oranda doğru yanıt verilen maddeler ise "ünite" yerine "U" kullanılması" ve "acil bir durumda %10 kalsiyum klorürün verilme hızı ve yolu (%17,1)", atracuriumun diğer ilaçlarla birlikte depolanması ve erişilebilir olması (%21)", "vankomisin çözeltilerinin intravenöz (IV) uygulanmasında seyreltilme konsantrasyonu (%34,3)", "hafif alerjik reaksiyonda 1cc=1mg epinefrinin hızlı bir şekilde IV yolla uygulanması" ve "oral potasyumun enteral tolerasyonu olan hastada uygulanması" (%35,2) maddeleridir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine göre Yüksek Riskli İlaç Bilgi ve Uygulama Puan Ortalamaları				
		n (%)	**Bilgi puanı Ort. ± SS**	**Uygulama puanı Ort. ± SS**
Yaş	Ort. ± SS: 32,31±5,94 (min-maks: 23-52)		r=0,009, p=0,927*	r=0,116, p=0,239*
Cinsiyet	Kadın	94 (89,5)	39,46±26,89	75,20±14,87
	Erkek	11 (10,5)	63,63±21,68	76,05±14,59
			U:246,0, p=0,004**	U=482,5, p=0,717**
Eğitim durumu	Lisans	101 (96,2)	41,38±27,44	75,14±14,92
	Yüksek lisans	4 (3,8)	57,50±21,79	79,16±11,01
			U=129,0* p=0,219	U=177,5*, p=0,681
Çalıştığı yoğun bakım ünitesi	Dahili	35 (33,3)	58,57±20,45	81,23±13,11
	Anestezi	32 (30,5)	29,68±25,14	73,33±7,80
	Koroner	15 (14,3)	59,33±15,45	77,99±12,95
	Göğüs-kalp-damar cerrahisi	15 (14,3)	12,00±6,76	58,44±20,42
	Post-anestezi	8 (7,6)	42,50±32,62	83,74±8,24
			χ^2=38,734, p<0,001**	χ^2=24,958; p<0,001***
Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi	0-1	14 (13,3)	43,92±32,70	79,28±18,40
	2-5	32 (30,5)	44,53±27,66	74,05±16,43
	6-10	30 (28,6)	45,66±27,12	74,66±12,64
	11-15	16 (15,2)	32,81±25,23	70,62±11,75
	16 ve üzeri	13 (12,4)	36,53±23,83	81,27±13,30
			χ^2=3,556, p=0,469***	χ^2=7,828, p=0,098***
*Korelasyon, **Mann-Whitney U Testi, ***Kruskal-Wallis testi, Ort.: Ortalama, SS: standart sapma				

Tablo 2. Hemşirelerin Yüksek Riskli İlaçlarla ilgili Bilgi ve Uygulama Puanları Arasındaki Korelasyon				
Ölçümler	**Ort. ± SS**	**Min.- maks.**	**r**	**p**
Bilgi puanı	42±27,33	0-95	0.502*	<0.001
Uygulama puanı	75,29±14,77	13,33-100		
*Spearman'ın korelasyonu, Ort.: Ortalama SS: Standart sapma, Min.- maks.: Minimum-maksimum				

Hemşirelerin yüksek riskli ilaç uygulamaları ile doğru yanıt verme oranları %30,5 ile %100 aradındadır ve genel ortalama puanı 75,29±14,77 [minimum (min).: 13,33, maksimum (maks).: 100]'dir (Tablo 1). En yüksek oranlarla ilk beş sırada, "ilacın doğru yoldan uygulanması (%100)", "doğru ilaç kontrolü yapma", "ilaç dozunun doğruluğunu kontrol etme (%99)", "ilaç hakkında bilgisi olmadığında mutlaka öğrenme", "hasta kimliğini doğrulama" "ilacı doğru zamanda uygulama (%98,1)", "pozitif inotrop ilaç infüzyonu sırasında periferik dolaşım, santral venöz basınç ve idrar takibi yapma", "ilaç uygulanan hastaların vital bulgularını takip etme (%94,3)", "ilacın etkisini takip etmenin (%93,3)" yer aldığı saptanmıştır. En düşük oranda doğru yanıt verilen uygulamalar ise "yüksek rsikli ilaçlarda ilacın doğruluğunda 3'lü kontrol yapma (%41,9)", "ilaçları ilaç-ilaç etkileşimi listesinden kontrol etme" (%41), "gerektiğinde acil danışma için klinik eczacıya ulaşma (%30,5)", "heparin, insülin, potasyum gibi ilaçları uygularken çift kontrol yapma (%51,4)", "ilacı hasta odasına girmeden hemen önce hazırlama (%45,7)" ile ilgilidir.

Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre bilgi ve uygulama puanları incelendiğinde, erkek hemşirelerin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu (U=246,0, p=0,004), cinsiyetin ilaçları doğru uygulama puanını etkilemediği saptandı (U=482,5, p=0,717). Hemşirelerin, yaşı ile bilgi ve uygulama puanı arasında ilişki bulunmazken (r=0,009, r=0,116, p>0,05), benzer şekilde eğitim durumuna göre bilgi ve uygulama puan ortalamalarının farklılaşmadığı saptandı (U=129,0, U=177,5, p>0,05). Hemşirelerin çalıştığı YBÜ'ne göre bilgi (χ^2=38,734, p=0,00) ve uygulama puan ortalamaları (χ^2=24,958, p<0,001) arasında fark olduğu, göğüs kalp damar YBÜ hemşirelerinin puanlarının daha düşük olduğu saptandı. Hemşirelerin, YBÜ'de çalışma yılının bilgi (χ^2=3,556, p=0,46) ve uygulama puanını (χ^2=7,828, p=0,09) etkilemediği belirlendi (Tablo 1).

Hemşirelerin yüksek riskli ilaçlar konusundaki sorulara verdikleri yanıtlara göre elde edilen bilgi puan ortalamaları 42±27,33 uygulama puan ortalamaları ise 75,29±14,77 olarak bulunmuştur. En düşük bilgi puanı 0, uygulama puanı 13,33; en yüksek bilgi puanı 95, uygulama puanı 100 olarak belirlendi. Hemşirelerin

bilgi ve uygulama puanları arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptandı (r=0,02, p=0,00) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Bu araştırma sonucunda, hemşirelerin yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgi puan ortalamaları 42±27,33 (min.-maks.: 0-95), uygulama puan ortalamaları 75,29'dur ve bilgi ve uygulama puan ortalamaları arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki vardır (r=0,502, p<0,001). Bilgi düzeyinin artmasıyla, doğru uygulama düzeyi de artmaktadır. Bu sonuç hemşirelerin yüksek riskli ilaçlar ile ilgili bilgilerinin uygulamaya yansıdığını göstermekle birlikte, bilgi puanının uygulama puanına göre oldukça düşük olması da dikkati çeken bir sonuçtur. Oysaki yapılan iki çalışmada, hemşirelerin yüksek riski ilaçlarla ilgili tutumlarının davranışlarından daha yüksek olduğu bulunmuş ve bu sonuçlar hemşirelerin tutumlarını davranışa dönüştüremedikleri şeklinde yorumlanmıştır [19,21]. Bu çalışma sonuçları ise hemşirelerin yüksek riskli ilaçların uygulanmasına yönelik doğru yanıt oranlarının, bilgi düzeylerine göre daha yüksek olduğunu gösterdi. Bu sonuç, hemşirelerin yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgilerini, bilgi kaynaklarından öğrenmeden, bu ilaçların uygulamasını diğer hemşirelerin uygulamalarından usta çırak ikişkisiyle geliştirebildiği şeklinde yorumlanabilir. Bu durum hemşirelerin uyguladıkları ilaçlarla ilgili farkındalık geliştirmeden uygulama yapabildiklerini düşündürmektedir.

Çalışmada, hemşirelerin yüksek riskli ilaçlarla ilgili doğru yanıt oranları; %17,1 ile %85,7 arasındadır. Benzer çalışmalarda hemşirelerin yüksek riskli ilaçlarla ile ilgili bilgi puan ortalaması %43,6 [19], %68,16 [21], %56,5 [23] ve %77,2 [6] olarak bildirilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bilgi puanı (%42), diğer çalışma sonuçlarından daha düşüktür. Bunun yanında anketten alınabilecek puanların 0-100 aralığında olduğu dikkate alındığında, hemşirelerin bilgi puanının orta düzeyin altında olduğu söylenebilir. Bu sonucun, hemşirelik eğitimi süresince yüksek riskli ilaçlara yeterince yer verilmemesiyle ilişkili olabileceği gibi, işe yeni başlayan hemşirelere oryantasyon sürecinde yüksek riskli ilaçlarla ilgili yeterli bilgi verilmemesiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü (*Institute for Safe Medication Practices*) en yüksek riskli ilaç gruplarını; insülinler, opiyatlar ve narkotikler, enjekte edilebilir konsantre potasyum klorid, IV antikoagülanlar, ve konsantre sodyum klorid solüsyonları olarak tanımlamıştır [29]. Çalışmalarda, yüksek riskli ilaç hatalarının en sık olarak kısaltmaların kullanılmasıyla ortaya çıktığı [30,31], atrakuriumla ilgili olarak da hemşire ünitesinde saklanmaması ve kolay erişilebilir olmaması gerektiği belirtilmiştir [26,30]. Bu çalışmada hemşirelerin, "ünite" yerine "U" kullanılması" ve "%10 kalsiyum klorür uygulama", "ilaçların depolanması" ve "seyreltilmesi", "epinefrin verilmesi" ve "oral potasyumun uygulanabilirliği" ile ilgili maddelere doğru yanıt verme oranları oldukça düşüktür. Doğru yanıt oranı yüksek olan maddeler ise "ayırt edici etiket kullanımı", "insülin doz ifadesi", "inotrop ilaç infüzyonu öncesindeki gerekli kontrollerin yapılması" ile "ilaçların saklanma koşulları" ile ilgilidir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin doğru yanıt oranlarının en yüksek olduğu maddeler de dahil bilgi düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Hemşirelerin doğru yanıt verme oranlarının düşük olması, yüksek riskli ilaçlara bağlı ciddi risklerin ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Bu durum sağlık bakımı yöneticilerinin, ilaçların uygulanmasında birincil dercede sorumlu olan hemşirelerin yüksek riskli ilaçlar ile bilgilerinin yeterli düzeye getirilmesi için acil önlem almasının gerekliliğini göstermektedir.

Hemşirelerin yüksek riskli ilaçların doğru uygulanması konusunda doğru yanıt oranları %30,5 ile %100 arasındadır. Benzer çalışmalardan Küçükakça ve Özer'in [19] çalışmasında, doğru yanıt yüzdesi %35,9-71,9 olarak bulunmuştur. Aktürk'ün [21] çalışmasında ise bu oran %70,68'tir. Doğru davranış oranları, Küçükakça ve Özer'in [19] çalışmasında %50,5 ve Aktürk'ün [21] çalışmasında %55,3'tür. Çalışmamızda hemşirelerin doğru yanıt oranının %75,29 olması, hemşirelerin yüksek riskli ilaç uygulama öncesi ve sonrası prosedürlerle ilgili farkındalığının olduğunu gösterse de hemşirelerin yaklaşık olarak puanı düşük olan dörtte birine (%24,71) bilgi ve farkındalık kazandırılması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada, hemşirelerin yüksek riskli ilaçları uygularken güvenli ilaç uygulamalarının temeli olan "doğru ilkeler"e uyma, "ilaç hakkında bilgi edinme" ve "riskli ilaçların uygulanması sırasında gerekli takipleri yapma"da daha yüksek; "ilaç hazırlanmada 3'lü kontrol yapma", "ilaç etkileşimini kontrol etme", "danışmanlık alma", "çift kontrol yapma"da daha düşük oranda doğru uygulama yaptığı belirlenmiştir. Tok Yıldız ve Yıldız'ın [32] çalışmasında, yüksek riskli ilaç uygularken çift kontrol yaptığını bildiren hemşirelerin oranı %46,4'dür. Engels ve Ciarkowski [33] ilaç uygulamalarının rutinleşmesiyle hemşirelerin doğru ilkeleri göz ardı ettiği belirtilmiştir. Ancak çalışmamızda, hemşirelerin yüksek riskli ilaç uygulamaları sırasında, ilaç uygulamalarında uyulması zorunlu olarak kabul edilen "doğru ilkeler"e uyduğu ve ilaçların uygulanması sırasında hastanın yaşamsal bulgularını izlediği anlaşılmıştır. Güvenli ilaç uygulamaları enstitüsü hastanın kimliğini doğrulanmama, ilaç istemini kontrol etmeme ve doğru zaman, doğru yol, doğru dozu kontrol etmemenin potansiyel bir risk oluşturduğunu belirtmiştir [26]. Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın Yüksek Riskli İlaçlar Yönetimi Talimatı'nda, yüksek riskli ilaçların 8 doğru ilkeye göre uygulanması belirtilmiştir. [34]. Ayrıca, sadece yüksek riskli ilaçlarda değil bütün ilaç uygulamalarında "doğru ilkeler"e geniş yer verilmesinin de bu sonuçlarda etkili olabileceği düşünülmektedir. Doğru yanıt oranlarının yüksek olması, hemşirelerin bu konuda farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan, hemşirelerin doğru yanıt oranı düşük olan sonuçlar, YBÜ'de olası ilaç etkileşimlerinin gözden kaçabileceğini, yanlış ilaç ve yanlış doz uygulamalarının ortaya çıkma olasılığının artabileceğini göstermektedir. Ayrıca, bu sonuçların, hemşirelik eğitim programlarında yüksek riskli ilaçlarla ilgili konulara daha geniş yer verilmesi, hastanelerde de yüksek riskli ilaçlarla ilgili hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesinin gerekliliğini gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmada, erkek hemşirelerin bilgi puanı kadınlardan yüksekti (p<0,05), ancak cinsiyete göre uygulama puanında fark saptanmadı. Zyoud ve ark. [35] çalışmasında erkek hemşirelerin yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Küçükakça ve Özer [19] ile Aktürk'ün [21] çalışmasında ise cinsiyetle bilgi düzeyi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Çalışma sonucu Zyoud ve ark. [35] sonuçlarını destekler özelliktedir.

Literatürde eğitim düzeyinin yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgi ve uygulamaları etkilediği, eğitim düzeyinin artmasının bilgi düzeyini arttırdığı gösterilmiştir [19,35,36]. Diğer taraftan, Aktürk [21] ile Güneş ve ark. [20] çalışmasında eğitimin hemşirelerin yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgilerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Bu çalışmada da eğitimin puan ortalamalarını etkilemediği saptandı. Çalışma sonuçlarımız literatürle [20,21] benzerlik göstermekle birlikte, örneklemi oluşturan hemşirelerin eğitim düzeyinin benzer (en az lisans mezunu) olmalarının bu sonuçta etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, koroner ve dahiliye YBÜ hemşirelerinin bilgi düzeyinin, anestezi ve dahiliye YBÜ hemşirelerinin de uygulama puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuç, YBÜ'lerinde kullanılan yüksek riskli ilaçların çeşitliliği veya uygulama sıklığında olabilecek farklılıklardan kaynaklanabilir. Farklı YBÜ'de çalışan hemşirelerin yüksek riskli ilaçları uygulama sıklığı ve deneyiminin değişebileceği, bu durumunda bilgi düzeyini ve doğru uygulama düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan, birimlere göre hemşirelerin oryanyasyonu veya hizmet içi eğitimlerinde olabilecek farklılıklar veya yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgi ve kaynaklara erişim de olabilecek farklılıklar gözardı edilmemelidir.

Çalışmada hemşirelerin yaşının ve YBÜ'de çalışma sürelerinin yüksek riskli ilaç bilgi ve uygulamalarını etkilemediği bulundu. Yapılan bazı çalışmalarda [37,38] hemşirelerin çalışma yılı arttıkça mesleki deneyimin arttığı ve dolayısıyla bilgi düzeyinde de hafif düzeyde artış olduğu ancak farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Benzer şekilde Zyoud ve ark. [35] hemşirelerin yaşının bilgi düzeyini etkilemediğini bulmuşlardır. Küçükakça ve Özer [19] ile Aktürk [21] hemşirelerin klinik çalışma sürelerinin bilgi, tutum ve davranış puanını etkilemediğini saptamıştır. Çalışma sonuçlarımız diğer çalışma sonuçları ile benzerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda, yaş ve YBÜ'de çalışma yılının yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgi ve uygulamalarda tek başına etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi'nin erişkin YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerle sınırlıdır. Bu nedenle, özel hastane, özel dal hastaneleri vb hastanelerle, pediyatrik YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgi ve uygulamalarını içermemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgi düzeyleri düşüktür ve uygulama puanları ortalamanın üzerindedir. Hemşirelerin bilgi puanları ile uygulama puanları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde ilişki olup bilgi puanının artmasıyla uygulama puanı da artmaktadır. Hemşirelerin özellikle yüksek riskli ilaçların saklanması, doz ifadelerinde kısaltmalar konusundaki bilgileri; "yüksek riskli ilaç uygulamalarında ilaçların 3'ü kontrolü", "ikinci bir çalışanla çift kontrol" ve "ilaç-ilaç etkileşimi listesi'nden kontrol etme" konusundaki doğru uygulamaları oldukça düşüktür. Bu sonuçlar YBÜ'lerinde yaygın olarak kullanılan yüksek riskli ilaçlara bağlı hata riskinin yüksek olduğunu ve hasta güvenliğini tehdit ettiğini göstermektedir.

Bu doğrultuda ilaç uygulamalarında hasta güvenliğini sağlamada, hemşirelerin yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgi ve uygulamalarını geliştirmek için, yüksek riskli ilaç uygulama standartları belirlenmeli, ilaç istemlerinde kullanılacak standart terminoloji içeren kılavuzlar, politika ve prosedürler oluşturulmalı; yüksek riskli ilaçların sıklıkla kullanıldığı YBÜ'lerinde, yüksek riskli ilaç güvenliği ile ilgili periyodik aralıklarla eğitimler tekrarlanmalıdır. Hemşirelik eğitim programları yüksek riskli ilaçlar konusuna yer verilmesi bakımından gözden geçirilmeli; YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin yüksek riskli ilaçlarla ilgili bilgi ve kaynaklara ulaşabilecekleri ortamlar oluşturulmalı, yüksek riskli ilaç hatalarına neden olan etmenler belirlenerek bu hataların önlenmesine yönelik planlamalar yapılmalı ve konuyla ilgili araştırmalar sürdürülmelidir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no.: 19-5T/46, tarih: 02.05.2019) onay alınmıştır.

Hasta Onamı: Araştırmaya katılan hemşirelerden de bilgilendirilmiş onam alındı.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: YA; Dizayn: YA, AZ; Veri Toplama veya İşleme: YA; Analiz veya Yorumlama: YA, AZ; Literatür Arama: YA, AZ; Yazan: YA, AZ.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Medication Without Harm: WHO Global Patient Safety Challenge. Geneva: World Health Organization; 2017. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6 [Crossref]
2. Savva G, Papastavrou E, Charalambous A, Vryonides S, Merkouris A. Exploring nurses' perceptions of medication error risk factors: findings from a sequential qualitative study. Glob Qual Nurs Res. 2022; 9: 1-12. [Crossref]
3. Giannetta N, Dionisi S, Cassar M, Trapani J, Renzi E, Di Simone E. et al. Measuring knowledge, attitudes and behavior of nurses in medication management: cross-cultural comparisons in Italy and Malta. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020; 24(9): 5167-75. [Crossref]
4. Muroi M, Shen JJ, Angosta A. Association of medication errors with drug classifications, clinical units and consequence of errors: are they related? Appl Nurs Res. 2017; 33: 180-5 [Crossref]
5. European Medicines Agency. Tackling medication errors: European Medicines Agency workshop calls for coordinated EU approach. London: European Medicines Agency; 2013. Available from: https://www.ema.europa.eu/en/news/tackling-medication-errors-european-medicines-agency-workshop-calls-coordinated-eu-approach_en.pdf [Crossref]
6. Lu MC, Yu S, Chen IJ, Wang KW, Wu HF, Tang FI. Nurses' knowledge of high-alert medications: a randomized controlled trial. Nurse Educ Today. 2013; 33(1): 24-30 [Crossref]
7. Lee WC, Wung HY, Liao HH, Lo CM, Chang FL, Wang PC. et al. Hospital safety culture in Taiwan: a nationwide survey using Chinese version safety attitude questionnaire. BMC Health Serv Res. 2010; 10(234): 1-8. [Crossref]
8. World Health Organization (WHO). Medication safety in high-risk situations: technical report. Geneva: World Health Organization; 2019. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.10 [Crossref]

9. Bişkin S, Cebeci F. Hastanede ilaç hatalarinin önlenmesine yönelik hemşirelerin yaptiği uygulamalar: sistematik derleme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 21(3): 203-17. [Crossref]
10. Wondmieneh A, Alemu W, Tadele N, Demis A. Medication administration errors and contributing factors among nurses: a cross sectional study in tertiary hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. BMC Nursing. 2020; 19(4): 3-9. [Crossref]
11. Er F, Altuntaş S. Determination of nurses' viewpoints about medical errors and their causes. Journal of Health and Nursing Management. 2016; 3(3): 132-39. [Crossref]
12. Aygin D, Cengiz H. İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2011; 45(3): 110-4. [Crossref]
13. Esfahani AK, Varzaneh FR, Changiz T. The effect of clinical supervision model on high alert medication safety in intensive care units nurses. Iran J Nurs Midwifery Res. 2016; 21(5): 482-6. [Crossref]
14. Cohen MR, Smetzer JL, Westphal JE, Comden SC, Horn DM. Risk models to improve safety of dispensing high-alert medications in community pharmacies. J Am Pharm Assoc (2003). 2012; 52(5): 584-602. [Crossref]
15. Laher AE, Enyuma CO, Gerber L, Buchanan S, Adam A, Richards GA. Medication errors at a tertiary hospital intensive care unit. Cureus. 2021; 13: e20374. [Crossref]
16. Carayon P, Wetterneck TB, Cartmill R, Blosky MA, Brown R, Kim R, et al. Characterising the complexity of medication safety using a human factors approach: an observational study in altwo intensive care units. BMJ Qual Saf. 2014; 23(1): 56-65. [Crossref]
17. Youssef W, Ali NS, Samy R. Critical care nurses' knowledge and practice regarding administration of selected positive inotropics at Cairo University Hospitals. J Nat Sci Res. 2014; 4(2): 90-8. [Crossref]
18. Hajebi G, Mortazavi SA, Salamzadeh J, Zian A. A survey of knowledge,attitude and practice of nurses towards pharamacovigilance in Taleqani Hospital. Iran J Pharm Res. 2010; 9(2): 199-206. [Crossref]
19. Küçükakça G. Özer N. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yüksek riskli ilaç uygulamaları konusundaki bilgi durumlarının ve ilaç hatalarıyla ilgili tutum ve davranışlarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; (19)1: 34-41. [Crossref]
20. Güneş Ü, Öztürk H, Efteli E. Nurses' knowledge level about high-alert medications. MAKU J. Health Sci. Inst. 2021; 9(1): 12-20. [Crossref]
21. Aktürk EL. Yüksek riskli ilaç uygulamalarına yönelik hemşirelerin bilgi düzeyleri ile ilaç uygulama hataları ve raporlanmasıyla ilgili davranış ve tutumları. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisnas Tezi. 2018. [Crossref]
22. Hoefel HH, Lautert L, Schmitt C, Soares T, Jordan S. Vancomycin administration: mistakes made by nursing staff. Nurs Stand. 2008; 22(39): 35-42. [Crossref]
23. Hsaio GY, Chen IJ, Yu S, Wei IL, Fang YY, Tang FI. Nurses' knowledge of high-alert medications: instrument development and validation. J Adv Nurs. 2010; 66(1): 177-90. [Crossref]
24. Caparas JV, Hung HS. Vancomycin administration through a novel midline catheter: summary of a 5-Year, 1086 patient experience in an urban community hospital. J. Assoc Vasc Access. 2017; 22: 38-41. [Crossref]
25. Shen L, Ya J, Xia X, Sun Z. Cognition of high-alert medication knowledge of clinical nurses and improvement measures to eradicate medication errors. Biomed Res. 2017; 370-3. [Crossref]
26. Institute for Safe Medication Practices (ISMP). ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings. Horsham (PA): Institute for Safe Medication Practices; 2018 Nov 18. Available from: https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2018-08/highAlert2018-Acute-Final.pdf [Crossref]
27. Elbarbry F. Vancomycin dosing and monitoring: critical evaluation of the current practice. Eur J Drug Metab Pharmacokinet. 2018; 43(3): 259-68. [Crossref]
28. T.C. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Akılcı İlaç Kullanımı [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim adresi: https://akilciilac.titck.gov.tr/ [Crossref]
29. Institute for Safe Medication Practices (ISMP). Medication Errors Reporting Program 2012. Horsham (PA): Institute for Safe Medication Practices; 2012. Available from: https://www.ismp.org/orderforms/reporterrortoismp.asp [Crossref]
30. Loria G. Reduction of harm from high risk medications. Apollo Medicine. 2012; 9(2): 160-5. [Crossref]
31. Sayek F. Hasta güvenliği: Türkiye ve Dünya. 1. baskı. Ankara: Türk Tabipleri Yayınları; 2010. [Crossref]
32. Tok Yıldız F, Yıldız İ. Hemşirelerin ilaç uygulama hatalarına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. TFSD. 2020; 1(1): 29-41. [Crossref]
33. Engels MJ, Ciarkowski SL. Nursing, pharmacy, and prescriber knowledge and perceptions of high-alert medications in a large, academic medical hospital. Hosp Pharm. 2015; 50(4): 287-95. [Crossref]
34. Sağlık Bakanlığı. Yüksek Riskli İlaçların Yönetim Talimatı. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2015. Erişim adresi: https://saglik.gov.tr-riskli-ilac-yon-talimatipdf.pdf?0 [Crossref]
35. Zyoud SH, Khaled SM, Kawasmi BM, Habeba AM, Hamadneh AT, Anabosi HH, et al. Knowledge about the administration and regulation of high alert medications among nurses in Palestine: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2019; 18: 11. [Crossref]
36. Chang YK, Mark BA. Antecedents of severe and nonsevere medication errors. J Nurs Scholarsh. 2009; 41(1): 70-8. [Crossref]
37. Stalpers D, de Brouwer BJ, Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: a systematic review of literature. Int J Nurs Stud. 2015; 52(4): 817-35. [Crossref]
38. Aydın S, Akın S, Işıl Ö. Bir hastanede çalışan hemşirelerin ilaç hatası bilgi düzeyi ve ilaç hatalarının raporlanması ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2017; 14(1): 14-24. [Crossref]

DOI: 10.55646/jaren.galenos.2024.04810
J Acad Res Nurs 2025;11(2):95-102

Hemşirelerde Mesleki Bel Ağrısını Önleme Davranışları Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği

Validity and Reliability of the Turkish Version of the Occupational Low Back Pain Prevention Behavior Questionnaire in Nursing

Nurgül Arpag[1], İkbal Çavdar[1], Aysel Gürkan[2]

[1]İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[2]Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Arpag N, Çavdar İ, Gürkan A. Validity and reliability of the Turkish version of the occupational low back pain prevention behavior questionnaire in nursing. J Acad Res Nurs. 2025;11(2):95-102

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, ameliyathane ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler arasında, Hemşirelerde Mesleki Bel Ağrısı Önleme Davranışları Ölçeği'nin [*Occupational Low Back Pain Prevention Behavior Questionnaire in Nursing* (OLBPPBQ)] Türkçe geçerlilik ve güvenirliliğini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Metodolojik türdeki çalışmanın verileri, Temmuz-Aralık 2022 tarihleri arasında toplandı. Araştırma evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathane ve cerrahi kliniklerinde çalışan, örneklemini ise ölçek madde sayısının 10 katı alınarak 300 cerrahi birim hemşiresi oluşturdu. Araştırma verileri, Tanıtıcı Özellikler Formu, Bel Ağrısı Tutumları Ölçeği [*Back Pain Attitudes Questionnaire* (Back-PAQ)] Türkçe versiyonu (Back-PAQ-Tr-20) ve OLBPPBQ'nin Türkçe versiyonu (OLBPPBQ-Tr) formları ile çevrim içi e-posta ve kısa mesaj yoluyla toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde ölçeğin dilsel eş değerliği incelendikten sonra, geçerlilik analizleri için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve uyum iyiliği istatistikleri değerlendirildi. Eş zamanlı geçerlik, toplam-alt ölçek korelasyonları Pearson korelasyon analizi ile test edildi. Ölçek maddelerinin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirildi. Sonuçlar, %95 güven aralığında anlamlılık ise $p<0,05$ altında kabul edildi.

Bulgular: Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi değeri 0,97 olarak bulundu. DFA'da OLBPPBQ-Tr formunun özgün ölçek ile kabul edilebilir uyumda olduğu görüldü. Ölçeğin Back-PAQ-Tr-20 ile korelasyonlarının anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu bulundu ($p<0,001$). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı, "Bilgi" alt ölçeği hariç (0,48), 0,75-0,87 arasında ve toplam OLBPPBQ-Tr için 0,92 olarak belirlendi.

Sonuç: Araştırma bulguları, OLBPPBQ-Tr formunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu gösterdi. Ölçeğin cerrahi birimlerde görev yapan hemşirelerde mesleki bel ağrısı önleme davranışlarını değerlendirmek için kullanılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Bel ağrısı, iş sağlığı, metodolojik çalışma, perioperatif hemşirelik, güvenilirlilik ve geçerlilik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to adapt the Occupational Low Back Pain Prevention Behavior Questionnaire in Nursing (OLBPPBQ) into Turkish to assess its validity and reliability among nurses in operating room and surgical clinics, as well as to enable further research.

Methods: The data of this methodological study were collected between July-December 2022. The population of the study consisted of surgical unit nurses working in the operating room and surgical clinics of a university hospital in İstanbul, and the sample consisted of 300 surgical unit nurses by taking 10 times the number of scale items. The research data were collected via online e-mail and text message using the Descriptive Characteristics Form, Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ) Turkish version (Back-PAQ-Tr-20) and OLBPPBQ Turkish version (OLBPPBQ-Tr) forms. After examining the linguistic equivalence of the scale, confirmatory factor analysis (CFA) and goodness-of-fit statistics were evaluated for validity analyses. Concurrent validity was tested by Pearson correlation analysis of total subscale correlations. Internal consistency of the scale items was assessed with Cronbach's alpha coefficient. The results were accepted at 95% confidence interval and significance was accepted at $p<0.05$.

ORCID IDs: NA. 0000-0002-7774-3844; İÇ. 0000-0002-8242-6165; AG. 0000-0002-9898-1868

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Nurgül Arpag,
E-posta: nurgularpag@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received Date: 14.11.2024 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 27.12.2024
Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 11.08.2025

Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Results: The content validity index value of the scale was 0.97. CFA showed that the OLBPPBQ-Tr form was in acceptable agreement with the original scale. The correlations of the scale with Back-PAQ-Tr-20 were found to be significant and positively correlated ($p<0.001$). Cronbach's alpha coefficient of the scale was between 0.75-0.87 except for the "Knowledge" subscale (0.48) and 0.92 for the total OLBPPBQ-Tr.

Conclusion: The results of the study showed that the OLBPPBQ-Tr form is a valid and reliable measurement tool. It is recommended that the scale be used to assess occupational low back pain prevention behaviors in nurses working in surgical units.

Keywords: Low back pain, occupational health, methodological study, perioperative nursing, reliability and validity

GİRİŞ

Bel ağrısı, dünya genelinde iş gücü kaybına ve iş devamsızlığına yol açan, dolayısıyla sağlık hizmeti maliyetlerini artıran yaygın ve önemli bir sağlık sorunudur [1]. Yapılan araştırmalar, hemşireler arasında bel ağrısı prevalansının %40 ila %97,9 arasında değiştiğini ortaya koymaktadır [2-5]. Bel ağrısına katkıda bulunan fiziksel risk faktörleri arasında ağır nesnelerin kaldırılması veya taşınması, eğilme ve dönme hareketleri, uygunsuz vücut mekaniği ve uzun süre ayakta durma veya oturma gibi bele yük bindiren aktiviteler yer almaktadır [3,6]. Fiziksel risk faktörlerinin ötesinde, stres yönetiminin ve başa çıkma stratejilerinin yetersiz kullanımı, iş tatminsizliği, amirlerden yetersiz destek, iş yerinde rahatlama için yetersiz fırsatlar ve destekleyici bir çalışma kültürünün eksikliği gibi psikososyal faktörler de bel ağrısıyla ilişkilidir. Fiziksel ve psikososyal risk faktörlerinin bir arada bulunması, bel ağrısı gelişme riskini daha da artırmaktadır [7]. Bel ağrısıyla ilişkili ek risk faktörleri arasında; yaş, cinsiyet, boy, kilo, vücut kitle indeksi, sigara kullanımı, egzersiz alışkanlıkları, medeni durum, eğitim düzeyi, haftalık çalışma saatleri ve iş programı gibi bireysel özellikler yer almaktadır [6-8].

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin, mesleki bel ağrısı için risk faktörleriyle karşılaşma olasılığı yüksektir. Bu risk faktörleri; hastayı yatakta çevirmek, ameliyat sonrası hastanın egzersiz yapmasına ve ayağa kalkmasına yardımcı olmak gibi hemşirelik girişimlerini içermektedir. Ameliyathane hemşireleri de ameliyat esnasında hastaya pozisyon verme ve uzun süre ayakta durma gibi görevlerde bel ağrısı riski altındadır [2-4]. Bel ağrısı, hemşireler için ciddi bir mesleki sorundur ve iş verimliliklerini ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu durum işe devamsızlık, iş performansında düşüş, sağlık hizmeti maliyetlerinde artış ve hasta bakım gereksinimlerinin karşılanamaması gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bu da hem bireysel hem de kurumsal maliyetlerde artışa ve sağlanan bakım kalitesinde düşüşe yol açabilir. Bu nedenle sağlık kurumlarının, hemşirelerde bel ağrısını önlemek ve yönetmek için gerekli önlemleri alarak bu sorunun iş ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmesi önemlidir [9-13].

Oswestry Bel Ağrısı Engellilik Ölçeği ve Quebec Bel Ağrısı Engellilik Ölçeği [14,15] gibi bel ağrısını değerlendiren çeşitli araçlar ve çeşitli maddelerden oluşan Bel Ağrısı Tutumları Ölçeği [*Back Pain Attitudes Questionnaire* (Back-PAQ)] [16] gibi bel ağrısına ilişkin tutum ve inançları ölçen ölçekler, Türkçeye uyarlanmış olup geçerlilik ve güvenirlilik çalışmaları yapılmıştır. Ancak yüksek risk grubu hemşirelerde mesleki bel ağrısını önlemeye yönelik özel olarak tasarlanmış bir ölçeğin psikometrik özelliklerini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu bağlamda, bu çalışmanın amacı, Kazemi ve ark. [17] tarafından geliştirilen Hemşirelerde Mesleki Bel Ağrısını Önleme Davranışları Ölçeği'nin [*Occupational Low Back Pain Prevention Behaviors Questionnaire in Nursing* (OLBPPBQ)] hemşirelerin mesleki bel ağrısını önlemeye yönelik davranışlarını değerlendirmek üzere Türkçeye uyarlamak ve bu uyarlamanın cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere uygulanabilirliğini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tasarım, Evren ve Örneklem

Bu araştırmada metodolojik bir tasarım kullanılmıştır. Araştırma evreni, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ameliyathane ve cerrahi kliniklerinde görev yapan hemşirelerden oluşmaktadır (n=524). Genel olarak bir ölçeğin farklı bir kültüre uyarlanması sürecinde, örneklem büyüklüğünün ölçek maddesi sayısının beş ile on katı olması önerilmektedir [18,19]. Bu doğrultuda, 30 maddelik OLBPPBQ'nun geçerlilik ve güvenirlilik analizleri için madde sayısının on katı büyüklüğünde ve en az 300 katılımcıdan oluşan bir örneklemin gerektiği belirlendi. Bu nedenle çalışmanın örneklemini, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve katılmayı gönüllü olarak kabul eden 300 cerrahi ve ameliyathane hemşiresi oluşturdu.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri, katılımcıların en az 18 yaşında olması, cerrahi birimlerde hemşire olarak çalışması ve en az bir yıllık mesleki deneyime sahip olmasını içermektedir. Fiziksel aktiviteyi engelleyebilecek eklem ve bağ dokusu hastalığı olanlar, *intermittan* kladikasyon gibi vasküler hastalığa sahip olanlar, kaza sonucu bel ağrısı gelişenler ve internet veya kısa mesaj kullanamayanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca, veri toplama araçlarını eksik yanıtlayan veya tüm formları doldurmayan hemşirelerin çalışma dışında bırakılması kararı verilmiş ancak böyle bir durumla karşılaşılmamıştır.

Araştırma verileri, Temmuz-Aralık 2022 tarihleri arasında İstanbul'daki bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelere, çevrim içi veri toplama araçları (Google formlar), e-posta ve kısa mesaj yoluyla gönderilerek toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Tanıtıcı Özellikler Formu, OLBPPBQ'nun Türkçe versiyonu OLBPPBQ-Tr ve Back-PAQ-Tr kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Bu form, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini toplamak amacıyla literatür

doğrultusunda [2-4,17,20,21] araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, mesleki deneyim yılı, çalışılan birim, bel ağrısı deneyimi ve süresi, haftalık çalışma saati ve çalışma programını içeren dokuz sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelerde Mesleki Bel Ağrısı Önleme Davranışları Ölçeği (OLBPPBQ): Kazemi ve ark. [17] tarafından geliştirilen bu ölçek, hemşirelerin mesleki bel ağrısını önleme davranışlarını değerlendirmektedir. Bilgi (dört madde), tutum (beş madde), öz yeterlilik (altı madde), pekiştirici faktörler (beş madde), kolaylaştırıcı faktörler (yedi madde) ve davranış (üç madde) olmak üzere altı alt boyutta 30 maddeden oluşmaktadır. Tüm maddeler 5'li Likert ölçeği ile değerlendirilir ve toplam puan 0 ile 100 arasında değişir. Maddelerin tamamı düz puanlama ile değerlendirilir, ters puanlama bulunmamaktadır. Yüksek puanlar, mesleki bel ağrısını önleme davranışlarının yüksek düzeyde olduğunu gösterir. Özgün ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak rapor edilmiştir [17].

Bel Ağrısı Tutum Ölçeği-Türkçe-20 (Back-PAQ-Tr-20): Özgün Back-PAQ, Darlow ve ark. [20] tarafından 2014 yılında geliştirilmiş olup Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenirlilik analizleri, Tay ve ark. [16] tarafından 2022 yılında yapılmıştır. Back-PAQ'ın 34, 20 ve 10 maddelik versiyonları bulunmaktadır; Back-PAQ-Tr, Back-PAQ-Tr-20 ve Back-PAQ-Tr-10'un iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,82, 0,78 ve 0,68 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, OLBPPBQ'nun eş zamanlı geçerliliğini ölçmek amacıyla Back-PAQ-Tr-20 versiyonu kullanılmıştır. Back-PAQ-Tr-20, "1'den 5'e kadar (5: Doğru, 4: Muhtemelen doğru, 3: Emin değil, 2: Muhtemelen yanlış, 1: Yanlış)" şeklinde puanlanan 20 madde içermektedir. Back-PAQ-Tr-20 versiyonunda 1. ve 17. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 18 ile 90 arasında olup, yüksek puanlar bel ağrısına dair daha yararsız tutum ve inançlara işaret etmektedir [16].

Veri Toplama

Özgün versiyonu İngilizce olan ölçek, hem Türkçe hem de İngilizceyi akıcı konuşan üç akademisyen tarafından, İngilizceden Türkçeye çevrildi. Ardından İngilizceyi akıcı konuşan başka bir Türk akademisyen tarafından bu ölçeğin çevirileri değerlendirildi. Daha sonra ölçeğin özgün versiyonunu görmemiş, iki dili konuşan başka bir uzman tarafından İngilizceye tercüme edildi. Tekrar İngilizceye geri çevrilmiş ölçeğin değerlendirmesi gözden geçirilerek özgün versiyonu ile çevirisi yapılmış ölçekler birbiriyle karşılaştırıldı. İçerik geçerliğini belirlemek için ölçeğin Türkçe versiyonu alanında uzman en az doktora derecesine sahip sekiz akademisyene geri bildirim için gönderildi. Uzmanlardan, (4: Çok uygun, 3: Uygun, 2: Uygun değil, 1: Hiç uygun değil) olarak geri bildirimler alındı ve Davis tekniği ile kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplandı. KGİ puanları en düşük 0,87 en yüksek 1,0 olarak hesaplandı. KGİ 0,8'in altında madde olmadığından Türkçeye uyarlanan ölçeğin dil yapısının anlaşılabilir ve içeriğinin uygun olduğu sonucuna varıldı. Ardından, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan gönüllü onamı alınan 30 cerrahi hemşiresi ile ön çalışma yapıldı ve formda anlaşılmayan madde olup olmadığı değerlendirildi.

Ön çalışmaya alınan hemşireler araştırmanın örneklemine dahil edilmedi. Araştırmada veri toplama araçları araştırmacılar tarafından çevrim içi anket formları (Google formlar) aracılığıyla katılımcılara iletilerek, formları doldurmaları istendi. Veri toplama formunun doldurulması ortalama 7-10 dakika sürdü.

İstatistiksel Analiz

Demografik ve klinik özellikler, yüzdelik, frekans, ortalama ve standart sapma (SS) gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edildi. Araştırmada önce ölçeğin dil geçerliği, ardından kapsam geçerliği sekiz akademisyen tarafından Davis tekniği ile incelendi. Yapısal geçerlilik analizleri için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve uyum iyiliği indeksleri kullanıldı. Benzer ölçek ile eş zamanlı geçerlilik için Pearson korelasyon testi analiz edildi. Alt-üst grup ortalamalarının farkına dayalı madde analizi için bağımsız örneklem t-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi testi kullanıldı. Ölçeklerin güvenilirliğini ve iç tutarlılığını ölçmek amacıyla Cronbach alfa katsayıları analiz edildi. Sonuçlar, %95 güven aralığında, anlamlılık ise $p<0,05$ altında değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır (karar no.: E-22686390-050.99-18328 tarih: 15.06.2022). Tüm katılımcılardan çevrim içi bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Ayrıca OLBPPBQ ve BACK-PAQ- Tr-20'nin kullanımı için yazarlardan izin alınmıştır. Çalışma boyunca Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur.

BULGULAR

Katılımcı Hemşirelerin Özellikleri

Katılımcıların yaş ortalaması 30,9±8,8 (minimum-maksimum: 18-56) yıl olup %79'u (n=237) kadındır. Tüm hemşirelerin %59,7'si (n=179) bekar, %45,7'si (n=137) beş yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip, %68,7'si (n=206) vardiyalı ve %49,3'ü haftada 41-45 saat çalışmaktadır. Hemşirelerin %64'ünün (n=192) nadiren bel ağrısı yaşadığı, %25,3'ünün (n=76) sürekli bel ağrısı yaşadığı ve %32'sinin (n=96) bel ağrısı konusunda mesleki eğitim aldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Geçerlilik

OLBPPBQ'nun Türkçeye uyarlanması kapsamında yapı geçerliliğini ölçmek için DFA yapılmıştır. DFA sonucunda elde edilen uyum indeksleri ile ölçeğin Türkçe versiyonu incelenmiştir. DFA ile modelin yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değeri 0,073 (%95 güven aralığı: 0,067-0,079) olarak hesaplanmıştır. Ki-kare değeri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [χ^2=1.006,38, n=300, SS=388, χ^2/serbestlik dereceleri (df)=2,59, $p<0,001$]. χ^2/df (1.006,38/388) değerinin 2,59 olarak tespit edilmesi ve <3 olması, modelin kabul edilebilir uyum sınırları içinde olduğunu göstermiştir (Tablo 1). Ayrıca, modelin t-değerleri incelendiğinde, tüm OLBPPBQ-Tr maddelerinin alt boyutlarıyla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve maddelerin faktör yüklerinin 0,35 ile 0,85 arasında değiştiği görülmüştür (Şekil 1).

Tablo 2'de OLBPPBQ-Tr alt boyut ve toplam ölçek puanları ile eş değer ölçek arasındaki korelasyonlar gösterilmiştir. Madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde, maddelerin korelasyon katsayılarının r=0,447 ile r=0,692 arasında değiştiği ve maddeler arasındaki ilişkinin yönünün pozitif olduğu görülmüştür.

Eş Değerlik Analizi

Bu çalışmada, BACK-PAQ-Tr-20 için iç tutarlılık katsayısı α=0,795 olarak hesaplanmıştır. OLBPPBQ-Tr ve BACK-PAQ-Tr-20 toplam puanları arasında anlamlı ve pozitif bir korelasyon bulunmuştur (r=0,211, p<0,001) (Tablo 2).

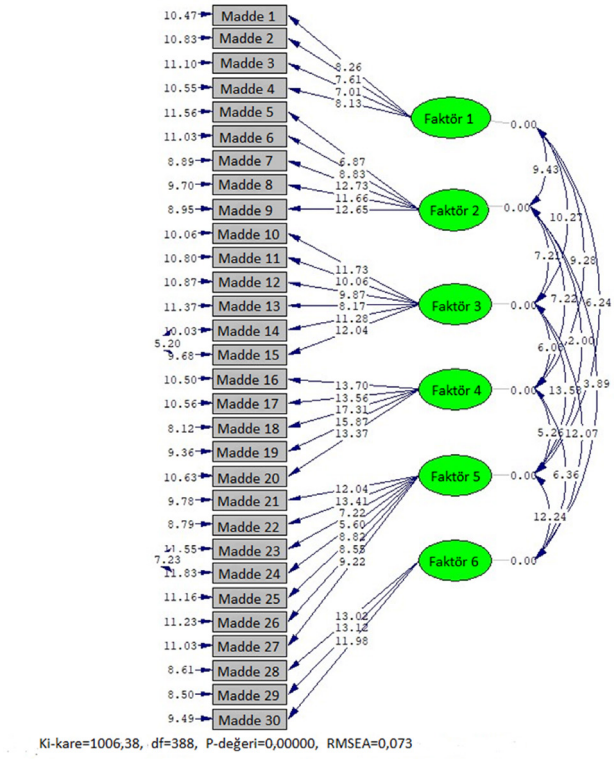
Güvenirlilik

Toplam OLBPPBQ-Tr ölçeği ve alt boyutları için Cronbach alfa değerleri Tablo 3'te sunulmuştur. Alt boyut güvenirlilik katsayıları 0,48 olan bilgi alt boyutu hariç 0,75 ile 0,87 arasında değişirken, OLBPPBQ-Tr'nin geneli 0,92 alfa ile yüksek güvenirlilik göstermiştir.

Hemşirelerin OLBPPB-Tr toplam puanlarında deneyim yılı, çalışma programı, bel ağrısı deneyimi ve daha önce mesleki bel ağrısı eğitimi alma gibi değişkenlere göre anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (p<0,05). Beş yıldan fazla deneyime sahip hemşirelerin (p=0,012), vardiyalı çalışanların (p=0,008), bel ağrısı deneyimi az ya da hiç olmayanların (p=0,035) ve mesleki bel ağrısı eğitimi almış olanların (p<0,001) OLBPPBQ-Tr puanları anlamlı derecede yüksektir (Tablo 4).

Tablo 1. Tanıtıcı Özellikler (n=300)

Değişkenler (n=300)	Kategori	n (%)
Yaş	18-25	96 (32)
	26-35	132 (44)
	36-45	47 (15,7)
	46-56	25 (8,3)
Cinsiyet	Kadın	237 (79)
	Erkek	63 (21)
Medeni durum	Bekar	179 (59,7)
	Evli	121 (40,3)
Mesleki deneyim süresi	1-2 yıl	70 (23,3)
	3-4 yıl	93 (31)
	≥5yıl	137 (45,7)
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	90 (30)
	Sürekli gece	4 (1,3)
	Vardiya	206 (68,7)
Haftalık çalışma süresi	≤40 saat	16 (5,3)
	41-45 saat	148 (49,3)
	≥46 saat	136 (45,3)
Daha önce bel ağrısı yaşama	Hayır	32 (10,7)
	Nadiren	192 (64)
	Her zaman	76 (25,3)
Mesleki bel ağrısı hakkında eğitim	Evet	96 (32)
	Hayır	204 (68)



Şekil 1. Hemşirelerde Mesleki Bel Ağrısını Önleme Davranışları Ölçeği Türkçe Versiyonu (OLBPPBQ-Tr) Doğrulayıcı Faktör Analizi (T values)
RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü, df: Serbestlik dereceleri

Tablo 2. Hemşirelerde Mesleki Bel Ağrısını Önleme Davranışları Ölçeği Türkçe (OLBPPBQ-Tr) Doğrulayıcı Faktör Analizi-Faktör Yükleri, Maddelerinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Alt Grupların Cronbach Alfa Değerleri (n=300)

	OLBPPBQ maddeleri	Faktör yükleri	ITC	Cronbach alfa
Madde	**Bilgi**			**α=0,481**
1	Bel ağrısı nedir?	0,53	0,353	
2	Hangi madde bel ağrısını artırabilir?	0,49	0,359	
3	Hangisi omurga hasarına/yaralanmasına neden olur?	0,45	0,310	
4	Mesleki bel ağrısının tedavisi nedir?	0,52	0,387	
	Tutum			**α=0,738**
5	Çalışırken sırt ağrısını önleme davranışlarını uygularsam işimi aksatmadan rahatlıkla yapabilirim.	0,42	0,367	
6	İş yerinde çalışma arkadaşları ile kurulan saygılı bir ilişki, stresi azaltmaya ve bel ağrısını önlemeye yardımcı olur.	0,53	0,370	
7	Hemşirelere bel ağrısını önleme davranışları konusunda eğitim verilmesi bir gerekliliktir.	0,72	0,317	
8	Bel ağrısını önlemeye yönelik davranışlarda bulunmak önceliklerimden biridir.	0,67	0,420	
9	İş yerinde bel ağrısının azaltılması sayesinde işe devamsızlık da azaltılabilir.	0,71	0,339	
	Öz yeterlik/Öz etkililik			**α=0,788**
10	İş yerimde bel ağrısını önleme davranışlarını yapabilirim.	0,66	0,502	
11	Bel ağrısını önlemek için pozisyonumu değiştirebilirim (ayaktayken oturabilirim ya da tam tersi)	0,58	0,434	
12	Bel ağrısını önleme davranışlarını yapabilme becerisine sahibim.	0,58	0,493	
13	Saygılı bir ilişki kurarak iş yerindeki stresli durumları yönetebilirim.	0,49	0,435	
14	Çok işim olsa da bel ağrısı önleme davranışlarını yapmak için biraz zaman ayırabilirim.	0,65	0,475	
15	Sınırlı düzenlemelere rağmen, bel ağrısını önlemeye yönelik gereklilikleri yerine getirebilirim.	0,68	0,551	
	Güçlendirici etkenler			**α=0,862**
16	Meslektaşlarım, iş yerimde omurgamı sağlıklı tutmam için beni teşvik eder.	0,72	0,558	
17	İş yerimde düşük maliyetle yüzme ve vücut geliştirme olanaklarına sahip olunması bel ağrısının önlenmesinde teşvik edici faktörlerdir.	0,71	0,509	
18	İşyerinde bel ağrısını önlemeye yönelik ilgi çekici eğitim programları beni bu davranışları sergilemeye teşvik eder.	0,85	0,506	
19	İşyerinde bel ağrısını önlemeye yönelik bir eğitim programına katılarak sertifika veya ödül almak beni bu davranışları sergilemeye teşvik eder.	0,80	0,495	
20	Bel ağrısını önlemeye yönelik davranışlar sonrası kendimi daha iyi hissetmem beni riskli davranışlardan uzak tutacaktır.	0,71	0,498	
	Etki eden faktörler			**α=0,767**
21	İş yoğunluğumun fazla olmasına karşın kendimi bel ağrısından koruma fırsatım var.	0,68	0,464	
22	İş yerimdeki kural ve düzenlemeler bel ağrısının önlenmesini destekler.	0,74	0,448	
23	İş yerimde spor salonunun bulunması bel ağrısını önlemeye yardımcı olur.	0,44	0,487	
24	İş yerimde, aktiviteler arasında oturmak için bir sandalye ve ameliyat masasının yanında bir tabure gibi gereçlerin bulunması sırt ağrısını önlemeye yardımcı olur.	0,35	0,513	
25	İş yerimde hemşirelerin eğitim gereksinimleri üst yönetim tarafından planlanır ve uygulanır.	0,52	0,396	
26	İş yerimde bel ağrısının önlenmesi konusunda yüz yüze eğitim uygulanır.	0,51	0,303	
27	İş yerimde bel ağrısını önleme davranışları konusunda sosyal medya aracılığı ile eğitim almak mümkündür.	0,54	0,392	
	Davranış			**α=0,762**
28	Çalışırken bacaklarımı ayakta hareket ettirmek ve ağır cisimleri bacak kasları yardımıyla kaldırmak gibi davranışlar ile omurganın doğru pozisyonunu korurum.	0,73	0,575	
29	Bel, karın ve uyluk kaslarımı güçlendirmek için özel egzersizler yaparım.	0,74	0,480	
30	Derin solunum ve gevşeme egzersizleri ile iş yerimdeki stresi yönetirim.	0,68	0,437	
	Mesleki bel ağrısını önleme davranışları ölçeği-toplam		**α=0,891**	**α=0,891**

ITC: Madde-toplam korelasyonu, α: Cronbach's alfa

Tablo 3. Hemşirelerde Mesleki Bel Ağrısını Önleme Davranışları Ölçeği Türkçe (OLBPPBQ-Tr) Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği Sonuçları (n=300)

Uyum kriteri	İyi uyum	Kabul edilebilir sınır	Uyum iyiliği sonuçları
Ki-kare/df	0<ki-kare/df<2	2<ki-kare /df<3	Ki-kare/df=0<2,59<3
RMSEA	0<RMSEA<0,05	0,05<RMSEA<0,08	0,073 (%90 GA=0,067-0,079)
SRMR	0<SRMR<0,05	0,05<SRMR<0,10	0,085
NFI	0,95<NFI<1,00	0,90<NFI<0,95	0,89
NNFI	0,97<NNFI<1,00	0,95<NNFI<0,97	0,92
CFI	0,97<DFA<1,00	0,95<CFI<0,97	0,93
GFI	0,95<GFI<1,00	0,90<GFI<0,95	0,82
RFI	0,90<RFI<1,00	0,85<RFI<0,90	0,87

RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü, SRMR: Standartlaştırılmış hataların ortalama karekökü, NFI: Normlaştırılmış uyum indeksi, NNFI: Normalleştirilmemiş uyum endeksi, CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi, GFI: Uyum iyiliği indeksi, RFI: Göreli uyum indeksi, df: Serbestlik dereceleri, GA: Güven aralığı, OLBPPBQ-Tr: Hemşirelerde Mesleki Bel Ağrısını Önleme Davranışları Ölçeği Türkçe

Tablo 4. Ortalamalar, Standart Sapmalar, Aralıklar ve Korelasyonlar

No.	Değişkenler	Ortalama (SS)	Aralık	1	2	3	4	5	6	7
1	**Bilgi**	49,25 (26,92)	0-100	NA						
2	**Tutum**	67,32 (17,81)	0-100	0,192**						
3	**Öz yeterlik**	51,18 (17,21)	12,5-100	0,070	0,386**					
4	**Güçlendirici etkenler**	62,38 (22,78)	0-100	0,130*	0,331**	0,318**				
5	**Etki eden faktörler**	48,00 (19,03)	0-100	-0,058	0,207**	0,488**	0,377**			
6	**Davranış**	46,69 (21,64)	0-100	0,045	0,234**	0,497**	0,341**	0,486**		
7	**OLBPPBQ-Tr toplam**	54,14 (12,82)	7,7-85,2	0,447**	0,600**	0,692**	0,679**	0,632**	0,683**	
8	**Back-PAQ-Tr-20**	76,48 (9,34)	30-96	0,145*	0,283**	0,105	0,177**	0,037	0,036	0,211**

**: p<0,01, *: p<0,05 Pearson korelasyon testi, SS: Standart sapma, OLBPPBQ-Tr: Hemşirelerde Mesleki Bel Ağrısını Önleme Davranışları Ölçeği-Türkçe, Back-PAQ-Tr-20: Bel Ağrısı Tutum Ölçeği-Türkçe-20, NA: Mevcut değil

TARTIŞMA

Kültürlerarası ölçek uyarlama çalışmalarında, öncelikle ölçeğin dil eş değerliğinin değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır [22]. Bu çalışmada, sekiz uzman OLBPPBQ'nun Türkçe versiyonunu (OLBPPBQ-Tr) dilsel eş değerlik açısından incelemiş ve yüksek bir KGİ değeri elde edilmiştir [23]. Ayrıca, katılımcılar ölçeği doldururken herhangi bir zorluk yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, OLBPPBQ-Tr'nin anlaşılır, sade ve kolay uygulanabilir olduğunu göstermektedir.

Geçerliliği incelemek amacıyla OLBPPBQ-Tr'de DFA ve uyum iyiliği istatistikleri kullanılmıştır. DFA sonuçları; düzeltilmiş χ^2 değeri, RMSEA, standardize edilmiş SRMR ve bağıl uyum indeksi değerleri ile kabul edilebilir bir model uyumu göstermiş ve Türkçe versiyonun özgün ölçeğin faktör yapısını koruduğunu ortaya koymuştur [24,25]. Ek olarak, bu ölçek ile Back-PAQ-Tr-20 arasındaki korelasyon analizleri eş değerlik güvenilirliğini desteklemiş [22,23] ve uyarlanan ölçeğin hemşirelerin mesleki bel ağrısını önleme davranışlarını değerlendirmedeki değerini pekiştirmiştir. Araştırmada, OLBPPBQ-Tr ve Back-PAQ-Tr-20 Türkçe versiyonunun arasında pozitif yönde anlamlı ilişkisinin bulunması hemşirelerin mesleki bel ağrısını önleme davranışlarını değerlendirmek için kullanımını destekledi.

Bu çalışmada, OLBPPBQ-Tr'nin bilgi alt boyutu dışında (α=0,48) diğer tüm alt boyutlar ve toplam ölçek için Cronbach alfa güvenirlilik katsayıları 0,74 ile 0,89 arasında değişmekte olup, bu değerler iyi bir iç tutarlılığa işaret etmektedir [26]. Bu durum, ölçeğin genel güvenirlilik düzeyinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Mevcut çalışmayla benzer şekilde, özgün ölçekteki diğer alt boyut katsayıları da 0,75 ile 0,87 arasında değişmekte, en düşük değer bilgi alt boyutundan elde edilmiş (α=0,49) ve toplam OLBPPBQ katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur [17]. Düşük alfa değerleri, heterojen yapıların varlığından veya kültürel farklılıklardan kaynaklanabilir [26]. Ölçekler farklı ülke ve bölgelerden elde edilen verilerle test edildiğinde, yapı geçerliliği analizlerinde farklılıklar gözlemlenebilir; bir kültürde belirlenen bir yapı, diğer bir kültürde farklı şekilde ortaya çıkabilir. Bununla birlikte, ölçeğin İran'da kabul edilen özgün versiyonu [17] ile Türkçe versiyonu arasındaki benzerlik, Arap ve Türk toplumları arasındaki ortak/benzer kültürel özelliklerle açıklanabilir.

Genel olarak, bel ağrısına katkıda bulunan üç ana risk faktörü bulunmaktadır; bireysel, psikolojik ve mesleki [27]. Bu nedenle, doğası ve altta yatan nedenleri itibarıyla karmaşık bir yapıya

sahip olan bel ağrısını değerlendirirken, mesleki bel ağrısına yönelik önleyici tedbirlerin gerekliliğini belirleyen faktörleri ortaya koyacak çok boyutlu bir ölçek kullanmak önemlidir [17]. Böyle bir ölçeğin kullanımı, sağlık hizmetlerinin doğası gereği mesleki bel ağrısı risk faktörleriyle karşılaşma olasılığı daha yüksek olan cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin sağlığının iyileştirilmesi açısından oldukça önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, OLBPPBQ'nin Türkçe versiyonunun (OLBPPBQ-Tr) geçerliliğini ve güvenilirliğini artıran çeşitli güçlü yönlere sahiptir. İlk olarak, dilsel eş değerlik, DFA ve kapsamlı psikometrik değerlendirmeleri içeren metodolojik titizlikle gerçekleştirilen uyarlama süreci, elde edilen bulguların sağlamlığını vurgulamaktadır.

Yüksek KGİ (0,97) ve DFA'dan elde edilen kabul edilebilir uyum endeksleri, uyarlanan aracın Türkçe konuşan hemşirelerden oluşan hedef kitle için hem uygun hem de ilgili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bel ağrısı açısından yüksek risk taşıyan 300 ameliyathane ve cerrahi hemşiresi olan katılımcıdan oluşan büyük bir örneklem büyüklüğüne sahip olunması, önerilen katılımcı/ölçek maddesi oranı ile gücü artırmaktadır.

Bununla birlikte, dikkate alınması gereken bazı önemli kısıtlamalar bulunmaktadır. Çalışmanın örneklemi İstanbul'daki tek bir üniversite hastanesinden seçildiği için, bulguların diğer sağlık ortamlarına veya coğrafi bölgelere genellenebilirliği sınırlanabilir. Ayrıca, belirlenen dışlama kriterleri, farklı bel ağrısı deneyimlerine sahip bazı hemşirelerin çalışmaya dahil edilmesini engellemiş olabilir; bu durum, elde edilen sonuçların genellenebilirliğini sınırlamış ve bulgular üzerinde sapmaya neden olmuş olabilir. Bilgi alt boyutuna ait nispeten düşük Cronbach alfa katsayısı (0,48), bu boyutun güvenilirliği konusunda soru işaretlerine neden olmakta ve bel ağrısını önleme davranışlarının tüm boyutlarında kapsamlı bir değerlendirme sunabilmek için daha fazla iyileştirme yapılmasının gerekli olabileceğini düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma bulguları, OLBPPBQ-Tr'nin ameliyathane ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin mesleki bel ağrısını önleme davranışlarını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymaktadır. Bu ölçek, hemşirelerin mesleki bel ağrısına karşı aldıkları önlemleri ve bu önleyici davranışları ne ölçüde uyguladıklarını belirlemek amacıyla kullanılabilir. Dolayısıyla, önleyici stratejiler geliştirmek ve uygulamak isteyen sağlık kurumları için değerli bir kaynak olarak işlev görebilir. Bilgi alt boyutunun düşük Cronbach alfa katsayısı (0,48), güvenilirliği artırmak için bu boyutta iyileştirme yapılmasını gerektirebilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır (karar no.: E-22686390-050.99-18328 tarih: 15.06.2022).

Hasta Onamı: Tüm katılımcılardan çevrim içi bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Teşekkürler

Verilerin toplanması ve yazımına katkıda bulunan Banu KATRAN ve gözden geçirme, dil düzenlemesi ve düzenlemeye katkıda bulunan Betül GÜVEN bu çalışmadan feragat etmişlerdir. Kendilerine teşekkür ederiz.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: NA, İÇ, AG; Dizayn: NA, AG; Veri Toplama veya İşleme: NA, AG; Analiz veya Yorumlama: NA, AG; Literatür Arama: NA, AG; Yazan: NA, İÇ, AG.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Kamper SJ, Apeldoorn AT, Chiarotto A, Smeets RJ, Ostelo RW, Guzman J, et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis. BMJ. 2015; 350. [Crossref]
2. Trinkoff AM, Lipscomb JA, Geiger-Brown J, Brady B. Musculoskeletal problems of the neck, shoulder, and back and functional consequences in nurses. Am J Ind Med. 2002; 41(3): 170-8. [Crossref]
3. Roupa Z, Vassilopoulos A, Sotiropoulou P, Makrinika E, Noula E, Faros E, et al. The problem of lower back pain in nursing staff and its effect on human activity. Health Sci J. 2008; 2(4): 219-25. [Crossref]
4. Daraiseh NM, Cronin SN, Davis LS, Shell RL, Karwowski W. Low back symptoms among hospital nurses, associations to individual factors and pain in multiple body regions. Int J Ind Ergon. 2010; 40(1): 19-24. [Crossref]
5. Feng CK, Chen ML, Mao IF. Prevalence of and risk factors for different measures of low back pain among female nursing aides in Taiwanese nursing homes. BMC Musculoskelet Disord. 2007; 8: 52. [Crossref]
6. Mitchell T, O'Sullivan PB, Smith A, Burnett AF, Straker L, Thornton J, et al. Biopsychosocial factors are associated with low back pain in female nursing students: a cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2009; 46(5): 678-88. [Crossref]
7. June KJ, Cho SH. Low back pain and work-related factors among nurses in intensive care units. J Clin Nurs. 2011; 20(3-4): 479-87. [Crossref]
8. Gilchrist A, Pokorná A. Prevalence of musculoskeletal low back pain among registered nurses: results of an online survey. J Clin Nurs. 2021; 30(11-12): 1675-83. [Crossref]
9. Ibrahim MI, Zubair IU, Yaacob NM, Ahmad MI, Shafei MN. Low back pain and its associated factors among nurses in public hospitals of Penang, Malaysia. Int J Environ Res Public Health. 2019; 16(21): 4254. [Crossref]
10. Liu Q, Liu X, Lin H, Sun Y, Geng L, Lyu Y, et al. Occupational low back pain prevention capacity of nurses in China: a multicenter cross-sectional study. Front Public Health. 2023; 11: 1103325. [Crossref]
11. Boughattas W, Maalel OE, Maoua M, Bougmiza I, Kalboussi H, Brahem A, et al. Low back pain among nurses: prevalence, and occupational risk factors. Occup Dis Environ Med. 2017; 5(1): 26-37. [Crossref]
12. Kasa AS, Workineh Y, Ayalew E, Temesgen WA. Low back pain among nurses working in clinical settings of Africa: systematic review and meta-analysis of 19 years of studies. BMC Musculoskelet Disord. 2020; 21(1): 1-11. [Crossref]
13. Ijabadeniyi OA, Fasae JK. Prevalence of low back pain among nurses and the effects on job performance in tertiary health institutions in Ondo State, Nigeria. Int J Afr Nurs Sci. 2023; 18: 100560. [Crossref]
14. Fritz JM, Irrgang JJ. A comparison of a modified oswestry low back pain disability questionnaire and the quebec back pain disability scale. Phys Ther. 2001; 81(2): 776-88. [Crossref]
15. Kopec JA, Esdaile JM, Abrahamowicz M, Abenhaim L, Wood-Dauphinee S, Lamping DL, et al. The quebec back pain disability scale. Measurement properties. Spine (Phila Pa 1976). 1995; 20(3): 341-52. [Crossref]
16. Tay HA, Özgül B, Darlow B, Sarı Z. Cross-cultural translation, validity, and reliability of the Turkish version of the back pain attitudes questionnaire. Musculoskelet Sci Pract. 2022; 57: 102472. [Crossref]

17. Kazemi SS, Tavafian SS, Hidarnia A, Montazeri A. Development and validation of an instrument of occupational low back pain prevention behaviours of nurse. J Adv Nurs. 2020; 76(10): 2747-56. [Crossref]
18. Byrne BM. Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming. 3rd ed. New York, NY: Routledge; 2016. [Crossref]
19. Clark LA, Watson D. Constructing validity: new developments in creating objective measuring instruments. Psychol Assess. 2019; 31(12): 1412-27. [Crossref]
20. Darlow B, Perry M, Mathieson F, Stanley J, Melloh M, Marsh R, et al. The development and exploratory analysis of the back pain attitudes questionnaire (Back-PAQ). BMJ Open. 2014; 4(5): e005251. [Crossref]
21. Dülgeroğlu C, Gürkan A. Reliability and validity of family caregiver quality of life scale in heart failure. Turk Gogus Kalp Damar Cerrahisi Derg. 2018; 26(1): 73-80. [Crossref]
22. Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modeling. 4th ed. Routledge; 2015. [Crossref]
23. DeVellis RF, Thorpe CT. Scale development: theory and applications. 5th ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2021. [Crossref]
24. Moss TP, Lawson V, White P, Collaboration AR. Identification of the underlying factor structure of the derriford appearance scale 24. PeerJ. 2015; 3: e1070. [Crossref]
25. Baharum H, Ismail A, Awang Z, McKenna L, Ibrahim R, Mohamed Z, et al. The study adapted instruments based on confirmatory factor analysis (CFA) to validate measurement models of latent constructs. Int J Environ Res Public Health. 2023; 20(4): 2860. [Crossref]
26. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. Int J Med Educ. 2011; 2: 53-5. [Crossref]
27. Marras WS, Ferguson SA, Burr D, Schabo P, Maronitis A. Low back pain recurrence in occupational environments. Spine. 2007; 32(21): 2387-97. [Crossref]

DOI: 10.55646/jaren.galenos.2025.90277
J Acad Res Nurs 2025;11(2):103-10

The Correlation between the Problem-Solving Skills and the Levels of Emotional Intelligence and Compassion of Midwifery Students

Ebelik Öğrencilerinin Problem-Çözme Becerileri ile Duygusal Zeka ve Merhamet Düzeyleri Arasındaki İlişki

Emine İbici Akça[1], Nilay Gökbulut[2]

[1]Amasya University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Amasya, Türkiye
[2]Çankırı Karatekin University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Çankırı, Türkiye

Cite this article as: İbici Akça E, Gökbulut N. The correlation between the problem-solving skills and the levels of emotional intelligence and compassion of midwifery students. J Acad Res Nurs. 2025;11(2):103-10

ABSTRACT

Objective: The present study was conducted to determine the relationship between midwifery students' problem-solving skills and their emotional intelligence and compassion levels.

Methods: A relational screening model was used for the study. The sample of this study consisted of 712 midwifery students studying in all midwifery departments in Türkiye between June and August 2022. Data of the study was collected with the Personal Information Form, Problem-Solving Inventory (PSI), Revised Schutte Emotional Intelligence Scale (RSEIS), Compassion Scale (CS). Descriptive statistics, Pearson correlation test, and multiple linear regression analysis were used in the statistical analysis of the data.

Results: There is a negative and statistically significant moderate correlation between the students' PSI, RSEIS, and CS total mean scores ($p<0.001$). In addition, there is a statistically significant moderate correlation between students' RSEIS and CS total mean scores ($p<0.001$).

Conclusion: It has been determined that as the emotional intelligence and compassion levels of the students increase, their problem-solving skills increase. In addition, as students' emotional intelligence levels increase, their compassion levels also increase.

Keywords: Compassion, emotional intelligence, midwifery students, problem-solving

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, ebelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ile duygusal zeka ve merhamet düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu araştırmanın örneklemini, Haziran-Ağustos 2022 tarihleri arasında Türkiye'de tüm ebelik bölümlerinde öğrenim gören 712 ebelik öğrencisi oluşturmuştur. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Problem Çözme Envanteri (PÇE), Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (DZÖ) ve Merhamet Ölçeği (MÖ) ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon testi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin PÇE toplam ile DZÖ toplam ve MÖ toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Ayrıca öğrencilerin DZÖ toplam ile MÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$).

Sonuç: Öğrencilerin duygusal zeka düzeyleri ile merhamet düzeyleri arttıkça problem çözme becerilerinin arttığı belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin duygusal zeka düzeyleri arttıkça merhamet düzeyleri de artmaktadır.

Anahtar kelimeler: Merhamet, duygusal zeka, ebelik öğrencileri, problem-çözme

ORCID IDs: EİA. 0000-0001-5432-2951; NG. 0000-0003-1889-7285

Corresponding Author: Emine İbici Akça,
E-mail: emine.akca@amasya.edu.tr

Received Date: 14.09.2023 **Accepted Date:** 11.07.2025
Publication Date: 11.08.2025

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

INTRODUCTION

Problem-solving is a very complex process that includes cognitive skills, emotional and behavioral features, and it is closely related to many concepts [1]. Developing problem-solving skills is a logical and organized approach that can help a person cope with stressful situations. The high psychological resilience, self-confidence, and problem-solving skills of midwifery students play an important role in increasing the quality of health care and fulfilling their responsibilities toward patients [2]. It has been reported in the literature that the problem-solving skills of midwives, who use their emotional intelligence, would be helpful in solving the problems that may occur while performing pregnancy, birth, and postpartum care [3].

Emotional intelligence includes factors such as emotional awareness, adjustment of emotions, use of emotions (having internal motivation, empathy), and interpersonal relationship skills [4]. Emotional intelligence is an important skill for midwives and nurses, so that it can help them to work professionally in various fields and contexts, to deal with their colleagues, patients, and their families from a successful and different perspective [5,6]. The main purpose of midwifery is to help patients cope with their problems, and meet their own needs by identifying the individuals they serve, in an appropriate way of communication and interaction based on mutual trust [7]. Midwives have an important role not only in health counseling and education for women, but also for the whole family and society. They are responsible for protecting and improving maternal and child health, and providing high-quality care and information for the patient [8]. Effective interpersonal relationships, helping and counseling skills are the foundation of qualified midwifery care. Midwives should use their skills of emotional intelligence effectively in order to both ensure professional success and maximize the quality of care received by women and their families by providing effective midwifery care [8,9]. Another factor that increases the quality of care in midwifery is compassion-based practices [10]. Compassion is a fundamental value in health services, and it is explained as practices that can handle people's pain, sadness, and stress with kindness, expand their comfort zone, and alleviate their pain. Compassion requires respecting and valuing people as individuals [11]. Providing compassionate midwifery care to women is a basic human right [10]. The importance of the concept of compassion for health services should be discussed and developed in student life [12]. Karakaya et al. [8], in their study examining the relationship between emotional intelligence and communication skills of midwifery undergraduate students, determined that as the emotional intelligence levels of midwifery students increased, their communication skills also increased in direct proportion [8], Çevik Durmaz et al. [13] reported that students with high communication skills also had high levels of problem-solving skills. In addition, Ahmady and Shahbazi [14] revealed that nursing students who received social problem-solving training improved their cognitive problem-solving, critical thinking, and decision-making skills. It has been reported in the literature that midwifery students have high levels of compassion [12,15], compassionate care is a basic human right [10], attention is drawn to the importance of midwifery lecturers educating prospective midwives on compassion, and the integration of compassion into midwifery education [15-17]. Although problem-solving, emotional intelligence, and compassion levels of midwifery students were discussed separately [8,12,13,15], no study was found in which the relationship between midwifery students' problem-solving skills and the levels of emotional intelligence and compassion were analyzed together. In addition, the main goal in the healthcare system is for midwives to be able to empathize so that they can establish a good relationship with patients, develop emotional intelligence skills, and solve the individual's problem as soon as possible [18,19]. Within the framework of this research, it is aimed to contribute to the relevant literature by evaluating the relationship between problem-solving skills, which are thought to be effective in the evaluation of the care given by prospective midwives, and the levels of emotional intelligence and compassion.

MATERIAL AND METHOD

Design and Objective of the Research

This study was conducted to determine the relationship between midwifery students' problem-solving skills and the levels of emotional intelligence and compassion. Relational screening model was used in the study. Relational screening model is a model, it is aimed to determine whether there is a relationship between two or more variables or the extent of the relationship [20].

Location and Time of the Research

The research was conducted with midwifery students studying in all midwifery departments in Türkiye between June and August 2022.

Population and Sample of the Research

The population of the research consists of midwifery students studying in all state universities in Türkiye. Midwifery undergraduate education is available at 46 state universities in Türkiye [Council of Higher Education (CoHE) of the Republic of Türkiye] [21]. Also, there are seven geographical regions in Türkiye. Of the provinces where midwifery undergraduate education is given, 8.7% of them are located in the Aegean region, 15.2% of them are located in the Mediterranean region, 15.2% of them are located in the Eastern Anatolia region, 8.7% of them are located in the Southeastern Anatolia region, 15.2% of them are located in the Black Sea region, 17.4% of them are located in the Marmara region, and %19.6 of them are located in the Central Anatolia region, according to Türkiye's CoHE [21]. The G*Power 3.1.9.2 program was used to determine the sample size [22]. The minimum number of individuals to be included in the study was calculated based on a study that examined the relationship between the students' emotional intelligence levels and their problem-solving skills [23]. Since the minimum number of individuals to be included in the sample of this study would be based on the basic statistical correlation, it

was found that the sample should be 647 individuals when the correlation is 0.16, α=0.05, and the power is 99%. Considering the possible data losses (10%), it was aimed to reach 711 students. The study was completed with 712 midwifery students who met the inclusion criteria. In order to reach the number of samples, the snowball sampling method, which is one of the purposeful sampling methods, was used. The snowball sampling method is also known as the Chain method. This method is preferred in cases where it is difficult to reach the target audience [24]. Participants were reached through social networking sites. In addition, the students participating in the research suggested different social networking groups of midwifery students to the researchers, including their and their friends' social networking groups. Therefore, data collection was continued until a sufficient number of samples was reached in the study. Students who had smartphones, had an internet connection, studied at a midwifery department in any region of Türkiye, and voluntarily agreed to participate in the research were included in the study.

Data Collection Tools

Data of the study was collected with the Personal Information Form, Problem-Solving Inventory (PSI), Revised Schutte Emotional Intelligence Scale (RSEIS), and Compassion Scale (CS).

Personal Information Form

It is a form consisting of 16 questions developed by the researchers in line with the literature in order to determine the socio-demographic and occupational characteristics of the students [19,23,25-27].

The Problem-Solving Inventory (PSI)

The PSI was developed by Heppner and Petersen [28] to measure the problem-solving skills of healthcare professionals and was adapted into Turkish by Şahin et al. [29]. The inventory is in the form of 35-items, six-point Likert-type inventory that measures individuals' perceptions of their problem-solving skills. The items of the inventory are scored as (1: always, 2: I mostly act like this, 3: I often act like this, 4: I sometimes act like this, 5: I rarely act like this, 6: I never act like this). During scoring, items 9, 22, and 29 are excluded from scoring, and items 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30, and 34 are reverse scored. The range of points that can be obtained from the inventory varies between 32 and 192. High scores obtained from the inventory indicate that the individual perceives himself/herself as inadequate in problem-solving skills. The Cronbach's alpha coefficient of the original inventory was 0.90, and the Cronbach's alpha coefficient of the Turkish validity and reliability study was 0.88 [28,29]. In the current study, the Cronbach's alpha coefficient of the inventory was found to be 0.90.

The Revised Schutte Emotional Intelligence Scale (RSEIS)

The Emotional Intelligence Scale was developed by Schutte et al. [30] in order to measure the skills of individuals constituting emotional intelligence, and it was revised by Austin et al. [31]. The RSEIS was adapted to Turkish by Tatar et al. [32]. The scale is in the form of 41-items and five-point Likert type. Items are scored as (1: strongly disagree to 5: strongly agree). Items 3, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 39, 40, and 41 are reverse coded in the scale. The range of points that can be obtained from the scale varies between 41 and 205. The Cronbach's alpha coefficient of the Turkish validity and reliability study of the scale was calculated as 0.82 [30,32]. In the current study, the Cronbach's alpha coefficient of the scale was found to be 0.88.

The Compassion Scale (CS)

The CS was developed by Pommier [33], and its Turkish validity and reliability study was conducted by Akdeniz and Deniz [34]. The scale is in the form of a five-point Likert-type with 24 items in total. Items are scored as (1: never, 2: rarely, 3. sometimes, 4: often, 5: always). Items 1, 2, 3, 5, 7, 10, 12, 14, 18, 19, 22, 23 are reverse coded in the scale. The range of points that can be obtained from the scale varies between 24 and 120. As the total score obtained from the scale increases, the level of compassion also increases. The Cronbach's alpha coefficient of the Turkish validity and reliability study of the scale was found to be 0.85 [33,34]. In the current study, the Cronbach's alpha coefficient of the scale was found to be 0.93.

Data Collection

In order to reach students studying in midwifery departments in Türkiye, students were contacted via social networking sites (WhatsApp groups of Midwifery-Related Associations, Facebook and Instagram Midwifery Student groups, etc.). The questionnaires were collected by utilizing the Google forms application. Google forms application, which is a cloud-based data management tool, was used for designing and developing web-based questionnaires. An automatic web URL is generated for the survey with this method [35]. A web-based online survey link was sent to the students who were reached through social networking sites. Information about the research and a consent form to participate in the study were included on the cover page of the online questionnaire. It was ensured that the students participating in the survey could only give one answer. Answering the questions took an average of 15 minutes for each student.

Statistical Analysis

The Statistical Package for Social Sciences for Windows was used for coding and analyzing the data. Whether the variables showed normal distribution or not was determined by the Kolmogorov-Smirnov test. Additionally, it was determined that the data showed normal distribution. In the statistical analysis, descriptive statistics (number, percentage distributions, mean, standard deviation), and the Pearson correlation test were used. Multiple linear regression analysis was used to determine the relationships between dependent and independent variables. No multicollinearity problem was detected between independent variables variance inflation factors <10. The results were analyzed at a 95% confidence interval, with a statistical significance of $p<0.05$.

Ethical Considerations

Approval was obtained from the İnönü University Health Sciences Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (approval no.: 2022/3598, date: 07.06.2022) to conduct the study. The students were informed about the research, and those who volunteered to participate were included in the research after they declared that they volunteered through the Google forms application.

RESULTS

The mean age of the students was 20.54±2.05 (minimum: 17, maximum: 39). 44.1% of the students were in their first year, 69.5% of them were Anatolian high school graduates, 80.6% of them had nuclear families, 78.5% of them had a moderate economic level, 49.9% of them spent most of their life in the province and 95.5% of them were unemployed. 47.8% of the students stated that the education level of their mother was primary school, and 34.3% of the students stated that the education level of their father was primary school (Table 1).

It was determined that 29.4% of the students studied midwifery in the Eastern Anatolia region of Türkiye, 73.6% of them chose the midwifery department intentionally, 91.3% of them liked the department and 93.5% did not take any courses from the previous years. It was determined that 69.2% of the students regarded their empathy skills as high, 98.5% of them found themselves compassionate, and 98.6% of them thought it was required to be compassionate for the midwifery profession (Table 2).

The total mean score of the students from PSI was 89.49±20.93, the total mean score of the students from the RSEIS was 155.39±17.87, and the total mean score of the students from the CS was 99.39±16.09 (Table 3).

In Table 4, the correlation between the students' PSI, RSEIS, and CS total mean scores was examined. There was a negative and statistically significant moderate correlation between the students' PSI, RSEIS, and CS total mean scores ($p<0.001$). In addition, a statistically significant moderate correlation was found between students' RSEIS and CS total mean scores ($p<0.001$). According to these results, as the RSEIS and CS total mean scores of students increased, the PSI total mean score decreased, and as the RSEIS total mean score increased, the CS total mean score also increased (Table 4).

In Table 5, a multiple linear regression analysis was performed in which the students' PSI total mean score was the dependent variable, and the students' RSEIS and CS total mean scores were the independent variables. In the established model, it was seen that the coefficient of determination, which is R2, which shows how much of the dependent variable is explained by the independent variables, is 0.384. In other words, 38.4% of the change in students' PSI total mean score is explained by the independent variables in the established model. The result of the F statistic, which was used to test whether the model was significant as a whole, presented that the model was significant as a whole ($F=222.425$, $p<0.001$) (Table 5).

Table 1. Distribution of the Students' Socio-demographic Characteristics (n=712)

Socio-demographic characteristics	n	%
Year		
1st	314	44.1
2nd	202	28.3
3rd	123	17.3
4th	73	10.3
High school graduated		
Normal high school	35	4.9
Anatolian high school	495	69.5
Medical vocational high school	103	14.5
Basic high school	11	1.5
Science high school	36	5.1
Religious vocational high school	25	3.5
Open education high school	7	1.0
Family type		
Nuclear family	574	80.6
Extended family	138	19.4
Income level		
High	57	8.0
Moderate	559	78.5
Low	96	13.5
The place of residency where participants spent most of their life		
Village	126	17.7
District	231	32.4
Province	355	49.9
Employment status		
Employed	32	4.5
Unemployed	680	95.5
Educational level of the mother		
Illiterate	83	11.7
Literate	48	6.7
Primary school	340	47.8
Middle school	103	14.5
High school	110	15.4
University or higher	28	3.9
Educational level of the father		
Illiterate	25	3.5
Literate	23	3.2
Primary school	244	34.3
Middle school	145	20.4
High school	185	26.0
University or higher	90	12.6
Students' mean age: 20.54±2.05 (min: 17, max: 39)		
Total	**712**	**100.0**

In the multiple regression model, it was found that the RSEIS and CS variable and the constant term had a statistically significant effect on the PSI total mean score ($p<0.001$). In other words, the RSEIS and CS variables had an effect on the change of students' PSI total mean score. A 1-unit change in the RSEIS total mean score would cause a 0.484-unit (β_1) decrease in the PSI total mean score. A 1 standard deviation change in the RSEIS total mean score would cause a negative 0.413 standard deviation (β_2) decrease in the PSI total mean score. A 1-unit change in the CS total mean score would cause a negative 0.384-unit (β_1) decrease in the PSI total mean score. A change of 1 standard deviation in the total score of CS would cause a negative 0.295 standard deviation (β_2) decrease in the PSI total mean score. It was found that 38.4% of the PSI total mean score was explained by the RSEIS and CS independent variables.

Table 2. Distribution of the Occupational Characteristics of the Students (n=712)

Occupational characteristics	n	%
Geographical region of the university where the participants studied in Türkiye		
Aegean region	92	12.9
Marmara region	52	7.3
Black Sea region	59	8.3
Central Anatolia region	156	21.8
Mediterranean region	78	11.0
Southeast Anatolia region	66	9.3
Eastern Anatolia region	209	29.4
The status of intentionally choosing the department		
Those who intentionally chose the department	524	73.6
Those who unintentionally chose the department	188	26.4
The status of liking the department		
Those who liked the department	650	91.3
Those who did not like the department	62	8.7
The status of taking lessons from the previous years		
Those who were taking lessons from the previous years	46	6.5
Those who were not taking lessons from the previous years	666	93.5
The level of empathy skills		
High	493	69.2
Medium	211	29.6
Low	8	1.2
The status of being compassionate		
Compassionate	701	98.5
Uncompassionate	11	1.5
Considering compassion is required for the midwifery profession		
Required	702	98.6
Unrequired	10	1.4
Total	**712**	**100.0**

DISCUSSION

Today, the focus is on strengthening midwifery education in improving the quality of midwifery care services [36]. In the study, it was determined that as the emotional intelligence and compassion levels of the students increased, their problem-solving skills increased. In addition, it was determined that as the emotional intelligence levels of the students increased, their compassion levels also increased. The results obtained from the research are extremely important in terms of understanding the effects of problem-solving and emotional intelligence skills and compassion on midwifery education and healthcare quality, designing different strategies in midwifery education to develop these skills, and increasing the quality of future midwifery care.

The midwifery profession is a practice-based profession in which clinical teaching, learning, and assessment are the basic requirements [37], and problem-solving skills and emotional intelligence are among the important factors that directly or indirectly facilitate the clinical performance of students [38]. In the literature, it is stated that individuals with high emotional intelligence have better problem-solving skills [39]. In this study, a negative and statistically significant correlation was found between the students' PSI and RSEIS total mean scores. Furthermore, as students' emotional intelligence levels increased, their problem-solving skills increased (Table 4). In addition, it was determined that a 1-unit increase in the RSEIS total mean score in the established model caused a 0.484-unit decrease in the PSI total mean score (Table 5). In the study conducted by Augusto Landa et al. [25], it was found that nurses with high emotional intelligence skills had high levels of problem-solving skills, and Yılmaz Karabulutlu et al. [23] stated in their study that as the emotional intelligence level of the students increased, their problem-solving skills also increased [23,25]. The results of the current research support the literature.

Table 3. Descriptive Statistics of Students' PSI, RSEIS, and CS Total Mean Scores (n=712)

Scales	$\bar{X}$ ± SD	Min-max values that were taken	Min-max values that could be taken
PSI Total	89.49±20.93	41-157	32-192
RSEIS Total	155.39±17.87	67-195	41-205
CS Total	99.39±16.09	40-120	24-120

$\bar{X}$: Mean, SD: Standard deviation, PSI: Problem-solving inventory, RSEIS: Revised Schutte Emotional Intelligence Scale, CS: Compassion Scale

In addition, it is possible to say that midwifery students who know their own emotions and who can understand the emotions of others may reach the solutions to the problems they encounter more easily.

Compassion is considered a fundamental element of patient-centered care [40], which is the main determinant of qualified care [41]. Emotional intelligence is often associated with the concepts of care, compassion, and clinical performance [42]. In the present study, as students' emotional intelligence levels increased, their compassion levels increased. In the literature review, no study was found that directly investigated the relationship between emotional intelligence and compassion of midwifery students. However, in their study with university students, Akdeniz and Deniz [43] stated that students with high levels of compassion also had high emotional intelligence. In addition, there are studies that have indicated that emotional intelligence is related to prosocial behaviors [44,45] and that it is related to socially supportive behaviors [46] as it is to compassion. In addition, it is stated that there is a positive correlation between self-compassion and emotional intelligence [47]. Individuals who can be aware of the sadness of others by using their emotional intelligence may be more willing to help others [43]. In line with all these results, it is thought that the results of the research are similar to the literature and it can be said that the applications that improve the emotional intelligence skills of the students would also contribute to the increase of the sense of compassion.

Compassion is at the heart of supportive and holistic midwifery care, which is among the professional roles of midwives [48].

Table 4. The Relationship Between Students' PSI, RSEIS, and CS Total Mean Scores

SCALES	PSI	RSEIS	CS
PSI			
r	-	-	-
p	-	-	-
RSEIS			
r	-0.568	-	-
p	**0.000***	-	-
CS			
r	-0.511	0.523	-
p	**0.000***	**0.000***	-

r: Pearson correlation test, PSI: Problem-solving inventory RSEIS: Revised Schutte Emotional Intelligence Scale, CS: Compassion Scale,*p<0.001

The effective use of problem-solving skills by midwives and nurses while giving care to healthy and sick individuals is an important factor in increasing the quality of care [49]. According to Gilbert's [50] definition, compassion is the effort to solve a problem and the willingness to help other people or themselves in problematic situations. In the current study, it was determined that as the level of compassion of the students increased, their problem-solving skills increased. However, in the established model, it was determined that a 1-unit increase in the CS total mean score caused a 0.384-unit decrease in the problem-solving inventory total mean score. In line with these results, it can be said that the compassion-based care approach can positively affect the problem-solving skills of midwifery students.

In the model established in the research, the total mean scores obtained from the RSEIS and CS explained 38.4% of the total mean score obtained from the PSI. This result has presented that emotional intelligence and compassion are effective variables in developing problem-solving skills in students.

Study Limitations

One of the strongest aspects of the research is the participation of midwifery students studying in every region of Türkiye and the sample size. In addition, the data of the study was collected by valid and reliable measurement tools and experienced researchers. Thus, the results of the current study can be used to present to policymakers, administrators, and educators in midwifery care services so that new and more efficient approaches can be planned to develop the problem-solving and emotional intelligence skills and compassion levels of midwifery students. Despite all these strengths of the study, some limitations of the study need to be acknowledged. Firstly, the data of the study was collected using a self-administered online questionnaire, which is known to be subject to respondent bias. Secondly, because of conducting the research online, students who did not have smartphones or internet connections could not participate in the research, and the inability to verify the students participating in the research are among the limitations of. Although this research presents the correlation between problem-solving skills and emotional intelligence and compassion levels of midwifery students studying in Türkiye, the results are limited only to the students participating in the research, since the snowball sampling method and social networking sites regularly used by midwifery students were utilized in the research; therefore, the results cannot be generalized to all midwifery students.

Table 5. The Results of Multiple Linear Regression Analysis of the Factors Associated with the Problem-Solving Inventory

Variables	β_1	β_2	t-test	p^1	Confidence intervals		R^2	F-test	p^2
					Lower bound	Upper bound			
Constant	202.859		36.754	**0.000**	192.022	213.695			
RSEIS	-0.484	-0.413	-11.969	**0.000**	-0.564	-0.405	0.384	222.425	**0.000**
CS	-0.384	-0.295	-8.537	**0.000**	-0.472	-0.295			

β_1: Non-standardized regression coefficients, β_2: Standardized regression coefficients, p^1<0.001, t-test result for the significance of the regression coefficients, R^2: Explanatory coefficient, p^2<0.001, F-test result for the significance of the model, RSEIS: Revised Schutte Emotional Intelligence Scale, CS: Compassion Scale

CONCLUSION

In the study, it was found that as the emotional intelligence levels of the students increased, their level of compassion increased, and it was determined that problem-solving skills improved as emotional intelligence and compassion levels increased. At the same time, as a result of the regression analysis, it has been concluded that emotional intelligence and compassion are effective variables in developing problem-solving skills in students.

In the research, it is emphasized that students' problem-solving and emotional intelligence skills and feelings of compassion should be focused on in order to increase the quality of health care and to train more qualified healthcare professionals. In line with these results, it is recommended to use different teaching strategies (simulation, role-play, etc.) that may improve students' problem-solving and emotional intelligence skills throughout their education life, and to integrate the compassion-based approach, which is the main element of individual-centered care, into midwifery education in increasing the quality of midwifery care. It is also recommended to examine the correlation between the problem-solving skills and emotional intelligence and compassion levels of midwives working in the field in order to monitor and increase the quality of healthcare services.

Ethics

Ethics Committee Approval: The study was approved by the İnönü University Health Sciences Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (approval no.: 2022/3598, date: 07.06.2022).

Informed Consent: All participants were informed and written informed consent was obtained.

Acknowledgement: We thank all participants who participated in the research.

Footnotes

Author Contributions

Concept: EİA; Design: EİA; Data Collection or Processing: EİA, NG; Analysis or Interpretation: EİA, NG; Literature Search: EİA, NG; Writing: EİA, NG.

Conflict of Interest: The authors declare that there are no conflict of interests.

Funding: The authors received no financial support for the research.

REFERENCES

1. Amanak K, Demirkol İ, Kuru Z. The relationship between problem solving skills and self efficacy proficiency levels of midwifery students. J DU Health Sci Inst. 2019; 9(2): 71-5. [Crossref]
2. Ertekin Pinar S, Yildirim G, Sayin N. Investigating the psychological resilience, self-confidence and problem-solving skills of midwife candidates. Nurse Educ Today. 2018; 64: 144-9. [Crossref]
3. Patterson D, Begley A. An exploration of the importance of emotional intelligence in midwifery. Evidence Based Midwifery. 2011; 9(2): 53-60. [Crossref]
4. Zorlu G, Yanık A. Evaluation of the relationship between perception of occupation and emotional intelligence of the students in the health college. Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 10(4): 389-402. [Crossref]
5. Cassano F, Tamburrano A, Mellucci C, Galletti C, Damiani G, Laurenti P. Evaluation of emotional intelligence among master's degree students in nursing and midwifery: a cross-sectional survey. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(17): 6347. [Crossref]
6. Çankaya M, Eriş H. A study for determination of emotional intelligence levels of nurses and midwives. Electron J Soc Sci. 2020; 74 (19): 656-64. [Crossref]
7. Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy N. Social support systems and midwifery. J DU Health Sci Inst. 2018; 8(2): 97-103. [Crossref]
8. Karakaya N, Topatan S, Mumcu N, Koç E, Şahin B, Yaman E. Analysis of the relationship between emotional intelligence and communication skills of midwifery undergraduate students. Journal of Samsun Health Sciences. 2021; 6(1): 173-80. [Crossref]
9. Kaçar N, Yazıcı S. The effect on the professional and obstetrıcs outcomes of the continuous labor support that is given by the midwife. J Midwifery and Health Sci. 2020; 3(3): 214-24. [Crossref]
10. Ergin A, Özcan M, Aksoy SD. The compassion levels of midwives working in the delivery room. Nurs Ethics. 2020; 27(3): 887-98. [Crossref]
11. Bray L, O'Brien MR, Kirton J, Zubairu K, Christiansen A. The role of professional education in developing compassion at epractitioners: a mixed methods study exploring the perceptions of health professionals and pre-registration students. Nurse Educ Today. 2014; 34: 480-6. [Crossref]
12. Doğan Yüksekol Ö, Orhan İ, Yıldız E, Yılmaz AN. Determination of the compassion levels of midwifery students. Journal of İnönü University Health Services Vocational School. 2020; 8(3): 566-77. [Crossref]
13. Çevik Durmaz Y, Kaplan Serin E, Turkben Polat H. Determination of problem-solving and communication skills of nursing/midwifery students. International Journal of Caring Sciences. 2018; 11(3): 1771-7. [Crossref]
14. Ahmady S, Shahbazi S. Impact of social problem-solving training on critical thinking and decision making of nursing students. BMC Nursing. 2020; 19 (94). [Crossref]
15. Akın B, Yılmaz S, Alakaş E. The relation between emphatic tendency and level of compassion among midwifery students. Clin Exp Health Sci. 2021; 11(2): 308-13. [Crossref]
16. Pearson M. Educating student midwives about compassion: a critical reflection. BMJ. 2018; 26(4): 261-3. [Crossref]
17. Pearson M. Learning about compassion during midwifery education: exploring student midwives' perspectives. BMJ. 2022; 30(8): 444-9. [Crossref]
18. Türken H, Es B, İldan Çalım S. Communication with the emotional intelligences of student midwives relationship between skills. CBU-SBED. 2016; 3(4): 447-52. [Crossref]
19. Koç Z, Koyuncu S, Sağlam Z. The level of problem-solving skills of health college nursing and midwifery students and affecting factors. JERN. 2015; 12(1): 41-50. [Crossref]
20. Cohen L, Manion L, Morrison K. Research methods in education. 5th ed. London: Routledge Falmer; 2000. [Crossref]
21. Council of Higher Education of the Republic of Turkey (CoHE). All universities with midwifery program. Ankara: CoHE. Available from: https://yokatlas.yok.gov.tr/index.php [Crossref]
22. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods. 2009; 41(4): 1149-60. [Crossref]
23. Yılmaz Karabulutlu E, Yılmaz S, Yurttaş A. The relationship between emotional intelligence levels of students and problem- solving skills. J Psy Nurs. 2011; 2(2): 75-9. [Crossref]
24. Naderifar M, Goli H, Ghaljaie F. Snowball sampling: a purposeful method of sampling in qualitative research. SDME. 2017; 14 (3). [Crossref]
25. Augusto Landa JM, López-Zafra E, Berrios Martos MP, Aguilar-Luzón M del C. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2008; 45(6): 888-901. [Crossref]
26. Demirel G, Kaya N, Doğaner A. The effect of intercultural approaches of midwifery students on the level of compassion and empathy. International journal of society researches. 2020; 15(21): 282-300. [Crossref]
27. Özkahraman Koç Ş. The relationship between midwifery students' emotional intelligence levels and communication skills. Life Sciences. 2020; 15(2): 1-8. [Crossref]
28. Heppner PP, Petersen CH. The development and implications of a personal problem solving inventory. J Couns Psychol. 1982; 29(1): 66-75. [Crossref]

29. Şahin N, Sahin NH, Heppner PP. Psychometric properties of the problem solving inventory in a group of Turkish university students. Cogn Ther Res. 1993; 17(4): 379-96. [Crossref]
30. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggery DJ, Cooper JT, Golden CJ, et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. Pers Indiv Differ 1998; 25: 167-77. [Crossref]
31. Austin EJ, Saklofske DH, Huang SHS, McKenney D. Measurement of trait emotional intelligence: testing and cross-validating a modified version of Schutte et al.'s (1998) measure. Pers Indiv Differ 2004; 36(3): 555-62. [Crossref]
32. Tatar A, Tok S, Saltukoğlu G. Adaptation of the revised schutte emotional intelligence scale into Turkish and examination of its psychometric properties. Psychiatry and Clinical Psychopharmacology. 2011; 21(4): 325-38. [Crossref]
33. Pommier EA. The compassion scale. Dissertation Abstracts Int Sect A Hum Soc Sci. 2011; 72: 1174. [Crossref]
34. Akdeniz S, Deniz ME. The Turkish adaptation of the compassion scale: a validity and reliability study. JHWB. 2016; 4 (1): 50-61. [Crossref]
35. Raju NV, Harinarayana NS. Online survey tools: A case study of Google Forms. Paper presented at: National Conference on Scientific, Computational & Information Research Trends in Engineering (GSSS-IETW); 2016 [cited 2025 Jul 23]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/326831738_Online_survey_tools_A_case_study_of_Google_Forms [Crossref]
36. Hunter B, Thomas G, Wilhelmová R, Trendafilova P, Blaževičienė A, Lynch L, et al. Strengthening global midwifery education to improve quality maternity care: Co-designing the World Health Organization Midwifery Assessment Tool for Education (MATE). Nurse Educ Pract. 2022; 63: 103376. [Crossref]
37. Vuso Z, James S. Effects of limited midwifery clinical education and practice standardisation of student preparedness. Nurse Educ Today. 2017; 55: 134-9. [Crossref]
38. Kim MS, Sohn SK. Emotional intelligence, problem solving ability, self efficacy, and clinical performance among nursing students: A structural equation model. Korean J Adult Nurs. 2019; 31(4): 380-8. [Crossref]
39. Arefnasab Z, Zare H, Babamahmoodi A. Emotional intelligence and problem solving strategy: comparative study basedon "tower of hanoi" test. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2012; 6(2): 62-8. [Crossref]
40. Araki M. Patient centered care and professional nursing practices. J Biomed Res Clin Investig. 2019; 1(1): 1004. [Crossref]
41. Bramley L, Matiti M. How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. J Clin Nurs. 2014; 23(19-20): 2790-9. [Crossref]
42. Snowden A, Stenhouse R, Duers L, Marshall S, Carver F, Brown N, et al. The relationship between emotional intelligence, previous caring experience and successful completion of a pre-registration nursing/midwifery degree. J Adv Nurs. 2018; 74(2): 433-42. [Crossref]
43. Akdeniz S, Deniz ME. Investigation of depression, anxiety, stress and emotional intelligence in university students with different compassion levels. Journal of Karatay Social Research 2019; (2): 183-207. [Crossref]
44. Cherniss C. Emotional intelligence and the good community. Am J Community Psychol. 2002; 30: 1-11. [Crossref]
45. Sucu M. A research to explore the relationship between the emotional intelligence and prosocial behaviors of healthcare employees during the pandemic period. JAS. 2020; 19(41): 665-98. [Crossref]
46. Pau AKH, Croucher R. Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduates. J Dent Educ. 2003; 67(9): 1023-8. [Crossref]
47. Heffernan M, Griffin MTQ, McNulty SR, Fitzpatrick JJ. Self-compassion and emotional intelligence in nurses. Int J Nurs Pract. 2010; 16(4): 366-73. [Crossref]
48. Yılmaz-Esencan T, Demir-Yildirim A, Uzun SN. An investigation of factors affecting compassion levels of midwives. Eur J Midwifery. 2022; 6: 27. [Crossref]
49. Durmaz Ş, Kaçar Z, Can S, Koca R, Yeşilova D, Tortumluoğlu G. Problem Solving Skills of The Students at Health High School and The Factors Affecting Them. Journal of Atatürk University School of Nursing 2010; 10(4): 63-71. [Crossref]
50. Gilbert P. Compassion and cruelty: a biopsychosocial approach, compassion: conceptualisations, research and use in psychotherapy, In P. Gilbert (Ed.), London, 2005. [Crossref]