



EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DERGİSİ
Journal of Ege University Nursing Faculty



ISSN 2147-3463
E-ISSN 2667-6648



Yıl 2019
Year 2019

Cilt 35
Volume 35

Sayı 2
Number 2



Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi

Journal of Ege University Nursing Faculty



Yıl (Year) : 2019

Cilt (Volume) : 35

Sayı (Number) : 2

Yayın Sahibi

Prof. Dr. Ayşegül BİLGE Hemşirelik Fakültesi Adına

Sorumlu Müdür

Prof. Dr. Oya KAVLAK

Yayın Alt Komisyonu

Prof. Dr. Ayşegül BİLGE
(Başkan)

Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN

Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERBERGEN

Prof. Dr. M.Olcay ÇAM

Prof. Dr. Asiye AKYOL

Dergi Yayın Kurulu

Prof. Dr. Oya KAVLAK (Baş Editör)

Prof. Dr. M. Olcay ÇAM

Prof. Dr. Leyla KHORSHTD

Prof. Dr. Süheyla ÖZSOY

Prof. Dr. Aynur TÜREYEN

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

Prof. Dr. Ümran SEVİL

Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERBERGEN

Basım Yeri

Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova - İzmir

Online Yayın tarihi

31.08.2019

Yönetim Yeri

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (EÜHF) tarafından yılda üç sayı/bir cilt hakemli dergi olarak yayınlanır.

Türkiye Atıf Dizini'nde yer almaktadır. Indexed in Türkiye Citation Index.

AÇIKLAMALAR

Bu dergi 22 Ekim 1984 gün ve 18553 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Üniversitelerde Ders Aracı Olarak Kullanılan Kitaplar, Teksirler ve Yardımcı Ders Kitapları Dışındaki Yayınlarla İlgili Yönetmelik” bağlamında yayınlanmaktadır.

Yayın Türleri

Adı geçen yönetmeliğin 2. ve 3. maddeleri uyarınca dergide eğitim ve araştırma çalışmalarına paralel olarak orijinal araştırma raporları, bilimsel tarama yazıları, yeni bir yöntem veya teknik tanımlayan kısa bildiri yazıları ve çok önemli bilimsel çeviriler yayınlanabilir.

Yayın Hakları

Yayınlanacak yazıların bilim dil bakımından sorumluluğu yazarlara aittir. Yayın Kurulu gerekli değişiklik veya kısaltmaları yazardan isteyebilir veya yazarın izni alınarak içeriği bozmayacak değişiklikler yapabilir. Basılmayacak yazılar için bir ay içinde yazara bilgi verilir.

EDİTÖR KURULU / *EDITORIAL BOARD*

Baş Editör / *Editor in Chief*

Prof. Dr. Oya KAVLAK

Alan Editörleri / *Field Editor*

Prof.Dr. Şafak Dağhan
Doç.Dr. Selmin Şenol
Doç.Dr. Şenay Ünsal Atan
Doç. Dr. Fatma Orgun

Editör Yardımcıları / *Editor Assistants*

Dr. Öğr. Üyesi Duygu Güleç Şatır
Arş.Gör.Dr. Emine Karaman
Arş.Gör.Dr. Gizem Beycan Ekitli

Hakem Kurulu / *Advisory Board* *

Doç.Dr. Asiye Kartal
Doç. Dr. Ayşe Ergün
Doç. Dr. Elif Avdal
Doç. Dr. Esra Oksel
Dr. Öğr. Üyesi Fahriye Vatan
Doç. Dr. Fatma İz
Doç. Dr. Hasibe Kadıoğlu
Dr. Öğr. Üyesi Naile Bilgili
Prof. Dr. Rabia H. Hasanoglu
Prof. Dr. Süheyla Özsoy
Doç. Dr. Şebnem Çınar Yücel
Prof. Dr. Yasemin Yıldırım

*İsimler alfabetik sıralanmıştır. Bu sayıya verdikleri katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Araştırma Makaleleri / Research Article

- Epidural Anestezi ile Doğum Yapan Primipar Annelerde Erken Ten Tene Temasın Emzirme Üzerindeki Etkisi
The Effect of Early Skin-to Skin Contact on Breastfeeding of Primiparous Mothers Giving Birth with Epidural Anesthesia
SümeYYe YAŞAR KİVİK, Meltem KÜRTÜNCÜ.....37-47
- Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi
The Evaluation of Nurses' Working Environment in Terms of Patients and Nurses Safety
Ümran BİNGÖL, Adalet KUTLU.....49-59
- Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörlerin İncelenmesi
Investigation of Organizational Factors Affecting Academic Success of Nursing Students
Seda AKGÜN, Fatma ORGUN, Gizem ARIŞ, Ezgi TOK.....61-67

Derlemeler / Reviews

- Yenidoğanlarda Hiperbilirubinemi ve Başarılı Emzirme
Hyperbilirubinemia and Successful Breastfeed in Newborns
Serpil ÖZDEMİR, Burcu YILMAZ.....69-75
- Hemşirelikte Kuram Geliştirme
Theory Development in Nursing
Süheyla ALTUĞ ÖZSOY, Aynur ÇETİNKAYA.....77-83

Olgu Sunumu / Case Report

- Perinatal Kayıp Yaşayan Kadına Yönelik Roy Uyum Modeline Göre Hazırlanan Hemşirelik Bakım Planı
Nursing Care Plan Prepared According to Roy Adaptation Model for a Woman Who Had Stillbirth
İlknur YEŞİLÇINAR, Gamze ACAVUT, Eda ŞAHİN.....85-92

Değerli Okurlarımız,

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergimizin 2019 yılı ikinci sayısını siz okurlarına sunmaktan dolayı mutlu ve gururluyuz. Öncelikle dergimize gösterdiğiniz yoğun ilgiye çok teşekkür ederiz. Dergimizin bu sayısında; **“Epidural Anestezi ile Doğum Yapan Primipar Annelerde Erken Ten Tene Temasin Emzirme Üzerindeki Etkisi”**; **“Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi”**; **“Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörlerin İncelenmesi”** başlıklı üç adet araştırma makalesi **“Yenidoğanlarda Hiperbilirubinemi ve Başarılı Emzirme”**; **“Hemşirelikte Kuram Geliştirme”** başlıklı iki adet derleme makalesi ve **“Perinatal Kayıp Yaşayan Kadına Yönelik Roy Uyum Modeline Göre Hazırlanan Hemşirelik Bakım Planı”** başlıklı bir adet olgu sunumu makalesi olmak üzere toplam altı çalışmaya yer verdik. Bu makalelerin hemşirelik alanında hizmet veren hemşirelere ve akademisyenlere yararlı olacağını düşünüyoruz.

Değerli okuyucu ve yazarlarımız sizlere, Dergimizin Türkiye Atıf Dizini'nin yanı sıra Sosyal Bilimler Atıf Dizini'nde (SOBİAD) de tarandığını bildirmekten gurur duymaktayız. Sizlerin desteği ve göndereceğiniz nitelikli araştırma makaleleri sayesinde bu derginin de TÜBİTAK /ULAKBİM TR Dizin kapsamında dizinlenen dergiler arasında yer almasını arzu ediyoruz.

Bilimsel süreli yayıncılıkta hakemli bir derginin bilimsel niteliğinin geliştirilmesinde, dergi hakemlerinin ve editörlerinin çok önemli sorumlulukları vardır. Bu sayının hazırlanmasında yayınları olan yazarlara, makale değerlendirmelerini titizlikle yapan hakemlerimize, hazırlık aşamasında tüm işlemlerin gerçekleştirilmesinde özveri ile çalışan dergi ekibimize ve dergi tasarımı yapan Havva Boyacıoğlu'na desteklerinden dolayı dergimiz adına çok teşekkür ediyoruz.

Siz değerli okuyucu ve yazarlarımızın da desteğiyle daha birçok sayıya imza atacağımıza olan inancımız tamdır. Dergide emeği geçen herkese yürekten sevgi, saygı ve şükranlarımızı sunar bir sonraki sayımızda görüşmek üzere esenlik ve mutluluklar dileriz.

Sevgi ve saygılarımla

Prof. Dr. Oya KAVLAK

Baş Editör

Sümeyye YAŞAR KİVİK¹
Orcid : 0000-0001-5868-9718

Meltem KÜRTÜNCÜ²
Orcid :0000-0003-3061-5236

¹ Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Zonguldak
² Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Zonguldak

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):
Meltem KÜRTÜNCÜ
meltemipekkurtuncu@gmail.com

Epidural Anestezi ile Doğum Yapan Primipar Annelerde Erken Ten Tene Temasın Emzirme Üzerindeki Etkisi

The Effect of Early Skin-to Skin Contact on Breastfeeding of Primiparous Mothers Giving Birth with Epidural Anesthesia

Alınış (Received): 25.02.2019

Kabul Tarihi (Accepted): 30.07.2019

ÖZ

Amaç: Araştırma epidural anesteziyle vajinal doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla deneysel tipte planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, kamu hastaneler birliğine bağlı bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin doğum servisinde, epidural anesteziyle vajinal doğum yapan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, primipar 60 anne (30 deney, 30 kontrol grubu) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH)” ile toplanmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubu arasında annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk emzirdikleri zaman bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Deney grubundaki anneler ilk 30 dakika içerisinde bebeklerini emzirmişlerdir (p=.042). Deney grubunda ten tene temas sırasında spontan ve yardımla emzirme oranı, kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=.048). Deney grubu olguların LATCH toplam puan ortalaması, kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, doğumdan sonra ten tene temas uygulanan deney grubundaki annelerin bebeklerini ilk 30 dakika içerisinde emzirdiği ve LATCH puanının yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Ten temasının ilk bağlanmayı oluşturması ve emzirmeye başlama süresini kısalttığı sonuçlarla görülmektedir. Annelerin emzirme konusunda motivasyonlarının artırılıp desteklenmesi önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: This research is conducted to see the effect of early skin-to skin contact on breastfeeding of primiparous women who gave vaginal birth through epidural anesthesia.

Method: Research, in the Maternity and Child Health Hospital maternity ward, affiliated to public hospital association, with epidural anesthesia vaginal birthing, primipar 60 mothers who voluntarily accepted to participate in the study (30 experimental, 30 control group) was created. The data of the study was collected via “Descriptive Information Form” and “Breastfeeding Measurement Tool (LATCH)”.

Results: A statistically significant difference between experimental and control groups in terms of first breastfeeding. The mothers in experimental group breastfed their babies within first 30 minutes (p=.042). There was a statistically significant difference between experimental group and control group in spontaneous and assisted breastfeeding rates (p=.048). Total LATCH scale scores proved to be higher in experimental group than the control group. In the light of these findings, it is observed that the mothers who had early skin contact with their babies were able to breastfeed their infants within first 30 minutes and early skin contact effected first connection positively.

Conclusion: Therefore, it is suggested that mothers’ motivation to breastfeed be enhanced and assisted.

Anahtar Sözcükler:

Emzirme, epidural anestezi, ten tene temas, vajinal doğum

Key Words:

Breastfeeding, epidural anesthesia, skin-to skin, vaginal birth

Kaynak Gösterimi: Kivik, S. Y. ve Kürtüncü, M. (2019). Epidural Anestezi ile Doğum Yapan Primipar Annelerde Erken Ten Tene Temasın Emzirme Üzerindeki Etkisi, EGE HFD., 35 (2):37-47

How to cite: Kivik, S. Y. ve Kürtüncü, M. (2019). The Effect of Early Skin-to Skin Contact on Breastfeeding of Primiparous Mothers Giving Birth with Epidural Anesthesia, EGE HFD., 35 (2):37-47

GİRİŞ

Kadın, yaşamı boyunca kadınlık rollerini gerçekleştirirken, bir takım fizyolojik evrelerden geçer. Bu evrelerin kadın yaşamındaki en önemli kısmı doğurganlık ve anneliktir. Vajinal doğum, doğal bir olgu olmakla birlikte kendiliğinden başlayan, hormonların salınımıyla birlikte kadının kendi yardımıyla devam eden, müdahale ve girişimin mümkün olduğunca en aza indirildiği, fetüs doğumuyla birlikte göbek kordonu kesilerek son bulan, doğal fizyolojik bir süreç olarak tanımlanır ([Kömürcü ve Özdamar 2013](#)).

Doğum, fizyolojik bir olay olmasına rağmen özellikle primipar gebeler için büyük bir stres kaynağı olabilir. Kadınların yaşamış olduğu deneyimler, hastanede yaşadığı korku, hastane çalışanlarıyla yaşadığı olumsuz iletişim, doğum ağrılarının ‘dayanılması mümkün olmayan bir durum’ gibi düşünülmesine yol açmaktadır. Bu tür durumlar kadınlar arasında vajinal doğumun korkutucu bir olgu olduğunu düşüncelerine neden olur. Bu durum, gebeleri sezaryen doğum düşüncelerine iter ([Gölbaşı ve Koç 2008](#), [Benfield ve ark. 2018](#), [Gönenç ve Vural 2015](#)).

Epidural anestezi, doğum ağrısından kaynaklı yoğun stres yaşayan, korkan ve ağrılara dayanamayan fakat normal doğum isteyen gebelere, uzman kişiler tarafından uygulandığında ağrıyı azaltarak, konforlu bir doğum sağlamak amacıyla yapılan güvenli bir yöntemdir ([Akbas ve Akcan 2011](#), [Benfield ve ark. 2018](#), [Essa ve Ismail 2015](#), [Lau ve ark. 2018](#), [Şimşek ve Karahan 2017](#), [Mamuk ve Davas 2010](#)). Doğum sırasında daha az ağrı hisseden anne, sağlık ekibi tarafından verilecek komutları daha iyi yerine getirerek bebeğinin doğumuna yardımcı olur. Annenin katılımı ve sağlık ekibi ile uyumu sayesinde doğuma ilişkin travmalar en aza indirilir ([Essa ve Ismail 2015](#), [Sharma 2016](#)). Kendi doğumunda aktif rol alan gebe annelik rolünü daha çabuk benimser ve bebeği ile daha erken ten teması kurabilir ([Benfield ve ark. 2018](#), [Çınar ve ark. 2012](#)). Bebek ile kurulan erken ten teması sayesinde anne ve bebek arasında bağlanma süreci başlar. Bu bağ, ten temasıyla gerçekleştirilip annede annelik duygularını harekete geçirir ([Alp 2009](#), [Şimşek ve Karahan 2017](#), [Akbas ve Akcan 2011](#), [Lau ve ark. 2018](#)). Anne bebeğine bakım verdikçe duygusal bağ harekete geçer ve erken dönemde emzirmesine de katkı sağlanmış olur ([Lauria ve ark. 2016](#), [Nimbalkar ve ark. 2016](#)). Akbas ve Akcan’ın (2011) çalışmasında, epidural anestezi uygulanan gebelerin doğumda ve doğum sonrasında daha başarılı oldukları belirlenmiştir. Wilson ve arkadaşlarının (2010) İngiltere’de yaptıkları Bebek Besleme Anketi’nden elde edilen verilerde, doğum yapan tüm kadınların %76’sının emzirmeye başladıklarını ve doğumdan altı hafta sonra da %48’inin emzirmeye devam ettiği bildirilmiştir. Baumgarder ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada epidural anestezi alan annelerden doğan bebeklerin dikkatlerinin ve emme puanının epidural anestezi uygulanmayan annelerden daha iyi olduğu belirtilmiştir. Epidural anestezi, nörolojik etkilerinin anestezi ajanına göre farklılık gösterebileceğini ve anne-bebek etkileşiminin de emzirme üzerinde etkili olacağını söylemiştir ([Gray ve ark. 2000](#), [Wilson ve ark. 2010](#)). Genel anestezide, epiduralin aksine emzirme zamanının geciktiği belirtilmektedir ([Sharma 2016](#)).

Emzirme sadece bebeği beslemek değil, anne ile bebek arasında ilk ten temasını oluşturarak güvenli duygusal bağlanmanın temelleri için önemli bir süreçtir ([Gönenç ve Vural 2015](#)). Anne sütü ise, bebek için en doğal kaynaktır ve her annenin sütü kendi bebeğine özel olarak salgılanmaktadır ([Çınar ve ark. 2012](#)). Bebeğin uygun biçimde ve istedikçe emzirilmesi süt salgılanmasını arttıran faktörlerdendir ki süt yapımını ve emzirme alışkanlığının oluşturulmasını sağlar ([Yeoul Kim 2017](#), [Nimbalkar ve ark. 2016](#)). Emzirme eylemi, anne bebek arasında etkileşim ve iletişim oluşumunu sağlayarak, duygusal ve biyolojik bağlanmanın ilk temelini oluşturur ([Alp 2009](#), [Cangöl ve Hotun 2014](#), [Rea 2004](#)).

Annenin bebeğini beslemesindeki tutumları; annenin emzirmeye yönelik düşüncelerine, tutum ve davranışlarına, bebeğin ve annenin sağlık durumuna, annenin loğusalıktaki beslenme durumuna, annenin çevresel faktörlerine ve sağlık ekibinin emzirmeye yönelik olumlu tutum ve davranışlarına bağlıdır ([Akyüz ve ark. 2007](#)). Annede, annelik duygularını geliştirirken aynı zamanda sevgi alışverişinin ve iyi bir ilişkinin kurulmasını sağlar ([Alp 2009](#), [Şimşek ve Karahan 2017](#)). Bebek doğduktan ilk yarım saat içinde emzirilmesi anne ile bebek arasında tensel temasın oluşmasının ilk basamağıdır ([Çınar ve ark. 2010](#), [Taşkın 2000](#), [Tiruye ve ark. 2018](#)). Kaliteli bir emzirme yapabilmek için doğum sonrası ilk dakikalardaki erken ten temasıyla ilk emzirmenin gerçekleştirilmesi önemlidir ([Benfield ve ark. 2018](#)). Emzirmeyi etkileyen bazı faktörler vardır. Bu faktörler; bebek doğduktan sonra ilk yarım saat içerisinde emzirilmesi ve bu sırada tensel temasının oluşturulması, bebek ile annenin aynı odada kalmasının sağlanması ve her ağladığında bebeğini emzirebilmesi, annenin doğum öncesinde emzirmeyle ilgili eğitim alıp almadığı, doğum sonrası ilk bağlanmanın gerçekleştirilmesi, annenin emzirme konusunda kendine güvenmesi, emzirme konusunda istekli ve hevesli olması, sütünün gelmediğini düşünmesi ve postpartum depresyon yaşamaması ve en büyük etken olan doğuma ait deneyimleri ve yaşadığı travmalar emzirmeyi önemli ölçüde etkileyen faktörlerdendir ([Gölbaşı ve Koç 2008](#), [Taşkın 2000](#), [Yeoul Kim 2017](#)). Yapılan çalışmalar sezaryen ve vajinal doğumun emzirmeye etkisinin olduğunu göstermektedir ([Taşkın 2000](#), [Çetin ve ark. 2005](#), [Kiani ve ark. 2018](#)). Çetin ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada normal doğum yapan annelerin %82.9’u ilk bir saat içinde emzirirken, sezaryenle doğum yapan annelerin %37.9’u emzirebilmiştir ([Çetin ve ark. 2005](#)). Emzirmeden kaynaklanan problemlerin erken dönemde saptanması ve çözüm yollarının aranması hemşirenin sorumluluklarından biridir ([Benfield ve ark. 2018](#)).

Emzirme, bağlanmayı olumlu olarak destekleyen en önemli faktörlerden biridir ([Köse ve ark. 2013](#)). Bağlanmayı destekleyen en önemli uygulamalar arasında; kanguru bakımı, dokunma, emzirmenin desteklenmesi ve anne ile bebeğin aynı odada kalması ve erken ten temasıdır ([Çınar ve ark. 2010](#), [Taşkın 2000](#), [Köse ve ark. 2013](#), [Moore ve ark. 2012](#)). Ten tene teması bebek doğduğunda ya da doğumdan hemen sonra yüzüstü yatar pozisyonunda, annenin çıplak göğsüne yüzü gelecek şekilde çıplak olarak yatırılmasıdır

([Essa ve Ismail 2015](#)). Ten tene temas annede, duygusal uyarıları harekete geçirerek, koku, sıcaklık, oksitosin hormonunun salınmasına etkilidir ([Sharma 2016](#)). Ten teması geciktirilmeden, kısa sürede yapılırsa hormonlar o kadar erken salınır ve emzirme erken dönemde gerçekleştirilir. Annenin göğsüne çıplak bir şekilde yatırılarak emzirmenin erken dönemde başlatılması ve bebeğin de bilmediği bir ortamda güven duygusunun daha hızlı gelişmesine katkı sağlar ([Taşkın 2000](#), [Şimşek ve Karahan 2017](#), [Gray ve ark. 2000](#), [Moore ve ark.2012](#), [Lau ve ark. 2018](#), [Rea 2004](#), [Nimbalkar ve ark. 2016](#), [Öztürk ve Demir 2001](#)). Hastanelerde bu yönde çalışmalar artmakta, bebek dostu hastanesi oluşturularak ten temasına teşvik edilmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), emzirmeye ilk saatte başlamasını ve bunu ilk altı aylık tek besleme yöntemi olarak devam edilmesini savunur. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), sağlıklı bebeklerin doğumdan hemen sonra anneleri ile ilk yarım saat içerisinde ten teması yapılması ve ilk emzirmesinin ten teması sırasında yapılması gerektiğini söylemiştir ([Bolat ve ark. 2011](#), [Essa ve Ismail 2015](#), [Gray ve ark. 2000](#), [Sharma 2016](#), [Şimşek ve Karahan 2017](#), [Moore ve ark.2012](#)).

Literatür doğrultusunda bu çalışma, epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Bu çalışma, epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırmanın hipotezleri

- H_0 : Epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerine etkisi yoktur.
- H_1 : Epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerine etkisi vardır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Deneysel ve analitik tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri

Araştırma Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin doğum servisinde uygulandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 01 Ocak-31 Aralık 2016 tarihlerinde Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin doğum servisine başvuran kadınlar, örneklemi ise çalışmaya katılmayı kabul eden; primipar gebelik ve tekil bebeğe sahip, 18 yaş ve üzeri yaşa sahip ve 38-42 gestasyon haftasında, kontraksiyonları kendiliğinden başlamış, bilinen bir rahatsızlığı ve emzirmeye engeli olmayan gebelerden oluşturuldu. Yapılan power analizine göre %80 güven aralığında, %5 hata payı ile hesaplanan örneklem büyüklüğü; kontrol grubu 30, deney grubu 30 olmak üzere toplam 60 gebe olarak belirlendi ve 60 gebe örnekleme aldı.

Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişken: LATCH ölçeği puan ortalamaları

Bağımsız Değişkenler: Annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, sosyo-ekonomik düzeyi, aile tipi, yaşadığı yer, revizyon küretajının olup olmadığı, doğumdan sonra bebeği ne kadar süre emzirmek istediği, gebelik süresince emzirmeye ilgili eğitim alıp almadığı, emzirmeye başladığında kaç dakika emzirdiği, anne ile bebek arasında ne kadar (süre) ten teması olduğu, kaçınıcı dakika da ten teması geliştiği, bebeğin ilk emmesi nerede gerçekleştiği, bebeğin cinsiyeti, haftası, doğum kilosu, boyu ve baş çevresi, APGAR puanlamasıdır.

Veri Toplama Araçları

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Bu form, araştırmacılar tarafından geliştirildi ve formda annenin yaşı, öğrenim durumu, mesleği, emzirme ile ilgili özellikler, bebek ile ilgili özellikler hakkında bilgiler bulunmaktadır ([Benfield ve ark. 2018](#), [Essa ve Ismail 2015](#), [Lau ve ark. 2018](#)).

Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH): Emzirme tanılama ölçüm aracı (LATCH), emzirmeyi değerlendirmek amacıyla Jensen ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. Puanlama sistemi açısından bakıldığında Apgar skalasına benzemektedir. Uygulanması ve puanlama sistemi açısından kolay bir yöntemdir ([Günay 2011](#), [Küçüköğlü ve Çelebioğlu 2014](#), [Yenal ve ark. 2013](#)). LATCH ölçeği emzirmenin yeterliliğini saptamak, emzirme esnasında oluşabilecek problemleri ortaya çıkartmak,

sağlık çalışanlarına literatür bilgisi oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir (Yenal ve Okumuş 2003, Yenal ve ark. 2013). Türkçe geçerliği, Demirhan tarafından 1997 yılında, Koyun tarafından 2001 yılında ve en son ise 2003 yılında Yenal ve Okumuş tarafından yapılmıştır. Yenal ve Okumuş (2003)'un yaptığı çalışmada Cronbach alfa değeri .94 olarak bulunmuştur. Gözlemciler uyum %90-100 olarak bulunmuş ve bu ölçeğin doğum servislerinde emzirmeyi değerlendirmek amacıyla kullanılabilceğini söylemiştir (Alioğulları ve ark. 2016, Küçükkoğlu ve Çelebioğlu 2014, Yenal ve Okumuş 2003). Ölçekten alınan toplam puan 10'dur. Her kriterin 0-2 puan aralığı vardır. Ne kadar yüksek puan alırsa o kadar iyi emziriyor demektir (Alioğulları ve ark. 2016, Ingram ve ark. 2015, Jensen ve ark. 1994, Küçükkoğlu ve Çelebioğlu 2014, Yenal ve ark. 2013, Yenal ve Okumuş 2003). Bu çalışmada ölçeğin son geçerlik güvenilirlik çalışması olduğu için Yenal ve Okumuş (2003)'un yapmış olduğu ölçek kullanıldı. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri .765 olarak bulundu.

Araştırmanın Uygulanması

Çalışma hastanesinin doğum servisinin doğum salonunda, epidural anestezi ile doğum yapan primipar anneler ve bebekleri üzerinde yapıldı. Deney grubuna erken ten tene temas uygulanmış, kontrol grubu standart bakım aldı. Deney ve kontrol grubuna vajinal doğum yapan, doğum sırasında sadece epidural anestezi uygulanan, primipar gebeliği olan, yaşı 18 ve üzerinde olan (riskli doğum yaşının, prenatal tanı olanaklarının ve gebelik yaşının artması, hastane popülasyonunun genellikle çalışan grup olması nedeniyle üst sınır konmamıştır), gebelik haftası 38-42 arasında olan, kontraksiyonları spontan olarak başlamış olan, tek, canlı ve sağlıklı bebek doğumu gerçekleştiren, bilinen (fiziksel ya da ruhsal) herhangi bir sağlık problemi olmayan diyabet, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, preeklamsi, renal yetmezlik, kardiyak problemler, psikiyatrik rahatsızlık), emzirmeye engel bir durumu olmayan (İnsan T - hücre lenfotropik virüsü (HTLV-1), insan bağışıklık yetmezlik virüsü (HIV) ve aktif tüberkülozu olmayan) ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler alındı.

Araştırmaya dahil edilen katılımcılar; doğum servisine başvuran, normal doğuma uygun görülen gebelerden gestasyon yaşının 38-42 hafta olması, tekil gebelik olması ve 18 yaş ve üstü yaşta olması kriterleri ile gönüllülük esasına göre deney ve kontrol grubu olarak alındı. Çalışma öncesinde araştırma protokolü oluşturuldu. Çalışmaya katılan gebeler gönüllülük esas ve dahil edilme kriterlerine uygun olarak belirlendi. Örneklemdaki bireyler gruplara ayrılırken basit rastgele sayılar tablosundan yararlanılarak bireyler basit rastgele şekilde gruplara atandı. Doğum öncesi dönemde hastaneye kabulde deney ve kontrol gruplarına araştırmacı kendini tanıttıktan sonra araştırma konusu ve izlenecek adımlar hakkında açıklama yapıp yazılı onam alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu imzalamaları istendi.

Veri Toplama Şekli

Doğum salonuna başvuran, gestasyon haftası 38-42 hafta olan gebelerin araştırma kriterlerine uygun olup olmadığına bakıldı ve uygun olanlar araştırmaya dahil edildi. Doğum ağrısı ile gelen gebelere rutin servis işleyişi uygulandıktan sonra (damar yolu açma, rutin tetkikler, ateş, nabız, solunum, tansiyon ölçümleri, vajinal muayene gibi) veri toplama formları yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacıyla birlikte dolduruldu. Doğum öncesinde veri toplama formundaki demografik bilgiler (annenin yaşı, mesleği, sosyo-ekonomik durumu, yaşadığı yer, aile tipi gibi), anneye ait bilgiler (kaçıncı gebeliği, küretaj sayısı, gebeliğin planlı olup olmadığı, kendini anne olmaya hazır hissetmesi gibi), emzirme ile ilgili özellikleri (doğumdan sonra ne kadar süre emzirmeyi düşündüğü, gebelikte emzirme eğitimi alıp almadığı) ile ilgili form dolduruldu. Doğum gerçekleştikten sonra, bebek radyan ısıtıcısının altına alındı, kurulandı ve ilk bakımları yapıldı.

Deney grubunda APGAR değerlendirilmesi yapıldıktan hemen sonra bebek temiz bir havluya sarılıp çıplak olarak annenin çıplak göğsünün üstüne ve yanağına temas ettirilerek ilk ten teması yaptırıldı. Ten temasının kaçınıcı dakikada gerçekleştiği, ne kadar süre ten teması olduğu ve bebeğe ait bilgiler veri toplama uygulama formuna kaydedildi. Doğum sonrası dönemde araştırmacı tarafından ilk emzirmenin değerlendirilmesi yapılarak ilk ne zaman emzirdiği, ne kadar süre emzirdiği, bebeğin kaç dakika boyunca emdiği, bebeğin nerede emzirildiği ile ilgili bilgiler araştırmacı tarafından kayıt altına alındı. Taburculuktan önce yani bebek doğduktan 24 saat sonra tekrar emmesi gözlemlenerek Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'na (LATCH) kaydedildi. Kontrol grubundaki gebelere rutin yapılan işlemler uygulandı ancak doğum sonrası bebek ile ten tene teması yaptırılmadı. Deney grubunda olduğu gibi ilk 30-60 dk. ve taburculuktan önceki (doğumdan 24 saat sonra) emme durumu, bebeğin nasıl emdiği, emzirmenin niteliği, emzirme değerlendirilmesi ve süresi araştırmacı tarafından kaydedildi. Her iki gruba doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde emzirmeye ilgili herhangi bir müdahalede bulunulmadı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Pack age for Social Sciences) 24.0 istatistik analiz programı ile istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistica System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, frekans, yüzde, minimum, maksimum) yanı sıra nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile sınıandı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında bağımsız gruplar t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare test ve Fisher kesin exact test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < .05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Kayıt No: 2016-114-28/12) ve Kamu Hastaneler Birliği'nden araştırmanın yürütüleceği hastane için kurum izni alındı. Araştırmanın katılımcılara maddi ve manevi zarar verme riski yoktur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçlarının yalnızca araştırmanın yürütüldüğü hastanede doğum yapan gebelere genellenebilir olması bir sınırlılıktır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin özellikleri Tablo 1'de gösterildi. Gruplar arasında incelenen değişkenler yönünden anlamlı farklılık görüldü ($p > .05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Bebeklerin Doğum Bilgilerinin Gruplara Göre Dağılımı (n=60)

Bebeklerin özellikleri	Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		Z / t	p
	Medyan (Q ₁ , Q ₃)		Medyan (Q ₁ , Q ₃)			
Doğum haftası	39 (39-40)		39 (38-40)		- .730	.466 ^c
Doğum ağırlığı (kilogram)	3.44 ± .37		3.25 ± .29		2.234	.029 ^{a*}
Doğum boyu (santimetre)	50 (50-52)		50 (48-51)		-2.102	.036 ^{a*}
Doğum baş çevresi (santimetre)	35 (34-36)		35 (34-36)		- .615	.538 ^c
1.dakika APGAR skoru	9 (9-9)		9 (9-9)		- .317	.751 ^c
5.dakika APGAR skoru	10 (9-10)		10 (9-10)		-1.004	.315 ^c
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kız	17	56.7	16	53.3		
Erkek	13	43.3	14	46.7	.067	.795 ^b

^a Bağımsız gruplar t testi ^b Pearson ki-kare test ^c Mann-Whitney U testi
Q₁:Birinci çeyreklik, Q₃:Üçüncü çeyreklik *p < .05

Deney ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin doğum haftası ve 1. dakika ve 5.dakika APGAR skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmezken ($p > .05$), bebeklerin doğum ağırlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p = .029$). Deney grubundaki bebeklerin doğum ağırlıklarının ($3.44 \pm .37$), kontrol grubu bebeklerinin ağırlıklarından ($3.25 \pm .29$) daha büyük olduğu belirlendi. Bebeklerin doğum boyu bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p = .036$). Deney grubu bebeklerin doğum boyunun, kontrol grubu bebeklerin boylarından daha büyük/uzun olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı (n=60)

Annelerin özellikleri	Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		t	p	
	Ort ± ss		Ort ± ss				
Yaş	26.43 ± 4.99		27.73 ± 5.06		- 1.002	^a .321	
	n	%	n	%	χ^2	p	
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	3	10.0	7	23.33	2.136	^b .545
	Ortaöğretim	9	30.0	7	23.33		
	Lise	10	33.3	10	33.33		
	Üniversite/yüksekokul	8	26.7	6	20.01		
Çalışma durumu	Evet	16	53.3	4	13.3	11.890	^c .007**
	Hayır	14	46.7	26	86.7		
Ekonomik durum	Geliri giderinden az	6	20.0	5	16.7		
	Geliri giderine eşit	17	56.7	24	80.0	5.705	^c .055
	Geliri giderinden fazla	7	23.3	1	3.3		
Aile tipi	Çekirdek	23	76.7	22	73.3		
	Geniş	7	23.3	8	26.7	.089	^b .999
Yaşadığı yer	Köy	4	13.3	4	13.3		
	İlçe	8	26.7	12	40.0	1.346	^b .552
	Şehir merkezi	18	60.0	14	46.7		

^a Bağımsız gruplar t testi ^b Pearson ki-kare test ^c Fisher kesin exact test **p < .01

Çalışmaya katılan deney ve kontrol grubundaki annelerin yaşları, eğitim durumları, ekonomik durumları, aile tipleri, köy, şehir gibi yaşadığı yerler istatistiksel olarak incelendiğinde anlamlı fark görülmezken ($p > .05$), çalışma durumlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p = .007$) (Tablo 2).

Tablo 3. Planlı Doğum Yapma ve Anneliğe Hazır Hissetme Durumlarının Gruplar Arası Karşılaştırması (n=60)

		Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		χ^2	P
		n	%	n	%		
Bebeği planlayarak mı doğurdunuz?	Evet	25	83.3	26	86.7	.131	.999
	Hayır	5	16.7	4	13.3		
Anne olmaya hazır hissediyor muydunuz?	Evet	21	70	23	76.7	.443	.843
	Hayır	5	16.7	4	13.3		
	Kısmen	4	13.3	3	10.0		

^bPearson ki-kare test

^cFisher kesin exact test

* $p < .05$

Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerini planlayarak doğurma, kendilerini anneliğe hazır hissetme durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p > .05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Annelerin Emzirme İle İlgili Özelliklerinin Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=60)

		Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Emzirmeye başladığınızda bebeğiniz yaklaşık kaç dakika emiyor?	5'den az	0	0	3	10	9.120	^b .045*
	5-10	6	20	5	16.7		
	11-20	9	30	13	43.3		
	21-30	5	16.7	7	23.3		
	30'dan uzun	10	33.3	2	6.7		
Bebeğiniz uzun süre uyuduğunda uyandırıp emziriyor musunuz?	Evet	26	86.7	24	80.0	1.098	.687
	Hayır	1	3.3	3	10.0		
	Bazen	3	10	3	10.0		

^bPearson ki-kare test

^cFisher kesin exact test

* $p < .05$

Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirmeyle ilgili özelliklerin istatistiksel olarak karşılaştırılması Tablo 4'de verildi. Deney ve kontrol grupları arasında annelerin emzirme süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p = .045$). Deney grubundaki annelerin bebeklerini emzirmeye başladığında emme süresi bakımından 30 dakika ve üstü olanların, kontrol grubundan yüksek olduğu görüldü. Gruplar arasında, bebeği uzun süre uyuyorsa uyandırıp emzirme durumları bakımından anlamlı fark görülmedi ($p > .05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Bebeklerde Erken Ten Teması ve İlk Emzirme Durumunun Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=60)

		Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		Z	p
		Medyan (Q ₁ Q ₃)	Medyan (Q ₁ Q ₃)				
Doğumdan sonra ilk emzirme süresi (dk)		13.5 (10 17)	10 (7 15)	-0.919	.358		
Doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdi?	İlk 30 dakika içinde	24	80.0	14	46.7	7.613	^c .042*
	31. dakika-59 dakika içinde	2	6.7	7	23.3		
	İlk 1. saat- 2 arası	2	6.65	7	23.3		
	2. saatten sonra	2	6.65	2	6.7		
Bebeğin ilk emmesi nasıl gelişti?	Ten teması sırasında spontan	1	3.3	0	3.3	5.090	^c .048*
	Ten teması sırasında yardımla	4	13.3	0	3.3		
	Serviste	25	83.3	30	93.4		

^cFisher kesin exact test

^dMann-Whitney U testi

* $p < .05$

Q1: Birinci çeyreklik,

Q3: Üçüncü çeyreklik

Bebeklerde erken ten teması ve ilk emzirme durumunun gruplar arası karşılaştırılması Tablo 5'te verildi. Deney ve kontrol grubundaki annelerin doğumdan sonra ilk emzirme süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p > .05$). Annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk emzirmeye başladıkları zaman bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı görüldü ($p = .042$). Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen ikili değerlendirmeler sonucunda, deney grubunda ilk 30 dakika içerisinde emzirenlerin yüzdesinin kontrol grubundan yüksek olduğu belirlendi. Bebeklerin ilk emzirilmesinin gerçekleştirme şekli bakımından gruplar arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı görüldü ($p < .05$). Deney grubundaki annelerin yardımıyla emzirme oranı kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p = .048$) (Tablo 5).

Tablo 6. LATCH Ölçeği'nin Gruplar Arası Karşılaştırılması

LATCH toplam puan		Deney (n=30)	Kontrol (n=30)	Test değeri; ^a p
1.saat	Min-Max (Medyan)	2-10 (6)	2-9 (5)	Z :-.937
	Ort ± Ss	5.77 ± 1.83	5.27 ± 1.62	p: .349
24.saat	Min-Max (Medyan)	5-10 (8)	4-10 (6.5)	Z :-2.629
	Ort ± Ss	7.97 ± 1.54	6.87 ± 1.67	p: .009**

^bPearson ki-kare testi

^dMann-Whitney U testi

**p < .01

Tablo 6'da LATCH ölçek puanının 1. saat ve 24. saat puanlarının gruplar arası karşılaştırılması verildi. 1. saat LATCH toplam puanları arasındaki fark anlamlı bulunmazken ($p = .349$) 24. saat LATCH toplam puanları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı görüldü ($p = .009$; $p < .01$) (Tablo 6).

TARTIŞMA

Bu bölümde epidural anesteziyle vajinal doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerindeki etkisi literatür doğrultusunda tartışıldı. Anne ile bebek arasında en iyi bağlanma ve etkileşim emzirmeyle ten teması sırasında oluşur (Gray ve ark.2000, Taşkın 2000, Şimşek ve Karahan 2017). Doğumdan sonraki ilk iki saat içinde, annelerin bebeklerine dokunması, sevmesi, kokusu, teması bebeğin emme davranışlarının başlatılmasını hızlandırır (Sharma 2016). Erken ten teması bebek açısından yararları düşünüldüğünde sadece emzirme üzerine etkili olmayıp, bebeğin doğum sonrası yaşama uyumunu, vücut ısısının kontrol altında tutulmasını, bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlamaktadır. Yaşamına annesinin göğsünde ten temasıyla başlayan bebeğe, kaliteli ve etkili bir emzirme ortamı hazırlanmış olunur (Benfield ve ark. 2018, Cooijmans ve ark. 2017, Öztürk ve Demir 2001, Nimbalkar ve ark. 2016, Yeoul Kim 2017). Kaliteli bir emzirme sağlayabilmek için emzirmeyi etkilen birçok faktör vardır. Bunlardan bazıları; annenin sosyo-ekonomik durumu, eğitim durumu, daha önceki emzirme deneyimleri ve yaşadır (Cangöl ve Hotun 2014, Çınar ve ark. 2012, Yeoul Kim 2017).

Bu araştırmada, deney ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin doğum haftası ve 1. dakika ve 5.dakika APGAR skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmezken ($p > .05$), bebeklerin doğum ağırlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p = .029$) (Tablo 1). Deney grubundaki bebeklerin doğum ağırlıklarının ($3.44 \pm .37$), kontrol grubu bebeklerinin ağırlıklarından ($3.25 \pm .29$) daha büyük olduğu belirlendi. Bebeğin doğum kilosu emzirmeye başlama süresini yakından etkilemektedir. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin çene kasları çok iyi gelişmediği için emme ve memeyi kavramada sıkıntı yaşamaları olası problemdir. Yaşamın ilk üç günü ve ya düşük doğum ağırlıklı doğan bebekler, anne sütü ile beslenme sürelerinin düşük olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir (Şahin ve ark. 2013, Örün ve ark. 2009).

Yukarıda da belirtildiği gibi emzirme birçok faktörden etkilenmektedir. Araştırmada, deney ve kontrol grubu anneleri arasında annelerin yaşları, eğitim durumları, ekonomik durumları, aile tipleri, köy, şehir gibi yaşadığı yer açısından değerlendirildiğinde anlamlı farklılık belirlenmedi. Çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde ise; gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p = .007$) (Tablo 2). Çalışan annelerin en önemli sorunlarından biri ise, emzirme konusunda yaşanmaktadır. Doğumdan hemen sonra işe dönmek zorunda kalan annelere yeterli imkanlar sunulması için annelerin emzirmeyi erken bırakmaları kaçınılmaz son olarak görülebilir. Çalışmayan yani ev hanımı olan anneler, günlerinin büyük kısmını evde geçirdikleri için daha çok emzirebileceklerdir. Çalışan anneler üzerinde yapılan çalışmalarda, doğum izni süresince %66.9'unun emzirdiği, işe başladıklarında ise bu oranın %10.6'ya düştüğü görülmektedir. Ülkemizde ise; sadece %21'inin iş yerinde emzirdiği veya sütünü sağdığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda, annelerin çalışmaya başlama durumlarının emzirme sürelerini anlamlı derecede kısalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Çınar ve ark. 2012, Giray 2004, Küçüköğlü ve Çelebioğlu 2014, Özkara ve ark. 2016). Ünsal ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada, ev hanımlarının %84'ü 19-24 ay kadar emzirirken, çalışanların %16'sının sadece kısa bir süre emzirebildiği saptanmıştır. Araştırmadaki annelerin çalışma durumu incelendiğinde deney grubunun çalışma oranı yüksek bulundu. Lau ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmada, bebeklerini 19-24 ay emziren annelerin 106'sı (%84) ev hanımı iken, 20'si (%16) çalışan anne olarak saptanmıştır (Lau ve ark. 2018).

Etkili emzirme, bebeğe hiçbir ek gıda verilmeksizin sadece anne sütü verilerek, bebek her ağladığında sık sık emzirecek ve süt gelmeye başladıktan sonra en az 4 dakika memede tutulmasıyla gerçekleştirilen işlemdir (Şentürk Erenel 2010). Araştırmada annelerin emzirme sürelerine bakıldı ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p = .045$). Deney grubundaki annelerin

bebeklerini emzirmeye başladığında emme süresi 30 dakikadan uzun olduğu saptandı (Tablo 4). Şentürk Erenel ve Eroğlu'nun (2005) yaptıkları çalışmada doğumdan sonra ilk emzirme zamanlarına bakılmış ve çalışma grubu 83.13 dakika, kontrol grubunda ise 126.52 dakika olduğu saptanmıştır. İlk emzirme süresinin ortalaması, kontrol grubunda 9.57 dakika, deney grubunda 12.39 dakika bulunmuştur. Emzirme sürelerinin ortalaması bakımından anlamlı fark bulunmamıştır (Alp 2009, Şentürk Erenel ve Eroğlu 2005). Bu çalışmada ise deney grubundaki annelerin emzirme süresi incelendiğinde yaklaşık üçte birinin 30 dakikadan uzun emzirdiği görüldü. Ten teması yaptırılan grubun bebeklerinin emzirme süresinin 30 dakikadan uzun olarak saptanması ten temasının emzirme üzerinde etkili olduğunun göstergesi olarak düşünülmektedir.

Bebek doğduktan sonra ilk yarım saat içinde anne sütü alması sağlanmalıdır. Anne sütü bebeğin ilk aşısıdır (Gölbaşı ve Koç 2008). Doğum gerçekleşikten sonra bebek annenin göğsüne çıplak bir şekilde yatırılarak ten teması yaptırılır. Anne ile bebek arasında ilk tensel temasın oluşmasıyla ilk emzirmesi ve ilk bağlanması geliştirilmiş olunur. Bebek annenin göğsüne yatırılarak annenin kokusu alarak, memeyi emmeye çalışır. Anne ile bebek arasında kaliteli iletişim ve etkileşim sağlanarak duygusal bağ oluşturulur. Bu bağ ile başarılı bir emzirme sağlanmış olur (Alp 2009, Beijers ve ark. 2017, Bergman ve Dowswell 2012, Cooijmans ve ark. 2017, Giray 2004, Lauria ve ark. 2016, Moore ve ark. 2012, Özkara ve ark. 2016, Nimbalkar ve ark. 2016, Rea 2004, Wilson ve ark. 2010, Yeoul Kim 2017).

Bu çalışmada, annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk emzirmeye başladıkları zaman bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı görüldü ($p = .042$). Deney grubunda ilk 30 dakika içerisinde emzirenlerin yüzdesinin kontrol grubundan yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5). Essa ve Ismail'in (2015) ten teması üzerine yaptığı çalışmada emzirmeye ilk başlama zamanı 28.66 ± 4.6 dakika olarak bulunmuştur (Essa ve Ismail 2015). Sarper'in (2015) ten teması üzerindeki yaptığı çalışmasında ise deney ve kontrol grubunda ortanca değeri 15 dakika olarak tespit edilmiş ve anlamlı bir fark bulunmamıştır. Şimşek ve Karahan (2017)'nin yapmış olduğu çalışmada, deney grubunun %86'sının, kontrol grubunun %12'sinin 30 dakika içinde ilk emzirmesi başlatılmış ve deney grubunun %12, kontrol grubunun ise %66 oranında ilk emzirmesi 31-60 dakika arasında gerçekleştirildiği saptanmıştır (Şimşek ve Karahan 2017). Gönenç ve Vural'ın (2015) emzirme ile ilgili yaptığı çalışmasında ise, tüm bebekler 24 saat içerisinde emzirtilmiş, fakat ilk yarım saat içinde tümünün emziremediğini belirtmiştir (Gönenç ve Vural 2015). Şentürk Erenel ve Eroğlu'nun (2005) emzirmeye ilgili yaptığı çalışmada ise, ilk emzirme zamanlarına bakıldığında, çalışma grubu %17.4'ünün, kontrol grubunun ise %26.1'inin ilk yarım saat içinde emzirdikleri saptanmıştır. Araştırma, literatür bulgularına uygun seyretmektedir. Ten teması yaptırılan annelerin bebekleri ilk 30 dakika içerisinde emmeyi başarabilmiştir. Ten teması, emzirmeyi anne ve bebekte erken dönemde başlattığı verilerle desteklenmektedir.

Bu çalışmada, bebeklerin ilk emzirilmesinin gerçekleştirme şekli bakımından gruplar arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı görüldü ($p < .05$). Deney grubundaki annelerin yardımıyla emzirme oranı kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p = .048$) (Tablo 5). Sarper (2015) çalışmasında, deney grubunun %23.5'i spontan, %35.3'ü ten temasıyla, %41.2 si serviste yardımıyla emzirildiği, kontrol grubunun bebeklerinin tamamının serviste yardımıyla emzirildiği saptanmıştır. Araştırmada, deney grubunun emzirme başarısının yüksek olduğu ilk emme durumunun gelişme şeklinden anlaşılmaktadır. Sarper (2015) çalışması ile uyumlu seyretmektedir.

Emzirme tanılama ölçüm aracı emzirmeyi değerlendirmek, emzirmenin yeterliliği saptamak, emzirme esnasında oluşabilecek problemleri ortaya çıkartmak, sağlık çalışanlarına literatür bilgisi oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir (Günay 2011, Küçüköğlü ve Çelebioğlu 2014, Yenal ve Okumuş 2003, Yenal ve ark. 2013). Araştırmada, LATCH ölçek puanının 1. saat ve 24. saat puanlarının gruplar arası karşılaştırılması verildi. LATCH toplam puanları arasındaki fark 1. saat anlamlı bulunmazken ($p = .349$) 24. saat LATCH toplam puanları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı görüldü ($p = .009$; $p < .01$) (Tablo 6). Gönenç ve Vural (2015), epidural anestezi ve anestezişiz vajinal doğum yapan annelerde emzirmeyi değerlendirerek LATCH puanlarına bakmıştır. LATCH puanları hesaplandığında epidural anestezi uygulanan annelerin 6. saatte 6.900, 12. saatte 8.050 ve 24. saatte ise 8.350 olarak saptanmıştır. Epidural uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Araştırmada, 24. saatteki deney grubunun puanı 7.97 ± 1.54 , kontrol grubunun ise 6.87 ± 1.67 olarak bulundu. Deney grubunda ten teması yaptırılan bebeklerin emzirmesi LATCH ile değerlendirildi ve daha etkili bir emzirme sağlandığı ölçüle saptandı. Ten teması literatür doğrultusunda incelenerek emzirme üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten temasının emzirme üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda, erken başlatılan ten temasının annelerin ilk emzirmeye başlama zamanını ve bebeklerin emme sürelerini anlamlı şekilde etkileyen değişken olduğu belirlendi. Yapılan çalışmada ten temasının emzirme üzerinde etkili olduğu görüldü. Ten teması uygulanan deney grubunda ilk emzirmenin ilk 30 dakika içerisinde gerçekleştirildiği ve emzirme süresinin 30 dakika ve daha üstü olarak saptandı. Araştırma sonuçlarına göre erken ten temasının olduğu deney grubunda LATCH puanı anlamlı ölçüde etki ettiği görüldü.

Sonuçların uygulama alanlarında kullanımı ele alınacak olursa; hastanelerde çalışan özellikle kadın doğum servisi, doğumhane, aile sağlığı merkezindeki ebe ve hemşireler gebeleri normal doğuma özendirilmelidirler. Normal doğumun başarılabilceği konusunda bilgilendirilebilir. Ağrısı olmayan anne, bebeğiyle ilk bağımlı sağlıklı bir şekilde kurabileceği, bebeğin bakımına daha istekli katılacağı ve emzirmeyi daha erken dönemde yapabileceği göz önünde tutulabilir. Hastane yönetimleri tarafından hemşirelerin gebelere doğum öncesi bakım ve anne-bebek eğitimlerini profesyonel bir şekilde yapmalarını destekleyecek ortamların oluşturulması, bu konuda bilimsel yayınlara ve bilgiye ulaşma motivasyonlarının desteklenmesi önerilebilir. Hastane personellerine emzirme ve erken

ten teması konusunda hizmet içi eğitimler düzenlenebilir ve erken ten temasının emzirme üzerine etkisinin önemi anlatılabilir. Aileler emzirme ve erken ten teması konusunda özendirilebilir. Özellikle ilk 30 dakika içerisinde ilk emzirmenin gerçekleştirilmesi için aileler desteklenebilir. Çalışma sonuçlarına göre erken ten temasının sağlanması ve emzirmenin teşvik edilmesi önerilebilir. Bu çalışma sadece yapılan örneklem grubuna genellenebilir olduğu için daha büyük örneklem grubu ile çalışmaların yürütülmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akbas M, Akcan AB. Epidural Analgesia and Lactation. *The Eurasian Journal of Medicine* 2011;43(1):45-9.
- Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6(5):331-5.
- Alioğulları A, Yılmaz Esencan T, Ünal A, Şimşek Ç. Anne Sütünün Faydalarını ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür ile Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;19(4):252-60.
- Alp H. Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve İlişkili Faktörler. *Güncel Pediatri* 2009;7:45-52.
- Baumgarder DJ, Muehl P, Fischer M, Pribbenow B. Effect of Labor Epidural Anesthesia on Breast-Feeding of Healthy Full-Term Newborns Delivered Vaginally. *Journal of the American Board of Family Medicine (JABFM)* 2003;16(1):7-13.
- Benfield N, Hawkins F, Ray L, McGowan A, Floyd K, Africa D, Barreto M, Levi E. Exposure to Routine Availability of Immediate Postpartum LARC: Effect on Attitudes and Practices of Labor and Delivery and Postpartum Nurses. *Contraception* 2018;97(5):411-4.
- Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoğlu A. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi* 2011;11(1):5-13.
- Cangöl E, Hotun Şahin N. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014;25(3):100-5.
- Cooijmans KH, Beijers R, Rovers AC, Weerth C. Effectiveness of Skin-To-Skin Contact Versus Care-As-Usual in Mothers and Their Full-Term Infants: Study Protocol for A Parallel-Group Randomized Controlled Trial. *BMC (BioMed Central) Pediatrics* 2017;17(154):2-16.
- Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma ve Emzirmeye Başlama Durumları ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;12(4):247-52.
- Çınar N, Köse D, Doğu Ö. Çoğul Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi. *Sakarya Medical Journal* 2012;2 (3):115-21.
- Çınar N, Sözeri C, Dede C, Cevahir R. Anne ve Bebeğin Aynı Odada Uyumasının Emzirmeye Etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı* 2010;236-41.
- Essa RM, Ismail NI. Effect of Early Maternal/Newborn Skin-To-Skin Contact After Birth On The Duration Of Third Stage Of Labor And Initiation Of Breastfeeding. *Journal of Nursing Education and Practice* 2015;5(4):98-107.
- Giray H. Anne Sütü ile Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (STED)* 2004;13(1):12-5.
- Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları Ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2008;15(1):16-31.
- Gönenç İM, Vural G. Epidural Anestezi ile Vajinal Doğum Yapan ve Anestezisiz Vajinal Doğum Yapan Primipar Annelerde İlk 24 Saatte Etkili Emzirmenin Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2015;68(2):82-6.
- Gray L, Watt L, Blass ME. Skin-to-Skin Contact is Analgesic in Healthy Newborns. *American Academy of Pediatrics* 2000;105(1):1-6.
- Günay İ. Sezaryen Sonrası Emzirme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2011;8(1):28-30.

- Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The Development of a New Breastfeeding Assessment Tool and The Relationship with Breast Feeding Self-Efficacy. *Midwifery* 2015;31(1):132-7.
- Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: A Breastfeeding Charting System and Documentation Tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing (JOGNN) Principles and Practice* 1994;23(1):27-32.
- Kiani SN, Rich KM, Herkert D, Safon C. Delivery Mode and Breastfeeding Outcomes Among New Mothers in Nicaragua. *WILEY Maternal Child Nutrition* 2018;14:e12474 1-10.
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A. Hasta Yenidoğanların Annelerinin Emzirme Özyeterlilik Düzeyi ve Emzirme Başarılarının İncelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014;2(1):1-11.
- Kömürcü N, Özdamar D. Doğum Ağrısı ve Yönetimi. 2. Baskı İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri 2013;2-4,52-4.
- Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (STED)* 2013;22(6):239-44.
- Lau Y, Tha PH, Ho-Lim SS, Wong LY, Lim PI, Nurfarah BZ, Shorey S. An Analysis of the Effects of Intrapartum Factors, Neonatal Characteristics, and Skin-To-Skin Contact on Early Breastfeeding Initiation. *Maternal Child Nutrition* 2018;14(1):1-11.
- Lauria L, Spinelli A, Grandolfo M. Prevalence of Breastfeeding in Italy: A Population Based Follow-Up Study. *Annali Dell'Istituto Superiore di Sanità* 2016;52(3):457-61.
- Mamuk R, Davas Nİ. Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Gevşeme ve Tensel Uyarılma Yöntemleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2010;44(3):137-44.
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early Skin-To-Skin Contact for Mothers and Their Healthy Newborn Infants. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2012;16 (5):1-75.
- Nimbalkar SA, Patel VD, Nimbalkar MS, Patel KV, Patel ND, Phatak GA. Infant and Young Child Feeding Practices in Infants Receiving Skin to Skin Care At Birth: Follow-Up of Randomized Cohort. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2016;10(12):9-12.
- Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Üstünyurt Eras Z, Dursun A, Mutlu B, Kutluk Ş, Yurdakök K. Annelerin Sosyodemografik ve Psikopatolojik Özellikleri ile Bebeklerini İlk 1.5 Ayda Sadece Anne Sütü ile Besleme Durumlarına Etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009;52(4):167-75.
- Özkara H, Eren Fidancı B, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme Danışmanlığı. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2016;15(6):551-5.
- Öztürk D, Yılmaz Sezer N, Eroğlu K. Perinotolojide Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(1-2-3):13-28.
- Öztürk H, Demir Ü. Eeken Devrede Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığı Açısından Yararları. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;4(2):58-62.
- Rea MF. Benefits of Breastfeeding and Womens Health. *Jornal de Pediatria* 2004;80(5):142-6.
- Sarper C. Spinal Anestezi ile Yapılan Sezaryen Doğumlarda Erken Ten Temasının, Emzirme Yeterliliğine Etkisi. *Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye, 2015.*
- Sharma A. Efficacy of Early Skin-To-Skin Contact on The Rate of Exclusive Breastfeeding in Term Neonates: A Randomized Controlled Trial. *African Health Sciences* 2016;16(3):790-7.
- Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. Kayseri'de İki Toplum Sağlığı Merkezine Başvuran Annelerde Emzirme Sorunları ve Risk Etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi* 2013;48(2):145-51.
- Şentürk Erenel A. Doğal Bir Aile Planlaması Yöntemi: Laktasyonel Amenore Yöntemi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2010;9(4):383-90.

- Şentürk Erenel, A, Eroğlu K. Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Ev Ziyareti Yoluyla Desteklenen Emzirme Eğitimi Modelinin Etkili Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;12(2):43-54.
- Şimşek S, Karahan N. Doğumda Anne-Bebek Ten Temasının Emzirme Üzerine Etkileri. Konuralp Tıp Dergisi 2017;9(1):70-7.
- Taşkın L. Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği. Ankara : Sistem Ofset Matbaacılık; 2000.
- Tiruye G, Mesfin F, Geda B, Shiferaw K. Breastfeeding Technique and Associated Factors Among Breastfeeding Mothers in Harar city, Eastern Ethiopia. International Breastfeeding Journal 2018;13:5.
- Törüner EK, Büyükgöncenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. İçinde Sağlıklı Yenidoğan (sy. 360-369). Ankara: Göktuğ Yayıncılık; 2013.
- Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005;48(3):227-33.
- Wilson MJ, MacArthur C, Cooper GM, Bick D, Moore PA, Shennan A. Epidural Analgesia and Breastfeeding: A Randomised Controlled Trial of Epidural Techniques with and without Fentanyl and A Non-Epidural Comparison Group. Anaesthesia 2010;65(2):145-53.
- Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalın F. Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10(2):4-19.
- Yenal K, Okumuş H. LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliğini İnceleyen Bir Çalışma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003;5(1):38-44.
- Yeoul Kim B. Factors that Influence Early Breastfeeding of Singletons and Twins Korea: A retrospective study. International Breastfeeding Journal 2017;12(4):1-10.
- Yılmaz C, Taşpınar A. Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;6(3):25-34.

Ümran BİNGÖL¹
Orcid : 0000-0003-0138-6227

Adalet KUTLU²
Orcid : 0000-0003-4417-5657

¹Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, Yeni Mahalle mahallesi, 8780/1. Sok. No: 18, 35620 Çiğli/İzmir
²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Uncubozköy Sağlık Yerleşkesi) Uncubozköy M. 5526 Sk. No:8/4 PK:45030 Yunusemre/MANİSA

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):
Ümran BİNGÖL
ubngl@hotmail.com

Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi

The Evaluation of Nurses' Working Environment in Terms of Patients and Nurses Safety

Not: Makale 2. Ulusal Hemşirelikte Yönetim Kongresinde sözlü bildiri olarak, 08-10 Aralık 2016 sunulmuştur.

Alınış (Received): 14.03.2019

Kabul Tarihi (Accepted): 30.07.2019

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 393 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, sosyo-demografik özellikler, hasta ve hemşire güvenliğine yönelik hazırlanan "Bilgi formu" ve "Çalışma Ortamı Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde, sıklık, yüzde ve ortalama, bağımsız değişkenler ile ölçek alt boyut ortalamaları için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 35,76±7,10 yıl, %50,4'ünün 30-39 yaş grubunda olduğu, %57,8'inin lisans mezunu ve %79,1'inin servis hemşiresi olarak çalıştığı belirlenmiştir. Hasta güvenliğini tehdit eden en önemli olayın %66,2 ile "hasta düşmeleri" olduğu saptandı. Çalışma Ortamı Ölçeği puan ortalaması 3,51±1,0 (Min:2,94, Max:3,97) olarak bulunmuştur. Yaş grubu 30-39 olan hemşirelerin "iş doyumu" alt boyut puan ortalamalarının ve cerrahi birimlerde çalışanların ise "mesleki ilişkiler" alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (p<0,05).

Sonuç: Sonuç olarak hemşirelerin çalışma ortamlarını olumlu değerlendirdikleri belirlendi.

ABSTRACT

Objective: This study was done to evaluate the nurses' working environment in terms of patients' and nurses' safety.

Methods: The population of the study consisted of 393 nurses working in a training and research hospital voluntarily participated in the study. In analyzing the data; frequency, percentage and average one-way analysis of variance was applied to the lower average size scale with arguments. The data of the study was collected with "Information Form" which was prepared for patient and nurse safety and "Working Environment Scale- WES".

Results: The mean age of the nurses participated in the study was 35.76 ± 7.10 years, 50.4% were in the 30-39 age group, 57.8% were undergraduate graduates and 79.1% were working as service nurses. It was determined that the most threatening event of patient safety was "Patients' fall" with 66,2%. Working Environment Scale average was found 3,51±1,0 (Min:2,94, Max:3,97). It was found that 30-39 age group nurses' "job satisfaction" subscale mean scores and employees of surgical units "Professional relationships" subscale mean scores were significantly higher (p<0,05).

Conclusion: As a result, it was found that nurses evaluated their working environment positively.

Anahtar Sözcükler:

Çalışma ortamı; hasta güvenliği; hemşire güvenliği

Key Words:

Working environment; patient safety; nurse safety

Kaynak Gösterimi: Bingöl, Ü. ve Kutlu, A. (2019). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi, EGE HFD., 35 (2):49-59

How to cite: Bingöl, Ü. ve Kutlu, A. (2019).The Evaluation of Nurses' Working Environment in Terms of Patients and Nurses Safety, EGE HFD., 35 (2):49-59

GİRİŞ

Çalışanların katılımlarının sağlanması, çalışma yaşamı kalitesinin düzenlenmesi, çalışanların motive edilmesi, etkili iletişimin oluşturulması ve güvene dayalı bir çalışma ortamının düzenlenmesi günümüz yönetim felsefesinin temel öğeleri olarak ortaya çıkmaktadır (Saygılı 2008, Bostan ve ark. 2011).

Sağlık sektöründe sağlıklı çalışma ortamı, var olan belirli işlem, politika ve sistemler yoluyla çalışanların kurumsal hedefleri tanıyabilecekleri ve bireysel memnuniyetlerini kazanabilecekleri şekilde tasarlanan ortamlardır. Aynı zamanda sağlıklı çalışma ortamı, insanı bütünüyle destekleyen, hasta odaklı ve memnun edici çalışma ortamıdır (Shirey 2006).

Çalışma ortamından kaynaklanan tehlikeler, çoğunlukla hatalara yol açmakta, hasta güvenliğini, tedavi sonuçlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu tehlike ve riskler açısından çalışma ortamını değerlendirmek önemlidir. Çalışma ortamını değerlendirmenin amaçları; yüksek riskli personeli, çalışma alanlarını, materyal ve süreçleri sistematik bir şekilde tanımlamaktır. Çalışma ortamını değerlendirmenin faydaları; mevcut veya olası tehlikeleri ortaya çıkarma, çalışanların kendilerinin göremediği problemlere işaret etmek ve var olan kontrollerin etkinliğini arttırmaktır (Sezgin 2007, <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf>, Erişim tarihi: 11 Kasım 2014).

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses -ICN) 2006 temasını güvenli ortam-güvenli istihdam üzerine oluşturmuş ve 2007 temasında da olumlu uygulama çalışma ortamı üzerine odaklanılmıştır. Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi, çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar çalışan kişilerin iş verimini de olumlu yönde etkilemesi ve çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamının sağlanması bakımından çok önemlidir. ICN, hemşirelerin vardiya ile hafta sonları çalışmalarının iş stresini önemli ölçüde arttırdığını bildirmektedir. ICN'in yayınladığı "Hemşireler İçin İş Sağlığı ve Güvenliği" konulu raporda, vardiyalı çalışmanın hemşirelerin yaşam düzenini bozarak, sağlıklarını ve iş güvenliğini tehdit ettiği belirtilmektedir (International Council of Nurses, Occupational health and safety for nurses <http://www.icn.ch/publications/position-statements>, Erişim tarihi: 17 Mart 2014).

Hemşireler farklı meslek grupları içerisinde hem sayısal anlamda hem de işlevleri gereğince önemli bir yere sahiptirler (Nemcek 2007, Gül 2010). Hastanın bakım ve takipleri nedeniyle hasta ile en fazla zaman geçiren hemşirelere uygun çalışma ortamının sağlanması önemlidir (Gül 2010).

ICN, sağlık çalışanları ve hemşireleri çalıştıkları ortamda güvensiz duruma getiren nedenleri şöyle sıralamaktadır:

- Çalışma ortamının insan veya endüstri aktiviteleri sonucunda atıklarla kirlenmesi,
- Riskler (kimyasal, biyolojik, fiziksel, gürültü, radyasyon, monoton iş), koruyucu elbise ve güvenli donanıma yetersiz erişim,
- Vardiya çalışmasıyla ilgili olarak günlük yaşam aktivitelerinin bozulması,
- Cinsel taciz de dahil olmak üzere şiddet olayları,
- Zayıf ergonomi,
- Kaynakların yetersiz dağılımı şeklindedir (<http://www.icn./indikit2007.pdf>, Erişim tarihi: 18 Haziran 2014).

Bu nedenlerden dolayı hemşireler çalışma ortamlarından kaynaklanan; kimyasal, fiziksel, biyolojik, psikolojik ve ergonomik olmak üzere çeşitli risklere maruz kalmaktadırlar (Ergüney 2001, Özkan 2006, Sarıçam 2012). Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının, çalıştığı tüm ortamlarda kimyasal zararlı etkenlerle karşılaşma olasılığı çok yüksektir. Dezenfektanlar, antiseptikler, sterilizasyon işlemleri sırasında kullanılan sıvılar, etilen oksit, pek çok boya ve çözücüler, etil alkol ve türevleri, formaldehit, iyotlu bileşikler, lateks ürünler, anestezi gazları, kemoterapötik ajanlar, ilaçlar, solüsyonlar ve sitostatik ilaçlar sağlık çalışanlarının sıklıkla karşılaştığı kimyasal tehlike ve risklerdendir (Sarıçam 2012). Önder ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada, hemşirelerin %21,0'i antiseptiklerden, %26,7'si anesteziğiklerden, %10,0'u kemoterapötiklerden, %44,9'u dezenfektanlardan etkilendikleri görüldüğünde olduklarını belirlemişlerdir (Önder ve ark. 2011).

Hasta güvenliği; sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği olası zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır (Baykal ve Türkmen 2014). Başka bir tanıma göre; sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının önlenmesi ya da azaltılmasıdır (Akalin 2007).

Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesini ve bu hataların neden olduğu yaralanma ve ölümlerin ortadan kaldırılması için tüm sistemin yeniden tasarlanmasını gerektirir (Ekici 2013). Hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinde artan dikkate rağmen klinik uygulamalarda hatalar ve olumsuz sonuçlarla sıkça karşılaşmaktadır. Her ne kadar güvenilir hata tahminleri yapmak zor olsa da, uluslararası alanda hastaneye yatan hastaların % 10'unun tıbbi yönetimden zarar gördüğü ve bunların en az yarısının önlenemez olumsuz sonuçlar olduğu konusunda fikir birliğine varılmıştır (Flotta 2012).

Hasta güvenliğini tehdit eden olayları sınıflandırmak ve uluslararası sistematik bir yaklaşım geliştirmek amacıyla DSÖ tarafından 2005 yılında “Uluslararası Hasta Güvenliği Olay Taksonomisi” geliştirmiştir. Tıbbi hataların sınıflandırılmasında hata tiplerine göre (tanı koyma hataları, ilaç hataları, cerrahi hatalar, hastane kaynaklı hatalar), hastaya etki eden sonuca göre (neredeyse hata, yan etki, istenmeyen olay) hatanın nedenine göre (işleme, ihmale ve uygulamaya bağlı), sağlık meslek üyelerine göre (doktor, hemşire veya laborant hatası), etkileyen faktöre göre (kullanılan araç, gereç vb.), sağlık hizmeti sürecinin hangi aşamasında olduğuna ve sağlık hizmetinin işleyişine göre (planlama ve uygulama hataları) çeşitli hata sınıflama yöntemleri bulunmaktadır (Akalin 2001, Ekici 2013, Baykal ve Türkmen 2014).

Çırpı ve arkadaşları (2009) yaptıkları araştırmada hemşirelerin uygulamalarda karşılaştıkları mesleki hatalar arasında %47 oranıyla ilaç uygulama hatalarını birinci sırada bulmuşlardır. Özata ve arkadaşları (2010) araştırmalarında, sağlık personelinin tıbbi hata nedenlerine ilişkin görüşlerini aldıkları çalışmalarında, hataya yol açan ilk beş neden sırasıyla; iş yükünün fazla olması, çalışan hemşire sayısının az olması, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, stres ve yorgunluk olarak belirtmişlerdir.

Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik dayanak oluşturulması açısından 6 Nisan 2011 tarihinde “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” yayımlanmıştır (Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik 2011). Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması için; hasta ve çalışanlara zarar veren veya zarar vermesi olası olayların kontrol altına alınması, benzer olayların tekrar yaşanmaması için etkin bir güvenlik raporlama sisteminin kurulması ve etkin bir şekilde işletilmesi en önemli unsurlardır. Güvenlik raporlama sistemi, ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hasta düşmeleri, kesici-delici alet yaralanmaları kapsamaktadır. Güvenlik raporlama sisteminin amacı olay bildirimlerinde kişiye değil sisteme odaklanılmasını sağlayarak hastanelerde kurumsal bir öğrenme sürecinin oluşturulmasıdır (Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı 2011, İstanbullu ve ark. 2012). Hemşirelerin çalışma alanlarında sağlıklı çalışma ortamlarının sağlanması hasta ve hemşireler açısından da çok önemlidir.

AMAÇ

Bu araştırma, hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, İzmir’de bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 490 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip hemşirelerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 393 hemşire araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için İzmir İli Kamu Hastaneler Kurumu Güney Genel Sekreterliği’nden yazılı izin (Tarih: 16/03/2014 No: 23592379/16466) ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu’ndan (Tarih:04/06/2014 No:20478486-219) etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırmanın verileri, “Hemşire Bilgi Formu” ve “Çalışma Ortamı Ölçeği” ile Haziran -Eylül 2014 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Hemşire Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan form üç bölümden oluşmaktadır. **1. bölümde** hemşirelere yaş, eğitim durumu, çalıştığı birim, hemşirelikte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi, sorumlu hemşire ise sorumlu olduğu hasta sayısı, çalıştığı birimde görevi, haftalık ortalama çalışma süresi, günlük bakım verdiği ortalama hasta sayısı, hangi vardiyada çalıştığı, çalıştığı birimde ilaç uygulama hataları ve hasta düşmelerinin raporlandırılmasına yönelik 13 soru yer almaktadır. **2. bölümde** hemşirelere hasta güvenliğini tehdit eden en sık karşılaştıkları üç olayı, ilaç uygulama hatalarının nedenlerinden üç tanesini, hasta düşme nedenlerinden üç tanesini önem sırasına göre birden üçe kadar numaralandırmaları istendi. Bu bölüm üç sorudan oluşmaktadır. **3. bölümde** hemşirelere çalıştıkları ortamda kanla/vücut sıvılarıyla/solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruz kalma, bel/sırt incinmeleri, kesici/delici alet yaralanmaları ve şiddete maruz kalma nedenlerinden üç tanesini önem sırasına göre birden üçe kadar numaralandırmaları ve bu olaylarla karşılaşma sıklıkları ve raporlandırma durumları soruldu. Bu bölüm ise beş sorudan oluşmaktadır.

Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇÖÖ): Blegen MA ve ark. tarafından 2003 yılında Amerika’da İngilizce olarak geliştirilen ölçek, hemşirelerin ilaç uygulama hatalarını raporlamama nedenleri, çalışma ortamı ve hemşirelerin iş doyumunu tanımlamayı amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2007 yılında Burcu Sezgin tarafından yapılmıştır. Ölçek 5 alt boyut olmak üzere toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte her bir ifade 1’den 5’e kadar puanlanmış ve her bir madde için; 1- “kesinlikle katılmıyorum”, 2- “katılmıyorum”, 3- “kararsızım”, 4- “katılıyorum”, 5- “tamamen katılıyorum” şeklinde seçeneklere yer verilmiştir. Ölçekteki 7 madde (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) çalışan korkularını, 6 madde (9, 12, 14, 17, 18, 20) kalite yönetimini, 4 madde (10, 11, 16, 19) mesleki ilişkileri, 3 madde (8, 13, 15) fiziksel kaynakları, 6 madde ise (21, 22, 23, 24, 25, 26) iş doyumunu tanımlamaya yönelik ifadeleri içermektedir. Ölçek toplam puan ortalamasının yanı sıra alt boyut puan ortalamaları da hesaplanabilmektedir. Alt boyutlardaki seçeneklere cevap verenlerin ortalaması alınarak, her boyutu kendi içinde alınan puana göre değerlendirilmektedir.

Ölçek puanı arttıkça çalışma ortamına ilişkin memnuniyet de artmaktadır. ÇÖÖ'nün toplam Cronbach alfa katsayısı ,74 ve alt boyutlarının Cronbach alfa katsayılarının ,62-,77 arasında değiştiği bildirilmektedir (Sezgin 2007). Bu araştırma için ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı ,86 olup; alt boyutlarının Cronbach alfa katsayılarının ,68 -,87 arasında bulunmuştur.

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin kodlanması ve analizi SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında yapılmıştır. Veriler yüzdeler ve aritmetik ortalama, standart sapma (SS) ile gösterilmiş, bağımsız değişkenler ile ölçek alt boyut puanlarının ilişkilerinin incelenmesinde tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Araştırmada tüm bulgular, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=393)

Özellikler	n	%
Yaş Grupları		
20-29 yaş	85	21,6
30-39 yaş	198	50,4
40-49 yaş	98	24,9
50 ve üzeri yaş	12	3,1
Yaş ort: 35,76±7,10 (Min:20, Max=65)		
Eğitim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi(SML)	34	8,7
Önlisans	112	28,5
Lisans	227	57,8
Lisansüstü	20	5,0
Çalışılan birim		
Dahili birimler	104	26,5
Cerrahi birimler	113	28,8
Ameliyathane	19	4,8
Poliklinik	24	6,1
Yoğun bakım	89	22,6
Acil servis	42	10,7
Diğer*	2	0,5
Çalışma Pozisyonu		
Servis sorumlu hemşiresi	38	9,7
Servis hemşiresi	311	79,1
Diğer**	44	11,2
Mesleki deneyim (yıl)		
1-5	65	16,5
6-10	77	19,6
11-15	76	19,3
16-20	93	23,7
21 yıl ve üzeri	82	20,9
Kurumda çalışma süresi (yıl)		
1-5	187	47,6
6-10	75	19,1
11-15	50	12,7
16-20	39	9,9
21 yıl ve üzeri	42	10,7
Bulunduğu pozisyonda çalışma süresi (yıl)		
1-5	187	47,6
6-10	75	19,1
11-15	50	12,7
16-20	39	9,9
21 yıl ve üzeri	42	10,7

Haftalık çalışma saati		
35-44 saat	83	21,1
45-54 saat	234	59,5
55 ve üstü saat	76	19,4
Günlük bakım verilen hasta sayısı (n=354)		
1-5 hasta	93	26,2
6-10 hasta	127	35,9
11-15 hasta	59	16,7
16-20 hasta	17	4,8
21 ve üstü hasta	58	16,4
Servis sorumlu hemşirelerinin baktığı hasta sayısı(n=37)		
1-20	11	29,7
21 ve üstü	26	70,3
Vardiya şekli		
Gündüz	91	23,2
Gece	15	3,8
Gece-gündüz	287	73,0

(*Kalite Birimi, **Ameliyathane ve Poliklinik hemşiresi)

Hemşirelerin yaş ortalaması $35,76 \pm 7,10$ (Min:20, Max=65), %50,4'ünün 30-39 yaş grubunda, %57,8'inin lisans mezunu,%28,8'inin cerrahi birimlerde ve %79,1'inin servis hemşiresi olarak çalıştığı, mesleki deneyimlerinin %23,7'sinin 16-20 yıl arasında, %47,62'sinin kurumda ve bulunduğu pozisyonda çalışma süresinin 1-5 yıl arasında, %59,5'inin haftalık çalışma saatinin 45-54 saat arasında, %35,9'unun günlük bakım verdiği hasta sayısının 6-10 arasında olduğu, %73'ünün hem gece hem gündüz olmak üzere karma vardiyada çalıştığı, çalışmaya katılan hemşirelerin %9,7'sinin servis sorumlu hemşirelerinden oluştuğu, servis sorumlu hemşirelerinin %70,3'ünün baktığı hasta sayısının 21 ve üzerinde olduğu saptandı (Tablo 1).

Tablo 2. Hasta Güvenliğine Yönelik Bulgular

Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Durumlar	n	%
Hasta düşmeleri	260	66,2
İlaç uygulama hataları	237	60,3
Yaşam bulgularındaki değişikliklerin atlanması	214	54,5
Uygun olmayan koşullarda hastaya bakım ve tedavinin verilmesi	115	29,3
Hasta bakım ve tedavisinde el hijyenine dikkat edilmemesi	107	27,2
Sözel/fiziksel şiddet	87	22,1
Hasta bakım ve tedavisinde sterilizasyona dikkat edilmemesi	84	21,4
Yanlış kan transfüzyonu	82	20,9
Diğer*	7	1,8

(*Fiziksel koşulların sağlanmaması, kimlik kontrolünün atlanması)

Hemşirelere göre hasta güvenliğini tehdit eden en önemli olay, %66,2 ile "Hasta düşmeleri" olarak belirtilirken, ikincisi %60,3 ile "İlaç uygulama hataları" ve üçüncüsü de %54,5 ile "Yaşam bulgularındaki değişikliklerin atlanması" olarak saptandı (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışma Ortamı Ölçeği alt grupları	Ortalama\pmSS	Min-Maks
Personel korkuları	3,75 \pm 1,1	3,55-3,94
Kurum kalite yönetimi	3,59 \pm 0,9	3,41-3,76
Mesleki ilişkiler	3,81 \pm 0,9	3,55-3,97
Fiziksel kaynaklar	2,90 \pm 1,2	2,78-2,98
İş doyumu	3,28 \pm 1,2	2,94-3,45
TOPLAM	3,51 \pm 1,0	2,94-3,97

Araştırmaya katılan hemşirelerin Çalışma Ortamı Ölçeği puan ortalaması 3,51±1,0 (Min-Maks:2,94-3,97); personel korkuları alt boyut ortalaması 3,75±1,1 (Min-Maks:3,41-3,76), kurum kalite yönetimi alt boyutu ortalaması 3,59±0,9 (Min-Maks:3,41-3,76), mesleki ilişkiler alt boyutu ortalaması 3,81±0,9 (Min-Maks:3,55-3,97), fiziksel kaynaklar alt boyutu ortalaması 2,90±1,2 (Min-Maks:2,78-2,98) ve iş doyumu alt boyutu ortalaması 3,28±1,2 (Min-Maks:2,94- 3,97) olarak bulundu (Tablo 3).

Personel korkuları madde puan ortalamasının 4'e yakın olması; "*Hemşireler, ilaç uygulama hatasına bağlı olarak hastaya bir şey olursa suçlanırlar*", maddesine yüksek oranda ve "*Hemşireler, ilaç uygulama hatası yaparlarsa, meslektaşlarının onları yetersiz olduklarını düşüneceklerine inanırlar*" maddesine düşük oranda **katıldıklarını** ifade etmektedir.

Kurum kalite yönetimi madde puan ortalamasının 4'e yakın olması; «Ünitemizde, hasta bakımını geliştirmek için kalite geliştirme süreçleri kullanılır», maddesine yüksek oranda ve "*Hastane olay(kaza) raporu verilerini, hasta güvenlik sistemlerini geliştirmek için kullanır*" maddesine düşük oranda **katıldıklarını** belirtmektedir.

Mesleki ilişkiler madde puan ortalamasının 4'e yakın olması; "*Ünitemdeki hemşirelerden rahatça yardım isterim*" maddesine yüksek oranda "*Birlikte çalıştığım insanlara büyük güven duyuyorum*" maddesine düşük oranda **katıldıklarını** ifade etmektedir.

Fiziksel kaynaklar madde puan ortalamasının 3'e yakın olması; "*Ünitem, hastalara en iyi bakım vermek için ihtiyacım olan araç gerece sahiptir*" maddesine yüksek oranda, «*Mevcut imkanlar, hastalarımın en iyi bakımı vermeme engeller*» maddesine düşük oranda **kararsız** kaldıklarını ifade etmektedir.

İş doyumu madde puan ortalamasının 3'e yakın olması; "*İşimde, çoğu çalışma arkadaşarımdan daha mutlu olduğumu düşünürüm*" maddesine yüksek oranda, "*Bu işi yapmaya başladığımdan beri, hayal kırıklığına uğruyorum*" maddesine düşük oranda **kararsız** kaldıklarını ifade etmektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri ile Çalışma Ortamı Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Ölçek Alt Boyutları				
	Personel Korkuları X±SS	Mesleki İlişkiler X±SS	Fiziksel Kaynaklar X±SS	İş Doyumu X±SS	Kurum Kalite Yönetimi X±SS
Yaş grupları					
20-29 yaş (a)	26,42±5,77	15,24±3,10	9,03±2,30	17,89±3,35	21,40±4,23
30-39 yaş (b)	26,52±5,46	15,30±2,44	9,14±1,91	19,05±2,61	21,56±3,74
40-49 yaş (c)	25,69±5,60	15,19±2,48	9,19±1,85	18,84±2,68	21,72±3,32
50 yaş ve üzeri (d)	27,08±4,98	14,91±2,42	9,50±1,78	19,75±3,19	22,08±2,93
	F=0,58 p=0,63	F=0,11 p=0,96	F=0,23 p=0,87	F=3,88 *p=0,01 b>c>a=d	F=0,19 p=0,90
Eğitim durumu					
SML (a)	24,97±5,89	14,41±3,58	8,85±2,31	17,79±3,69	19,70±5,00
Önlisans (b)	25,59±5,42	15,20±2,57	9,22±1,98	19,25±2,77	21,16±3,38
Lisans (c)	26,77±5,57	15,44±2,33	9,16±1,93	18,77±2,61	22,17±3,44
Lisansüstü (d)	27,35±4,78	14,70±3,41	8,90±2,07	17,75±3,80	20,40±4,67
	F=2,05 p=0,11	F=1,94 p=0,12	F=0,41 p=0,74	F=3,28 *p=0,02 b>c>a=d	F=6,18 *p=0,00 c>b>d>a
Çalışılan birim					
Dahili Birim(a)	26,67±5,25	15,26±2,61	8,96±1,93	18,52±2,66	21,48±3,61
Cerrahi Birim(b)	25,84±5,91	15,80±2,29	9,24±2,08	18,84±2,69	22,38±3,43
Ameliyathane(c)	28,31±4,24	14,94±2,71	9,57±1,57	19,42±3,09	21,94±2,79
Poliklinik(d)	25,79±5,20	15,08±2,71	9,41±1,81	18,54±2,87	21,37±3,52
Yoğun Bakım(e)	26,35±5,97	15,26±2,73	9,08±2,15	18,69±3,22	21,34±4,16
Acil Servis(f)	25,85±5,09	14,04±2,60	9,04±1,79	19,16±2,93	20,28±3,94
Diğer(g)	28,00±,00	12,50±2,12	9,50±,70	19,00±,00	18,50±3,53
	F=0,73 p=0,63	F=2,87 *p=0,01	F=0,46 p=0,84	F=0,47 p=0,83	F=2,09 p=0,05
		b>c>d>a>c>f>g			

Mesleki deneyim					
1-5 yıl	27,16±5,31	15,87±2,15	9,47±2,09	18,20±2,28	21,95±3,53
6-10 yıl	25,55±5,90	14,58±3,20	9,01±2,27	18,67±3,65	20,64±4,86
11-15 yıl	25,67±5,79	15,36±2,51	8,69±1,88	19,14±3,00	21,43±3,77
16-20 yıl	27,04±5,23	15,34±2,39	9,37±1,81	18,93±2,19	22,23±3,02
21 yıl ve üzeri	26,09±5,42	15,17±2,5	9,14±1,83	18,78±2,93	21,56±3,17
	F=2,32 p=0,05	F=1,84 p=0,12	F=1,07 p=0,37	F=2,14 p=0,08	F=1,44 p=0,22
Çalışma Biçimi					
Gündüz	26,40±5,31	15,14±2,56	9,29±1,79	18,80±2,74	21,62±3,56
Gece	27,33±5,57	14,00±2,50	9,00±1,85	19,60±3,39	20,26±4,52
Karma	26,22±5,62	15,35±2,60	9,10±2,05	18,71±2,86	21,63±3,73
	F=2,03 p=0,13	F=0,37 p=0,68	F=0,68 p=0,50	F=0,97 p=0,37	F=0,30 p=0,74
Bulunduğu pozisyonda çalışma süresi					
1-5 yıl	26,46±5,65	15,38±2,61	9,15±2,04	18,74±2,91	21,79±3,77
6-10 yıl	26,44±5,29	14,75±2,73	9,30±1,92	18,60±2,89	21,47±3,87
11-15 yıl	24,29±5,73	14,73±2,68	8,82±2,02	18,60±2,89	20,73±3,91
16-20 yıl	28,18±4,86	15,56±2,60	9,37±1,54	19,25±2,54	21,12±2,47
21 yıl ve üzeri	25,95±4,84	15,83±1,60	8,87±1,70	19,12±2,99	21,12±3,10
	F=1,67 p=0,16	F=1,50 p=0,20	F=0,49 p=0,74	F=0,27 p=0,90	F=0,80 p=0,52
Haftalık çalışma saati					
35-44 saat	26,02±5,56	15,63±2,74	9,19±1,71	19,26±2,54	21,91±2,98
45-54 saat	26,60±5,53	15,24±2,66	9,17±2,05	18,52±3,01	21,91±4,00
55 ve üstü saat	25,71±5,56	14,85±2,19	8,98±2,04	18,97±2,60	21,03±3,55
	F=0,88 P=0,41	F=1,80 P=0,16	F=0,29 P=0,74	F=2,28 P=0,10	F=1,16 P=0,31
Bakım Verilen Hasta Sayısı					
1-5 hasta	26,52±5,20	15,02±2,83	9,04±2,08	18,29±3,10	21,39±3,85
6-10 hasta	25,65±5,58	15,27±2,54	9,03±1,92	18,95±2,88	21,19±3,73
11-15 hasta	26,13±6,24	15,89±2,31	9,13±2,16	18,66±2,59	22,38±3,81
16-20 hasta	26,58±5,23	14,82±3,26	9,64±1,76	19,11±3,62	22,11±3,83
21 ve üstü hasta	25,82±5,52	14,65±2,50	9,12±2,08	19,05±2,66	20,68±3,57
	F=0,39 p=0,81	F=1,90 p=0,11	F=0,36 p=0,83	F=0,97 p=0,42	F=1,78 p=0,13

*p<0,05 Varyans analizi

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile ÇÖÖ alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, 30-39 yaş grubunda olan hemşirelerin **iş doyumu** madde puan ortalaması diğer yaş gruplarında olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p=0,01). Hemşirelerin eğitim durumu ile iş doyumu boyutu (p=0,02) ve kurum kalite yönetimi boyutu (p=0,00) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Önlisans mezunlarının **iş doyumu boyutu** puan ortalaması, SML, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre, lisans mezunlarının **kurum kalite yönetimi** boyutu ortalaması SML, önlisans ve lisansüstü mezunlarına göre anlamlı olarak daha yüksek belirlendi (p<0,05). Eğitim durumu ile personel korkuları, mesleki ilişkiler boyutu ve fiziksel kaynaklar boyutu arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4).

Hemşirelerin çalıştıkları birim ile mesleki ilişkiler boyutu (p=0,01) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin **mesleki ilişkiler** boyutu puan ortalaması, dahili birimler, ameliyathane, poliklinik ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p<0,05). Hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin mesleki

deneyim, çalışılan vardiya, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi, günlük bakım verilen hasta sayısı ve haftalık çalışma saati ile ÇOO alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu bölümde İzmir’de bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta ve hemşire güvenliğine ilişkin değerlendirmelerinin ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır. Bu araştırmada; hemşirelere göre **hasta güvenliğini tehdit eden** en önemli durumlar sırasıyla “Hasta düşmeleri” (%66,2), “İlaç uygulama hataları” (%60,3) ve “Yatak başı bakımda yaşam bulgularındaki değişikliklerin atlanması” (%54,5) olarak saptandı. Bu sonuçlar, hemşirelik bakımı ve hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından alınabilecek önlemlerle ortadan kaldırılabiliyor olduğundan çok önemlidir. İstanbullu ve ark. (2011) yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik en sık karşılaştıkları olayların hasta düşmeleri (%13,8) ve ilaç güvenliği (%15,2) ile ilgili olduğunu bildirmişlerdir. Her iki çalışma hasta güvenliğine yönelik sık yaşanan sonuçlar açısından benzerdir. Yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin %93,6’sı ilaç uygulama hatalarını ve %75,6’sı hasta düşmelerini hata olarak değerlendirmektedir ([Kılıç ve Elbaş 2014](#)).

Çalışmaya katılan hemşirelerin **personel korkuları, kurum kalite yönetimi, mesleki ilişkiler** alt boyutlarına ilişkin yanıtları değerlendirildiğinde, puan ortalamaları 4’e yakın bulundu. Puan ortalamalarının 4’e yakın olması bu alt boyutları olumlu değerlendirdikleri anlamına gelmektedir. Sezgin (2007) çalışma sonuçlarına paralellik göstermekte, ancak Kebapçı (2010) yapmış olduğu çalışmada personel korkuları ve kurum kalite yönetimi boyutu puan ortalaması 3’e yakın bulunması nedeniyle çalışmamızın ölçek puan ortalamalarından daha düşüktür.

Personel korkularına genel olarak baktığımızda, hemşirelerin en fazla hastalara bir şey olması durumunda suçlanmaktan, ilaç uygulama hatası yaparlarsa hatalarını rapor etmenin istenmeyen sonuçlarından ve ilaç uygulama hatası rapor edildiğinde ceza almaktan çekindiklerini söyleyebiliriz. Blegen ve ark. (2004) çalışmasında, hemşirelerin çalışma ortamında istenmeyen olayların meydana gelmesinde **personel korkularının** etkili olduğu ve bu alt boyutun puan ortalamasının 3’e yakın olduğu bulundu. Koohestani ve Baghcheghi (2009) yaptığı bir çalışmada, 240 hemşirelerden %80’inin tıbbi hataları bildirdikleri ancak yönetsel engeller ve **korku nedeniyle** tıbbi hata bildirimini yapmaktan çekindiklerini ortaya koymuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşireler çalışma ortamında yapılan hataların bildirimini durumunda, ayıplandıkları ve ceza aldıkları düşünülmektedir.

Kurum kalite yönetimine baktığımızda hemşirelerin en fazla “Ünitemizde, hasta bakımını geliştirmek için kalite geliştirme süreçleri kullanılır” ifadesine yüksek oranda katılım olduğu saptandı. Kurumun sürekli geliştirmeyi ve iyileştirmeyi benimseyen bir kalite yönetim anlayışına sahip olduğu, çalışanların hasta bakımını geliştirmek için bu yönetim anlayışını benimsediği düşünülmektedir. Sezgin (2007) ve Kebapçı (2010) yapmış oldukları çalışmalarında benzer sonuçlar saptanmış olup, Gül (2010) yapmış olduğu çalışmada ise kurum kalite yönetimi madde puan ortalaması düşük saptanmıştır. Bu çalışmada kurum kalite yönetimi alt boyut puan ortalamasının 4’e yakın olduğu bulundu ve hemşirelerin çalışma ortamında kurum kalite yönetimine yönelik çalışmaları olumlu değerlendirdikleri anlaşılmaktadır. Hall ve Doran (2007) çalışmasında, ünitedeki kalite algısının pozitif, iş baskısı ve korkusunun iş doyumunu negatif etkilediği bulunmuştur.

Mesleki ilişkiler boyutuna hemşireler yüksek oranda olumlu görüş bildirmişlerdir. “Ünitemdeki hemşirelerden rahatça yardım isterim” ifadesine ölçek genelinde de yüksek oranda katılım olduğu saptandı. Erzurum il merkezine bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin mesleki ilişkiler boyutu puan ortalamasının çalışmamızla benzer olduğu saptanmıştır ([Tan ve ark. 2012](#)). Bu sonuçta göre hemşirelerin çalışma ortamında mesleki ilişkilere yönelik olumlu düşündükleri anlaşılmaktadır.

Fiziksel kaynaklar boyutuna hemşirelerin “Ünitem, hastalara en iyi bakım vermek için ihtiyacım olan araç gerece sahiptir” ifadesine yüksek oranda **kararsız** kaldıkları saptandı. Bu çalışmada alt boyut puan ortalaması 3’e yakın olduğu bulundu. Sezgin (2007) yapmış olduğu çalışmada da fiziksel kaynaklar boyutu puan ortalaması 3’e yakın saptanmıştır. Bu çalışmada da ilgili alt boyutun puan ortalaması, Sezgin’in yapmış olduğu araştırma sonucuyla oldukça yakın bulunmuş ve hemşirelerin çalışma ortamında fiziksel kaynakların yeterliliğini değerlendirmede **kararsız** kaldıkları düşünülmektedir.

İş doyumunu boyutuna hemşirelerin “İşimde, çoğu çalışma arkadaşlarımdan daha mutlu olduğumu düşünürüm” ifadesine yüksek oranda **kararsız** kaldıkları bulunmuştur. Bu çalışmada alt boyut puan ortalaması 3’e yakın olduğu belirlendi. Blegen ve ark. (2004) çalışmasında, hemşirelerin çalışma ortamında istenmeyen olayların meydana gelmesinde iş doyumunun önemli olduğu ve bu alt boyutun puan ortalamasının 3’e yakın olması araştırmamız sonucu ile benzerlik göstermektedir. Yapılan benzer çalışmalarda da hemşirelerin çalışma ortamında iş doyumunu puan ortalamaları 3’e yakın bulunmuştur (Sezgin 2007, Gül 2010, Kebapçı 2010). Bu araştırma sonucundan da genel olarak hemşirelerin çalışma ortamında işten doyum alma konusunda kararsız kaldıkları anlaşılmaktadır. Çalışır (2012) yapmış olduğu çalışmada; çalışma ortamındaki olumlu veya olumsuz faktörlerin iş doyumunu, iş doyumunun da çalışma ortamını etkilediğini saptamıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin **yaş grupları ile ÇOO alt boyut puan ortalamalarına göre; 30-39 yaş** grubunda olanların **iş doyumunu** puan ortalaması istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ve çalışma ortamında işlerini yapmaktan memnun oldukları saptandı. Çam ve Yıldırım (2010), hemşirelerde iş doyumunun bireysel (yaş, medeni durum, eğitim, kişilik özellikleri ve sosyokültürel

çevre) ve kurumsal (çalışma ortamı ve koşulları, ücret, yönetim şekli ve yöneticilerle ilişkiler, iş yerindeki iletişim, gelişme ve yükselme olanakları) faktörlerden etkilendiğini belirlemişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada, 30-39 yaş grubu hemşirelerin personel korkuları puan ortalaması yüksek bulunmuştur ([Mollaoglu ve ark 2010](#)).

Yaş grupları ile fiziksel kaynaklar, personel korkuları, mesleki ilişkiler ve kurum kalite yönetimi alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Gül (2010) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlar saptamıştır. Yapılan araştırma sonuçları 30-39 yaş grubunda olan hemşirelerin çalışma ortamı ölçeği alt boyutlarını farklı değerlendirdiklerini göstermektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin **eğitim durumu ile ÇOO alt boyut puan ortalamalarına göre**; ön lisans mezunlarının iş doyum boyut puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Tan ve ark.(2012) yapmış olduğu çalışmada ise ön lisans mezunu olan hemşirelerin kurum kalite yönetimi, mesleki ilişkiler ve personel korkuları alt boyut puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Sezgin (2007) çalışmasında, lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin mesleki ilişkiler ve **kurum kalite yönetimi puan** ortalamalarını yüksek, Gül (2010) yapmış olduğu çalışmada ise çalışma ortamı ölçeği alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre değişim göstermediğini bulunmuştur. Yapılan çalışmalar araştırma sonuçları ile farklılık göstermektedir.

Yapılan çalışmada; çalışılan birim ile mesleki ilişkiler boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Cerrahi birimde çalışanların **mesleki ilişkiler** boyut puan ortalaması diğer birimlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Cerrahi birimlerdeki cerrahi bakım sürecinde yer alan birimlerde çalışan ekip üyelerinin, ilişkiler çerçevesinde puanlarının daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Yapılan başka bir çalışmada cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin kurum kalite yönetim boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır ([Tan ve ark. 2012](#)). Gül (2010) yapmış olduğu çalışmada ise bu çalışmadan farklı olarak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki ilişkiler boyut ortalaması daha yüksek saptanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin mesleki deneyimleri ile ÇOO alt boyutları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı bulundu. Sezgin (2007) yapmış olduğu çalışmada, mesleki deneyimi 1-5 yıl olanların **iş doyum** puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu ancak diğer alt boyutlar arasında araştırma sonuçlarımızda olduğu gibi anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

Araştırmamızda hemşirelerin çalışma biçimi, mesleki deneyim, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi, çalışma saati, bakım verilen hasta sayısı ile ÇOO alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı. Gül (2010) çalışmasında nöbet ve vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin iş doyum boyutu puan ortalaması, nöbet sistemi ile çalışan hemşirelerin iş doyum boyutu puan ortalamasından yüksektir. Sezgin (2007) çalışmasında çalışılan vardiya ile kurum yönetim, mesleki ilişkiler, fiziksel kaynaklar ve personel korkuları puan ortalamaları arasında bir fark belirlenmemiştir. Başka bir çalışmada ise gündüz çalışan hemşirelerin mesleki ilişkiler, personel korkuları ve toplam puan ortalamaları gece çalışan hemşirelere göre yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ve sonuçlarımızla benzer olduğu saptanmıştır.

Aksoy ve Polat (2013) yapmış oldukları çalışmada, haftalık çalışma saati arttıkça genel iş doyumunun azaldığı bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada haftada 46-50 saat çalışanların kurum kalite ve iş doyumunun yüksek olduğu diğer alt boyut ortalamaları ile çalışmamız sonuçlarının benzer olduğu saptanmıştır ([Sezgin 2007](#)).

Tan ve ark. (2012) yapmış oldukları çalışmada 20'den daha az sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin mesleki ilişkiler puan ortalaması, 21-40 hastaya bakım veren hemşirelerin fiziksel kaynak ve iş doyum puan ortalamaları, 41 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin personel korkuları puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Gül (2010) çalışmasında, 30-39 hastaya bakım veren hemşirelerin kurum kalite yönetimi boyutu puan ortalamasını yüksek saptamıştır. Sezgin (2007) çalışmasında 16-20 hastaya bakım veren hemşirelerin mesleki ilişkiler ve personel korkuları, 1-5 hastaya bakım veren hemşirelerin iş doyum puan ortalamasını yüksek bulunmuştur. Bu araştırmaların sonucu yapılan araştırma sonuçlarından farklıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelere göre hasta güvenliğini tehdit eden en önemli olayın “Hasta düşmeleri” olarak belirtilirken, ikinci “İlaç uygulama hataları” ve üçüncü olarak da “Yaşam bulgularındaki değişikliklerin atlanması” olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışma ortamı ölçeği alt boyut puan ortalamaları ile sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında; 30-39 yaş grubunda olanların ve ön lisans mezunlarının iş doyum boyut ortalaması, lisans mezunlarının kurum kalite yönetimi boyut ortalaması ve cerrahi birimde çalışan hemşirelerin mesleki ilişkiler boyut ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Araştırma bulguları doğrultusunda;

- Hasta ve hemşire güvenliğini tehdit eden durumların ortadan kaldırılabilmesi için çalışma ortamlarındaki fiziki düzenlemelerin yapılması,
- Hasta/hemşire oranları göz önüne alınarak yöneticilerin insan gücü planlamalarını bu doğrultuda yapması,

- Kurumların hasta ve hemşire güvenliğine yönelik istenmeyen olayların raporlanabilmesi için olay bildirim sisteminin geliştirilmesi,
- Hasta ve hemşire güvenliğine yönelik eğitimlerin yapılması ve çalışanların hata bildirimine yönelik korkularının giderilmesi,
- Hemşirelerin çalışma ortamında şiddete maruz kalmalarının önlenmesi için yöneticilerin güvenlik tedbirlerine yönelik önlemlerini alması ve
- Hemşirelerin, hasta güvenliği açısından ilaç uygulama hatalarının önlenmesi için çalışma saatlerinin düzenlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akalın E. Tıbbi Hatalar: Nedir, Nasıl Önlenir? ANKEM Dergisi 2001;15(3):244-6.
- Akalın E. Klinik araştırmalar ve Hasta Güvenliği. İyi Klinik Uygulamalar Dergisi 2007;32-5.
- Aksoy N, Polat C. Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10(2):45-53.
- Baykal TÜ, Türkmen EE. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık; 2014.336-7.
- Blegen AM, Vaugh T, Pepper G, Vojir C, & et al. Patient and Staff Safety: Voluntary Reporting. American Journal of Medical Quality 2004;19(2):67-73.
- Bostan S, Köse A. Hemşirelerin Yönetmelik Hizmetleri ve Çalışma Ortamlarını Değerlendirmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2011;1(3):78-183.
- Centers For Disease Control and Prevention, <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-116>, Erişim tarihi:11 Kasım 2014
- Çalışır H. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi) Hemşire- Ebe Hemşireler Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2012.
- Çam O, Yıldırım S. Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 2010;2(1):64-70.
- Çırpı F, Merih DY, Kocabey YM. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(3):26-34.
- Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S, Erdem N. Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;4(1):63.
- Ekici D. Sağlık Hizmetinde Toplam Kalite Yönetimi. Ankara: Sim Matbaacılık Ltd. Şti; 2013.2-14,184-7.
- Flotta D, Rizza P, Bianco A, & et al Patient Safety and Medical Errors: Knowledge, Attitudes and Behavior Among Italian Hospital Physicians. International Journal for Quality in Health Care 2012;24(3):1-8.
- Gül İ. Kalite Yönetim Sistemi Çerçevesinde Hasta Güvenliği Kültürünün Çalışma Ortamı Açısından Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2010.
- Hall ML, Doran D, Nurses Perceptions of Hospital Work Environments. Journal of Nursing Management 2007;15:264-73.
- International Council of Nurses. Occupational health and safety for nurses <http://www.icn.ch/publications/position-statements>, Erişim tarihi: 17 Mart 2014).
- International Council of Nurses. Occupational health and safety for nurses <http://www.icn./indikit2007.pdf>, Erişim tarihi: 18 Haziran 2014.

- İstanbul Tİ, Yıldız H, Zora H. Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nde Uygulanan Güvenlik Raporlama Sisteminin Geliştirilmesine Yönelik Bir Araştırma. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2012;4:1-17.
- Kebapçı A. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
- Koohestani H, Baghcheghi N. Barriers to The Reporting of Medication Administration Errors Among Nursing Students. Australian Journal of Advanced Nursing 2009;(27)1:66.
- Kılıç SH, Elbaş N. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Doktorların Hasta Güvenliği Hakkındaki Bilgileri ve Tıbbi Hataların Bildirilmesi Hakkındaki Görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17(2):97-104.
- Mollaoğlu M, Fertelli KT, Tuncay ÖF. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010;5:17-30.
- Nemcek AM, James DG. Relationships among the Nurse Work Environment, Self-Nurturance and Life Satisfaction. Journal for Advanced Nursing 2007;59(3):240-7.
- Önder ÖR, Ağırbaş İ, Yaşar ve ark. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Geçirdikleri İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Yönünden Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2011;10(1):31-44.
- Özata M, Altukan H. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerlilik Güvenilirlik Analizinin Yapılması. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kitabı. 1. Basım. Ankara: Baydan Ofset; 2010.3-20.
- Saygılı M. Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
- Sezgin B. Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
- Shirey M. Authentic Leaders Creating Healthy Work Environments for Nursing Practice. American Journal of Critical Care 2006;15(3):256-67.
- Tan M, Polat H, Şahin AZ. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2012;4:67-78.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, I.H.K.S. Okulu Ders Notları, Ankara: Pozitif Matbaa Ltd. Şti.; 2011.65.

Seda AKGÜN¹
Orcid : 0000-0001-8901-4895

Fatma ORGUN²
Orcid : 0000-0002-2351-7227

Gizem ARIŞ³
Orcid : 0000-0002-6546-1735

Ezgi TOK⁴
Orcid : 0000-0002-0427-5904

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Namık Kemal Üniversitesi Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

⁴Ege Üniversitesi Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Seda AKGÜN
sedaakgun_17@hotmail.com

Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörlerin İncelenmesi

Investigation of Organizational Factors Affecting Academic Success of Nursing Students

ÖHDER I.UluslararasıIV.Ulusal Bireysel Gelişim Günleri Kongresi Poster Sunumu ,13-14 Nisan 2017

Alınış (Received): 13.11.2018

Kabul Tarihi (Accepted): 20.07.2019

ÖZ

Amaç: Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarını, öğretim elemanlarının mesleki yeterlilikleri ve iletişim becerileri, kurumun yönetsel hizmetleri ve uygulamaları, fiziki koşul ve yeterlilikleri gibi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu açıdan ifade edilen örgütsel faktörlerin öğretim elemanlarının görüşleri doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarını etkileyen, özellikle kurumsal yönetim ve öğretim elemanlarının yeterlilikleri ile ilgili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Yöntem: Araştırma kapsamına bir Hemşirelik Fakültesi'nde çalışan ve araştırmayı kabul eden öğretim elemanları alınmıştır (n=85). Veriler, sosyo-demografik özellikleri belirlemek için "Kişisel Bilgi Formu" ve "Üniversite Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Ölçek toplam puanı (X=80,47±11,44), **Öğretim Elemanlarının Mesleki Yeterlilikleri ve Uygulamaları** (X=80,47±11,44), **Yönetsel Hizmet ve Uygulamalar** (X=30,98±4,91), **İletişim** (18,13±3,54) ve **Fiziksel Ortam ve Donanım** (4,27±1,71) alt boyutlarında puan ortalamalarının orta düzeye yakın **düşük düzeyde** olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu doğrultuda araştırma sonuçlarından yararlanarak düzenlemelere gidilmesi önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: There are many factors that affect the academic achievement of the nursing students, such as the Professional qualifications and communications skills of the instructors, the managerial services and practices of the institution, physical conditions and competences.

Method: This research is a descriptive type of research that is aimed at determining the factors that affect the academic achievement of nursing students, especially with regard to the adequacy of institutional management and teaching staff. Academic staff working in a Nursing Faculty and accepting the research were included in the research (n = 85). The data were collected using "Personal Information Form" to determine socio-demographic characteristics and "Organizational Factors Scale Affecting Academic Achievement of University Students".

Results: Scale total score (X=80,47±11,44) was lower than middle level in the subscales of **Professional Qualifications and Practices of Instructors** (X=80,47±11,44), **Administrative Services and Applications** (X=30,98±4,91), **Communication** (18,13±3,54) and **Physical Environment and Hardware** (4,27±1,71).

Conclusion: In this direction, it is suggested to go to the regulations by making use of the research results.

Anahtar Sözcükler:

Akademik Başarı, Örgütsel Faktörler, Hemşirelik Öğrencisi

Key Words:

Academic Achievement, Organizational Factors, Nursing Student

Kaynak Gösterimi: Akgün, S., Orgun, F., Ariş, G. ve Tok, E. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörlerin İncelenmesi, EGE HFD., 35 (2) : 61-67

How to cite: Akgün, S., Orgun, F., Ariş, G. and Tok, E. (2019). Investigation of Organizational Factors Affecting Academic Success of Nursing Students, EGE HFD., 35 (2) : 61-67

GİRİŞ

Üniversite öğrencisi için üniversite yaşamı zorlu bir süreçtir. Bireyin yetişkinliğe geçiş dönemi olup bazı sorumluluklara uyum sağlama dönemidir. Bu dönem; fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan değişimlerin çok hızlı olduğu bir dönem olmakla birlikte; öğrencilerin kişiliğinin şekillenmesinde çevresiyle olan etkileşim önemlidir. Bu süreçte öğrencinin değişimlere uyum sağlaması gereklidir. Sosyalleşme sürecinde öğrencinin kendini gerçekleştirme ve kişiliğini kazanmasında üniversite eğitimi büyük rol oynamaktadır (Alp Rençber 2009, Pak ve ark. 2017).

Eğitimin temel amacı; kişide öğrenme yaşantıları yoluyla istendik davranış değişiklikleri meydana getirmektir. Davranış değişikliklerinin ne ölçüde gerçekleştiğini görmek için ölçme araçlarıyla değerlendirilir. Değerlendirme büyük ölçüde öğrencinin akademik başarısını ortaya koymaktadır (Akn ve ark. 2007). Öğrencinin bulunduğu okul/sınıf ve derslere göre belirlenmiş sonuçlara ulaşmada göstermiş olduğu ilerleme olarak tanımlanan akademik başarıyı, sınıf yönetiminin önemli düzeyde etkilediği belirtilirken, fiziksel çevre, aile-arkadaş çevresi, ekonomik durum, coğrafi koşullar gibi birçok faktörün de etkilediği görülmektedir (Akn ve ark. 2000, Demirtaş ve ark. 2007).

Sınıf yönetimi, eğitim programı ve planı, öğretim yöntemi, eğitim etkinliği, teknoloji, zaman, mekân, öğretici ve öğrenci arasındaki dengeyi sağlayarak, öğrenmeye elverişli bir ortamın oluşturulması ve sürdürülmesidir (Babaoğlu ve ark. 2011). Sınıf yönetiminin başarılı bir biçimde yapılabilmesi için öğrencilerle ilişki açısından duyarlı ve bilgi sahibi olmalıdır. Sınıf yönetimi ve öğrencilerle iletişimde yetersiz olan öğretmenler öğretim etkinliklerinde yeterince başarılı olamamaktadırlar (Aydın 2013). Yapılan araştırmalarda sınıf yönetiminin beş boyutundan söz etmektedir. Bunlar; sınıf ortamının fiziksel düzeni, plan-program, sınıfta ilişkilerin düzenlenmesi, davranış düzenlemeleri ve süre kullanımına ilişkin etkinliklerdir. Sınıf yönetiminin öğrencilerin akademik başarıları ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu yapılan araştırmalarda göstermektedir (Fidler ve ark. 2002, Dil ve ark. 2011).

Diğer araştırmalara bakıldığında ise, akademik başarı ile yine anlamlı bir ilişkiye sahip olan örgütsel faktörler göze çarpmaktadır. Bunlar; öğretim elemanlarının mesleki bilgi ve becerileri; hemşirelik öğrencilerine staj sırasında bilgi ve becerilerini aktarabilmesi ve öğretim elemanının öğrenci hemşireyle birlikte sahada olması, sınıf yönetimi, ölçme değerlendirme, öğretim yöntem ve stratejileri, alandaki yenilikleri ve gelişmeleri izleme ile uygulamaları; adaletli davranma, öğrenciyi önemseme, sorumluluk, hazırlık yapma, öğrenci ile iletişime geçebilme, onların eksik olduğu ve rahatsız oldukları noktaları anlamaya çalışmaları öğrencilere onları önemsediklerini ve onların fikirlerine değer verdiklerini göstermektedir (Koç ve ark. 2004, Alp Rençber 2009).

Öğrencilerin derste daha aktif rol alması, öğretmenin rehber konumunda olması, yani derslerin öğretmen merkezli değil öğrenci merkezli işlenmesi de öğrencilerin akademik başarılarını büyük oranda etkilemektedir. Üniversitedeki yönetim anlayışı da öğrencilerin akademik başarılarını etkileyen bir değişken olarak görülmektedir. Üniversitede sosyal, kültürel, bilimsel yönlerin desteklenmesi, yaşanan sorunların çözümünde öğrencinin görüşlerinin dikkate alınmasının öğrencilerin akademik başarısında olumlu etki yarattığı görülmüştür. Ayrıca üniversitede sınıftaki öğrenci sayısı, yeterli mekan, donanım (araç, gereç, ekipman) öğrencilerin oturma düzeni, ısı, ışık, gürültü, temizlik, renk, sınıf estetiği akademik başarıyı etkilediği düşünülen diğer örgütsel faktörler olarak araştırmalarla ortaya konulmuştur (Engin ve ark. 2009, Memduhoğlu ve ark. 2013).

Öğrencilerin akademik başarılarının düşmesi, eğitime yapılan yatırımların büyük bir çoğunluğunun boşa gitmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda toplumda nitelikli insanların yetişemeyeceği düşüncesine sebep olmaktadır. Üniversitelerde ise bilim ve teknoloji ayrı düşünülemez, üniversitelerde verilen eğitim kalitesinin artması toplumda bilim ve teknolojinin de gelişmesini sağlayacaktır (Çınar ve ark. 2017).

Öğrencilerin akademik başarılarını etkileyen örgütsel faktörler içerisinde öğretim elemanlarının; mesleki yeterliliği ve alandaki güncel yaklaşımları izleme, öğretim strateji ve yöntemleri, ölçme ve değerlendirme, iletişim becerileri, motivasyon ve sınıf yönetimi bilgi ve becerileri gibi yeterlilikleri yer almaktadır. Ayrıca kurumun yönetim anlayışı, kurumun fiziksel koşul ve yeterlilikleride öğrencinin akademik başarısına etki etmektedir. Bu açıdan ifade edilen örgütsel faktörlerin öğretim elemanlarının görüşleri doğrultusunda belirlenmesi öğrencilerin akademik başarıları hakkında önemli bilgiler vermektedir (Memduhoğlu ve ark. 2013). Öğrencilerin akademik başarısının ölçülmesinde öğretim elemanlarının görüşlerine başvurulmasının önemli olması nedeniyle, bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarını etkileyen faktörlerin analizi yapılarak öğrencilerin akademik başarıları üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarını etkileyen örgütsel faktörlerinin incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

Bu çalışmanın evrenini, 2016-2017 öğretim yılında bir Hemşirelik Fakültesi'nde görev yapan 137 öğretim elemanı oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup evren örnekleme oluşturmuştur. Araştırmanın uygulandığı günlerde okulda bulunan ve araştırmayı kabul eden 85 öğretim elemanı araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırma için gerekli olan veriler “Kişisel Bilgi Formu” ve “Öğrencilerin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği” olmak üzere iki bölümden oluşan bir anket formu ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Öğretim elemanlarının tanıtıcı ve demografik özelliklerini belirleyen anket formu toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Bu kapsamda toplam çalışma yılı, kurumdan memnuniyet derecesigibi sosyo-demografik özelliklere ilişkin bilgiler yer almıştır.

Öğrencilerin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği (ÖBEÖFÖ): Üniversitelerde öğretim elemanlarının görüşlerine göre öğrencilerin akademik başarılarını etkileyen örgütsel faktörleri belirlemek amacıyla Memduhoğlu ve Tarhan (2013) tarafından geliştirilen “Öğrencilerin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği (ÖBEÖFÖ), öğretim üyelerinin mesleki yeterlilik ve uygulamaları (8 madde), yönetsel hizmet ve uygulamalar (7 madde), iletişim (5 madde) ve fiziksel ortam ve donanım (2 madde) boyutlarını içerecek şekilde düzenlenmiştir. Beşli likert değerlendirilmesi yapılan ölçek, 22 maddeden ve dört faktörden oluşmaktadır. Bu faktörlerin, alan yazında öğrencilerin akademik başarıları üzerinde etkili olan temel unsurları ve ölçeğin hazırlanmasında öngörülen temel yapıları (iletişim, yönetim, fiziksel ortam, donanım, öğretmenlik meslek bilgisi, alan bilgisi, teknoloji kullanımı vb.) yansıttığı belirtilmektedir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları çerçevesinde, Cronbach alfa değerinin 0.926 olduğu görülmüştür. Yapılan bu çalışmada; ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının madde sayıları ve güvenilirlik katsayıları tablo 1’de verilmiştir. Ölçekte yer alan tüm maddeler olumlu madde formunda olup, ölçekten alınacak toplam puan 22 ile 110 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puana ilişkin normallik dağılımı Kolmogorov-Simironov ile test edilmiştir. Kolmogorov-Simironov testine göre ($Z = 0.783$, $p = 0.573$) toplam puan değişkenlerinin normal dağılım ($p > 0.05$) gösterdiği gözlenmiştir. Ölçek yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Uygulama süresi 10-15 dakika arasındadır.

Tablo 1. Öğrencilerin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği Madde Sayıları ve Cronbach Alfa Değerleri

Ölçek	Madde sayıları	Memduhoğlu ve Tarhan Cronbach alfa Değerleri	Bu Çalışmada Bulunan Cronbach alfa Değerleri
Öğretim elemanlarının mesleki yeterlilikleri ve uygulamaları	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	0.903	0.860
Yönetsel hizmet ve uygulamalar	5, 6, 7, 8, 9, 10, 14	0.900	0.82
İletişim	1, 2, 3, 4, 11	0.815	0.82
Fiziksel ortam ve donanım	12, 13	0.761	0.61

Verilerin analizi SPSS 16.0 (Statistical Package Social Science) paket programıyla yapıldı. Öğrencilerin akademik başarılarını etkileyen örgütsel faktörler ölçeğinin verilerinin analizinde sayı, yüzde dağılımları alındı, t testi, varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi yapıldı. Yapılan testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi. Araştırmaya başlamadan önce Üniversite Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan etik kurul izni, Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı’ndan araştırmanın yapılabilmesi için yazılı izin ve araştırma kapsamına alınan öğretim elemanlarından sözlü onam alınmıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan “Öğrencilerin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği”ni geliştiren Hasan Basri MEMDUHOĞLU’dan e-mail yolu ile izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamında alınan öğretim elemanlarının %91,8’inin kadın ($n = 78$), %43,5’inin 21-30 yaş aralığında ($n = 37$), %58,8’inin 1-5 yıl arasında öğretim elemanı olarak çalıştığı ($n = 50$) ve %71,8’inin çalıştığı kurumdan memnun olduğu ($n = 61$) belirtilmiştir.

Tablo 2: Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler (ÖBEÖFÖ) Ölçeği Puan Ortalamaları

Öğrencilerin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler (ÖBEÖFÖ)	X	Ss
Öğretim Elemanlarının Mesleki Yeterlilikleri ve Uygulamaları (ÖEMYU)	30,98	4,91
Yönetsel Hizmet ve Uygulamalar (YHU)	27,09	4,48
İletişim (İ)	18,13	3,54
Fiziksel Ortam ve Donanım (FOD)	4,27	1,71
Öğrencilerin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği (ÖBEÖFÖ) Toplamı	80,47	11,44

Tablo 2’de öğrencilerin akademik başarılarını etkileyen örgütsel faktörler ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde; öğretim elemanlarının Öğrencilerin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği toplamında ve tüm alt boyutlarında puan ortalamalarına bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarında etkili olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 3: Öğretim Elemanlarının Çalıştıkları Kurumdan Memnuniyet Durumları İle Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği'nin (ÖABEÖFÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	Memnun Değilim (2)		Az Memnunum (11)		Memnunum (61)		Çok Memnunum (11)		F	p
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss		
Öğretim Elemanlarının Mesleki Yeterlilikleri ve Uygulamaları (ÖEMYU)	31,50	0,71	28,45	6,07	30,69	4,48	35,00	4,45	3,868	,012
Yönetmel Hizmet ve Uygulamalar (YHU)	22,50	2,12	24,00	4,56	27,51	4,28	28,73	4,27	3,381	,022
İletişim (İ)	15,00	2,83	17,27	3,44	18,26	3,51	18,82	3,92	,901	,445
Fiziksel Ortam ve Donanım (FOD)	3,50	0,71	3,73	1,09	4,11	1,65	5,82	1,08	4,099	,009
Öğrencilerin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği (ÖABEÖFÖ) Toplamı	72,50	0,71	73,45	10,27	80,57	10,89	88,36	12,09	3,796	,013

Öğretim elemanlarının çalıştıkları kurumdan memnuniyet durumları ile hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarını etkileyen örgütsel faktörler ölçeği (ÖABEÖFÖ) puan ortalamaları karşılaştırıldığında, öğretim elemanlarının çalıştıkları kurumdaki memnuniyet durumları ile **Hemşirelik Öğrencilerin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği toplamında, Öğretim Elemanlarının Mesleki Yeterlilikleri ve Uygulamaları, Yönetmel Hizmet ve Uygulamaları ve Fiziksel Ortam ve Donanım** alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunurken ($p < 0,05$); **İletişim** alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ayrıca; **Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği toplamında ve tüm alt boyutlarında** çalıştıkları kurumdan çok memnun olduğunu belirten öğretim elemanlarının puan ortalamalarının memnun ya da memnun olmadığını belirten öğretim elemanlarından **daha yüksek** olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 4: Öğretim Elemanlarının Unvanları, Toplam Çalışma Yılları, Öğretim Elemanı Olarak Toplam Çalışma Süreleri ile Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği (ÖABEÖFÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖLÇEK	Öğretim Elemanlarının Mesleki Yeterlilikleri ve Uygulamaları (ÖEMYU)		Yönetmel Hizmet ve Uygulamalar (YHU)		İletişim (İ)		Fiziksel Ortam ve Donanım (FOD)		Ölçeği ÖABEÖF Toplamı	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss
Unvan										
Araştırma Görevlisi (52)	30,54	5,31	26,42	4,45	17,71	3,55	4,00	1,70	78,67	11,45
Yardımcı Doçent (11)	28,21	4,21	27,27	5,08	18,36	3,72	4,55	1,57	79,00	11,76
Doçent (14)	32,93	3,08	28,64	4,11	19,57	3,63	4,50	1,61	85,64	10,38
Profesör (8)	33,38	4,21	28,50	4,21	18,00	2,93	5,25	1,91	85,12	10,55
	F=2,327; p=0,81		F=1,227; p=305		F=1,038; p=,380		F=1,520; p=,215		F=1,948; p=,128	
Toplam Çalışma Süresi										
1-5 yıl (54)	30,30	5,25	26,43	4,20	17,61	3,43	4,00	1,73	78,33	11,18
6-10 yıl (4)	33,00	2,31	25,76	7,23	17,75	3,86	4,00	1,41	80,51	13,08
11-20 yıl (12)	31,75	5,07	28,87	4,34	0,00	4,11	5,25	1,51	6,58	12,08
21 ve üzeri (15)	32,27	3,69	0,00	4,39	,60	3,14	4,53	1,64	83,26	10,12
	F=1,018; p=,389		F=1,973; p=,389		F=1,645; p=,185		F=1,989; p=,122		F=2,155; p=,100	
Öğretim Elemanı Olarak Çalışma Süresi										
1-5 yıl (50)	3,88	5,00	26,50	4,67	17,64	3,702	3,98	1,66	79,00	11,58
6-10 yıl (8)	,63	6,05	6,38	2,77	17,25	76	,38	1,51	75,64	9,04
11-20 yıl (13)	31,46	4,31	28,15	4,51	20,23	3,472	4,54	1,90	4,39	12,52
21 ve üzeri (14)	2,79	3,70	28,64	4,36	18,43	87	5,00	1,71	,86	9,60
	F=1,994; p=,121		F=1,171; p=,326		F=2,128; p=,103		F=1,476; p=,227		F=2,019; p=,118	

Öğretim elemanlarının ünvanları, çalışma süreleri ve öğretim elemanı olarak çalışma yılları ile Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği toplamında ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ancak, ortalamalar incelendiğinde; **Hemşirelik Öğrencilerin Akademik Başarısını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği toplamında, YHU, İ** alt boyutlarında unvanı Doçent olan öğretim elemanlarının puan ortalamalarının **daha yüksek** olduğu, **FOD ve ÖEMYU** alt boyutlarında unvanı profesör olan öğretim elemanlarının puan ortalamalarının diğer unvanlardaki öğretim elemanlarının puan ortalamalarından **daha yüksek** olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarısını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği toplamında, YHU, İ ve FOD alt boyutlarında 11-20 yıl arası çalıştığını belirten öğretim elemanlarının puan ortalamalarının diğer yıl aralıklarında çalıştığını belirten öğretim elemanlarından **daha yüksek** olduğu, **ÖEMYU** alt boyutunda ise **6-10 yıl arası çalışan** öğretim elemanlarının çalışma yıllarının diğer çalışma yıllarındaki öğretim elemanlarından **daha yüksek** olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarısını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği toplamında, ÖEMYU, YHU ve FOD alt boyutlarında 21 yıl ve üzerinde öğretim elemanı olarak çalışan öğretim elemanlarının puan ortalamalarının **daha yüksek** olduğu, **İ** alt boyutunda ise **11-20 yıl arası öğretim elemanı olarak çalışan** öğretim elemanlarının çalışma yıllarının diğer çalışma yıllarındaki öğretim elemanlarından **daha yüksek** olduğu görülmektedir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu araştırma, öğretim elemanlarının sosyo-demografik özellikleri, iletişim becerileri ve mesleki yeterlilikleri aynı zamanda okul fiziki koşullarının hemşirelik öğrencilerinin akademik başarısını etkileyip etkilemediğini incelemektedir. Araştırma analiz sonuçlarına bakıldığında Öğretim elemanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği toplamında tüm alt boyutlarında puan ortalamalarının hemşirelik öğrencilerinin akademik başarısında etkili olduğu saptanmıştır. Koç (2004), Avşaroğlu ve Sezer (2004), Yıldırım ve arkadaşları (2017)'de çalışmalarında üniversite öğrencilerinin temel problem alanlarını kişiler arası ilişkilere ilişkin problemler, akademik ve mesleki problemler, öğrenci-öğretim elemanı arasındaki ilişki, aile ile ilgili problemler, yardım arama davranışları olarak belirlemişlerdir. Belirlenen bu problem alanları ile üniversite öğrencilerinin akademik başarıları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada da yapılan araştırmalara kısmen benzer sonuçlar elde edilmiştir. Şahin ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu bir araştırmada da öğrencilerin akademik başarılarında en yüksek fiziki koşulların etkili olduğu sonucu bulunurken bizim yapmış olduğumuz araştırmada da fiziki koşulların akademik başarıyı etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu durum öğrencilerin akademik başarılarında düşüşe sebep olmakla birlikte fiziki koşulların yeterli olmaması nedeniyle akademik başarı olumsuz yönde etkilenmektedir. Higgins ve Simpson'un (2011), Wood ve Turner'ın (2011) çalışmalarında olumlu öğretmen-öğrenci ilişkisi ile akademik başarı arasındaki önemlilerde ilişki olduğu saptanmıştır. Baykara Pehlivan (2005)'in da öğretmen adaylarının iletişim becerisi algıları üzerine yaptıkları çalışmanın iletişim becerisinin artmasıyla öğrencilerin başarılarının arttığı bulgusuyla yaptığımız çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

Öğretim elemanlarının çalıştıkları kurumdaki memnuniyet durumları ile Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği toplamında, öğretim elemanlarının mesleki yeterlilikleri ve uygulamaları, yönetsel hizmet ve uygulamalar, fiziksel ortam ve donanım alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunurken; İletişim alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ortalamalara bakıldığında çok memnun olduğunu ifade eden öğretim elemanlarının puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Altunoğlu ve Karaman (2007)'in çalışmalarında geçen "Mutlu akademisyenler işlerini iyi yapar" gibi bir varsayıma ulaşıldığı belirtilmiştir. Topçu ve ark.(2012) akademisyenlerin memnuniyetlerinin, belirlenen öğrencilere yönelik tutum, davranış ve rol modeli olma ve eğitsel alanda iş performanslarını etkilemesi bakımından oldukça önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Bu doğrultuda; öğretim elemanlarının kurumdaki memnuniyet düzeyi ile hemşirelik öğrencilerinin başarıları arasında bir bağlantı olduğu, memnuniyet düzeyi arttıkça başarı düzeyinin de artacağı söylenebilir. İyi eğitilmiş ve yetenekli insanları akademi dünyasına kazandırmak ve dolayısıyla Türkiye'nin yüksek öğrenimdeki kalitesini artırmak için iş tatmini konusunun daha fazla önemsenmesi gerekir. Kurumdaki tüm öğretim elemanlarının memnuniyet düzeylerinin yüksek oluşu öğrencilerin akademik başarısını olumlu yönde etkileyen bir faktör olarak saptanmıştır. Topçu ve ark.(2012) yapmış olduğu bu çalışmanın bulgularında da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Öğretim elemanlarının ünvanları ile Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği toplamında ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaz iken ortalamalara bakıldığında, Öğretim Elemanlarının Mesleki Yeterlilikleri ve Uygulamaları, Fiziksel Ortam ve Donanım alt boyutlarında unvanı profesör olan öğretim elemanlarının puan ortalamaları daha yüksek olduğu, Yönetsel Hizmet ve Ortalamalar, İletişim alt boyutlarında Doçentlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun ünvanı profesör olan öğretim elemanlarının mesleki deneyimlerinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Öğretim elemanlarının toplam çalışma süreleri ve öğretim elemanı olarak toplam çalışma süreleri ile Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeği toplamında ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaz iken, bulgulara baktığımızda 21 yıl ve üzeri öğretim elemanı olarak çalışan akademisyenlerin İletişim alt boyut hariç diğer tüm alt boyutlarda puan ortalamasının yüksek olduğu görülmektedir. Ekici (2006) ve Ercan (2007) yapmış olduğu araştırmada hizmet yıllarına göre öz yeterlik inançlarının olumlu yönde farklılık gösterdiğini ortaya koyarak desteklemektedir. Başka bir araştırmada Üstüner, Demirtaş, Cömert ve Özer (2009), öğretim elemanı öz yeterlik inançlarının hizmet yıllarına göre farklılaşmadığını, yalnız aritmetik ortalamalarına bakarak öğretim elemanlarının meslekte çalışma yılı arttıkça öz yeterliklerinin de artma eğiliminde olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum tecrübe edinmiş akademisyenlerin zaman içerisinde etkili öğretimsel stratejiler ve sınıf yönetimi becerileri geliştirme olanakları bulduklarını ve kıdem akademik başarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, öğretim elemanlarının memnuniyet düzeylerinin hemşirelik öğrencilerinin akademik başarı algılarını etkilediği, çalışma yılı, unvan ve deneyim arttıkça başarı algısının arttığı sonucuna varılmıştır. Yüksek öğrenim kurumlarının, akademisyenlerin kurumdan memnuniyet ve iş tatmin düzeylerini maksimize edecek politikalar geliştirmeleri gerektiği söylenebilir. Ayrıca, hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarına olumsuz etkileri gidermek için Öğretim elemanlarının, mesleki yeterlilikleri ve uygulamalarında, Yönetimsel hizmet ve uygulamalarda, İletişim ve Fiziksel ortam ve donanımda araştırma sonuçlarından elde edilen verilerden yararlanarak düzenlemelere gitmesi, yapılan çalışma sonuçlarının öğretim elemanlarına duyurulması, öğretim elemanlarının mesleki yeterliliklerini ve uygulamalarını değerlendirmeleri için öğretim elemanlarına öz değerlendirme formlarının verilmesi, öğretim elemanlarının öğrencilerle birlikte araştırmalar ve projeler yürüterek aradaki iletişimin güçlenmesinin sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akın U, Koçak R. Öğretmenlerin Sınıf Yönetimi Becerileri ile İş Doyumları Arasındaki İlişki. Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi 2007;51:353-70.
- Alp Rençber B. Üniversite Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Faktörler. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2009;3(1):191-8.
- Altunoğlu A, Karaman F. Kamu Üniversiteleri Öğretim Elemanlarının İş Tatmini Düzeyini Etkileyen Faktörler. Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi 2007;14(1):109-20.
- Aydın A. Sınıf Yönetimi. 16. Baskı. Ankara. Pegem Akademi. 2013;3-4.
- Babaoğlu E, Yıldırım C. Sınıf Öğretmenlerinin Kullandığı Sınıf Yönetim Modelleri. e-Journal of New World Sciences Academy 2011;6(2):1636-7.
- Baykara Pehlivan K. Öğretmen Adaylarının İletişim Becerisi Algıları Üzerine Bir Çalışma. İlköğretim-Online 2005;4(2):17-23.
- Çınar Ö, Temelli F. Üniversite Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeğinin Geliştirilmesi: Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Örneği. Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2017;3(2):33-55.
- Demirtaş H, Özer N. Öğretmen Adaylarının Zaman Yönetimi Becerileri İle Akademik Başarıları Arasındaki İlişkisi. Eğitimde Politika Analizleri ve Stratejik Araştırmalar Dergisi 2007;2(1):36-45.
- Dil S, Bulantekin Ö. Hemşirelik Öğrencilerinde Akademik Başarı Düzeyi ile Aile İşlevselliği ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(1):17-24.
- Ekici G. Meslek Lisesi Öğretmenlerinin Öğretmen Öz Yeterlik İnançları Üzerine Bir Araştırma. Eurasian Journal of Educational Research 2006;24:87-96.
- Engin A, Özen Ş, Bayoğlu V. Öğrencilerin Okul Öğrenme Başarılarını Etkileyen Bazı Temel Değişkenler. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2009;3(1):149-50.

- Ercan S. Sınıf Öğretmenlerinin Bilimsel Süreç Beceri Düzeyleri İle Fen Bilgisi Öz Yeterlik Düzeylerinin Karşılaştırılması (Uşak İli örneği). Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2007;19-20.
- Fidler P. Therelationshipbetweenteachinginstructionaltechniquesandcharacteristicsandstudentachievement in reduced size classes. Los Angeles, CA: Los Angeles Unified School District 2002;1-2. Retrievedfrom:<http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED473460.pdf>. Erişim Tarihi: 10.12.2016.
- Higgins S, Simpson A. Visible Learning: A Synthesis of over 800 Meta-Analyses Relating to Achievement. By John A.C. Hattie, British Journal of Educational Studies 2011;59(2):197-201, DOI: 10.1080/00071005.2011.584660.
- Koç M, Avşaroğlu S, Sezer A. “Üniversite öğrencilerinin akademik başarıları ile problem alanları arasındaki ilişki”. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2004;11(1):483–97.
- Memduhoğlu H, Tarhan F. Üniversite Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi 2013;10(2):106-24.
- Pak MD, Pak C. Üniversite Gençliğinde Uyum Arayışı: Öğrenci Toplulukları. Başkent Üniversitesi 2017;181-2 <https://www.researchgate.net/publication/322447658>. Erişim Tarihi: 19.07.2019.
- Şahin İ, Kaya S, Kablan Z. Okul Memnuniyeti İle Akademik Başarı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 2015;12(18):577-90.
- Topçu B, Saraçlı S, Dursun P, Gazeloğlu C. Akademisyenlerin Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Çalışma: Afyon Kocatepe Üniversitesi Örneği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012;2(1):15-9.
- Üstüner M, Demirtaş H, Cömert M, Özer N. Ortaöğretim Öğretmenlerinin Özyeterlik Algıları. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2009;9(17):1–16.
- Wood JL, Turner C.S. Black Males and the Community College: Student Perspectives on Faculty and Academic Success. Community College Journal of Research and Practice 2011;35:135–9, DOI: 10.1080/10668926.2010.526052.
- Yıldırım İ, Demirtaş Zorbaz S, Ulaş Ö, Kızıldağ S, Dinçel EF. Akademik Başarıları Düşük ve Yüksek Olan Üniversite Öğrencilerinin Nitelikleri. Kastamonu Eğitim Dergisi 2017;25(6):2200-1.

Serpil ÖZDEMİR¹
Orcid : 0000-0003-0952-3337

Burcu YILMAZ²
Orcid : 0000-0002-2634-9521

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı
SBÜ Gülhane Külliyesi Emrah Mah. Gn. Dr. Tevfik
Sağlam Cad.No:28 Keçiören/Ankara
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Burcu YILMAZ
burcu-cr1704@hotmail.com

Yenidoğanlarda Hiperbilirubinemi ve Başarılı Emzirme

Hyperbilirubinemia and Successful Breastfeed in Newborns

Derleme herhangi bir kongrede sunulmamıştır.

Alınış (Received): 26.11.2018 **Kabul Tarihi (Accepted):** 02.07.2019

ÖZ

Hiperbilirubinemi yenidoğanlarda sıklıkla görülen önemli bir sağlık sorunudur. Net bir veri olmamakla birlikte ülkemizde term bebeklerde %60- 70’inde görüldüğü tahmin edilmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi (APA) ve Türk Neonatoloji Derneği (TND) hiperbilirubinemi tedavisi için fototerapi, kan değişimi ve farmakolojik ajanlar kullanılmasının yanı sıra; emzirmenin gerekliliğini vurgulamaktadır. Emzirmeyle yenidoğanda gelişebilecek hiperbilirubinemi, solunum sistemi enfeksiyonları, diyare, astım gibi sağlık sorunlarının görülmesi veya şiddeti azalmaktadır. Emzirme, bebek sağlığını doğrudan etkilediği gibi anne sağlığının korunma ve geliştirilmesine de fayda sağlamaktadır. Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde hemşireler anahtar rol oynamaktadırlar. Doğum sonrası ilk andan itibaren; anne ile bebek arasındaki ilk ten temasının gerçekleştirilmesi, bebeğin emzirmeye başlanması, emzirmenin uygun ve etkili şekilde sürdürülmesinde, planlı ve sistematik emzirme eğitimine gereksinim duyulmaktadır. Emzirme eğitimiyle, annenin yeterli bilgi edinmesi, sütünün bebeğine yetebileceğine güvenmesi ve emzirmeyi sürdürebilmesi için gereken sağlık hizmeti verilmiş olur. Anne etkili ve başarılı şekilde bebeğini emziremediğinde; bebek yeterli anne sütünü ve gereksinim duyduğu kaloriyi alamaz. Bebeğin besin alımının yetersizliği, mekonyum pasajının gecikmesine ve bilirubinün enterohepatik dolaşımına geri emiliminin artmasına neden olur ve bebekte hiperbilirubinemi gelişir. Literatürde, yenidoğanı hiperbilirubinemi tehdidinden korumak ve sağlığını geliştirmek için izlemlerin düzenli yapılması, risk gruplarının ve gereksinimlerinin belirlenmesi, emzirme eğitimini kapsayan hemşirelik bakımının uygulanmasının etkili olacağı bildirilmektedir.

ABSTRACT

Hyperbilirubinemia is an important health problem frequently seen in newborns. Although there is no clear data, it is estimated that it is seen in 60% -70% of term babies in our country. In addition to the use of phototherapy, blood exchange and pharmacological agents for treatment of American Pediatrics Academy (APA) and Turkish Neonatology Association (TND) hyperbilirubinemia; emphasizes the necessity of breastfeeding. The prevalence of health problems such as hyperbilirubinemia, diarrhea, respiratory tract infections, asthma, otitis media, and the severity of discomfort are reduced. Breastfeeding not only affects the health of the baby, but also benefits the protection and development of maternal health. Nurses play a key role in initiating and sustaining successful breastfeeding. From the first moment after the birth; There is a need for planned and systematic breastfeeding training in order to realize the first skin contact between mother and baby, start breastfeeding and maintain breastfeeding appropriately and effectively. Breastfeeding education provides the mother with sufficient information, trust that the milk can be enough for her baby and the health service required to sustain the breastfeeding. When the mother effectively and successfully breastfeeds her baby; the baby cannot take enough breast milk and the calories it needs. The inadequacy of the infant’s nutrient intake leads to delay in meconium passage and bilirubin to increase reabsorption by enterohepatic circulation and to develop hyperbilirubinemia in the infant. In the literature, it is reported that regular follow-up, risk groups and requirements to protect the newborn from the threat of hyperbilirubinemia and the health of nursing care that includes breastfeeding education will be effective.

Anahtar Sözcükler:

Yenidoğan hiperbilirubinemisi, kernikterus, emzirme

Key Words:

Neonatal hyperbilirubinemia, kernicterus, breastfeeding

GİRİŞ

Yenidoğan bebeklerde görülen en önemli sorunlardan biri indirekt hiperbilirubinemiye bağlı yenidoğan sarılığıdır (Bolat ve ark. 2010). Hiperbilirubinemi, serumda anormal düzeyde biriken bilirubin olarak tanımlanmıştır (Yol 2017). Ülkemizde hiperbilirubineminin term yenidoğanların %60-70'inde, preterm yenidoğanların ise %80'inde görüldüğü tahmin edilmektedir (Rennie ve ark. 2010, Çoban ve ark. 2014, Yol 2017). Amerika Birleşik Devletleri'nde ise her yıl 4 milyon doğumun yüz bini hiperbilirubinemi tedavisi görmektedir (Kappas 2004). Ülkemizde, yılda ortalama 4000 doğumun gerçekleştiği bebek dostu referans bir hastanenin yenidoğan ünitesine hiperbilirubinemi tanısı ile yatış oranı %27.8 olarak bildirilmektedir (Uslu ve ark. 2012). Kuzey Amerika ve Avrupa'da term ve geç pretermelerde tahmini kernikterus sıklığı 0.4-2.7/100.000 iken gelişmekte olan ülkelerde ise bu sıklığın 100 kat daha fazla olduğu değerlendirilmektedir (Sgro ve ark. 2006, Maisels ve ark. 2012, Yol 2017). Yenidoğan dönemde sık karşılaşılan hiperbilirubinemi, kolaylıkla önlenebilir, müdahale edilebilir önemli bir halk sağlığı sorunudur. Literatürde, yenidoğanı hiperbilirubinemi tehdidinden korumak ve sağlığını geliştirmek için izlemlerin düzenli yapılması, risk gruplarının ve gereksinimlerinin belirlenmesi, emzirme eğitimini kapsayan hemşirelik bakımının uygulanmasının etkili olacağı bildirilmektedir (Almedia ve ark. 2007, Çoban 2006, Çoban ve ark. 2014, Yol 2017).

Yenidoğanda Hiperbilirubinemi

Hiperbilirubinemi; hemoglobinin yıkımı sonucu meydana gelen bilirubinün cilt ve sklerayı sarı renge boyayacak kadar yükselmesiyle oluşmaktadır. Hiperbilirubinemi bu nedenle sarılık olarak da tanımlanmaktadır (Schwarz HP 2011). Yenidoğanda hiperbilirubinemi çoğunlukla fizyolojik nedenlerden dolayı gelişmektedir (Yol 2017). Doğum sonrası yenidoğandaki fetal eritrositler hızlı bir yıkım sürecine girmekte ve total bilirubin seviyesi buna bağlı olarak artış göstermektedir (Gomella 2012). Hiperbilirubinemi direkt ve indirekt olmak üzere iki ayrı şekilde sınıflandırılmaktadır. Her ikisinin nedenleri ve yol açtığı komplikasyonlar birbirinden farklıdır. Yenidoğan dönemde indirekt hiperbilirubinemi (İHB) fizyolojik ve geçici iken, direkt hiperbilirubinemi patolojiktir (Gomella 2012). İHB; kanda ki bilirubin düzeyinin term yenidoğanlarda 12mg/dl, prematürelde 15 mg/dl üzerinde olmasıdır. İHB fizyolojik ve patolojik olmak üzere ikiye ayrılır.

Fizyolojik İndirekt Hiperbilirubinemi

Yenidoğanlarda en çok görülen hiperbilirubinemi fizyolojik İHB'dir. Ana sebebi yenidoğan karaciğerinin bilirubin tutma ve konjugasyonundaki yetersizliğidir (Gomella 2012, Karen, 2014; Çoban ve ark. 2014). Yenidoğanlar çoğunlukla yetişkinlere oranla hiperbilirubinemi gelişmesine yatkındırlar (Balint 2007, Karen 2014). Yenidoğanlarda fizyolojik İHB'ye eğilimi artıran nedenler ise; artmış bilirubin sentezi, azalmış bağlanma ve transport, konjugasyon ve ekresyon bozukluğu ve artmış enterohepatik dolaşımdır (Dennery ve ark. 2001, Gomella 2012, Ovalı 2007, APA 2004). Fizyolojik indirekt hiperbilirubinemi, sıklıkla tedavi edilmeye ihtiyaç olmayan bir durum olmasına karşın, takibi yapılmaz ise yenidoğan sağlığına ciddi zarar verebilmektedir. Bu durum yenidoğanın yakından izlemine gerekli kılmaktadır (Çoban ve ark. 2014, Karen 2014).

Patolojik İndirekt Hiperbilirubinemi

Patolojik indirekt hiperbilirubineminin nedenleri; kan grubu uygunsuzlukları, G6PD (glikoz 6fosfat dehidrogenaz) eksikliği, piruvat kinaz eksikliği, sepsis, eritrosit membran defektleri, ekstrasvaskular kan toplanması, polisitemi, hormonal yetersizlik, bilirubin metabolizması bozuklukları ve enterohepatik dolaşımdaki artıştır (Tablo 1) (Yol 2017).

Tablo 1. Patolojik İndirekt Hiperbilirubinemi Özellikleri

Doğumdan sonra ilk 24 saat içinde görülür.
Miadında doğan bebeklerde bir haftadan fazla sürer.
Prematürelde 2 haftadan fazla sürer.
Bilirubin düzeyi günde 5 mg/dl'den fazla artış gösterir.
Bebekte anemi, hepatosplenomegali vardır.
Bebegin Coombs testi pozitifdir.

Hiperbilirubinemi ve Kernikterus

Yenidoğanda bilirubin düzeyi yükselerek, kan beyin bariyerini geçip kernikterusa neden olabilmektedir. Kernikterus, bilirubin düzeyinin çok yüksek düzeylere erişmesi nedeniyle yenidoğanda nörolojik disfonksiyona yol açan kronik nörolojik bir hastalıktır (Çoban ve ark. 2014). Kernikterus, genellikle bir yaşından sonra kesin bulguları ortaya çıkmakla birlikte, bebekte serebral palsi, işitme kaybı, mental retardasyon gibi kalıcı sekillere ya da bebeğin yaşamını yitirmesine neden olabilir (Schwarz ve ark. 2011, Çoban ve ark. 2014, Yol 2017). Kerniktrus teknolojideki ilerlemelere ve İHB'nin tedavisine yönelik gelişmelere rağmen halen ciddi bir sağlık sorunudur. Kernikterus sıklığı ile ilgili ülkemizde net bir veri olmamakla birlikte, Kuzey Amerika ve Avrupa'da term ve geç pretermelerde tahmini 0.4-2.7/100.000 olduğu ve gelişmekte olan ülkelerde ise bu sıklığın 100 kat arttığı değerlendirilmektedir (Sgro

ve ark. 2006, Maisels ve ark. 2012, Yol 2017). Bilirubin düzeyinin yükselmesine sebebiyet verecek risk etmenlerinin belirlenerek, hiperbilirubineminin erken aşamada fark edilmesi ve hiperbilirubinemiye bağlı komplikasyonların gelişmesi önlenebilir (Katar ve ark. 2006).

Hiperbilirubinemi Epidemiyolojisi

Araştırmalar hiperbilirubineminin süresi ve şiddetinin bazı ırk ve toplumlarda farklı olduğunu göstermiştir. Bu farklılığın nedenleri; gestasyonel yaş, doğum ağırlığı, coğrafi bölge, genetik yapı, ırk, beslenme alışkanlığı ve beslenme durumu olarak belirtilmiştir (Maisels ve ark. 1988, Bracci ve ark. 1989, Dağgez 2012). Literatürde önceki kardeşle fototerapi ile tedavi edilme öyküsü term yenidoğanlarda hiperbilirubinemi görülmesinde risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. (Khoury ve ark. 1988, APA 2004, Watchko 2009). Ülkemizde hiperbilirubineminin term yenidoğanların %60-70'inde, preterm yenidoğanların ise %80'inde görüldüğü tahmin edilmektedir (Rennie ve ark. 2010, Çoban ve ark. 2014, Yol 2017). Asyalı term yenidoğanlarla yapılan çalışmalarda, hiperbilirubinemi oranı %1.3 ile % 3.9 arasında değişmektedir (Newman ve ark. 1999, Chou ve ark. 2003). Amerika Birleşik Devletleri'nde ise her yıl 4 milyon doğumun yüz bini hiperbilirubinemi tedavisi görmektedir (Kappas 2004). Ülkemizde, yılda ortalama 4000 doğumun gerçekleştiği bebek dostu referans bir hastanenin yenidoğan ünitesine hiperbilirubinemi tanısı ile yatış oranı %27.8 olarak bildirilmektedir (Uslu ve ark. 2012).

Hiperbilirubinemi Tanı ve Tedavi

Yenidoğanda sık görülen hiperbilirubinemi için, bebeklerin risk etmenlerinin belirlenmesi ve tedavi yaklaşımına karar verilmesi büyük önem taşımaktadır (Dağgez 2012). Hiperbilirubinemi bebekte sarımsı bir renge neden olmakta ve sarılık ilk olarak yüzde başlayıp, göbeğe oradan ayaklara doğru yayılım göstermektedir (Ovalı 2007). Transkütanöz bilirubinometrelerle bilirubin düzeyi ölçülebilmektedir (Hartshorn ve ark. 2010). Ancak fototerapi için önerilen bilirubin değerinin %70'ine ulaşıldığında, sata göre persantil değerlerinin 75. persantil üzerinde olduğunda ya da ölçülen bilirubin 13 mg/dl üzerindeyse, serum kan düzeyine bakılarak doğrulanması gerekmektedir (Maisels ve ark. 2009). Hiperbilirubinemi tedavisinde amaç bilirubin, kan beyin bariyerini geçerek kernikterusa neden olmasını engellemektir (Alpay 2004). Tedavide fototerapi, kan değişimi ve farmakolojik ajanlar kullanılmasının yanı sıra; APA ve TND hiperbilirubinemi tedavisi için; yenidoğanların günde 8-12 kez (ilk günlerde saatte bir) anne sütü ile beslenmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır (Ovalı 2007, APA 2004, APA 2012, Çoban ve ark. 2014).

Hiperbilirubinemi ve Anne sütü

İHB başlangıç şekline göre erken ve geç olmak üzere iki ayrı şekilde tanımlanmaktadır. Erken başlangıçlı anne sütü sarılığı, anne sütüyle beslenen ve yetersiz şekilde emziren bebeklerin %12-13'ünde ilk 3. ve 4. günlerde görülebilmektedir (Bertini ve ark. 2001, Tunçel ve ark. 2005, Brown 2008). İHB, etkili, başarılı emzirme ve yeterli hidrasyon ile önlenilmekte veya tedavi edilebilmektedir (APA 2012).

Geç başlangıçlı anne sütü sarılığı; anne sütü alan bebeklerde doğumu takip eden 5. - 6. gün sonrasında ve yaklaşık %30 oranında görülmektedir. Bu durum 3 haftadan, üç aya kadar bebekte devam edebilmektedir. Bazı çalışmalarda anne sütü ile beslenme İHB'nin risk etmeni olarak tanımlanmış ve İHB görülme oranının formül mama ile beslenenlerde daha az olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmalarda anne sütündeki birtakım maddelerin bilirubin atılımını etkilediği ve yavaşlattığı düşünülmektedir. Ancak bu hipotezler literatürde halen tartışmalıdır (Poland 1981, Maisels ve Kring 1998, Bertini ve ark. 2001, Shapiro 2003, Nijestil ve Sauer 2004).

Hiperbilirubinemi ve Başarılı Emzirme

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklere doğumdan sonraki altı ay süre boyunca hiçbir ek gıda almaksızın yalnızca anne sütü verilmesini (tam emzirme) ve altıncı ayda ek gıdalar başlanarak 2 yaşına kadar ek gıda ile birlikte bebeğin anne sütü almasını önermektedir (WHO 2009). Emzirme anne ve bebek için kolay uygulanabilen, sağlığı geliştirici ve hastalıkları önleyici bir beslenme aktivitesidir (Dennis ve ark. 2002, Huang ve ark. 2007, Akkoyun ve ark. 2016). Ülkemizde emzirme sıklığı bölgelere göre farklılık gösterebilir; bir süre emzirilmiş olan çocukların oranı %96'dır. Doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanan bebeklerin oranı %50'dir (TNSA 2013).

Emzirme oranları yüksek olmakla birlikte sadece anne sütüyle beslenme alışkanlığı beklendik düzeyde değildir. Bebeklerin yalnızca %40 altıncı aya kadar yalnızca anne sütü ile beslenebilmektedir (Cangöl 2014). Emzirmeyle yenidoğanda gelişebilecek hiperbilirubinemi, solunum sistemi enfeksiyonları, diyare, astım gibi sağlık sorunlarının görülmesi veya şiddeti azalmaktadır. Emzirme, bebek sağlığını doğrudan etkilediği gibi anne sağlığının korunma ve geliştirilmesine de fayda sağlamaktadır (Weiss ve ark. 2006, Gölbaşı ve ark. 2008, Craig ve ark. 2010).

Başarılı emzirme, "Bebeğin ve annenin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreç" olarak tanımlanmaktadır (Odent 2003, Alioğulları 2016). Başarılı emzirme DSÖ VE UNİCEF'in önerdiği on adım uygulaması ile gerçekleştirilebilmektedir (Tablo 2.) (Özsoy 2018). Başarılı emzirmenin gerçekleştirilebilmesi için;

- Bebeğin her istediğinde emzirilmesinin yanı sıra bebek gün içinde 2-3 saat arayla emzirilmelidir.
- İlk emzirmede süt hemen gelmeyebilmektedir bu endişe edilecek bir durum değildir ve bebek herhangi bir ek gıda verilmeksizin emzirmeye devam edilmelidir.
- Doğum öncesinde bebeğin iki günlük enerji ihtiyacı anne tarafından geçişle birlikte depo edilmiştir.
- Her emzirmede bebeğin bir göğsü tamamen boşaltması sağlanmalıdır.
- Son süt yağdan zengindir ve bebeğe tokluk hissi verir.
- Bir sonraki emzirmede bebeğin yeteri kadar emmediği ve tamamıyla boşalmayan göğüsten başlanmalıdır.
- Bebeğin gün içinde beş ve üzerinde bezinin ıslanması, doğumda iki hafta sonrasında bebeği doğum kilosuna ulaşması ve ayda 500 gr ve üzeri kilo alımının olması annenin sütünün yeterli olduğunu gösterir.
- Emzirmeden önce meme başının herhangi bir maddeyle silinmesine gerek yoktur ([Lowdermilk ve ark. 2000](#), [Matthiesen ve ark. 2000](#), [Kruger ve ark. 2003](#), [Coşkun 2003](#), [UNICEF 1999](#), [Yalçın 2003](#), Gürel, 2009).

Tablo 2. Başarılı Emzirme İçin 10 Adım

1. Kuruluşta çalışan tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak iletilen, yazılı bir emzirme politikası oluşturmak.
2. Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere bir eğitim programı hazırlamak.
3. Tüm hamile kadınları emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirmek.
4. Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek.
5. Annelere nasıl emzireceklerini göstermek bebeklerinden ayrı kalsalar da, emzirmeyi nasıl sürdürebileceklerini öğretmek.
6. Tıbbi bir gereksinim olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek.
7. Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak (Rooming-in).
8. İsteğe bağlı emzirmeyi özendirmek.
9. Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemek.
10. Anneleri, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ve emzirme destek grupları hakkında bilgilendirilmek.

Literatürde; bebeğin memeyi iyi kavrayamaması, annelerin emzirme konusunda ki bilgisizliği, sütün yetmeyeceği kaygısı, annede motivasyon eksikliği, kentleşme, yanlış gelenekler, estetik kaygılar, formül mamaların özendirilmesi, biberonla beslenmenin kolaylığı, annenin çalışması, anne eğitim seviyesinin düşük olması başarılı emzirme sürecini kesintiye uğratan nedenler olarak sıralanmaktadır ([Gau 2004](#), [Chien ve ark. 2005](#), [Huang ve ark. 2007](#), [İnce ve ark. 2010](#)). Anne etkili ve başarılı şekilde bebeğini emziremediğinde; bebek yeterli anne sütünü ve gereksinim duyduğu kaloriyi alamaz. Bebeğin besin alımının yetersizliği, mekonyum pasajının gecikmesine ve bilirubinün enterohepatik dolaşımıyla geri emiliminin artmasına neden olur ve bebekte hiperbilirubinemi gelişir ([Dağgez 2012](#), [Chang ve ark. 2012](#), [Hassan ve ark. 2018](#)).

Başarılı Emzirmede Hemşirenin Rolü

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde hemşireler anahtar rol oynamaktadırlar ([Küçüköğlü 2011](#), [Deloian ve ark. 2015](#), [Alioğulları ve ark. 2016](#)). Doğum sonrası ilk andan itibaren; anne ile bebek arasında ki ilk ten teması gerçekleştirilmesi, bebeğin emzirilmeye başlanması, emzirmenin uygun ve etkili şekilde sürdürülmesinde, planlı ve sistematik emzirme eğitimine gereksinim duyulmaktadır. Emzirme eğitimiyle, annenin yeterli bilgi edinmesi, sütünün bebeğine yetebileceğine güvenmesi ve emzirmeyi sürdürebilmesi için gereken sağlık hizmeti verilmiş olur ([Alioğulları 2016](#)).

Annelerin bebeklerini başarılı şekilde emzirebilmeleri ve etkili emzirme davranışını sürdürebilmeleri için anne sütünün önemi kavramakla birlikte, uygun emzirme tekniklerini, emzirme süresi, sıklığı ve sırasını bilmeleri ve doğum sonrasında emzirme danışmanlığının verilmesi önemlidir. Emzirme danışmanlığında anahtar rolü olan hemşirelerin ve aynı zamanda ebelerin, anneyi destekleyici eğitim vermesinin, emzirmenin etkin şekilde sürdürülmesinde, memede gelişebilecek sorunların önüne geçilmesinde ve emzirme başarısında etkili olduğu belirtilmektedir ([Otsuka ve ark. 2008](#), [Küçüköğlü ve ark. 2013](#)). Emzirmenin desteklenerek, emzirme algısının güçlendirilmesi, etkin ve başarılı şekilde sürdürülebilmesinde kanıta dayalı rehberlerle uygulamalı eğitimlerin katkı sağlayacağı öngörülmektedir (APA 2012, ACOG 2013, [Tokat ve ark. 2013](#), [Kellams ve ark. 2016](#)).

Sonuç

Yenidoğan döneminde sık karşılaşılan hiperbilirubinemi, kolaylıkla önenebilir, müdahale edilebilir önemli bir halk sağlığı sorunudur. Literatürde, yenidoğanı hiperbilirubinemi tehdidinden korumak ve sağlığını geliştirmek için izlemlerin düzenli yapılması, risk gruplarının ve gereksinimlerinin belirlenmesi, emzirme eğitimini kapsayan hemşirelik bakımının uygulanmasının etkili olacağı bildirilmektedir (Almedia ve ark. 2007, Çoban 2006, Çoban ve ark. 2014, Yol 2017).

Doğum sonrası dönemde, anne ve bebeğin erken taburculuğu, etkili emzirme davranışının alışkanlığa dönüşmesinin önünde bir bariyer oluşturmaktadır. Yeterli düzeyde emzirilemeyen yenidoğanlarda hiperbilirubinemi tablosu kolaylıkla meydana gelmekte ve yenidoğanlar, tedavi için yeniden hastaneye yatırılmak zorunda kalmaktadırlar. Literatürde, doğum sonu emzirme eğitimi ve destekleyici bakım alan annelerin yenidoğanlarında hiperbilirubinemi görülme sıklığının ve buna bağlı olarak fototerapi uygulamasının ve sağlık bakım maliyetlerinin azaltılabileceği bildirilmektedir (Uslu ve ark. 2012).

KAYNAKÇA

- American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. ACOG Committee on Obstetric Practice Editor. Guidelines for Perinatal Care. 7th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2012.
- Akkoyun S, Taşarslan S. İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri. J Pediatr Res 2016; 3(4): 191-5.
- Alioğulları A, Esencan T, Ünal A & ve ark. Anne Sütünün Faydalarını ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür ile Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 19(4): 252-60.
- Almeida M, Draque C. Neonatal Jaundice And Breastfeeding. Neo Reviews 2007; 8(7): 281-8.
- Alpay F, Öztürk A. Yenidoğan Sarılığı. Türkiye Klinikleri 2004; 2(7): 689-97.
- American Academy of Pediatrics Clinical Practice Guideline Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of Hyperbilirubinemia in The Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation. Pediatrics 2004; 114(1): 297-316.
- American Academy of Pediatrics Policy Statement (APA). Breastfeeding And The Use Of Human Milk. Pediatrics 2012; 129(3): 827-41.
- American College of Obstetricians and Gynecologists Women's Health Care Physicians, Committee on Health Care for Underserved Women. Committee opinion no. 570: Breast-Feeding In Underserved Women: Increasing Initiation and Con-Tinuation of Breastfeeding. Obstet Gynecol 2013; 122(2): 423-8.
- Balint JP. Sarılık. Pediatrik Tanı ve Tedavide Pratik Yaklaşımlar. Çevirenler: Perk Y, Ilıkkın B, Vural, Z.M. Adana: Nobel Kitabevi. 2007: 353-71.
- Bertini G, Dani C, Tronchin M & et al. Is Breastfeeding Really Favoring Early Neonatal Jaundice Pediatrics 2001; 107:41-44.
- Bolat F, Uslu S, Bülbül A & ve ark. Yenidoğan İndirekt Hiperbilirubinemisinde ABO Ve Rh Uyumsuzluğunun Karşılaştırılması. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2010; 44(4): 156-61.
- Bracci R, Bounocore G, Bruchi S & et al. Epidemiologic Study of Neonatal Jaundice. Acta Paediatr Scand 1989; 360(78): 87-92.
- Brown AE. Maternal Control of Feeding is Established During the First 6 Months of Infancy: Differences Between Breast-Feeding and Formula-Feeding Mothers. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics 2008; 51(2): 350-412.
- Chien LY, Chu KH, Tai CJ & et al. National Prevalence of Breastfeeding In Taiwan. Journal of Human Lactation 2005; 21(3): 338-344.
- Chou SC, Palmer RH, Ezhuthachan S & et al. Management of Hyperbilirubinemia In Newborns: Measuring Performance by Using a Benchmarking Model. Pediatrics 2003; 112(6): 1264-73.
- Craig H, Dietsch E. 'Too scary to think about': First Time Mothers'perceptions of the Usefulness of Antenatal Breastfeeding Education. Women and Birth 2010; 23(4):160-5.
- Çoban A, Türkmen V, Gürsoy T. Yenidoğan Sarılıklarında İzlem ve Tedavi Rehberi. Türk Neonatoloji Derneği Yayınları 2014;8-10.
- Çoban A. İndirekt Hiperbilirubinemi Tedavisi. Güncel Pediatri Dergisi 2006; 4(3).

- Coşkun, T. Laktasyonun Anatomisi ve Fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003; 25: 73-82 .
- Dağçeç H. Hiperbilirubinemi Nedeniyle 2009-2011 Yılları Arasında Kan Değişimi Uygulanan Yenidoğanların Retrospektif Analizi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Malatya: İnönü Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2012.
- Deloian B, Levin L, O'connor M. Use of a Web-based Education Program Improves Nurses' Knowledge of Breastfeeding. *JOGNN* 2015; 44(1): 77-86.
- Dennis CL, Hodnett E, Gallop R & et al. A Randomized Controlled Trial Evaluating the Effect of Peer Support on Breastfeeding Duration among Primiparous Women. *Canadian Medical Association Journal* 2002; 166(1): 21-28.
- Gau ML. Evaluation of a Lactation İntervention Program to Encourage Breastfeeding: A Longitudinal Study. *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41(4): 425-35.
- Gomella TL. Neonatoloji. Çeviren: Çoban A, İnce Z. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 2012; 488- 509.
- Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008; 15(1):16-31.
- Hartshorn D, Buckmaster A. 'Halving the heel pricks': Evaluation Of A Neonatal Jaundice Protocol İncorporating The Use Of A Transcutaneous Bilirubinometer. *J Pediatr Child Health* 2010; 46(10): 595-9
- Huang M, Kuo S, Melissa D & et al. Evaluating Effects of a Prenatal Web-Based Breastfeeding Education Programme in Taiwan. *Journal Clinical Nursing* 2007; 16(8): 1571-9.
- İnce T, Kondolot M, Yalçın SS & et al. Annelerin Emzirme Danışmanlığı Alma Durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010; 53(3): 189-97.
- Kappas, A. A Method for Interdicting the Development of Severe Jaundice in Newborns by Inhibiting the Production of Bilirubin. *Pediatrics* 2004; 113(1): 119-23.
- Karen E. Evaluation and Treatment of Neonatal Hyperbilirubinemia. *American Family Physician* 2014; 89(11): 873-8.
- Katar S, Devecioğlu C, Özel K & et al. Kan Değişimi Yapılan Yenidoğan Bebeklerde Hiperbilirubinemi Etyolojisinin Değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi* 2006; 33(3): 174-7.
- Kellams A, Gurka K, Hornsby P & et al. The Impact of a Prenatal Education Video on Rates of Breastfeeding Initiation and Exclusivity During the Newborn Hospital Stay in a Low-income Population. *Journal of Human Lactation* 2016; 32(1): 152-9.
- Khoury MJ, Calle EE, Joesoef RM. Recurrence Risk of Neonatal Hyperbilirubinemia in Siblings. *Am J Dis Child* 1988; 142(10): 1065-69.
- Kruger, R., Gericke, GJ. A Qualitative Exploration of Rural Feeding and Weaning Practices, Knowledge and Attitudes on Nutrition. *Public Health Nutr* 2003; 6(2): 217-23.
- Küçüköğlü S. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Annelerine Verilen Doğal Besleme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyi Emzirme Başarısı ve Bebeğin Büyümesine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2011.
- Lowdermilk, DL, Perry SE, Bobak IM. *Maternity And Women's Health Care*. Seventh Edition. St. Louis: Mosby Company; 2000.
- Maisels MJ, Gifford KL, Antle CE & et al. Jaundice in The Healthy Newborn İnfant: A New Approach to an Old Problem. *Pediatrics* 1988; 81(4):505-11.
- Maisels MJ, Kring E. Length of Stay, Jaundice and Hospital Readmission. *Pediatrics* 1998; 101(6): 995-8.

- Maisels MJ, Newman TB. Prevention, Screening and Postnatal Management of Neonatal Hyperbilirubinemia. In: Stevenson DK, Maisels MJ, Watchko JF, Editors. Care of Jaundiced Neonate. New York: McGraw-Hill; 2012. 175-94.
- Maisels MJ, Bhutani VK, Bogen D & et al. Hyperbilirubinemia in The Newborn Infant ≥ 35 weeks' Gestation: an Update with Clarifications. Pediatrics 2009; 124(4): 1193-8.
- Matthiesen, AS, Ransjö-Arvidson AB, Nissen E. Postpartum Maternal Oxytocin Release by Newborns: Effects of Infant Hand Massage and Sucking. Birth-Issues in Perinatal Care 2001; 28(1): 13-9.
- Newman TB, Escobar GJ, Gonzales VM & et al. Frequency of Neonatal Bilirubin Testing and Hyperbilirubinemia in a Large Health Maintenance Organization. Pediatrics 1999; 104(5): 1198-203.
- Odent M. Birth and Breastfeeding: Rediscovering the Needs of Women During Pregnancy and Childbirth. East Sussex, UK: Clairview Books; 2003. 173-86.
- Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H & et al. The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 2008; 37(5): 546-55.
- Ovalı F. İndirekt Hiperbilirubinemi. Neonatoloji. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2007. 517-36.
- Poland RL. Breast-Milk Jaundice. J Pediatr 1981; 99(1): 86-8.
- Rennie J, Roy S, Murphy S. Neonatal Jaundice: Summary of Nice Guidance. BMJ 2010; 340: 2409.
- Schwarz HP, Haberman BE, Ruddy RM. Hyperbilirubinemia. Current guidelines and emerging therapies. Pediatr Emer Care 2011; 27(9): 884-9.
- Sgro M, Camobell D, Shah V. Incidence and Causes of Severe Neonatal Hyperbilirubinemia: in Canada. Cmaj 2006; 175(6): 587-90.
- Tokat AM, Okumuş H. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013; 10(1): 21-9.
- Tunçel E, Dündar C, Peşken Y. Ebelerin Anne Sütü ile İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi 2005; 6(1): 43-8.
- Uslu S, Bülbül A, Bolat F & et al. Annelere verilen Yenidoğan Sarılığı ve Emzirme Eğitimi ile Erken Yenidoğan Poliklinik Takibinin Sarılık Nedeniyle Hastaneye Yatış Üzerine Etkisi. Nobel Med 2012; 8(2): 16-21.
- Watchko JF. Identification of Neonates Risk For Hazardous Hyperbilirubinemia: Emerging Clinical Insights. Pediatr Clin of North Am 2009; 56(3):671-87.
- Weiss J, Roup A, Cragg B & et al. Randomized Controlled Trial to Determine Effects of Prenatal Breastfeeding Workshop on Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Duration. JOGNN 2006; 35(5): 616-24.
- WHO/UNICEF Ortak Raporu. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi. Ankara: UNICEF Türkiye Temsilciliği; 1999.
- Yalçın, S. Emzirme Tekniği. Katkı Pediatri Dergisi 2003; 25(2): 236-7.
- Yol E. Bebeği İndirekt Hiperbilirubinemi Tanısı Almış Annelerin Emzirme Özyeterliliği ve Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

Süheyla ALTUĞ ÖZSOY¹
Orcid : 0000-0001-5615-1893

Aynur ÇETİNKAYA²
Orcid : 0000-0003-1599-0070

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı İZMİR
²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı MANİSA

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Aynur ÇETİNKAYA
aynur.cetinkaya@cbu.edu.tr

Hemşirelikte Kuram Geliştirme

Theory Development in Nursing

Alınış (Received): 28.11.2018 **Kabul Tarihi** (Accepted): 19.06.2019

ÖZ

Bu makalede kuram geliştirme ve hemşirelikle olan ilgisi açıklanmaktadır. Hemşirelik, felsefe, teori, uygulama ve araştırmaya dayalı bir sağlık disiplini. Hemşirelik kuramı, hemşirelik modellerinden veya diğer disiplinlerden ve araştırma projelerinden elde edilen bir dizi kavram, tanım, ilişki ve varsayım veya önermedir. Hemşirelik kuramları, hemşirelik olgusunu tanımlamayı, öngörmeyi ve açıklamayı amaçlamaktadır. Kuram geliştirme, Nightingale'den beri modern hemşireliğin ayrılmaz bir parçasıdır ve hemşirelik uygulaması ile entegre edilmelidir. Hemşirelik kuramı geliştirme gizemli bilinmeyen aktivite değildir, sistematik olarak devam eden bilimsel bir çabadır. Hemşirelik kuramlarının gelişimi, bilim olarak hemşireliğe özgü kuramsal bilgi birikiminin oluşturulmasında esastır. Makalenin amacı, geniş tarihsel bir bağlamda var olan hemşirelik bilgisi ve kuramlarını tartışmak; olguları farklı açılardan inceleyebilen yaratıcı ve farkındalığı yüksek hemşire araştırmacıların önemine işaret etmektir. Hemşirelik disiplinde kuram geliştirme üç bölümde tartışılmıştır: (I) Hemşirelikte kuram geliştirmeye tarihsel bakış, (II) Hemşirelik kuramlarının kapsamı (soyutlama düzeyine göre) ve (III) Kuram bileşenleri ve hemşirelik alanından örnekler (kurama katkıları ile). Sonuç olarak, mesleki bilgisini geliştirmede çeşitli araştırma yöntemlerinin harmanlanması ve kullanılması hemşirelik biliminde olgunluk ve büyüme sağlayabilir. Hemşirelik bilimi, hemşirelik araştırmalarında engelleri ortadan kaldırmak ve kuram geliştirmede çoklu yöntemlerin kabulünü ve entegrasyonunu teşvik etmek için çalışmalıdır.

ABSTRACT

This article is descriptive of theory development and its relevance for nursing. Nursing is a health discipline based on philosophy, theory, practice and research. A nursing theory is a set of concepts, definitions, relationships, and assumptions or propositions derived from nursing models or from other disciplines and research projects. Nursing theories aims to describe, predict and explain the phenomenon of nursing. The theory development is integral part of modern nursing since Nightingale. Theory development must be integrated with nursing practice. Nursing theory development is not a mysterious activity, but a scholarly endeavor pursued systematically. The development of nursing theories are essential to the formation of a theoretical body of knowledge unique to nursing as a science. The purpose of the article was to discuss of nursing knowledge and theories seen in a broad historical context and point to the importance of creative and awake nurse' researchers who can look at the phenomena from different perspectives. Theory development of the discipline of nursing has discussed at three part: (I) The historical overview of developing theory in nursing, (II) Scope of nursing theories (according to abstraction levels) and (III) The components of the theory and examples from the nursing discipline (and with their contributions to the theory). As a result, the blending and use of various research techniques in nursing knowledge development can provide maturity and growth in nursing science. Nursing science should work to eliminate barriers to nursing research and to promote the acceptance and the integration of multiple methods in theory development.

Anahtar Sözcükler:

Hemşirelik, kuram, kavram oluşturma.

Key Words:

Nursing, theory, concept formation.

Giriş

Profesyonel bir disiplinin temel amacı, mesleğin uygulamalarında kullanılacak bilimsel bilgi içeriğini ortaya koymaktır. Bu bilgi, özellikle davranış ve sosyal bilimler alanında sıklıkla “kavram” ve “kuram” terimleri ile açıklanır (Biol 1997, Velioğlu 1999, Van sell ve Kalofissudis 2009). Hemşirelikte kuramlar, bilgi birikimini geliştirme ve test etmeye odaklandığı için mesleki gelişimi teşvik edecektir (Biol 1997, Van sell ve Kalofissudis 2009). Temelde hemşirelik kuramları, mesleki eğitimi ve uygulamalarını belirleyen ve etkileyen beş ana kavram (metaparadigmalar; insan, çevre, sağlık, hemşirelik ve sosyal adalet) hakkında bir dizi düşünce içerir (Biol 1997, Velioğlu 1999, Reed ve ark. 2004, Schim ve ark. 2007).

Kuramın sözlük anlamı, olayları açıklayan genel ilkelerdir (Biol 1997). TDK Güncel Sözlük’te ise kuram, “uygulamalardan bağımsız olarak ele alınan soyut bilgi; belirli bir konudaki düşüncelerin, görüşlerin bütünü; sistemli biçimde düzenlenmiş birçok olayı açıklayan ve bilime temel olan kurallar, yasalar bütünü, nazariye, teori” olarak belirtilmiştir (Türk Dil Kurumu 2018). Kuram, bilgi edinme sürecinin herhangi bir aşamasında ortaya atılan bilimsel yöntemle saptanmış bilgilerden oluşan, iç tutarlılığı olan açıklama biçimidir. Bilimsel bilgi üretmede kullanılan kavramların açıkça tanımlanması gerekir. Kavramlar, toplumsal olay ve olgularda karşılaşılan ortak bir niteliği ifade eder. Her bilim vardığı sonuçları anlatmak için kendine özgü kavramlar geliştirir (Reed ve ark. 2004, Özkalp 1992). Bir kuram, kuramı geliştiren kişi yada kişilerin olguyu açıklamak için verdiği en yüksek çabadır (Polit ve Beck 2014).

Kuram geliştirme, entelektüel bir süreçtir; karşılaştırma, deneme ve ilişkileri göstermeyi kapsar (Biol 1997, Ay 2009). Kuram geliştirmenin bilimsel amacı, belli alanda yer alacak gelişmeleri tahmin etmek, yaşamın değişik yönlerine uygulanabilecek çeşitli olgularla ilgili genellemeler yapmaktır (Rıza Al-Makhzoumi 1996).

Hemşirelik kuramları, işlerliği olan, değerlendirilebilir ve diğer hemşireler tarafından kullanılabilir olan, mesleğe çok çeşitli yönlerden bakış açısı kazandırmak için araştırmayı işaret eden yaratıcı ürünlerdir. Kuram hemşirelik olgusunda (phenomena) bulunan kalıpları (paternleri) ve ilişkileri incelemek için bir girişimdir ve her kuram kişi yada kişilerce yaratıldığı ve geliştirildiği için özgün ve tekdir (Sitzman ve Eichelberger 2011).

1. Hemşirelikte Kuram Geliştirmeye Tarihsel Bakış

Hemşirelik felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş sağlık disiplini (Velioğlu 1999). Georges (2013) tarafından aktarıldığına göre; Walker ve Avant (2005) kuram geliştirmeyi hemşireliğin bir görevi olarak tanımlamışlardır. Geçmişin her döneminde, hemşireliği disiplin ve meslek olarak özdeşleştirmek ve tanımak için katkıda bulunan unsurlar vurgulanmıştır. Yirminci yüzyılın başlarında hemşireler, hemşireliği bir uzmanlık olarak tanıma gereğini kabul etmişler ve meslekten uzmanlığa geçişe başlamışlardır. Hemşirelerin uzmanlaşmış bilgi arayışı tarihsel süreci Tablo 1’de özetlenmiştir. Hemşirelik bir bilim ve sanat olarak anlaşılmış olsa da; 1980 ler sonrası kuram dönemi, hemşirelik praksişi olarak anılan “koordine edilmiş düşünce ve eylemin hayati doğasını” anlamayı güçlendirmiştir. Praksis (praxis; kelime anlamıyla uygulama, aksiyon, pratiğin önemi gibi anlamlara gelmekte olan felsefi ifade), “bilgi yönlendirmeli eylem” ve “eylem rehberliğinde kuram” olarak tanımlanmaktadır. Ya da “bilgiye (kanıta) dayalı uygulama” ve “uygulanabilir kuram” şeklinde ifade edilebilir. Kuram, araştırma ve uygulama ilişkilerinin bu şekilde anlaşılması, daha önce hemşirelik dönemlerinden farklıdır. Çünkü daha önceki dönemlerde her biri ayrı ayrı düşünülmüşlerdir. Yirmi birinci yüzyılda hemşireler, nitelikli uygulamalar ve araştırmalar için kavramsal ve kuramsal bilgi yapılarının hayati rolünü anlamaya başlamışlardır. Günümüzde birbirleriyle olan ilişkileri, kuram-araştırmanın hayati doğası ve kuram-araştırma-uygulama ilişkileri daha iyi anlaşılmalıdır (Alligood 2014).

Tablo 1. Uzmanlaşmış Bilgi İçin Hemşirelik Araştırmalarının Tarihsel Dönemleri

Tarihsel dönem	Başlıca soru	Vurgu	Çıktılar	Ortaya çıkan hedef
Müfredat dönemi (1900-1940’lar arası)	Hemşire olabilmek için öğrenci hemşirelerin çalışması gereken müfredat içeriği ne olmalıdır?	Hemşirelik programlarında yer alan dersler	Diploma programları için standardize edilmiş müfredat olmalı	Yüksek öğrenimin ve uzmanlık bilgisinin gelişmesi gereklidir
Araştırma dönemi (1950- 1970’ler arası)	Hemşirelik araştırmasının odağı nedir?	Neyin araştırılacağı ve hemşirelerin rolü	Diğer araştırmalar ve hemşirelerin araştırmalarındaki problemlerin varlığı	Bilginin birleştirilmediği/ aynı sonucu araştıran çalışmaların yalıtılması/ ayıklanması önemlidir
Mezuniyet sonrası eğitim dönemi (1950- 1970’ler arası)	Hemşirelik uygulamasının gereksinim duyduğu bilgi nedir?	Hemşirelik uygulaması için temel ve gelişmiş rol oluşturma	Hemşirelerin sağlık bakımında önemli bir role sahip olması	Bilgiyi geliştirmede mezuniyet sonrası eğitime odaklanılmalıdır
Kuram dönemi (1980- 1990’lar arası)	Araştırma ve uygulamaya rehberlik edecek çatılar nasıl oluşturulur?	Hemşirelik hakkında düşünmenin birçok yolu olması	Hemşireliğin kuramsal çalışmalarının, hasta odağına kayması	Kuramlar, hemşirelik araştırma ve uygulamalarında rehberdir
Kuram kullanımı dönemi (21. Yüzyıl)	Kaliteli bakım için kanıt üretmede gereksinim duyulan yeni kuramlar nelerdir?	Hemşirelik kuramının araştırma, uygulama, eğitim ve yönetimde rehber olduğu	Orta düzey kuramın nicel ve nitel yaklaşımlardan geliştirilebileceği	Hemşireliğin kavramsal çatıları, kaliteli bakım için bilgi yani kanıt üretir

Kaynak: Alligood MR (2014) Nursing Theory: Utilization & Application, 5th Edition, St. Louis: Mosby- Elsevier, s.5 ’den alındı.

Mesleki uygulama için gerekli bilginin doğası nedir? sorusuna hemşireliğin yanıtı, mesleği şekillendiren itici bir güç olarak görülmektedir (Alligood 2014). Kidd ve Morrison (1988) hemşirelikte kuram ve felsefe gelişiminin beş aşamasını tanımlamışlardır. Bunlar; sessiz bilgi, kabul edilmiş/alınan bilgi, öznel bilgi, prosedürel bilgi ve yapılandırılmış bilgidir. Hemşirelik kuramının gelişiminde bu aşamalar ve ilgili bazı özellikler Tablo 2’de gösterilmiştir. Belenky, Clinchy, Goldberger ve Tarule 1980’lerin başından itibaren Kadınların Bilme Yolları’nı (Women’s Ways of Knowing-1986) araştırdıkları başlangıç çalışmasından dili uyarlayarak hemşireler ve kadınlar ile ilgili durumu incelemişlerdir. Hemşirelikte araştırma metodolojisi ve kuram geliştirmede, kadınların ve hemşirelerin bilme kalıplarının (paternlerinin) gelişim süreci arasındaki benzerliklerini ortaya koymuşlardır.

Hemşirelik kuramı geliştirmede ilk aşama **sessiz bilgi** (slient knowledge) olarak adlandırılmış, hemşirelerin hekimin tanı ve emirlerine bağlı olup, itaatkâr ve boyun eğici oldukları dönemdir. Hekimlerin direktiflerini sorgulamadan yerine getirme ve tıbbi otoriteye kör itaat vardır. Bu aşamada hemşirelik bakımı için kararlarda kuram olarak, biyolojik modele inanç söz konusudur. Hemşirelikte kuram geliştirmek için birkaç girişim olmuştur ve yapılan araştırmalarda, epidemiyolojik verilerin toplanması üzerine odaklanılmış, tıbbi modellerle ilgili kavramlara ilgi gösterilmiştir. İkinci aşama **kabul edilmiş/alınan bilgi** (received knowledge) olup, diğer disiplinlerden alınan kuramlar söz konusudur. Bu da hemşirelerin, hemşirelik dışı alanlarda doktora derecesi almaya zorlanmalarını teşvik etmiştir. Çünkü hemşireler, mesleki problemlerine yanıt bulmak için sosyologların, psikologların, fizyologların, eğitimcilerin ve antropologların otoritesine güvenmişlerdir. Kendi alanına özgü, spesifik klinik durumlara yönelik araştırmalar bulunmamaktadır. **Öznel bilgi** (subjective knowledge), hemşirelik kuramı geliştirmede üçüncü aşama olup, otorite içselleştirilmiş ve ödünç kuramlara karşı olumsuz bir tutum gelişmiştir. Yeni benlik duygusu ile hemşirelik bilimi ortaya çıkmıştır. Bu aşamada hemşirelik araştırmaları konusu artık mesleğin kendisi ile ilgilidir. Bu kendilikle meşguliyet, hastaların ve klinik durumların göz ardı edilmesiyle sonuçlanmıştır. **Prosedürel bilgi** (procedural knowledge) aşaması, kuram geliştirme yaklaşımlarının artışı ile karakterizedir. Prosedürel bilgi hem ayrı hem de bağlantılı bilgiyi kapsamaktadır. Ayrı bilenler (separate knowers), çok değişkenli istatistiksel teknikleri kullanarak kuramsal modeli test ederek kuram geliştiren mantıksal pozitivistler tarafından temsil edilirler. Bağlantılı bilenler (connected knowers), hemşirelikte insan deneyimlerini inceleyerek tümevarımcı kuramlar üreten Watson (1979), Rogers (1980), Parse (1981) vb. olgubilimciler (fenomenologlar) tarafından temsil edilirler. Bağlantılı bilgi, diğer kişilerin sahip olduğu bilgi kapasitesini genişleten ve kişisel deneyimi içeren öznel bilgi üzerine inşa edilir. Kuram geliştirmenin bu aşamasında, yürütülen araştırmalar çok çeşitlidir. Mantıksal pozitivistlerden etkilenen çalışmalar kavramların doğru tanımlarını ve hipotezlerin test edilmesini vurgularken; olgubilimcilerden etkilenen araştırmacılar nitel yaklaşımlar üzerine ve hastanın bakış açısının önemine odaklanırlar. Fakat iki türdeki çalışmalarda; öznel bilgi aşamasından doğmuş yeni benlik duygusunu kazanmış hemşirelerin güvenini yansıtmaktadır. Son aşamada **yapılandırılmış bilgi** (constructed knowledge), hem bilginin farklı türlerine (sezgi, akıl/mantık ve kendi bilgisini) hem de analitik ve olgubilimcilik yaklaşıma gereksinim vardır. Bilginin farklı türlerinin entegrasyonu ile karakterizedir. Yapılandırılmış bilgiye örnek olarak Einstein’ın bir rüya dizisinden izafiyet kuramının gelişimine varan süreci verilebilir. Einstein’ın bu çalışmasında, bilimsel yöntemi ve bilinen fizik kuramlarını kullanmıştır, ama aynı zamanda ilgilendiği olgu (fenomen) ile ilgili kendi bilgisini ve sezgisini de katmıştır. Bilimde büyük buluşlar ortaya çıkarmada tek başına bilimsel yöntem yeterli değildir, araştırmacının kendi bilgisini ve sezgisini de bu süreçte büyük rol oynar. Hemşirelikte bilimsel buluşlarda bilginin tüm türlerinin entegrasyonu halen nadirdir (Kidd ve Morrison 1988).

Tablo 2. Hemşirelik Araştırma ve Uygulamalarında Kuram Geliştirilmesinde Aşamalar

Aşama	Bilgi Kaynağı	Kuram ve Araştırma Üzerine Etkisi
I. Aşama: Sessiz bilgi	Tıbbi otoriteye kör itaat gösterme	Kuram geliştirmeye yönelik küçük girişim söz konusudur. Araştırma, epidemiyolojik verilerin toplanmasıyla sınırlıdır.
II. Aşama: Kabul edilmiş /alınan bilgi	Başkalarını dinleyerek öğrenme	Kuramlar diğer disiplinlerden ödünç alınmıştır. Hemşireler hemşirelik dışı doktora derecelerini kazanırken, mesleki soruları yanıtlamak için eğitimcilerin, sosyologların, psikologların, fizyologların ve antropologların yetki alanlarına güvenmişlerdir. Araştırmada öncelik, eğitim araştırması ve sosyolojik araştırmadır.
III. Aşama: Öznel bilgi	Otoriteyi içselleştirme ve yeni benlik duygusunun ortaya çıkışı	Başka disiplinlerden ödünç alınan kuramlara ve bilime karşı olumsuz bir tutum ortaya çıkmıştır. Hemşire akademisyenler, mesleği tanımlamaya ve kuram geliştirmeye odaklanmışlardır. Hemşirelik araştırmaları, hasta ve klinik durumlar yerine hemşire üzerinde yoğunlaşmıştır.
IV. Aşama: Prosedürel bilgi	Hem ayrı hem de bağlantılı bilgiyi içermeye	Kuram geliştirme yaklaşımları yaygınlaştırılmıştır. Ancak kuramın pratikte uygulanması önemsenmemiştir. Metodolojinin uygunluğuna, kuram geliştirme kriterlerine ve veri analizi için istatistiksel prosedürlere aşırı dikkat çekilerek bilgi edinmek için kullanılan prosedürlere ağırlık verilmiştir.
V. Aşama: Yapılandırılmış bilgi	Farklı bilgi türlerinin entegrasyonu (sezgi, akıl/mantık ve kendini tanıma)	Hemşirelik kuramı, önceki deneysel çalışmalara, alanyazına, hastanın/hizmet alıcının klinik deneyimler ve duygular ile ilgili raporlarına ve hemşire akademisyenin ilgilendiği olgu hakkındaki sezgisine/bilgisine dayandırılmıştır.

Kaynak: Kidd P, Morrison EF (1988) Comment. The progression of knowledge in nursing: A search for meaning. Image J Nurs Sch. 20(4), s.223'den alındı.

2. Hemşirelik Kuramlarının Kapsamı

Hemşirelik kuramlarının kapsamı, karmaşıklık ve soyutlama derecesini ifade etmektedir. Kapsamına göre hemşirelik kuramları Şekil 1’de karşılaştırılmaktadır (McEwen ve Wills 2006).

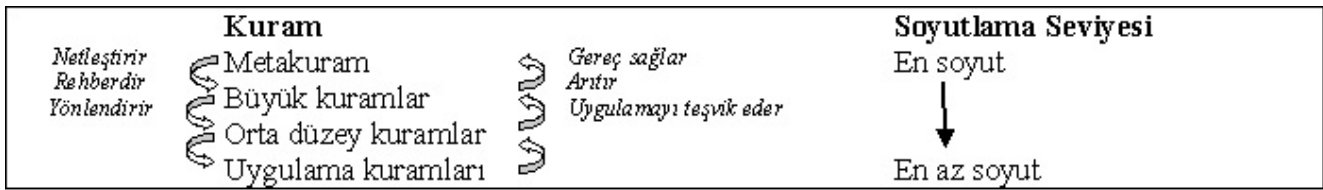
Metakuram, en soyut olandır. “Felsefe” yada “dünya görüşü” gibi isimlendirmeler de kullanılmaktadır. Genel anlamda hemşirelikle ilgili kuramsal bir taban geliştirme ile ilgili felsefi ve metodolojik soruları ifade ederler. Hemşirelikte metakuram, bilgi üretme süreçleri ve kuram geliştirme gibi geniş konularda yoğunlaşmaktadır ve disiplin içinde bir tartışma alanı oluşturmaktadır. Yakın geçmişteki metakurama ilişkin konular, hemşirelik felsefesi ile ilgilidir. Mesleki uygulama, araştırma ve eğitim için hangi seviyelerde kuram geliştirmeye ihtiyaç duyulduğu (yani, büyük kuram, orta düzey veya uygulama kuramı) ve bunların feminizm ve eleştirel kuramın perspektiflerine odaklandığıdır.

Büyük kuramlar, en karmaşık ve en geniş kapsamda olanlardır. Bir disiplin içindeki geniş alanları açıklamak isterler ve birçok başka kuramı da içerebilirler. Makro-kuram terimi, bazı yazarlar tarafından, genel olarak kavramsallaştırılmış ve disiplinin genel bir alanına uygulanan kuramı tanımlamak için kullanılabilir. Büyük kuramlar nonspesifiktir ve işlemsel tanımlardan yoksun nispeten soyut kavramlardan oluşur. Bunların önerileri de soyuttur ve genellikle test edilmeye uygun değildir. Ancak deneysel araştırmaların aksine, bu kuramlar mevcut düşüncelerin dikkatli, titiz ve iç görü ile değerlendirilmesi yoluyla geliştirilmiştir. Hemşirelikteki kavramsal çerçevelerin çoğunluğu (Orem, Roy, Rogers vb.) büyük kuramlar olarak düşünülür.

Orta düzey (ölçekli) kuramlar, hemşirelik modelleri ile uygulama kuramları arasında yer alırlar. Büyük ölçüde özel olup; sınırlı sayıda kavram içerirler. Gerçek dünyanın sınırlı bir yönünü kapsarlar. Bu kuramlar, işlemsel olarak tanımlanan nispeten somut kavramlardan ve deneysel olarak test edilebilen nispeten somut önermelerden oluşur. McEwen ve Wills (2006)’in aktardığına göre; Fawcett (2000), orta düzey kuramın (1) belirli bir olgunun tanımı, (2) olgular arasındaki ilişkinin açıklaması veya (3) bir olgunun etkilerinin tahmini olabileceğini belirtmektedir. Birçok araştırmacı, kavramsal çerçevelerdense, orta düzeyde öne sürdükleri önermeler ve kuramlar ile çalışmasını desteklemektedir. Çünkü araştırmacıların çoğu belirli hemşirelik olgularıyla ve belli hasta/hizmet alıcı popülasyonlarıyla ilgili test edilebilir hipotezler üretmek için çalışmaktadır. Hemşirelikte kullanılan orta düzey kuramlara; sosyal destek, yaşam kalitesi ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi gibi örnekler verilebilir.

Uygulama kuramlarına, “mikro (küçük)”, “kuralcı” veya “duruma özgü” kuramlar isimleri de verilmektedir. Bunlar en az karmaşık olanlardır ve orta düzey kuramlardan daha spesifiktir. Ayrıca uygulama için özel talimatlar üretirler. En az sayıda kavramı içerirler. Özel ve kolayca tanımlanmış olgulara atıfta bulunurlar. Bunlar dar kapsamda, küçük bir yönü açıklamakta ve kuralcı olma eğilimindedir. Genellikle belirli popülasyonlarla sınırlıdır; diğer disiplinlerden gelen bilgileri çoğunlukla kullanırlar. Hemşireler tarafından geliştirilen ve kullanılan uygulama kuramları örnekleri, bebek bağlanma kuramları, kanserli hastada ağrı yönetimi olabilir.

Bu kuramların dışında bazı yazarlar kısmi kuramları da açıklarlar. **Kısmi kuramlar** gelişim aşamasındaki kuramlardır. Kısmi bir kuramda bazı kavramlar tanımlanmış ve aralarındaki bazı ilişkiler tanımlanmıştır, ancak kuram tam değildir, eksiktir. McEwen ve Wills (2006)’in aktardığına göre; Keck (1998), “hemşirelik de dahil olmak üzere sosyal bilimlerden türetilen kuramlar büyük olasılıkla sadece kısmi kuramdır, çünkü bütünüyle veya tamamen açıklanmış çok az olgu vardır yada yoktur” şeklinde ifade etmiştir.



Şekil 1. Hemşirelik Kuramlarının Karşılaştırılması ve Aralarındaki İlişkiler

Kaynak: McEwen M, Wills EM (2006) Theoretical Basis for Nursing, Second Edition, Lippincott Williams/Wilkins, s. 75’ten alındı.

3. Kuram Bileşenleri ve Hemşirelik Alanından Örnekler

Nitelikli hemşirelik bakımı için gerekli karar verme, kanıt ve eleştirel düşünme için bir araç olan hemşirelik kuramları, sürekli doğrulanmalıdır. Hemşirelik kuramları, disiplin ile ilgili olguyu (öz bakım, teröpatik iletişim, kronik hüznün vb.) anlamayı sağlar. Uygulama ve araştırmalarına rehber olacak şekilde olguyu açıkça ortaya koyar. İlgili çekici bir olguyu ele alan kuramın geliştirilmesinde; bütünsellik, mantıksallık, iç tutarlılık, deneysel bulgular ile uygunluk ve test etmek için işlemselliğinin (operasyonelliğinin=kullanılabilirliğinin) tanımlanmış olması gibi birkaç kriter geçerlidir. Kuramların titizlikle (doğrulukla) geliştirilmesinin, profesyonel hemşireliğin uygulamaları ve disiplinin geleceği için yüksek önceliği vardır. Pratikte hemşireler sıklıkla karar verme ağaçları veya protokollerin eşlik ettiği durumları yaşarlar. Bu karar verme ağaçları veya protokollerde hasta bakımında ilgi çekici bir olgu vardır. İlgili çekici olguyu tanımlama ve anlamada kavramsal model yada çerçeve oluşturma, kuram geliştirmede ilk aşamadır. İkinci aşamada, kavramlar arasında bağlantılar ve ilişkiler vardır. Son aşamada, ilişkilerin açıklanması ve önermeler ile bir kuramın yapısı gelişir. Alligood (2018) tarafından aktarıldığına göre; Hage (1972) kuram bileşenlerini ve kuram geliştirmedeki katkılarını tanımlamıştır. Kuram bileşenlerinin 3 kategorisi, kuram geliştirme sürecinde her ögenin fonksiyonunu anlamak için bir temel yapı sunulmuştur. Bunlar, “kavramlar ve tanımlar”, “ilişkisel açıklamalar” ve “bağlantılar ve önermeler” dir (McEwen ve Wills 2006, Hardin 2018).

3.1. Kavramlar ve tanımlar: Kavramlar, ilgi çekici olguyu sınıflandırır ve kuramların yapıtaşlarıdır. Kavramlar, kuramsal sistem içinde gömülü oldukları düşünülür ve anlamları çok önemlidir. Çünkü çeşitli sistem ya da kavramsal çatılar içinde türetilmiş benzer kavramların farklı anlamları olabilir. Kavramlar soyut ya da somut olabilir. Örneğin “ilişki kaybı” soyut bir kavramken; “boşanma, dul, intihar” somut kavramlara karşılık gelir. Başka bir örnek, “sedye, tekerlekli sandalye, hasta yatağı, ambulans” gibi somut kavramlara karşılık gelebilen soyut kavram “nakil/transport” kavramıdır. Kuramlarda, tipolojiler oluşturmak için değişkenlik göstermeyen farklı kavramların (alt kavramların) bir serisi kullanılabilir. Tipolojiler, verilen bir kategori içinde kavramların sistematik dizilişi ve düzenidir. Örneğin; medeni durum tipolojisi, evli-dul-boşanmış-bekâr şeklinde ayrı kategoriler olarak parçalanıp sınıflandırılabilir. Tablo 3’te kavram tipleri ile ilgili örnekler bulunmaktadır.

Tablo 3. Kavram Tipleri

Kavram	Özellikleri	Örnekler
1. Sayılabilen (enumerative) kavramlar	Her zaman vardır ve evrenselidir	Yaş, boy, kilo vb.
2. İlişkisel kavramlar	Bir olguda sadece bazı koşullarda bulunur; sıfır değeri olabilir	Gelir, hastalık varlığı, anksiyete vb.
3. Birlikte olan kavramlar	Yalnızca iki veya daha fazla sayılabilen veya ilişkisel kavramların birleşimi/ etkileşimi yoluyla anlaşılabilir	Yaşlı (yaş ve uzun ömür kavramlarının birleşimlidir), Anne (erkek, kadın ve doğumu birleşimlidir) vb.
4. İstatistiksel kavram	Nüfusta dağılım oranı bakımından bir şeyin özelliğini gösterebilir	Ortalama kan basıncı değeri, HIV / AIDS prevalans oranı vb.
5. Özetleyici (soyut) kavramlar	Bir olgunun karmaşık tüm varlığını temsil eder ve ölçülemez	Hemşirelik, sağlık ve çevre vb.

Kaynak: McEwen M, Wills EM (2006) Theoretical Basis for Nursing, Second Edition, Lippincott Williams/Wilkins, s.51’den alındı.

Kavramlar geliştikten sonra, olgunun tanımlanmasına ve sınıflandırılmasına ihtiyaç vardır. Etiketlenen kavramlar, seçilmiş ilgi çekici olgunun gözlemlenmesi noktasında, nedenleri ve sınırları ayrıntıları ile belirtir. Bu süreçte ortaya çıkan yeni kavramlar, olgu hakkında farklı bir yolda düşünmeyi kolaylaştırabilir yada yeni farklı olguya dikkati çekebilir. Kavram analizi ile şekillenen bu süreç, hemşirelik alan yazınında çok çeşitli örnekler ile gelişimini sürdürmektedir. Kavram analizi, kavramsal bir tanım yaratmak şeklinde kuram geliştirme sürecinin önemli bir başlangıç aşamasıdır. Kuram geliştirmede, kuramsal ve işlemsel (operasyonel) tanımlar ile kavramın kuramcı için anlamı ortaya koyulur ve deneysel indikatörler için temel oluşturulur. Kuramlar gerçeklikte test edilirler. Bu yüzden kavramların işlemsel tanımları ile bağlantıları yapılmak zorundadır (McEwen ve Wills 2006, Hardin 2018). Tablo 4’te kavramların kuramsal ve işlemsel olarak tanımlanmalarına örnekler sunulmuştur.

Tablo 4. Kuramsal ve İşlemsel Tanımlanmış Kavramlara Örnekler

Kavram	Kuramsal Tanım	İşlemsel Tanım	Kaynak
• Maneviyet	Kişinin içsel benliği ve yüksek varlığa, doğaya, diğerlerine, hırpalanmış kadınlara ya da kendinden daha büyük bir amaca yönelik duygusu hakkında farkındalık	Spiritüel Perspektifler Ölçeği ‘nden alınan puan	Humphreys, J. (2000). Spirituality and distress in sheltered battered women. <i>Image: The Journal of Nursing Scholarship</i> , 32 (3), 273–278.
• Yaşam kalitesi	Kişinin yaşam alanlarından memnuniyet veya memnuniyetsizlikten kaynaklanan sağlığa/iyi olmaya ilişkin duygusunu içeren, kendisi için önemli olan karmaşık, çok boyutlu bir kavram	Yaşam Kalitesi İndeksi üzerinden hesaplanan puan	Schreier, A. M., & Williams S. A. (2004). Anxiety and quality of life in women who receive radiation or chemotherapy for breast cancer. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 31(1), 127–130.
• İstismar	Bir failin yaralanma veya ağrıya neden olan herhangi kasıtlı saldırısı	İstismar Değerlendirme Taraması puanı	Dunn, L. L., & Oths, K. S. (2004). Prenatal predictors of intimate partner abuse. <i>Journal of Obstetric Gynecology, and Neonatal Nursing</i> , 33(1), 54–63.

Kaynak: McEwen M, Wills EM (2006) Theoretical Basis for Nursing, Second Edition, Lippincott Williams/Wilkins, s.53’den alındı.

3.2. İlişkisel Açıklamalar: Kuramın açıklamalarında, kavramlar arasındaki ilişkiler ve tanımlamalar yapılmalıdır. Çünkü ilişkilerin açıklamaları, olgunun gözlenmesi ve ölçülmesi için kuramsal mantıkta hayati bir role sahiptir. Kavramın ilişkisel açıklamaları, iki ya da daha fazla kavram arasında ve kavramlar içinde ilişkileri ileri sürer. Hemşirelik kuramı tasarlanırken, kavramların kuramsal açıklamaları yapılarak, başka kavram ya da kavramlar ile bağlantılandırılması gereklidir. Bu durumda ilk değişken öncül ya da belirleyici görülen bağımsız değişken; ikinci değişken ise sonuç ya da izleyen değişken olan bağımlı değişkendir.

3.3. Bağlantılar ve Önergeler: Bağlantıların açıklamalarının yapılması da ayrıca önemlidir. Burada kuramsal bağlantıların geliştirilmesi, değişkenlerin neden ilişkili olduğunun bir açıklamasını sağlar. İşlemsel bağlantılar ise; değişkenlerin bağlantılarının nasıl ölçülebileceğini belirterek kuramın test edilmesine katkı sağlar. İşlemsel tanımlar kavramların ölçülebilirliğini belirtir; işlemsel bağlantılar ise hipotez/savların test edilebilirliğini sağlar. Kuramın eksiksiz bir şekilde geliştirilmesi; kavramların, tanımların, ilişkisel açıklamaların ve bağlantıların, önermelere ve hipotezlere dönüştürülmesini gerektirir (McEwen ve Wills 2006, Hardin 2018).

Tablo 5. Kuram Bileşenleri, Kurama Katkıları ve Örnekler

Kuram Bileşenleri	Kurama Katkıları	Örnekler
Kavramlar (Concepts) ve Tanımlar		
*Kavramlar	*Olayı/olguyu tanımlama ve sınıflama	<i>*(I)Yaş</i> <i>*(II)Egzersiz</i>
*Kavramların kuramsal tanımları	*Anlamı kurma	<i>*Birinin ne kadar süredir canlı olduğu</i> <i>*Bir kişinin aktif olması</i>
*Kavramın işlemsel tanımları	*Ölçmeyi sağlama	<i>*Yaşam yılları</i> <i>*Aktif olunan saatlerin sayısı</i>
İlişkisel Açıklamalar (Relational statements)		
*Kuramsal açıklamalar	*Kavramları birbiriyle ilişkilendirme; analiz etme	<i>*Egzersiz yaş ile azalır.</i>
*İşlemsel açıklamalar	*Ölçümlerle kavramları ilişkilendirebilme	<i>*Aktivite saatleri yaşam yılları arttıkça azalır.</i>
Bağlantılar ve Önermeler (Linkages and ordering)		
*Kuramsal açıklamaların bağlantıları	*Kuramsal tabloların neden bağlandığını gerekçelerini sunma; akla yatkınlığı ekleme (rasyonellik)	<i>*Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) 2013 yılı çalışmasında; 65 yaş ve üzeri erişkinlerin %30'undan fazlası, boş zamanlarında fiziksel aktivite bildirmemiştir (CDC, 2013).</i>
*İşlemsel açıklamaların bağlantıları	*Ölçüm değişkenlerinin nasıl bağlandığına ilişkin mantığı belirtme; test edilebilirliğe izin verme	<i>*Egzersiz süresinin (saatlerinin) bireylerin öz bildirimleri ile belirlenmesi, büyük gruplarda uygulamak açısından kolaydır ve maliyet etkilidir. Bu şekilde soruyu genellikle bireyler de kabul ederler ve göreceli olarak kişiye daha az yük olur. Bu tarz süreci sorgulamak bireyin olağan alışkanlıklarına çok az müdahale eder. Ancak bireyler yanlış hatırlama, sosyal istek baskısı ve yanlış yorumlama nedenlerinden dolayı aşırı yüksek tahmin yada düşük süre söyleme eğilimi gösterebilirler.</i>
*Kavramların ve tanımların başlangıçtaki ve sonrasındaki türetilen terimlere göre düzenlenmesi	*Mantıksal çakışmaları ortadan kaldırma (totoloji)	<i>*Yaşlı erişkinler egzersiz yapıyorlarsa daha sağlıklı olurlar.</i>
*Açıklamaların düzenlenmesi ve öncüllere, türetilmiş hipotezlere ve denklemlere bağlanması	*Tutarsızlığı ortadan kaldırma	<i>*Yaşlı erişkinler haftada egzersizi daha az süre (saat) yaparlar. Oysa yaşlı erişkinlerin sağlık problemleri riskleri artmıştır. Dolayısıyla egzersiz, artmış sağlık problemleri riskinde azaltıcı rol oynar.</i>

Kaynak: Alligood MR (2018) Nursing Theorists and Their Work. 9th Edition, Elsevier Inc, s.36'dan alındı.

Tablo 5'da kuram bileşenleri, kurama katkıları ve hemşirelik alanından örnekler ile verilmiştir. Kuramlarda yer alan kavramların anlamlarını açıklamak için ortak bir dil gereklidir. Kuram, araştırma ve uygulama birbirine bağlıdır ve pek çok akademisyen ayrılmayacaklarını bilir. Araştırmacılar, kavramları modeller ve kuramlar olarak adlandırılan yapılar ile ilişkilendirir ve hipotez adı verilen test edilebilir ilişkileri türetir. Kavramlar belirlendikten, isimlendirildikten ve geliştirildikten sonra uygulayıcı, kavramı daha da geliştirmek ve gerçek durumlarda kullanımını açıkça göstermek için tanımlayıcı olarak nicel ve nitel çalışmalarla test edebilir. Kavram, hemşirelik disiplininin birçok yönüyle ilişkisini içerecek biçimde yada hemşirenin günlük işlerde veya bilimsel çabalarda kullanması için açık ifade ettiği anlamıyla analiz edilebilir. Hemşirelik bilminde kavramsallaştırma şekli, hemşirelik araştırmasında öncelikleri belirler ve çeşitli bilimsel araştırma sorularının önemini belirlemeyi sağlar. Bu noktada nitel ve nicel yöntemlerin entegrasyonu, hemşirelik bilimini ilerletmenin bir yolu olarak önerilmiştir, çünkü her iki paradigma arasındaki araştırma gelenekleri yaklaşımlar farklı olmakla birlikte tamamlayıcıdır. Nitel yöntemler, hemşirelikteki ilgi çekici olguları tanımlayabilir ve tanımlanmış kavramlar arasındaki ilişkileri öne çıkaran kuram üretebilir. Nicel yöntemler, nitel olarak gelişen kuramların ilişkilerini sınavabilir ve kuramın kabul edilip edilmeyeceğini veya revize edilmesi gerektiğini önerebilir (McEwen ve Wills 2006, Hardin 2018, Alligood 2018).

Sonuç

Kuram geliştirme yaratıcı ve özveri gerektiren bir çabadır. Var olan kanıtları, iyi bilen, anlayan, öngören ve bir araya getirebilen herhangi bir kimse tarafından yapılabilir. Elde edilen/var olan bilimsel bilginin kurama dönüştürülmesi kolay değilse de, hemşirelerin her birinin kuram geliştiricisi potansiyeli gözden kaçırılmamalıdır. Ancak rastgele seçilmiş kavramlar, tanımlar ve önermelerin birleşiminden ortaya çıkmaz, savunulabilir bir plana göre dikkatlice yapılandırılmalıdır. Dolayısıyla nitelikli bir araştırma süreci ve bilgi entegrasyonu gerekmektedir. Genellikle hemşireler tarafından araştırmalardan elde edilen ve açıklanan kavramların, hemşirelikte kuram denemelerine yönelik atılmış bir adım olduğu kabul edilmektedir. Bu da, araştırma sorusundan kuram geliştirme sürecine giden yolda; doğru ve uygun paradigmaya ve metodolojilere yönelmiş, bilimsel sürecin gereklerini karşılayan ve bilgi türlerini entegre eden nicel ve nitel araştırmalar ile sağlanabilir. Artık hemşirelik bilimi, hemşirelik araştırmalarının önündeki engelleri ortadan kaldırmak ve uygulamada araştırma bulgularının kullanımı ve araştırılmasında birden fazla yöntemin kabulünü ve entegrasyonunu teşvik etmek için çalışmalıdır. Bilgi geliştirmede çeşitli araştırma süreçlerinin ve tekniklerinin harmanlanıp kullanılması, hemşirelik bilmindeki olgunluğu ve büyümeyi sağlayabilir. Hemşireler, araştırma metodolojisi konusunda pragmatik olmaya ve doğru yöntemi kullanmaya teşvik edilmelidir. Araştırma yöntemleri kadar önemli olan olguyu görmek, bağlantılar ve

ilişkileri tanımlayarak kuram geliştirme sürecinde, kişisel bilgi donanımı ve sezginin önemi gözden kaçırılmamalıdır. Hemşirelerin gözlem ve sezgilerinden de bilgiyi desteklemeleri konusunda deneme yazıları ve raporları kuram geliştirme sürecine yardımcı olabilir. Sonuç olarak hemşirelikte kuram geliştirmede, bilimsel yöntemin gücü yanında, kendi bilgisini ve sezgisini araştırma sürecine entegre edebilmek çok önemlidir. Farklı bilgi türlerini entegre edebilme becerisini arttırmaya yönelik, hemşirelerin kendini geliştirmesi ve farklı bakış açılarından olguya bakabilme noktasında yaratıcı ve uyanık olmaları kaçınılmazdır.

KAYNAKLAR

- Alligood MR. *Nursing Theory: Utilization & Application*, 5th ed. St. Louis: Mosby- Elsevier; 2014.5-75.
- Alligood MR. *Nursing Theorists and Their Work*. 9th ed. Elseiver Inc; 2018.2-44.
- Ay FA. Kuram Nedir? Hemşirelik İle İlgili Kuramlar ve Hemşire, (içinde) FA. Ay, Editör. *Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler Uygulamalar, Gözden Geçirilmiş 2. baskı*, İstanbul: Medikal Yayıncılık Ltd. Şti; 2009.1-30,44-45.
- Biröl L. *Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım*. 3. Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti; 1997.8-47.
- Georges JM. An Emancipatory Theory of Compassion for Nursing. *Advances in Nursing Science* 2013;36(1):2–9.
- Hardin SR. *Theory Development Process (in) Nursing Theorists and Their Work*. 9th ed, Alligood MR., Editor, Elseiver Inc; 2018.35-43.
- Kidd P, Morrison EF. Comment. The progression of knowledge in nursing: A search for meaning. *Image J Nurs Sch*. 1988;20(4):222-4.
- McEwen M, Wills EM. *Theoretical Basis for Nursing, Seconded.*, Lippincott Williams/Wilkins; 2006.24-47,71-85.
- Özkalp E. *Sosyoloji*. (editör) L. Kılıç, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Ön Lisans Programı, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No:606;1992.1-31.
- Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 8th ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
- Reed PG, Shearer NC, Nicoll LH. *Perspectives on Nursing Theory*, Fourth ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
- Rıza Al-Makhzoumi E. *Sosyal Psikolojiye Giriş*, 1. Basım, İzmir: Anadolu Matbaacılık; 1996. 1-64.
- Schim, S., Benkert, R., Bell, S. & et al. Social justice: Added metaparadigm concept for urban health nursing. *Public Health Nursing*, 2007;24(1):73-80
- Sitzman KL, Eichelberger LW. *Understanding the Work of Nurse Theorists: A Creative Beginning*. Second ed. LLC:Jones and Bartlett Publishers; 2011.10-2,147-50.
- Türk Dil Kurumu TDK (2018). *Güncel Türkçe Sözlük*. Erişim Adresi: www.tdk.gov.tr/TR/Genel/t.ashx?, Erişim Tarihi: 11.01.2018.
- Van sell SL, Kalofissudis IA. *Hemşirelikte Kavramsal Model Kullanımı Çalıştayı, Çalıştay Notları*. 18-19 Aralık, Antalya: Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu; 2009.
- Veliöğlu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset Matbaası; 1999.1-120.

İlknur YEŞİLÇİNAR¹
Orcid : 0000-0003-2864-4935

Gamze ACAVUT²
Orcid : 0000-0001-5493-128X

Eda ŞAHİN³
Orcid : 0000-0001-9421-7689

¹Batman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

³Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

İlknur YEŞİLÇİNAR
iyesilcinar14@gmail.com

Perinatal Kayıp Yaşayan Kadına Yönelik Roy Uyum Modeline Göre Hazırlanan Hemşirelik Bakım Planı

Nursing Care Plan Prepared According to Roy Adaptation Model for a Woman Who Had Stillbirth

Makale herhangi bir kongrede bildiri olarak sunulmamıştır.

Alınış (Received): 26.03.2019 **Kabul Tarihi (Accepted):** 30.07.2019

ÖZ

Hemşirelik mesleği teorik bilgi ve uygulamanın birleştiği, kuramsal çerçeveye dayalı bir sağlık disiplindir. Kuram ve modellere dayalı olarak sunulan hemşirelik bakımı insan ve sağlık ilişkisinde yol göstericidir. Bununla birlikte model kullanımı hemşirelik bakımının sistematize edilmesi açısından önemlidir. “Roy Uyum Modeli” hemşirelik bakımında sık kullanılan, bireyin uyumunun sağlanmasında etkili olan ve kolay kullanılabilen bir modeldir. Bu model gebeliğinin 23. haftasında perinatal kayıp yaşayan bir kadının, yeni durumuna uyumunun değerlendirilmesi ve destekleyici bakım verilmesi amacıyla kullanılmıştır. Hastanın verileri; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağımlık alanları çerçevesinde ele alınmıştır. NANDA-I tanılama sistemi ile bakım planı hazırlanmıştır. Olguya bu doğrultuda doğum ağrısı, enfeksiyon riski, durumsal düşük benlik saygısı, çocuk sahibi olma sürecinde etkisizlik, anksiyete, yas ve etkisiz başetme gibi tanımlar konularak hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

ABSTRACT

Nursing profession is a health discipline based on theoretical framework where theoretical knowledge and practice are combined. The nursing care based on theories and models is a guide in the relationship between human and health. In addition, the use of the model is important for the systematization of nursing care. Roy Adaptation Model is frequently used in nursing care, which is effective in ensuring the adaptation of the individual and can be used easily. This model was used to evaluate the adaptation of a woman who experienced perinatal loss in the 23rd gestational weeks of her pregnancy to her new condition and to provide supportive care. Patient data evaluated in physiological, self-concept, role function and interdependence areas. The care plan was prepared with NANDA-I diagnostic system. According to this, labor pain, situational low self-esteem, ineffective childbearing process, anxiety, grieving and ineffective coping nursing diagnoses was used and nursing interventions was implemented.

Anahtar Sözcükler:

Roy uyum modeli, NANDA-I, ölü doğum, hemşirelik bakımı

Key Words:

Roy adaptation model, NANDA-I, stillbirth, nursing care

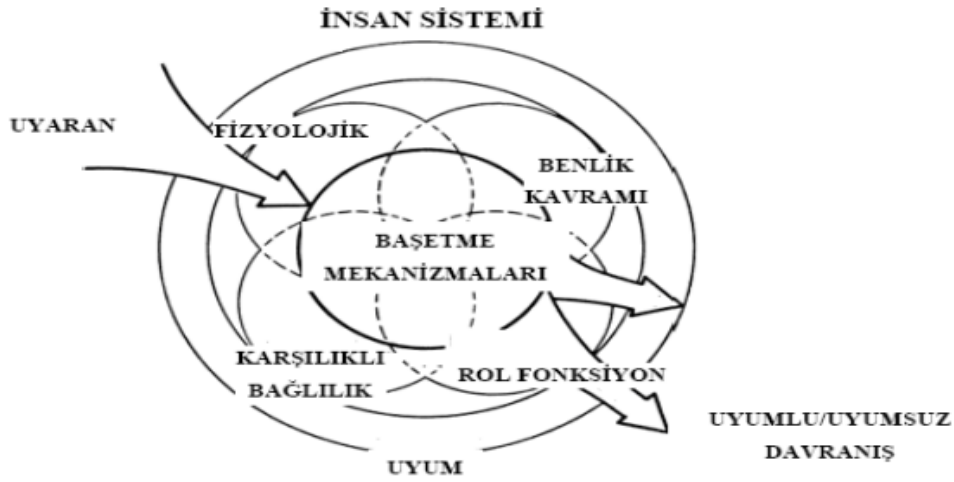
Kaynak Gösterimi: Yeşilçinar, İ., Acavut, G. ve Şahin, E. (2019). Perinatal Kayıp Yaşayan Kadına Yönelik Roy Uyum Modeline Göre Hazırlanan Hemşirelik Bakım Planı, EGE HFD., 35 (2) : 85-92

How to cite: Yeşilçinar, İ., Acavut, G. and Şahin, E. (2019). Nursing Care Plan Prepared According to Roy Adaptation Model for a Woman Who Had Stillbirth, EGE HFD., 35 (2) : 85-92

Giriş

Hemşirelik bilimsel bir temeli olan profesyonel bir meslektir (Ursavaş ve ark. 2014, Vicdan ve Karabacak 2014). Hemşirelik mesleği bilimselliği ve profesyonelliğinin bileşenlerinde etik, felsefe, kuram ve hemşirelik modelleri yer almaktadır (Sert ve ark. 2014). Hemşirelikte kuram ve model kullanma bakıma yönelik uygulamaların daha bilimsel temellere dayanmasında yol gösterici olup hemşirelik bakımının sistematize edilmesini sağlamaktadır (Ursavaş ve ark. 2014, Paşalak ve ark. 2018).

Roy uyum modeli hemşirelikte sık kullanılan bir modeldir. Roy'a göre birey açık bir sistemdir, birey ve çevre sürekli bir değişim ve etkileşim içindedir. Bireyler de bu değişim ve etkileşimlere uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. Bireyi etkileyen çevresel faktörler, iç ve dış uyaranlar olarak adlandırılmıştır. Bireyin baş etme davranışları ve iç-dış uyaranların derecesi uyum sürecini etkilemektedir (Biol 2004). Roy'a göre uyaranlar fokal (odak) uyaran, kontekstüel (etkileyen) uyaran ve rezidüel (olası) olarak üçe ayrılmaktadır. Fokal uyaranlar kişiyi etkileyen temel uyaranlar olup birey bu uyarıya karşı yanıt vermektedir. Kontekstüel uyaranlar bireyin yaşadığı duruma özgü olarak gelişen ve kişiyi etkileyen fokal uyarıya ek olarak oluşan tüm uyarılardır. Rezidüel uyaranlar kişilerin deneyimleri, algıları, inançları ve tutumlarını içeren uyaranlardır. Bu uyaranlar aslında bireyin uyarana vereceği cevapları büyük ölçüde etkileyen faktörlerdir (Özkaraman ve ark. 2012, Pektekin 2013). Şekil 1'de Roy Adaptasyon Modeli gösterilmiştir (Vicdan ve Karabacak 2014).



Şekil 1: Roy Adaptasyon Modeli

Roy'a göre birey dört uyum alanına sahiptir. Bunlar; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanıdır. Fizyolojik alan, çevresel uyaranlara karşı bireyin fizyolojik yanıtlarını içermektedir (Biol 2004, Masters 2015). Çevresel uyarana yönelik tepkiler, bedenin fizyolojik bütünlüğünü korumaya yöneliktir. Roy'a göre; fizyolojik alan dokuz gereksinimden meydana gelmektedir. Bunlar; oksijenlenme, beslenme, boşaltım, hareket/dinlenme, koruma, duyular, sıvı elektrolit dengesi, nörolojik ve endokrin fonksiyondur (İşbir ve Mete 2009, Ursavaş ve ark. 2014). Benlik kavramı alanı bireyin beden ve benlik algısı, spiritüel ve ahlaki değerleri ve duygularına yönelik temel gereksinimlerle ilişkilidir (Ursavaş ve ark. 2014). Rol fonksiyon alanı bireyin toplumdaki rolleri ile ilişkili olup sosyal bütünlüğünü ifade eder. Bireyin hayatı boyunca aldığı sorumluluklar ve yerine getirdiği tüm roller bu alanda değerlendirilir (Özkaraman ve ark. 2012). Karşılıklı bağlılık alanı bireyin çevre ve diğer insanlarla olan tüm etkileşimlerini içermektedir (Özkaraman ve ark. 2012, Masters 2015).

Roy'a göre bu dört uyum alanı birbirine bağlıdır ve birbirinden etkilenir. Uyum alanlarından herhangi birinde algılanan bir sorunun çözülebilmesi bireyin uyum çabasına bağlıdır. Uyum alanlarında algılanan sorunlara bireyin olumlu yanıt vermesi kişiyi dengede tutmaktadır (Biol 2004, Sert ve ark. 2014).

Sağlık ve hastalık süreci geçişi bireylerin yaşamında mutlaka karşılaştığı bir geçiş sürecidir. Birey hastalıktan sağlığa geçişte uyum gösterirse bu olumlu bir sonuçtur. Roy, hastanın hastalığa ve çevresine uyumunu sağlamada hemşireyi önemli bir yere koymakta ve bu süreçte hemşirenin sorumlulukları ön plana çıkmaktadır. Hemşire hastanın uyumu sağlayabilmesi için bireyi fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan ele alarak sorunları belirlemeli ve bu doğrultuda bakım vermelidir (Vicdan ve Karabacak 2014, İlkaz ve ark. 2018).

Perinatal Kayıp

Düşük ve ölü doğum terimleri perinatal dönemde fetüsün kaybını tanımlayan terimlerdir (Tavares Da Silva ve ark. 2016). Düşük ve ölü doğum terimleri arasındaki fark fetüsün ağırlığı, gestasyonel hafta, fetal baş-popo uzunluğu gibi parametrelerin değerlendirilmesi ile belirlenmektedir (Tavares Da Silva ve ark. 2016, Queensland Clinical Guidelines 2013). Ölü doğum terimi

doğumda kalp atımı olmayan ve kendiliğinden soluk alıp veremeyen, canlandırma uğraşısına yanıt vermeyen ve 22. gestasyonel haftayı doldurmuş bebekler için kullanılmaktadır ([Queensland Clinical Guidelines 2013](#), [Tavares Da Silva ve ark. 2016](#)). Düşük terimi ise literatürde farklı şekillerde belirtilmekle birlikte ([Van Den Akker 2011](#), RCOG 2011, [Jurkovic ve ark. 2013](#), [Choi ve ark. 2014](#)) sıklıkla 22. gestasyonel haftayı doldurmadan gerçekleşen fetüs ölümü için kullanılmaktadır ([Van Den Akker 2011](#)). Dünyada her yıl yaklaşık 2,6 milyon kadın gebeliğinin son trimesterinde bebeğini kaybetmektedir ([Wojcieszek ve ark. 2016](#)). Ölü doğum kadını, ailesini ve toplumu etkileyen bir kayıp olgusudur. Ölü doğumdan sonra kadınlar korku, keder, stres, suçluluk ve endişe yaşamaktadırlar ([Fockler ve ark. 2017](#)). Normal kayıp ve yas tepkisinin dışında ölü doğum yapan birçok kadın bebeğinin kaybının ardından depresyon, post-travmatik stres bozukluğu ve sosyal izolasyon gibi sorunlar da yaşamaktadır ([Fockler ve ark. 2017](#)). Kayıp ve kayba verilen tepkiler oldukça farklıdır. Bu nedenle kayıp yaşayan bireye bakım verirken hastanın kayba yönelik tepkilerini ve kayba uyumunu değerlendirmek önemlidir ([Çam ve Tektaş 2017](#)).

NANDA-I (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği)

Meslek grupları bilgisini tanılamada ve başka meslektasına aktarmada ortak dil kullanılmaktadır. Özellikle sağlık alanında hizmet veren meslekler için ortak dili kullanmak oldukça önemlidir. Örneğin; doktorlar tedavi sırasında hastalık ya da tıbbi sorunları kodlamak için ICD-10 (Uluslararası Hastalık Sınıflaması-International Classification of Diseases) sınıflandırma sistemini, ruh sağlığı uzmanları ise DSM-V (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) sınıflandırma sistemini kullanır. Hemşireler ise sağlık sorunlarına verilen tepkileri ve bu sırada hastanın yaşadığı/yaşayabileceği sorunları NANDA-I sınıflandırmasını kullanarak sistematize eder. Bu şekilde daha profesyonel hasta bakım hizmeti vermeyi hedefler ([NANDA-I 2014](#)).

NANDA-I sınıflandırması hemşirelik tanılarını sınıflandırma ve kategorize etmek için kullanılmaktadır. Bu sınıflandırma sistemi içerisinde 12 alan ve 47 sınıfa ayrılan toplam 235 hemşirelik tanısı yer almaktadır. Hemşirelik tanıları gruplara ayrılır. Bunlar hastanın mevcut sorunları, olası sağlık riskleri ve sağlığı geliştirmeye yönelik tanımlar olarak gruplandırılır. NANDA-I tanılama sistemi tüm bu alanlardaki sorunları tanılama, bakımı planlama ve değerlendirme yapmaya yönelik hemşireler için önemli bir rehberdir ([NANDA-I 2014](#)).

OLGU

Bu makalede gebeliğinin 23. haftasında perinatal kayıp yaşayan bir kadına yönelik olarak Roy Uyum Modelinin fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanları çerçevesinde değerlendirilen ve NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association-Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği) tanılama sistemi ile hazırlanmış olan bakım planı örneği sunulmaktadır.

Tanıttıcı Özellikler

Gebe S.E. 32 yaşında üçüncü çocuğuna 21 haftalık gebedir. İlkokul mezunu olan kadın, 58 kg ağırlığında, 162 cm boyunda, evli ve iki çocuk annesidir.

Öykü

Fizyolojik Alan: Bu olgu bir eğitim ve araştırma hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine vajinal kanama şikayeti ile 26.02.2019 tarihinde başvurmuştur. Gebenin muayenesinden sonra abortus imminens tanısı konulmuş ve hastaneye yatışı yapılmıştır. Hasta 03.03.2019 tarihinde kendi isteği ile planlanan tedaviyi reddetmiş ve hastaneden çıkış yapmıştır. Olgu 05.03.2019 tarihinde ağrı ve kanama şikayeti ile aynı hastanenin acil servisine başvurmuştur. Gebe hemen muayene edilmiş ve servikal efasmanın %100, dilatasyonun da 10 cm olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra bebeğin doğumu gerçekleşmiştir. Yirmi üç haftalık, 510 gram ağırlığındaki kız bebek ölü olarak doğmuştur. Doğum sonrasında yapılan tetkiklerde olgunun hemoglobini 8,9 mg/dl, hematokritinin ise %25,6 olduğu tespit edilmiştir ve doktor tarafından istenilen tedavi uygulanmıştır.

Benlik Kavramı Alanı: Olgu bebeğini kaybetmekten dolayı oldukça üzgün ve korkmuş görünüyordu. Düşük riski olmasına rağmen tedavi planını reddederek hastaneden ayrıldığı için kendini suçluyordu.

Rol fonksiyon alanı: Olgu düşük riski nedeniyle hastanede yatmak zorunda kalmıştır. Bu dönemde evdeki çocuklarına bakacak kimseyi bulamaması nedeniyle tedavi planını reddettiğini ifade etmiştir. Gebeliğin kayıpla sonuçlanması nedeniyle hasta gebelik rolünü tamamlayamamıştır.

Karşılıklı bağlılık alanı: Olgu eşine sarılıp ağlamıştır. Çiftin her ikisi de çok üzgün görünüyordular. Eşi ve eşinin annesi kadına destek olmaya ve onu yalnız bırakmamaya çalışıyorlardı.

Aşağıda ölü doğum yapan gebeye Roy Uyum Modeli çerçevesinde hazırlanmış olan hemşirelik bakım planı yer almaktadır. Kadın ve eşi fetüse genetik ve patolojik inceleme yapılmasını kabul etmemiştir. Bu nedenle fetüs aileye teslim edilmek üzere morga gönderilmiştir.

Ölü Doğum Yapan Gebeye Roy Uyum Modeli Çerçevesinde Hazırlanan Hemşirelik Bakım Planı

Tablo1. Ölü Doğum Yapan Gebeye Roy Uyum Modeli Çerçevesinde Hazırlanan Hemşirelik Bakım Planı

FİZYOLOJİK ALAN		
F1	Davranış	Ağrısı olduğunu ifade etmesi, Ağlama
	Uyaranlar	Fokal: Doğum eyleminin başlaması Kontekstüel: Uterusun kasılması, serviks ve perineye olan basınç Rezidüel: Kişinin geçmişte yaşadığı ağrı deneyimleri
	Hemşirelik Tanısı	Alan 12: Konfor Tanı Sınıfı: 1. Fiziksel Konfor Tanı Kodu: 00256 Doğum Ağrısı
	Hemşirelik Girişimleri	Hastanın ağrısı VAS ile değerlendirilecek Doğum ağrısını gidermeye yönelik farmakolojik-nonfarmakolojik yöntemler kullanılacak Kadına doğum eyleminin aşamaları ve etkileri anlatılacak Hekim tarafından istenilen analjezikler uygulanacak
Değerlendirme	Hasta kadın hastalıkları ve doğum servisine fetal baş çıkımda geldiği için doğum ağrısını gidermeye yönelik farmakolojik-nonfarmakolojik yöntemler kullanılmadı. Doğum gerçekleşikten sonra hastaya hekim tarafından istenilen analjezik uygulandı. Doğum sırasında ağrı düzeyi değerlendirilemedi. Doğumdan hemen sonra hasta ağrısını 7 puan ile değerlendirdi. Analjezik uygulandıktan sonra hasta ağrısını 2 puan ile değerlendirdi.	
F2	Davranış	Doğum eylemi nedeniyle vücut bütünlüğünde bozulma, Anemi varlığı
	Uyaranlar	Fokal: Ölü doğum yapma Kontekstüel: Doğum travmasına bağlı doku bütünlüğünde bozulma Rezidüel: Fetüsü kaybetmeye bağlı üzüntü nedeniyle immün sistemde bozulma
	Hemşirelik Tanısı	Alan 11: Güvenlik/Korunma Tanı Sınıfı: 1. Enfeksiyon Tanı Kodu: 00004 Enfeksiyon Riski
	Hemşirelik Girişimleri	Doğum sırasında aseptik tekniklere uyulacak Doğum sırasında gereksiz müdahalelerden kaçınılacak Hekim istemine göre profilaktik antibiyotik uygulanacak Kadına perine hijyeni kuralları anlatılacak Beklenmeyen zamanda gerçekleşen doğum nedeniyle kadına ihtiyaç duyabileceği hijyenik malzemeler tedarik edilecek Enfeksiyondan korunmak ilkeleri ve el yıkamanın önemi anlatılacak Kadının yaşam bulguları doğumdan hemen sonra yarım saatte bir, daha sonra saatte bir ve dört saatte bir olmak üzere izlenecek Enfeksiyon belirti ve bulguları gözlemlenecek Ziyaretçilere uyması gereken kurallar anlatılacak Uygun beslenmenin devamı sağlanacak
Değerlendirme	Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları gözlenmedi.	
BENLİK KAVRAMI ALANI		
B1	Davranış	Çaresizlik, kendini olumsuzlayan sözler, kendini suçlama
	Uyaranlar	Fokal: Ölü doğum yapma Kontekstüel: Tedaviyi reddetme Rezidüel: Evdeki çocuklarına bakacak kimsenin olmaması
	Hemşirelik Tanısı	Alan 6: Kendini Algılama Tanı Sınıfı: 2. Benlik Saygısı Tanı Kodu: 00120 Durumsal Düşük Benlik Saygısı
	Hemşirelik Girişimleri	Kadına duygularını ifade etmesi için fırsat verilecek Hastanın duygu durumunu kontrol etmesine fırsat tanınacak Sosyal destek sistemlerinden faydalanması sağlanacak Hastanın eşyle iletişim halinde olmasına fırsat tanındı.
Değerlendirme	Bebeğinin kaybı ile ilgili düşüncelerini paylaşma fırsatı tanındı.	
B2	Davranış	Yetersiz prenatal bakım alma ve bebeğini kaybetmesi
	Uyaranlar	Fokal: Ölü doğum yapma Kontekstüel: Gebeliği devam ettirememe Rezidüel: Yetersiz prenatal bakım alma
	Hemşirelik Tanısı	Alan 8: Cinsellik Tanı Sınıfı: 3. Üreme Tanı Kodu: 00221 Çocuk Sahibi Olma Sürecinde Etkisizlik
	Hemşirelik Girişimleri	Kadının fiziksel konforu sağlanacak Kayıp ve yas sürecine verdiği tepkileri değerlendirilecek Kadın ve ailesinin bebeğiyle ilgili kararlarına saygı duyulacak Kaybın ailedeki diğer çocuklar üzerine etkisi değerlendirilecek Kadının spiritüel ihtiyaçları değerlendirilecek
Değerlendirme	Kadın bebeğini kaybetmekten dolayı oldukça üzgündü. Bebeğine kesinlikle genetik inceleme yapılmasını istemediğini belirtti. Bebeğini görmek istemedi.	

B3	Davranış	Bebeğini kaybetmeye bağlı üzüntü, Anksiyete Fokal: Ölü doğum yapmak
	Uyarılar	Kontekstüel: Hastanede ağlayan diğer bebeklerin sesi duymak Rezidüel: Planlanan tedavi sürecine uymama
	Hemşirelik Tanısı	Alan 9: Başetme/Stres Toleransı Tanı Sınıfı: 2. Başetme Yanıtları Tanı Kodu: 00146 Anksiyete
	Hemşirelik Girişimleri	Kadının duygularını ifade etmesi sağlanacak Mümkünse hastaneden erken taburcu olması planlanacak Diğer bebeklerin seslerini daha az duyacağı bir odada alınacak Yas sürecinin aşamaları gözlemlenecek Sosyal destek alması sağlanacak
Değerlendirme	Hasta serviste daha çok jinekolojik sorunlar nedeniyle bakım almakta olan kadınların bulunduğu jinekoloji servisine yatırıldı. Kadının genel durumu değerlendirildi ve anemisine yönelik uygun tedavi planlanarak doğumun ikinci gününde taburcu edildi.	
B4	Davranış	Umutsuzluk, Acı çekme, Korku, Kayıptan anlam bulma, Cezalandırıldığını düşünme Fokal: Ölü doğum yapma
	Uyarılar	Kontekstüel: Gebeliği devam ettirememesi Rezidüel: Tedaviyi reddetme ve geçmişte yaptığı hatalar
	Hemşirelik Tanısı	Alan 9: Başetme/Stres Toleransı Tanı Sınıfı: 2. Başetme Yanıtları Tanı Kodu: 00136 Yas
	Hemşirelik Girişimleri	Kadın ve eşi ile terapötik iletişim kurulacak ve duygularını ifade etmeleri sağlanacak Kadın ve eşi dinlenme, uyuma, beslenme gibi aktiviteleri gerçekleştirebilmeleri açısından desteklenecek Aile kendi rutin hayatlarına dönebilme konusunda desteklenecek Ailenin yaşadığı yas sürecine saygı duyulacak Aşırı duygusal tepkiler yönünden gözlemlenecek Sosyal destek sistemlerinden yararlanmaları sağlanacak
Değerlendirme	Hasta ve eşi oldukça üzgün görünüyorlardı. Birbirlerine sarılıp ağladılar. Kadının kendini daha rahat hissetmesi ve dinlenmesi için tek kişilik odaya alındı.	

ROL FONKSİYON ALANI

R1	Davranış	Bebeğin kaybindan dolayı kendini suçlama ve kendinden beklenen rolü tamamlamama Fokal: Planlanan tedavi planına uymama
	Uyarılar	Kontekstüel: Diğer çocuklarına bakacak kimsenin olmaması Rezidüel: Geçmişte işlediği bir günah nedeniyle cezalandırılma
	Hemşirelik Tanısı	Alan 9: Başetme/Stres Toleransı Tanı Sınıfı: 2. Başetme Yanıtları Tanı Kodu: 00069 Etkisiz Başetme
	Hemşirelik Girişimleri	Kadının etkili başetmesini etkileyebilecek olan inanç, tutum ve algıları değerlendirilecek Aile içindeki temel stresörler belirlenecek Zayıf benlik kavramı, keder, problem çözme becerisi eksikliği, destek eksikliği gibi yetersiz başa çıkma nedenleri gözlemlenecek Başetmeyi desteklemek amacıyla spiritüel destek sağlanacak Başetme mekanizmaları desteklenecek
Değerlendirme	Kadının ölü doğumla ilgili inançları hakkında konuşuldu. Etrafında daha önce bu durumu yaşayan kişilerin olduğundan bahsetti. Dua etmesine imkan sağlandı. Daha iyi hissetmek için biraz yalnız kalma istediğini söyledi. Eşi ile iletişime geçilerek ziyaretçi kısıtlaması yapıldı. Eşi ve çocukları ile iletişim kurması konusunda desteklendi.	
R2	Davranış	Durumuna uygun olmayan davranış sergileme, kendisi için planlanan tedaviyi reddetme Fokal: Ölü doğum yapma
	Uyarılar	Kontekstüel: Hastanın devam eden süreçlerde ne yapacağını bilmemesi Rezidüel: Bebeğini kaybetme nedenlerini sorgulaması
	Hemşirelik Tanısı	Alan 5: Algılama/Kavrama Tanı Sınıfı: 4. Kavrama Tanı Kodu: 00026 Bilgi eksikliği
	Hemşirelik Girişimleri	Hastaya mevcut durumu ile ilgili bilgi verilecek Fetüse yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilecek Taburculuk sonrası karşılaşılabileceği durumlar hakkında bilgilendirilecek
Değerlendirme	Hastamız mevcut gebeliğindeki düşük riskinin önemi ile ilgili bilgi eksikliği nedeniyle planlanan tedavisini reddetmiştir. Bu nedenle doğum sonu süreç ve fetüse yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmiştir. Aile bebeklerinin genetik incelemeye gitmesine izin vermemiştir.	

KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI

K1	Davranış	Gebeliğin sonlanması aile memnuniyetinde değişiklik, ilişki düzeninde değişiklik Fokal: Ölü doğum yapma
	Uyarılar	Kontekstüel: Diğer çocuklarına bakacak kimsenin olmayışı Rezidüel: Planlanan tedavi sürecine uymama
	Hemşirelik Tanısı	Alan 7: Rol İlişkileri Tanı Sınıfı: 2. Aile İlişkileri Tanı Kodu: 00060 Aile Sürecinde Kesintiye Uğrama
	Hemşirelik Girişimleri	Aile üyeleriyle açık, dürüst ve destekleyici bir iletişim kurulacak Bebeğin kaybı ile ilgili süreç tekrar gözden geçirilecek
	Değerlendirme	Aile bireyleri arasında ilişki değerlendirilecek Ailedeki iletişim sorunları değerlendirilecek Ailedeki rol kaybına ilişkin sorunlar belirlenerek, mevcut çocukları ile aralarındaki ilişki desteklenecek Çocukların bozulan aile içi dinamiklerden olumsuz yönde etkilenebileceği ebeveynlere anlatılacak
		Hasta ve eşi ile konuşuldu. Hasta hastaneden isteğiyle ayrılmasında çocuklarına bakacak kimsenin olmamasının etkili olduğunu ifade etti. Bu nedenle tedavisine devam etmediğini belirtti. Diğer çocuklarının da ona ihtiyacı olduğunu bir an önce iyileşmek istediğini belirtti.

TARTIŞMA

Literatürde Roy Uyum Modeli kullanılarak yapılmış olgu sunumları, bakım planları ve araştırmalar bulunmaktadır ([İşbir ve Mete 2009](#), [Erol Ursavas ve ark. 2014](#), [Kacaroglu Vicdan ve Karabacak 2016](#), [Turan Kavradım ve Canlı Özer 2016](#), [İlkaz ve ark. 2018](#)). Roy Uyum Modeli kullanılarak yapılan çalışmalar literatürde çok geniş bir çerçevede karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda; bulantı-kusma sorunu olan bir gebenin değerlendirilmesi ([İşbir ve Mete 2009](#)), meme kanseri nedeniyle yapılan meme koruyucu cerrahi yapılan hastaya yönelik bakımın planlanması ([Ursavaş ve ark. 2014](#)), ileus tanısı ile izlenen ve kolostomi açılan hastaya yönelik hemşirelik bakımının planlanması ([İlkaz ve ark. 2018](#)), beyin tümörlü hastaların hastalığa uyumlarının değerlendirilmesi ([Baksi, Şimşek ve Dicle 2013](#)), romatoid artritli bir olguya yönelik hemşirelik bakımının planlanması ([Özkaraman ve ark. 2012](#)), karaciğer transplantasyonundan sonra hastaların uyumunun değerlendirilmesi ([Ordin ve ark. 2013](#)), multiple sklerozlu olguya yönelik hemşirelik bakımının planlanması ([Rosinczuk ve ark. 2015](#)), tip-2 diyabetli hastalarda Roy Uyum Modeli'ne göre verilen eğitimin etkisinin değerlendirilmesi ([Kavuran ve Yurttaş 2018](#)), hemodiyaliz yapılan hastaların değerlendirilmesi ([Frazão ve ark. 2013](#)) ve hazırlanan bakım planının yaşlı bireylerin spiritüel iyi olma durumları üzerine etkisinin değerlendirilmesi ([Maghsoodi ve ark. 2016](#)) amacıyla Roy Uyum Modeli kullanılmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise Roy Uyum Modeli'nin ebellekte antenatal bakımda nasıl kullanılabileceğine yönelik olarak öneriler verilmiştir ([Sert ve ark. 2014](#)). Literatürdeki çalışmaların tümünde özel gereksinimleri olan ve rutin hemşirelik bakımının yanı sıra ek bakım ihtiyaçları bulunan olgulara yönelik hemşirelik bakımının planlanması ve değerlendirilmesinde Roy Uyum Modeli kullanılmıştır. Buna göre Roy Uyum Modeli'nin özellikli bakım gerektiren olgulara bütüncül bakım verilmesi amacıyla kullanıldığı da söylenebilir. Bununla birlikte literatürde ölü doğum yapan kadına yönelik hazırlanmış olan bir olgu sunumu ve bakım planına rastlanmamıştır.

Roy Uyum modeli kullanılarak hemşirelik bakım planı hazırlanan olgulara sıklıkla anksiyete, kişiler arası ilişkilerde bozulma ve bilgi eksikliği tanıları konulmuştur ([İşbir ve Mete 2009](#), [Ursavaş ve ark. 2014](#), [Rosinczuk ve ark. 2015](#), [İlkaz ve ark. 2018](#)). Bu açıdan bu olguda da benzer tanılar yer almaktadır. Literatürdeki diğer olgulardan farklı olarak bu olguya doğum ağrısı, yas, durumsal düşük benlik saygısı, çocuk sahibi olma sürecinde etkisizlik tanıları konulmuştur. Özellikle bu tanılar için uygulanacak hemşirelik girişimleri sık kullanılan hemşirelik tanılarına yönelik uygulanacak girişimlerden farklıdır. Bu nedenle olgudaki tanıların kayıp deneyimi yaşayan olgulara yönelik planlanacak olan hemşirelik girişimleri açısından yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Ölü doğum yapmak hem kadını hem de ailesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, ölü doğum deneyimi yaşayan kadın ve ailesinin ihtiyaçları belirlenmeli ve verilecek bakımın içeriği daha kapsamlı olmalıdır ([Yamazaki 2010](#)). Özel ihtiyaçları olan bu gruba verilen bakımda iş yoğunluğu, bilgi/deneyim eksikliği gibi nedenlerden dolayı bazı hassas noktalar gözden kaçırılmaktadır. Bu nedenle bu olguda sunulan bakım planı örneğinin, ölü doğum yapan kadına yönelik verecekleri bakımda sağlık personeline katkısı olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Hemşirelik modelleri bütüncül hasta bakımı vermede hemşirelere yol göstermektedir. Hemşirelik uygulamalarında modellerin kullanılması, modellerin test edilmesine ve geliştirilmesine yardımcı olacaktır. Bu makalede, Roy Uyum Modeline dayalı olarak perinatal kayba yönelik hemşirelik girişimleri sunulmuştur. Bu doğrultuda olguya ağrı, enfeksiyon riski, durumsal düşük benlik saygısı, çocuk sahibi olma sürecinde etkisizlik ve anksiyete gibi tanılar konulmuş ve bu tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri

yapılmıştır. Bu şekilde olguya bütüncül hemşirelik bakım verilmeye çalışılmış ve gereksinimleri belirlenmiştir. Olguya konulan hemşirelik tanıları ve yapılan girişimler, sahada çalışan ve benzer hastalara bakım veren hemşireler için örnek olacaktır. Bu olgu sunumunda yapılan müdahalelerin perinatal kayıp yaşayan kadınlar üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi ve hemşirelik modellerinin buna göre test edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Baksi Şimşek A, Dicle A. Primer Beyin Tümörlü Hastaların Roy Uyum Modeli'ne Göre Uyum Durumlarının İncelenmesi: Niteliksel Bir Araştırma. *Journal of Neurological Sciences [Turkish]* 2013;30(1)34:88-107.
- Birol L. Hemşirelik Süreci, İzmir: Bozkaya Matbacılık 7. Baskı;2004.78–82.
- Choi TY, Lee HM, Park WK, Jeong SY, Moon HS. Spontaneous abortion and recurrent miscarriage: A comparison of cytogenetic diagnosis in 250 cases. *Obstet Gynecol Sci* 2014;57(6):518-25 <http://dx.doi.org/10.5468/ogs.2014.57.6.518>.
- Çam MO, Tektaş P. Gebelik Kaybında Hemşirelik Yaklaşımı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2017;06:105-22. Doi:10.17367/JACSD.2016619466.
- Fockler ME, Ladhani NNN, Watson J, Barrett JFR. Pregnancy subsequent to stillbirth: Medical and psychosocial aspects of care. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* 2017;22:186-92.
- Frazão CMFQ, Fernandes MICD, Nunes MGM, Sá JD, Lopes MVO, Lira ALBC. Components of a Roy's adaptation model in patients undergoing hemodialysis. *Rev Gaúcha Enferm* 2013;34(4):45-52.
- İlkaz N, Taştan S, İyigün E. İleus Ön Tanısıyla İzlenen ve Kolostomi Açılan Hastanın Roy' Un Adaptasyon Modeli' Ne Göre Hazırlanan Hemşirelik Bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2018;34(3):169–78. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/606519>.
- İşbir G, Mete S. Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek: Bulantı Kusma Sorunu Olan Bir Gebenin Roy Uyum Modeline Göre İncelenmesi Gözde. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2009;2(2):75–86.
- Jurkovic D, Overton C, Bender-Atik R. Diagnosis and management of first trimester miscarriage. *BMJ* 2013;346:f3676 doi: 10.1136/bmj.f3676bmj.com
- Kacaroglu Vicdan A, Karabacak BG. Effect of Treatment Education Based on the Roy Adaptation Model on Adjustment of Hemodialysis Patients. *Clinical Nurse Specialist* 2016;30(4):E1–13. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000215>.
- Kavuran E, Yurttaş A. Effects of Education Based on Roy Adaptation Model on Diabetes Care Profile of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus, *Iran Red Crescent Med J* 2018;20(4):e64635. doi: 10.5812/ircmj.64635.
- Maghsoodi E, Pak MHM, Naseri O. The Effect of Care Plan Application Based on Roy's Adaptation Model on The Spiritual Well-Being of Elderly People in Urmia Nursing Homes. *International Journal of Medical Research & Health Sciences* 2016;5(9S):158-64.
- Masters K. *Nursing Theories: A Framework For Professional Practice*. Chapter 10. Roy Adaptation Model: Sister Callista Roy, 2015.E-books. (http://samples.jbpub.com/9781449691509/81982_CH02_Pass1.pdf).
- NANDA-I International, *Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2015-2017*, Wiley Blackwell, Tenth Edition 2014.19.
- Ordin YS, Karayur Ö, Wellard S. Investigation of adaptation after liver transplantation using Roy's Adaptation Model. *Nursing and Health Sciences* 2013;15:31–8.
- Özkaraman A, Özer S, Alpaslan GB. Romatoid Artritli Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;1(3):237-46.
- Paşalak Şİ, Eroğlu K, Akyüz A. Kadın Sağlığı Hemşireliği Alanında Yapılan Araştırmalarda Kuram/Model Kullanımı, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2018;34(1):91-108.

- Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık 2013.111-8.
- Queensland Clinical Guidelines. Maternity and Neonatal Clinical Guideline: Neonatal hypoglycaemia, 2013. Erişim Tar: 12.01.2019, www.health.qld.gov.au/qcg.
- Rosińczuk J, Kołtuniuk A, Górska M, Uchmanowicz I. The Application of Callista Roy Adaptation Model in the Care of Patients with Multiple Sclerosis – Case Report. *JNNN* 2015;4(3):121–9.
- Sert E, Erkal YA, Tuna NO. Ebelikte Roy Adaptasyon Modeli'nin Antenatal Değerlendirmede Kullanımı, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(4):1147-60.
- Tavares Da Silva T, Gonik B, McMillan M, Keech C, Dellicoure S, Bhangef S. ve ark. Stillbirth: Case definition and guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. *Vaccine* 2016;34(49):6057–68. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.03.044>
- The Investigation and Treatment of Couples with Recurrent First-trimester and Second-trimester Miscarriage Green-top Guideline No. 17, 2011. https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_17.pdf
- Turan Kavradım S, Canlı Özer Z. Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model After Myocardial Infarction. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2016;7(1):24–35. <https://doi.org/10.5543/khd.2016.003>
- Ursavaş EF, Karayurt Ö, İşeri Ö. Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. *The Journal of Breast Health* 2014;10(3):134–40. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2014.1910>.
- Van Den Akker OB. The psychological and social consequences of miscarriage. *Expert Review of Obstetrics and Gynecology* 2011;6(3):295-304. <https://doi.org/10.1586/eog.11.14>
- Vicdan AK, Karabacak BG. Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;5(4):255-9.
- Vicdan AK, Karabacak BG. Effect of Treatment Education Based on the Roy Adaptation Model on Adjustment of Hemodialysis Patients. *Clinical Nurse Specialist* 2016;30(4):E1–13. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000215>.
- Wojcieszek AM, Boyle FM, Belizán JM, Cassidy J, Cassidy P, Erwich JJHM ve ark. Care in subsequent pregnancies following stillbirth: an international survey of parents. *BJOG* 2016;1-9. DOI: 10.1111/1471-0528.14424.
- Yamazaki A. Living With Stillborn Babies as Family Members: Japanese Women Who Experienced Intrauterine Fetal Death After 28 Weeks Gestation. *Health Care for Women International* 2010;31(10):921-37, DOI: 10.1080/07399332.2010.503289.

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Araştırma Makaleleri / Research Article

- Epidural Anestezi ile Doğum Yapan Primipar Annelerde Erken Ten Tene Temasın Emzirme Üzerindeki Etkisi
The Effect of Early Skin-to Skin Contact on Breastfeeding of Primiparous Mothers Giving Birth with Epidural Anesthesia
Sümeyye YAŞAR KIVİK, Meltem KÜRTÜNCÜ.....37-47
- Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi
The Evaluation of Nurses' Working Environment in Terms of Patients and Nurses Safety
Ümran BİNGÖL, Adalet KUTLU.....49-59
- Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörlerin İncelenmesi
Investigation of Organizational Factors Affecting Academic Success of Nursing Students
Seda AKGÜN, Fatma ORGUN, Gizem ARIŞ, Ezgi TOK.....61-67

Derlemeler / Reviews

- Yenidoğanlarda Hiperbilirubinemi ve Başarılı Emzirme
Hyperbilirubinemia and Successful Breastfeed in Newborns
Serpil ÖZDEMİR, Burcu YILMAZ.....69-75
- Hemşirelikte Kuram Geliştirme
Theory Development in Nursing
Süheyla ALTUĞ ÖZSOY, Aynur ÇETİNKAYA.....77-83

Olgu Sunumu / Case Report

- Perinatal Kayıp Yaşayan Kadına Yönelik Roy Uyum Modeline Göre Hazırlanan Hemşirelik Bakım Planı
Nursing Care Plan Prepared According to Roy Adaptation Model for a Woman Who Had Stillbirth
İlknur YEŞİLÇINAR, Gamze ACAVUT, Eda ŞAHİN.....85-92

