

23-24 ARALIK 2021



II. LİSANSÜSTÜ HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARI SEMPOZYUMU

(Çevrimiçi Sempozyum)



BİLDİRİ E-KİTABI



lishemarsem.omu.edu.tr



lishemarsem@gmail.com

SEMPOZYUM ONURSAL BAŞKANI

Prof. Dr. Yavuz ÜNAL
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. Murat TERZİ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Başkanı

SEMPOZYUM BAŞKANI

Doç. Dr. Birsen ALTAY
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

DÜZENLEME KURULU

Doç. Dr. Birsen ALTAY
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Arş. Gör. Alaattin ALTIN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Arş. Gör. Mesiya AYDIN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Arş. Gör. Güven SONER
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Arş. Gör. Ercan TUNÇ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Arş. Gör. Tuğba KAVALALI ERDOĞAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

BİLİMSEL KURUL

Prof. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. H. Demet CABAR	Sinop Üniversitesi
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Prof. Dr. Nesrin NURAL	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Sevinç POLAT	Yozgat Bozok Üniversitesi
Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ	Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi
Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR	Ordu Üniversitesi
Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ	Ordu Üniversitesi
Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN	Hitit Üniversitesi
Doç. Dr. Yeşim YAMAN AKTAŞ	Giresun Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Afitap ÖZDELİKARA	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aygül KISSAL	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Arş. Gör. Dr. Ayla HENDEKÇİ	Giresun Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇAL	Ankara Medipol Üniversitesi

BİLİMSEL KURUL (DEVAMI)

Öğr. Gör. Dr. Ayşe METİN	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayten YILMAZ YAVUZ	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. Belgin ŞEN ATASAYAR	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Dr. Öğr. Üye Eylem TOPBAŞ	Amasya Üniversitesi
Arş. Gör. Dr. Gamze TUNÇER ÜNVER	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan TAŞKIRAN ESKİCİ	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Kübra YENİ	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nazlı BALTACI	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Arş. Gör. Dr. Özge ÖZ YILDIRIM	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. Tuğba SOLMAZ	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

**Kurul üyeleri akademik unvan ve alfabetik sıralamaya (isim) göre sıralanmıştır.*

KONGRE E-KİTABININ DÜZENLENMESİ

Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Öğr. Gör. Cansev BAL
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Arş. Gör. Güven SONER
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

SEMPOZYUM TEMALARI

Kanıt Temelli Yaklaşımlar

Toplum Sağlığı

Yaşlı Sağlığı

Bulaşıcı Hastalıklar ve Bakım

Kronik Hastalıklar ve Hemşirelik Yaklaşımı

Küresel Hedefler ve Hemşirelik

MS ve Hemşirelik

Gelişimsel Dönemlerde Ruh Sağlığı

Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

İhmal ve İstismar

Kriz Yönetimi

Dezavantajlı Gruplar ve Hemşirelik

Diğer Hemşirelik Araştırmaları

KONGRE DAVET YAZISI

Değerli Katılımcılar;

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü olarak 23-24 Aralık 2021 tarihleri arasında bu yıl ikincisini düzenleyeceğimiz II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu'na sizleri davet etmekten mutluluk duyarız.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Toplum Güçlendirme Derneği iş birliği ile düzenlenen sempozyumumuz online telekomünikasyon şeklinde gerçekleştirilecektir. Sempozyumun temel amacı; hemşirelik alanında, yapılan akademik çalışmaları, güncel gelişmeleri ve deneyimleri paylaşmak ve siz lisansüstü hemşirelik öğrencileri arasındaki iletişim ve iş birliğini artırarak, ülkemizdeki hemşirelik alanının gelişimine katkıda bulunmaktır. Bu amaçla sempozyumda lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin danışman öğretim elemanları ile yürüttükleri bilimsel çalışmalar sunulacak ve tartışılacaktır.

Ayrıca sempozyum bilimsel programında farklı üniversitelerin birbirinden değerli öğretim üyeleri hemşirelik araştırmalarına katkı sağlayacak oturumlarla bizlerle birlikte olacaktır. Sempozyum kapsamına hemşirelik alanında bilimsel araştırma yapma bilgi ve becerilerinizi arttırmak amacıyla çeşitli kurs programları dahil edilmiştir.

Değerli katılımcılar sizleri “II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu'na” katılmaya içtenlikle davet ediyoruz. Sevgi ve saygılarımızla...

Sempozyum Düzenleme Komitesi Adına

Doç. Dr. Birsen ALTAY

Sempozyum Başkanı

KONGRE PROGRAMI

22 ARALIK 2021

09.00-17.00 Nitel Araştırma Kursu- Prof. Dr. Özen KULAKAÇ- Arş. Gör. Güven SONER

23 ARALIK 2021

09:30-10:00 Açılış Konuşmaları

Prof. Dr. Yavuz ÜNAL

Prof. Dr. Murat TERZİ

Doç. Dr. Birsen ALTAY

10:00-11:00 Konferans – Randomize Kontrollü Deneylerde Sık Yapılan Hatalar ve Öneriler

Sorumlu: Arş. Gör. Tuğba KAVALLALI ERDOĞAN

Konuşmacı: Prof. Dr. Belgin AKIN

Moderatör: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

11:00-12:30 Sözel Bildiri Oturumu I

Oturum Başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU-Arş. Gör. Mesiya AYDIN

12.30-13.30 ÖĞLE ARASI

13:30-14:30 Konferans – Bilimsel Araştırmalarda Sık Yapılan Hatalar

Sorumlu: Arş. Gör. Mesiya AYDIN

Konuşmacı: Prof. Dr. Behice ERCİ

Moderatör: Doç.Dr.Birsen ALTAY

14:30-16:30 Sözel Bildiri Oturumu II

Oturum Başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Oya Sevcan ORAK- Arş. Gör. Tuğba KAVALLALI ERDOĞAN

KONGRE PROGRAMI (DEVAMI)

24 ARALIK 2021

09:00-11:00 Sözel Bildiri Oturumu III

Oturum Başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Esra TURAL BÜYÜK- Arş. Gör. Ercan TUNÇ

11:00-12:00 Konferans – Kuramların Araştırmada Kullanımı

Sorumlu: Arş. Gör. Ercan TUNÇ

Konuşmacı: Prof. Dr. Samiye METE

Moderatör: Prof.Dr. Özen KULAKAÇ

12.00-13.00 ÖĞLE ARASI

13:00-14:00 Konferans – Randomize Kontrollü Çalışmalar için Çalışma Protokolü Nasıl Yazılır?

Sorumlu: Arş. Gör. Güven SONER

Konuşmacı: Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM

Moderatör: Doç. Dr. Şenay ARLI

14:00-15:30 Sözel Bildiri Oturumu IV

Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üye. Serap GÜLEÇ KESKİN- Arş. Gör. Güven SONER

15.30 Kapanış

25 ARALIK 2021

09.00-12.30 Hemşirelik Araştırmaları için Temel Düzey Psikoeğitim Kursu

Dr. Öğr. Üye. Serap Güleç Keskin- Arş. Gör. Tuğba KAVALLI ERDOĞAN

09:00-12:30 Hemşirelik Araştırmalarında Literatür Tarama Stratejileri

Dr. Öğr. Üye. Figen Çavuşoğlu- Arş. Gör. Mesiya AYDIN

KONGRE PROGRAMI (DEVAMI)

12.30-13.30 ÖĞLE ARASI

13.30-17.00 Bilimsel Yazı Yazma Kursu

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI- Arş. Gör. Alaattin ALTIN

26 ARALIK 2021

09.00-17.00 Psikolojik Resim Testleri Uygulama Kursu

Dr. Öğr. Üye. Oya Sevcan ORAK- Arş. Gör. Ercan TUNÇ

SEMPOZYUM AFİŞİ



II. LİSANSÜSTÜ HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARI SEMPOZYUMU

(SEMPOZYUM ONLİNE TELEKOMÜNİKASYON ŞEKLİNDE YAPILACAKTIR)



BİLDİRİ SON GÖNDERİMİ: 10 ARALIK 2021

TAM METİN SON GÖNDERİMİ: 16 OCAK 2022

SEMPOZYUM ONURSAL BAŞKANLARI

Prof. Dr. Yavuz ÜNAL
Prof. Dr. Murat TERZİ
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

SEMPOZYUM BAŞKANI

Doç. Dr. Birsen ALTAY

DÜZENLEME KURULU

Doç. Dr. Birsen ALTAY
Dr. Öğr. Üye. Oya Sevcan ORAK
Dr. Öğr. Üye. Figen ÇAVUŞOĞLU
Arş. Gör. Alaattin ALTIN
Arş. Gör. Mesiya AYDIN
Arş. Gör. Güven SONER
Arş. Gör. Ercan TUNÇ
Arş. Gör. Tuğba KAVALLI ERDOĞAN



Bildiri Gönderimi ve Ayrıntılı Bilgi



lishemarsem.omu.edu.tr

SÖZEL BİLDİRİLER

1. OTURUM

Ad Soyad	Bildiri Adı	Sayfa Numarası
Nurşah Işıtan, Gülay Akman	Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Baba-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişki	1
Ayşenur Tunçel, Gülay Akman	Toplumsal Cinsiyet Roller Algısı ve Aile Planlamasına Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	3
Hazal Aksu, Özlem Demirel Bozkurt Sezer Er Güneri	Anne ve Bebekler Ölmesin: Sağlık İçin Hemşirelik	5
Esin Atlı, İlknur Göl	Ebeveynlerin Human Papilloma Virüsü Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi	7
Osman Çağdaş Erdem, Serap Açıkgöz	Sağlık Okuryazarlığının Önemi ve Spesifik Alanlarına Yönelik Ölçme Araçları	9
Nazan Akbulut, Duygu Güleç Şatır	Türkiye’de Göçmen Kadınların Yaşadıkları Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık Sorunları	11
Nazan Akbulut, Sezer Er Güneri	Türkiye’de Güvenli Annelik Yaklaşımı Kapsamında Anne ve Bebek Ölümleri	12
Mevlüde Çınar, Semra Zorlu	İşsizlik ve Sağlığa Etkileri	13
Seçil Ergin Doğan, Yasemin Altınbaş	Hemşirelik Mesleğinde Örgütlenme: Sistemik Literatür İnceleme	15
Yunus Emre Gülünay, Figen Çavuşoğlu	Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Toplumun Aşılama Oranını Etkiler Mi?	16
Yonca Erman, Figen Çavuşoğlu	Hemşirelerde Madde Bağımlılığından Korunma ve Öz-Yeterlik	18
Dilek Yıldız, Berrin Baklacıoğlu Abalı, Derya Suluhan	Hemşirelik Araştırmalarını Teşvik Etmek İçin İşbirliği Yapmak	20
Mervenur Daşar, Birsen Altay	Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyleri ile Yalnız Düzeyleri Arasında İlişki	23
Mesiya Aydın, İlknur Aydın Avcı	Dezavantajlı Bir Grup Kadının Servikal Kansere Katılımını Etkileyen Faktörler: Engeller ve Kolaylaştırıcılar	25
Hacer Gök Uğur, Neslihan Demirhan, Sibel Bayram, Seçim Gümüş	Gebelikte Covid-19 Aşısı ve Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü	27

2. OTURUM

Ad Soyad	Bildiri Adı	Sayfa Numarası
Fatma Zaman, Eda Ergin, Aliye Okgün Alcan	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Santral Venöz Basınç Ölçümü Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları	28
Tuğba Solmaz, Birsen Altay	Yaşlı Bireylerde Covid-19 Yönetimi ve Hemşirenin Rolü	30
Nazan Akbulut, Seda Akgün Dorukoğlu, Zeynep Daşıkkan	Kanıtla Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Neden Gereklidir?	32
Mehmet Çöpoğlu, Figen Çavuçoğlu	Pandemide Hemşire Olmak ve Tükenmişlik	34
Hatice Balta Bolu, Ceyda Başoğlu	Hemşirelerde Duygusal Emek Kavramı	36
İlknur Aydın Avcı, Figen Çavuçoğlu, Özge Öz Yıldırım, Mehmet Korkmaz, Ayşe Çal	Ifoma Göç Sonrası Post-Travmatik Etkilenme Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması	38
Gökçenur Dinçer, Birsen Altay	Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Tükenmişlik Durumu ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki	39
Aycan Soylu, Eylem Topbaş	Türkiye'deki Hemşirelik Programlarının Lisansüstü Tez Çalışmalarında Sanal Gerçeklik Uygulamasının Kullanımı	40
Derya Korkmaz, İlknur Aydın Avcı	Kronik Hastalığı Olan Yaşlıların İlaça Uyumları Ve Yalnızlık Düzeyleri	42
Tenzilay Müdüt, Özen Kulakaç	Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik ve Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu	44
Zeynep Öztürk Savaş Esra Tural Büyük	Covid Sürecinde Ergenlerde İnternet Bağımlılığının Uyku Kalitesine Etkisi	46
Merve Yücekaya, Gülhan Erkuş Küçükkelepçe	Türkiye'de Hemşirelik Alanında Duygusal Zekâ ile İlgili Yapılmış Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi	48
Oya Sevcan Orak, Ercan Tunç,	Türk Toplumunda Covid-19 Pandemi Süreci: Deneyimler, Başa Çıkma Yolları ve Koronavirüs Fobisi	50
Ayla Hendekci	Bir Grup Çalışanın Yaşadığı Sağlık Sorunları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	52
Fatma Dinç, Dilek Yıldız, Derya Suluhan	Türkiye'de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Onkoloji-Hematoloji Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi: Sistemik Derleme	53
Zeynep Güngörmüş, İlknur Aydın Avcı, Hasan Dağdır, Oya Sevcan Orak, Necla Afyonkale Talay	Enneagram'a Dayalı Geliştirilen GADOT Kişilik Tipleri Belirleme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması	55

3. OTURUM

Ad Soyad	Bildiri Adı	Sayfa Numarası
Hümeyra Ceylan, Nihal Ünalıcı Baydın	Hemşirelikte Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirimleri	56
Zeliha Çinkıl, Esra Tural Büyük	Pediyatri Hemşirelerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri	58
Hacer Yel, Gülhan Erkuş Küçükkelepçe	Hemşirelikte Profesyonel Değerler ve Hasta-Hemşire Etkileşimi	60
Seçil Ergin Doğan, Yasemin Altınbaş	Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortam ve Koşullarında Ergonominin Yeri ve Önemi	61
Seda Akgün Dorukoğlu, Sezer Er Güneri, Özlem Demirel Bozkurt	Prekonsepsiyonel/İnterkonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlık	62
Uğur Kaan Ortaöz Gülhan Erkuş Küçükkelepçe	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Terminal Dönemdeki Hastaların Bakımına Yönelik Tutum ve Davranışları	64
Feriştah Aslan, Özge İşeri	Cerrahi Girişim Geçiren Bireylerin Hemşirelik Bakım Davranışlarını Algılamaları	66
Mevlüde Çınar, Semra Zorlu	Çocuklarda Çevresel Sigara Dumanı Maruziyeti	68
Meryem Kırmızı, Özge İşeri	Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler	70
Buket Özkan Özge İşeri	Abdominal Cerrahi Girişim Geçiren Bireylerin Öz Bakım Gücü ve Hemşirelik Yaklaşımı	72
Meryem Yavuz Van Giersbergen, Züleyha AYKUT	Hasta Güvenliği Konusunda Hemşirelerle Yapılan Çalışmalar:Türkiye Örneği	74
Hazal Aksu, Zeynep Daşıkın	Menopozal Vazomotor Semptom Yönetimi: Non-Farmakolojik Kanıtı Dayalı Uygulamalar	76
Hacer Gök Uğur, Sibel Bayram, Seçim Gümüş, Neslihan Demirhan	Radikal Retropubik Prostatektomi Ameliyatı Olan Bir Hastanın Omaha Sınıflandırma Sistemine Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu	78

4. OTURUM

Ad Soyad	Bildiri Adı	Sayfa Numarası
İlknur Aydın Avcı, Mehmet Korkmaz, Özge Öz Yıldırım, Ayşe Çal, Hakan Gülerce, Ali Timuçin Atayoğlu, Zekeriya Kökrek, Gökçe Ok, İsmail Acarkan	Göçmenlerin Göç Sonrası Post-Travmatik Etkilenme Durumlarının İncelenmesi-Türkiye Rapor Özeti	79
Özlem Çuhacı, Nihal Ünalıcı Baydın	Hemşirelerde Sağlıklı Çalışma Ortamı	81
Emine Karaca, Hanife Durgun	Basınç Yaralanmalarında Aromaterapi Kullanımı	83
Esra Danacı, Seval Ağaçdiken Alkan	Hemşirelerin Profesyonel Otonomi Düzeylerinin Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları Üzerine Etkisi	85
Furkan Can Altunbay, Seval Ağaçdiken Alkan	Hemşirelerde Kanıtı Dayalı Uygulama Eğilimi ve Hemşirelik Tanılarını Algılama Düzeyinin Belirlenmesi	87
Hanife Aygöl Çayır, Birsen Altay	Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları İle Yaşam Doyumları Arasındaki İlişki	89
Serenay Seymen, Özen Kulakaç	Çalışan Gebelere Yönelik Tutum ve Hemşirelik Yaklaşımları	91
Nahed Mohammed, Birsen Altay	COVID-19 Aşısına Karşı Tutumlar ve Sosyal Medyanın Etkisi	93
Ayşe Betül Avcı, Hanife Durgun	İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Pandemi Kaygıları ile Mesleki Bağlılıkları Arasındaki İlişki	95
Zeynep Özendi, Esra Tural Büyük	Covid-19 Döneminde Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnançlarının Belirlenmesi	97
Ayşe Çalmaz, Birsen Altay	Yaşlı Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Yaşam Doyumu ve Etkileyen Faktörler	99
Nur Duranoğlu, Hanife Durgun	Covid-19'da Basınç Yaralanmaları ve Hemşirelik Bakım Uygulamaları	101
Çağrı Temur, Figen Çavuşoğlu	Öğretmen Adaylarının Yaşam Kalitesi	103
Saliha Sırım, Tuğba Özaydın	Hemşirelik ve Sosyal Adalet Savunuculuğu: Bir Derleme	105
Ayşe Koç Özbek, Birsen Altay	Evde Bakım Hizmeti Veren Hasta Yakınlarında Psikolojik İyi Oluşun Önemi	107
Ayşe Metin, Özen Kulakaç	Sağlık Çalışanlarında Mobbing	109

TAM BİLDİRİ ÖZETLERİ

Ad Soyad	Bildiri Adı	Sayfa Numarası
Nurşah Işıtan, Gülay Akman	Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Baba-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişki	111-117
Ayşenur Tunçel, Gülay Akman	Toplumsal Cinsiyet Rollerini Algısı ve Aile Planlamasına Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	118-123
Seçil Ergin Doğan, Yasemin Altınbaş	Hemşirelik Mesleğinde Örgütlenme: Sistemik Literatür İnceleme	124-131
Yunus Emre Gülünay, Figen Çavuşoğlu	Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Toplumun Aşılma Oranını Etkiler Mi?	132-138
Yonca Erman, Figen Çavuşoğlu	Hemşirelerde Madde Bağımlılığından Korunma ve Öz-Yeterlik	139-143
Mehmet Çöpoğlu, Figen Çavuşoğlu	Pandemide Hemşire Olmak ve Tükenmişlik	144-149
Hatice Balta Bolu, Ceyda Başoğlu	Hemşirelerde Duygusal Emek Kavramı	150-154
Derya Korkmaz, İlknur Aydın Avcı	Kronik Hastalığı Olan Yaşlıların İlaç Uyumları ve Yalnızlık Düzeyleri	155-159
Tenzilay Müdü, Özen Kulakaç	Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik ve Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu	160-169
Merve Yücekaya, Gülhan Erkuş Küçükkelepçe	Türkiye’de Hemşirelik Alanında Duygusal Zekâ ile İlgili Yapılmış Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi	170-178
Hümeyra Ceylan, Nihal Ünalı Baydın	Hemşirelikte Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirimleri	179-186
Hacer Yel, Gülhan Erkuş Küçükkelepçe	Hemşirelikte Profesyonel Değerler ve Hasta-Hemşire Etkileşimi	187-190
Seçil Ergin Doğan, Yasemin Altınbaş	Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamı ve Koşullarında Ergonominin Yeri ve Önemi	191-197
Uğur Kaan Ortaöz, Gülhan Erkuş Küçükkelepçe	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Terminal Dönemdeki Hastaların Bakımına Yönelik Tutum ve Davranışları	198-201
Feriştah Aslan, Özge İşeri	Cerrahi Girişim Geçiren Bireylerin Hemşirelik Bakım Davranışlarını Algılamaları	202-207
Meryem Kırmızı, Özge İşeri	Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler	208-211
Buket Özkan, Özge İşeri	Abdominal Cerrahi Girişim Geçiren Bireylerin Öz Bakım Gücü ve Hemşirelik Yaklaşımı	212-219
Meryem Yavuz Van Giersbergen, Züleyha AYKUT	Hasta Güvenliği Konusunda Hemşirelerle Yapılan Çalışmalar: Türkiye Örneği	220-233
Özlem Çuhacı, Nihal Ünalı Baydın	Hemşirelerde Sağlıklı Çalışma Ortamı	234-240
Nahed Mohammed, Birsen Altay	COVID-19 Aşısına Karşı Tutumlar ve Sosyal Medyanın Etkisi	241-244
Çağrı Temur, Figen Çavuşoğlu	Öğretmen Adaylarının Yaşam Kalitesi	245-249
Ayşe Koç Özbek, Birsen Altay	Evde Bakım Hizmeti Veren Hasta Yakınlarında Psikolojik İyi Oluşun Önemi	250-255
Tuğba Solmaz, Birsen Altay	Yaşlı Bireylerde Covid-19 Yönetimi ve Hemşirenin Rolü	256-263

BİLDİRİ

ÖZETLERİ

1. OTURUM BİLDİRİLERİ

TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI VE BABA-BEBEK BAĞLANMASI

Nurşah İŞİTAN¹, Gülay AKMAN²

ÖZET

Giriş/Amaç: Baba-bebek bağlanması çocuğun fiziksel, psikolojik, sosyal ve entelektüel gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Babanın gebelik döneminden itibaren eşini duygusal olarak desteklemesi, eşiyile ilişkisinin iyi olması ve bebeğin bakımına aktif katılımı baba bebek bağlanmasını güçlendiren faktörler arasında yer almaktadır. Bu faktörler ise babalık rolü algısı ve dolayısıyla toplumsal cinsiyet algısıyla ilişkili olarak değişiklik göstermektedir. Bu derlemenin amacı, babalık rolünü etkileyen en önemli faktörlerden biri olan toplumsal cinsiyet algısı ve baba bebek bağlanmasını açıklamaktır.

Bağlanma, bebek ve bakım veren birey arasında gerçekleşen prenatal dönemde başlayıp postnatal dönemde devam eden bir süreçtir. Prenatal bağlanma, ebeveynler bebeğin ultrason görüntüsünü gördüklerinde, bebeğin kalp atışını duyduklarında ve fetüsün hareketlerini hissedip gördüklerinde başlamakta ve ebeveynin fetüsle ilgili duyguları, algıları ve davranışları olarak tanımlanmaktadır. Prenatal bağlanmanın postnatal bağlanmayı güçlendirdiği ve bebeğin büyüme-gelişmesine katkı sağladığı ayrıca ebeveynlerin rol ve sorumluluklarının oluşmasında da etkili olduğu belirtilmektedir. Ebeveyn bebek bağlanmasında birincil bağlanma simgesi çoğu zaman anne olmakla birlikte pek çok bebek için temel bağlanma anneye olduğu kadar babayla da görülebilmektedir. Prenatal dönemde başlayan baba bebek bağlanması çoğunlukla postnatal dönemde güçlenmektedir. Babayla bebek arasında bağın kurulmasında babanın bebeğiyle ten tene teması oldukça önemlidir. Ayrıca babanın bebeğiyle yeterli ve kaliteli zaman geçirmesi, onunla ilişki kurması, oyun oynaması, bebeğiyle ilgili alınan kararlara ve bebeğin bakımına katılması da baba bebek bağlanmasını desteklemektedir.

Bebeğin gelişiminin olumlu yönde şekillenmesinde babanın babalık rollerini sağlıklı bir şekilde üstlenip yerine getirmesi gerekmektedir. Bu babalık rolleri; kişinin cinsiyetinden ötürü nasıl algılandığını, kadının veya erkeğin nasıl görünmesi, düşünmesi, hareket etmesi, içinde yaşadığı dünyayı nasıl algılaması gerektiğini tanımlayan toplumsal cinsiyet algısıyla şekillenmekte ve zamana göre değişiklik göstermektedir. Geçmişten günümüze babalık rolünde yaşanan değişiklikler babanın bebek bakımına katılımını arttırmış bu da baba bebek etkileşiminin başlamasına neden olmuştur. Babanın bakıma katılımı, bebeğin gelişiminde etkili olduğu gibi bakımda eşinden destek alan annelerin, çocuklarına karşı sabırlı ve duyarlı olmasını, ebeveynlik kalitesini etkilemekte bu da bebeğin gelişiminde olumlu etki yaratmaktadır. Bu olumlu etki sadece bebeklik ve çocukluk dönemini değil aynı zamanda ergenlik ve yetişkinlik dönemini de etkilemektedir.

Sonuç ve Öneriler: Literatür incelendiğinde, yapılan çalışmaların daha çok anne bebek bağlanmasına odaklandığı, baba bebek bağlanmasına yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Oysaki bebeğin gelişiminde annenin olduğu kadar babanın da olumlu etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle hemşireler baba ve anneye, babaların bebek bakımına katılımının önemi konusunda danışmanlık yapmalı ve ebeveynleri bebek bakımında ortak sorumluluk almaları konusunda teşvik ederek baba bebek bağlanması sürecini desteklemelidir. Babaya prenatal dönemden itibaren baba bebek bağlanmasının öneminin anlatılması, babalık rollerine adapte olmasının sağlanması, eşiyile olan ilişkisinin güçlendirilmesi, babanın bebek bakımına katılımı konusunda desteklenmesi hemşirenin rol ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Ayrıca baba bebek bağlanmasına yönelik daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Baba; Bağlanma; Bebek; Hemşire; Toplumsal cinsiyet

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D. Yüksek Lisans Öğrencisi, nursahisitan5555@outlook.com, <https://orcid.org/0000-0003-4406-5036>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D., Dr. Öğr. Üyesi, gulaydalakman@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9492-6298>

GENDER PERCEPTION AND FATHER-BABY ATTACHMENT

Nurşah İŞİTAN¹, Gülay AKMAN²

ABSTRACT

Background/Objective: Father-infant attachment has a significant impact on the child's physical, psychological, social and intellectual development. The father's emotional support of his wife from the pregnancy period, his good relationship with his wife and his active participation in the care of the baby are among the factors that strengthen father-infant bonding. These factors, on the other hand, vary in relation to the perception of the paternal role and therefore the perception of gender. The aim of this review is to explain the perception of gender and father-infant attachment, which are one of the most important factors affecting the paternal role.

Attachment is a process that begins in the prenatal period and continues in the postnatal period between the baby and the caregiver. Prenatal attachment begins when parents see the baby's ultrasound image, hear the baby's heartbeat, and feel and see the movements of the fetus, and is defined as the parent's feelings, perceptions, and behaviors about the fetus. It is stated that prenatal attachment strengthens postnatal attachment and contributes to the growth and development of the baby, and is also effective in the formation of the roles and responsibilities of parents.

Although the primary attachment symbol in parent-infant attachment is often the mother, for many babies, the basic attachment can be seen with the father as well as the mother. Father-infant attachment, which starts in the prenatal period, is mostly strengthened in the postnatal period. Skin-to-skin contact of the father with the baby is very important in establishing the bond between the father and the baby. In addition, the father's spending enough and quality time with his baby, establishing a relationship with him, playing games, participating in the decisions taken about his baby and taking care of the baby also support father-infant attachment.

It is necessary for the father to undertake and fulfill the roles of fatherhood in a healthy way in order to shape the baby's development in a positive way. These paternity roles are; It is shaped by the perception of gender, which defines how a person is perceived because of his/her gender, how a woman or a man should look, think, act, and perceive the world he lives in, and changes over time. Changes in the paternal role from past to present have increased the father's participation in infant care, which has led to the initiation of father-infant interaction. The father's participation in care affects the development of the baby, as well as the patience and sensitivity of the mothers who receive support from their spouses in care, and the quality of parenting, which has a positive effect on the development of the baby. This positive effect affects not only infancy and childhood, but also adolescence and adulthood.

Conclusion and Recommendations: When the literature is examined, it is seen that the studies mostly focus on mother-baby attachment, and studies on father-infant attachment are quite limited. However, the father also has positive effects on the development of the baby as much as the mother. For this reason, nurses should counsel father and mother on the importance of fathers' involvement in infant care and support the father-infant bonding process by encouraging parents to take joint responsibility in infant care. The roles and responsibilities of the nurse include explaining the importance of father-infant attachment to the father from the prenatal period, ensuring that he adapts to paternity roles, strengthening his relationship with his wife, and supporting the father in baby care. In addition, it is recommended to conduct more research on father-infant attachment.

Keywords: Father; Attachment; Baby; Nurse; Gender

¹Ondokuz Mayıs University Graduate Education Institute Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Graduate Student, nursahisitan5555@outlook.com, <https://orcid.org/0000-0003-4406-5036>

²Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences Nursing Department, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Dr. Lecturer, gulaydalakman@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9492-6298>

Ayşenur TUNÇEL¹, Gülay AKMAN²

ÖZET

Giriş/Amaç: Bireylerin istedikleri zamanda, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları ve ekonomik olanaklarına göre doğum aralıklarını istedikleri şekilde belirlemelerini sağlamaya yönelik çalışmalar aile planlaması olarak tanımlanmaktadır. Bireyler üreme ve cinsel haklar kapsamında herhangi bir ayrımcılık olmaksızın aile planlaması hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Fakat eril normların erkeklerin kontraseptif yöntem kullanımına ilişkin algılarını/tutumlarını olumsuz etkilediği ve toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle kadınların ve erkeklerin aile planlamasına erişim ve kullanımında farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu derlemenin amacı, bireylerin toplumsal cinsiyet rol algısı ve aile planlamasına yönelik tutumlarını açıklamaktır. Gebeliğin kadın bedeni üzerinde gerçekleşmesi, kontraseptif yöntemlerin pek çoğunun kadına yönelik olması, kadınlara yönelik yöntemlerin daha etkin olduğuna dair inanışlar nedeniyle doğurganlığın kontrolü ve aile planlaması yöntemi kullanma sorumluluğu kadınlara yüklenmektedir. Yapılan çalışmalarda kadınların aile planlaması yöntemi kullanma kararının ve kontraseptif yöntem seçiminin eşinin kararına bağlı olduğu, bu kararda erkeğin cinsel hazının ön planda olduğu, cinsellik ve üreme gibi konularda kadının otonomisinin olmadığı belirtilmektedir. Erkekler ise aile planlaması yöntem kullanımının cinsel ilişkiyi olumsuz etkileyeceğine dair söylemler, soylarının devamı için çocuk sahibi olmak istemeleri ve cinsiyet olarak erkek çocuk istemeleri nedeniyle kendileri aile planlaması yöntemi kullanmadığı gibi eşlerinin de aile planlaması yöntemlerini kullanılmasını istemeyebilmektedir. Ayrıca kadınlara yönelik geri dönüşümlü ve uzun etkili kontraseptif sayısının erkeklere göre daha fazla olduğu ve kadınların kullandığı yöntemlerin daha pahalı ve sağlık risklerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun dışında toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sonucu olarak kadının düşük sosyal statüsü, ekonomik, politik ve dini nedenlerle aile planlaması yöntemlerine erişiminin sınırlı olduğu görülmektedir. Erkekler vazektomi gibi kalıcı ve uzun etkili cerrahi sterilizasyon yöntemlerini erkekliğin kaybı olarak değerlendirmekte ve bu nedenle erkek kondomu gibi geçici ve kısa etkili yöntem kullanmayı tercih etmektedir. Literatürde erkeklerin vazektomi yaptırmak istememeleri nedeniyle kadınların tüp ligasyon yaptırmak zorunda kaldıkları ve birçok ülkede tüp ligasyonun yaygın olarak kullanılan aile planlaması yöntemleri arasında yer aldığı belirtilmektedir. Bununla birlikte birçok ülkede tüp ligasyon için yaş sınırı, çocuk sahibi olma durumu gibi şartlar bulunmakta ve erkeğin onayı istenmektedir. Bu durum ise kadının otonomisini olumsuz etkilemektedir. Aile planlaması yöntemlerinin kullanımına yönelik erkeğin bu ayrıcalıklı konumunun korunmasında yazılı ve görsel medya önemli bir araçtır. Kadınlar yazılı ve görsel medyada geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine uygun olarak yansıtılmakta, aile planlaması yöntem kullanımının kadının sorumluluğunda olduğu algısı yaratılmakta, kadınların bazı hastalıkların tedavisi için aile planlaması yöntemlerini kullanmalarının gerekli olduğu belirtilerek hormonal kontrasepsiyon kullanımı teşvik edilmekte ve normalleştirilmektedir. Ayrıca bazı internet sitelerinde ve sosyal medyada erkekler için cinsel ilişkinin eğlenceli ve iyi hissettiren; kadınlar için ise önlem alınması gereken bir aktivite olduğu görüşü yer almaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Aile planlaması danışmanlığı hemşirelerin önemli rol ve sorumluluklarından biridir. Öncelikle hemşireler, sahip oldukları toplumsal cinsiyet norm ve tutumlarını sorgulamalı ve aile planlaması hizmetlerinin sunumunda toplumsal cinsiyete duyarlı bir yaklaşım benimsemeli, aile planlamasında toplumsal cinsiyet eşitsizliğine neden olan sosyal ve kültürel normlarla mücadele etmelidir. Hemşireler aile planlaması hizmetlerinin kullanımında cinsiyet eşitliğini sağlamak amacıyla, aile planlaması danışmanlıklarına hem kadınları hem de erkekleri dahil ederek çiftlerin doğurganlığın düzenlenmesini ortak bir sorumluluk olarak görmelerini sağlamalıdır. Aile planlaması hizmetlerinin sunulduğu kliniklerin kadınların yanı sıra erkekler için de hizmet vermeye uygun, erkek dostu klinikler olması için çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Aile planlaması; Cinsiyet; Kadın sağlığı; Toplumsal cinsiyet; Toplumsal cinsiyet eşitliği

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Öğrencisi, ayşenur9855@outlook.com, <https://orcid.org/0000-0001-6535-7308>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Dr. Öğr. Üyesi, gulaydalakman@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9492-6298>

ABSTRACT

Background/Objective: Family planning is defined as the activities aimed at enabling individuals to have as many children as they want, when they want, and to determine their birth intervals according to their economic opportunities. Individuals have the right to benefit from family planning services without any discrimination within the scope of reproductive and sexual rights. However, it is seen that masculine norms negatively affect men's perceptions/attitudes regarding the use of contraceptive methods, and there are differences in the access and use of family planning by women and men due to gender roles. The purpose of this review is to explain individuals' attitudes towards gender role perception and family planning.

Because of the fact that pregnancy takes place on the female body, many of the contraceptive methods are intended for women, and there is a belief that women's methods are more effective, the responsibility of using fertility control and family planning methods is placed on women. In the studies, it is stated that the decision of women to use family planning method and the choice of contraceptive method depend on the decision of their spouse, that the sexual pleasure of the man is at the forefront in this decision, and that the woman does not have autonomy in matters such as sexuality and reproduction. Men, on the other hand, do not use family planning methods themselves and may not want their spouses to use family planning methods because of the discourses that the use of family planning methods will adversely affect sexual intercourse, their desire to have a child for the continuation of their lineage, and their desire to have a male child by gender. In addition, it is seen that the number of reversible and long-acting contraceptives for women is higher than for men, and the methods used by women are more expensive and health risks are higher. Apart from this, it is observed that women's access to family planning methods is limited due to their low social status, economic, political and religious reasons as a result of gender inequality.

Men consider permanent and long-acting surgical sterilization methods such as vasectomy as the loss of masculinity, and therefore they prefer to use temporary and short-acting methods such as male condoms. It is stated in the literature that women have to have tubal ligation because men do not want to have a vasectomy, and tubal ligation is among the family planning methods commonly used in many countries. However, in many countries, there are conditions such as age limit for tubal ligation, having a child, and the consent of the man is required. This situation negatively affects the autonomy of women. Written and visual media are an important tool in preserving this privileged position of men regarding the use of family planning methods.

Women are reflected in the written and visual media in accordance with their traditional gender roles, the perception that the use of family planning methods is the responsibility of the woman is created, the use of hormonal contraception is encouraged and normalized by stating that women should use family planning methods for the treatment of certain diseases. In addition, on some websites and social media, sexual intercourse for men is fun and feels good; For women, there is the opinion that it is an activity that needs to be taken precautions.

Conclusion and Suggestions: Family planning counseling is one of the important roles and responsibilities of nurses. First of all, nurses should question their gender norms and attitudes, adopt a gender-sensitive approach in the delivery of family planning services, and combat social and cultural norms that cause gender inequality in family planning. In order to ensure gender equality in the use of family planning services, nurses should include both women and men in family planning counseling and ensure that couples see fertility regulation as a shared responsibility. Efforts should be made to ensure that the clinics where family planning services are offered are male-friendly clinics suitable for serving men as well as women.

Keywords: Family planning; Women's health; Gender; Social gender equality

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Öğrencisi, ayşenur9855@outlook.com, <https://orcid.org/0000-0001-6535-7308>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Dr. Öğr. Üyesi, gulaydalakman@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9492-6298>

ANNE VE BEBEKLER ÖLMESİN: SAĞLIK İÇİN HEMŞİRELİK

Hazal AKSU¹, Özlem DEMİREL BOZKURT², Sezer ER GÜNERİ²

ÖZET

Bir ülkenin en önemli sağlık göstergeleri arasında anne ölüm oranı ve bebek ölüm hızı yer almaktadır. Anne ölüm oranı, bir yıl içerisinde gerçekleşen yüz bin canlı doğum başına anne ölümlerinin sayısı olarak tanımlanmaktadır. Bebek ölüm hızı, belirli bir bölgede belirli bir süre içerisinde canlı doğan her 1000 bebekten kaçının öldüğünü gösteren önemli bir göstergedir. Dünya'da ve ülkemizde anne ve bebek ölümlerinin oranları maalesef yüksektir. Yüksek gelirli ülkelerde yaşam boyu anne ölüm riski 5.400'de 1 iken, düşük gelirli ülkelerde 45'te 1'dir. Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) 2017 verilerine göre dünyada anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 211, 2020 yılı verilerine göre yenidoğan ölüm oranı bin canlı doğumda ortalama 17 ölüm olarak belirtilmiştir. Türkiye 2018 sağlık istatistikleri verilerine göre ise anne ölümü yüz bin canlı doğumda 13,6, bebek ölüm oranı bin canlı doğumda 9,2'dir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre, perinatal ölüm hızı bin canlı doğumda 10,8, neonatal ölüm hızı bin canlı doğumda 5,8'e düşmüştür. Dünya'da anne ölümlerinin %27'si kanama, %14'ü hipertansiyon, %8'i abortus, %3'ü emboli, %1'i sepsis nedeniyle gerçekleşmektedir. Bebek ölüm nedenleri ise; erken doğum, düşük doğum ağırlığı, doğuma bağlı komplikasyonlar, yenidoğan sepsisi, zatürree, diyare ve sıtma olarak görülmektedir. Bunların dışında, eğitim, çevre koşulları, sağlık hizmetlerine erişim ve annenin eğitimi gibi faktörler de etkilemektedir. Bakımın sürekliliği, annelerin ve bebeklerinin sağlığını iyileştiren kanıta dayalı müdahaleler ve bunlara erişim sağlandığı sürece çoğu ölü doğum önlenmektedir. Ülkemizde anne ve bebek ölüm oranları geçmiş yıllara göre azalmaktadır fakat istendik seviyeye ulaşmamıştır. Bireylerin gelir, eğitim, fırsatlar ve temel gereksinimler yanı sıra sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanması önemlidir. Bölgeler arası eşitsizliklerin farkında olunmalıdır. Sağlık profesyonellerinin bu konuda daha fazla araştırma yaparak sağlık sisteminin etkinliğini ve ulaşılabilirliğini arttırmaları, eşitsizlikle mücadele etmeleri gerekmektedir. Bu derlemenin amacı, önlenabilir nedenlerle gerçekleşen anne ve bebek ölümlerinin azaltılması için hemşirelere düşen rol ve sorumluluklara dikkat çekmek, bölgeler arası eşitsizliklerin giderilmesi için sunulabilecek sağlık hizmetleri konusunda farkındalık yaratmaktır.

Sonuç: Ülkelerin anne ve bebek ölüm oranlarını düşürmek amacıyla önlenabilir ölüm nedenlerini inceleyerek, bireysel ve çevresel koşullarda iyileştirmeler yapması, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik vermesi gerekmektedir. Anne ve yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesi risk faktörlerinin belirlenmesi, komplikasyonların önlenmesi, tarama testlerinin ve tedavilerin zamanında kanıta dayalı uygun girişimler ile yapılmasında hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir.

Anahtar kelimeler: Anne ölümü; bebek ölümü; ana sağlığı hizmetleri; çocuk sağlık servisleri; hemşirelik

¹Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi, aksu.hazal7@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5101-5590>

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Öğretim Üyesi, ozlem.bozkurt@ege.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-7212-9140>

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Öğretim Üyesi, er.sezer@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6097-841X>

ABSTRACT

Maternal mortality rate and infant mortality rate are among the most important health indicators of a country. Maternal mortality rate is defined as the number of maternal deaths per 100,000 live births in a year. Infant mortality rate is an important indicator that shows how many of every 1000 babies born alive in a certain region die in a certain period of time. Unfortunately, maternal and infant mortality rates are high in the world and in our country. The lifetime risk of maternal death in high-income countries is 1 in 5,400, compared with 1 in 45 in low-income countries. According to the International Children's Fund (UNICEF) 2017 data, the maternal mortality rate in the world is 211 per 100,000 live births, and the neonatal mortality rate is 17 deaths per 1000 live births, according to 2020 data. According to Turkey's 2018 health statistics data, maternal mortality is 13.6 per 100,000 live births, and infant mortality rate is 9.2 per 1000 live births. According to the 2019 data of the Turkish Statistical Institute (TUIK), the perinatal death rate decreased to 10.8 per 1000 live births and the neonatal death rate to 5.8 per 1000 live births. In the world, 27% of maternal deaths are due to bleeding, 14% to hypertension, 8% to abortion, 3% to embolism, 1% to sepsis. The causes of infant death are; preterm birth, low birth weight, birth-related complications, neonatal sepsis, pneumonia, diarrhea and malaria. Apart from these, factors such as education, environmental conditions, access to health services and education of the mother also affect them. Most stillbirths can be prevented as long as there is continuity of care, evidence-based interventions that improve the health of mothers and their babies, and access to them. In our country, maternal and infant mortality rates are decreasing compared to previous years, but they have not reached the desired level. It is important to ensure that individuals have access to health services as well as income, education, opportunities and basic needs. It is necessary to be aware of the inequalities between regions. Health professionals need to do more research on this issue, increase the efficiency and accessibility of the health system, and fight inequality.

The purpose of this review is to draw attention to the roles and responsibilities of nurses in order to reduce maternal and infant deaths due to preventable causes, and to raise awareness about the health services that can be provided to eliminate interregional inequalities.

Conclusion: In order to reduce maternal and infant mortality rates, countries should examine preventable causes of death, make improvements in individual and environmental conditions, and give priority to preventive health services. Nurses have great responsibilities to protect and improve maternal and newborn health, identify risk factors, prevent complications, and perform screening tests and treatments on time with appropriate evidence-based interventions.

Keywords: Maternal death; Infant mortality; Maternal health services; Children's health services; Nursing

¹Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi, aksu.hazal7@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5101-5590>

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Öğretim Üyesi, ozlem.bozkurt@ege.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-7212-9140>

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Öğretim Üyesi, er.sezer@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6097-841X>

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021
EBEVEYNLERİN HUMAN PAPİLLOMA VİRÜSÜ AŞISI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ,
TUTUM ve İNANÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Esin ATLI¹, İlknur GÖL²

ÖZET

Amaç: HPV aşısı yaptırma durumu istenilen düzeyde değildir. Ebeveynlerin inanç ve tutumlarının olumlu olmasının HPV aşısı yaptırmanın önemli yordayıcıları olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda, “Aile sağlığı merkezlerine başvuran 10-18 yaş arası kız çocuğuna sahip ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve inançları ne düzeydedir ve hangi özelliklerinden etkilenmektedir?” sorusundan hareketle planlanan bu çalışmanın amacı, 10-18 yaş arası kız çocuğuna sahip ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri, tutum ve inançlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Kasım 2020 ve Ocak 2021 tarihleri arasında yürütülen kesitsel tipteki çalışmanın evrenini, İç Anadolu Bölgesi’nde bir il merkezindeki iki aile sağlığı merkezine başvuran, 10-18 yaş arasında kız çocuğuna sahip 150 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek veri toplama tarihlerinde çalışmaya katılmayı kabul eden 150 ebeveyn çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerini, aşılama tutumlarını ve HPV aşılama davranışları hakkındaki bilgi ve uygulamalarını belirlemeye yönelik hazırlanan ‘Bilgi Formu’ ve ‘Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği (KHATİÖ)’ kullanılmıştır. Araştırma için İç Anadolu Bölgesindeki bir üniversitenin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan etik onay alınmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun %74’ ü kadın, %26’ sı erkek olup yaş ortalaması 38.27±8.26’ dır. Ebeveynlerin, %62’ sinin bir, %29.3’ ünün iki ve %8.7’ sinin üç ve üzeri kız çocuğuna sahip olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %73.3’ ünün HPV aşısı hakkındaki bilgileri yeterli değildir. %60.7’ si HPV ve HPV aşısı hakkında eğitim almak istemektedir. Araştırma grubundaki ebeveynlerin kız çocuklarına HPV aşısı yaptırma oranı %9.3’ tür. KHATİÖ “zararlar, engeller, etkiler ve belirsizlik” alt boyut puan ortalamaları sırasıyla “14.20±3.46, 8.36±2.41, 4.76±1.56, 4.75±1.17” dir. Aşıyla ilişkili potansiyel zararlar algısını gösteren “Zararlar” alt boyut puanı; ilköğretim mezunu olan, HPV aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirten, kendisine HPV aşısı yaptırmayan ve çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyen ebeveynlerde daha yüksektir (p≤0.05). HPV aşısının genital siğillere ve serviks kanserine karşı korumasındaki etkinliğine yönelik algılarını gösteren “Etkiler” alt boyut puanının; lisansüstü eğitime sahip, yaşamının çoğunu şehirde geçirmiş ve çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünen ebeveynlerde daha yüksektir (p≤0.05). HPV aşısı ve toplum aşılama normlarına yönelik algıyı ölçmeyi hedefleyen “Belirsizlik” alt boyut puanının HPV ve aşısı hakkında eğitim alma isteği olan ebeveynlerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p≤0.05).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan ebeveynlerin, önemli bir kısmının HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmadığı ve kız çocuklarına HPV aşısı yaptırmadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin, HPV aşısına yönelik zarar, engel ve belirsizlik algılarının yüksek olduğu, HPV aşısının etkinliğine yönelik algılarının ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin yarısından fazlasının konuya yönelik eğitim alma isteği vardır. Bu nedenle, konuya yönelik bilgilendirme ve eğitimlerin yapılması önemlidir. Bu doğrultuda, HPV aşısının toplumda yaygınlaştırılması için öncelikle önemli bilgi kaynağı olan sağlık çalışanlarının da bu konuda bilgilendirilmelerinin sağlanması önem arz etmektedir. Ebeveynlerin HPV aşısına yönelik zarar, engel, belirsizlik ve aşının etkinliğine yönelik algılarının olumlu yönde değişmesi için sağlık profesyonelleri tarafından verilecek eğitimlerde HPV aşısı hakkında doğru bilgilendirmelerin yapılması ve HPV aşısının güvenlik profilinin vurgulanması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: HPV; HPV aşısı; Ebeveyn; Bilgi; Tutum; İnanç

¹Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD. esinatli1996@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1285-4575>

²Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD. ilkurnayirgol@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3259-3886>

EVALUATION OF PARENTS' LEVELS OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BELIEFS ABOUT HUMAN PAPİLLOMA VIRUS VACCINE

Esin ATLI¹, İlknur GÖL²

ABSTRACT

Objective: HPV vaccination status is not at the desired level. It is stated that the positive beliefs and attitudes of the parents are important predictors of HPV vaccination. In this context, the aim of this study, which was planned based on the question "What is the level of knowledge, attitudes and beliefs of parents who have daughter between the ages of 10-18 who apply to family health centers about HPV vaccine and which features are affected?" is to evaluate the knowledge levels, attitudes and beliefs of parents who have daughter between the ages of 10-18 about HPV vaccine.

Method: The population of the cross-sectional study conducted between November 2020 and January 2021 consisted of parents with a daughter between the ages of 10-18, who applied to two family health centers in a city center in the Central Anatolia Region. Sample selection was not made in the study, and 150 parents who agreed to participate in the study at the data collection date were included in the study. In data collection, the 'Information Form' prepared by the researcher in line with the literature to determine the socio-demographic characteristics of the parents, their vaccination attitudes and their knowledge and practices about HPV vaccination behaviors and The 'Carolina HPV Vaccination Attitudes and Beliefs Scale' (CHIAS) was used. Ethical approval was obtained for the research from the Scientific Research and Publication Ethics Committee of a university in the Central Anatolia Region.

Results: 74% of the study group was female and 26% was male, with a mean age of 38.27±8.26. It was determined that 62% of the parents had one daughter, 29.3% had two daughters, and 8.7% had three or more daughters. The knowledge of 73.3% of the parents about the HPV vaccine is not sufficient. 60.7% of them want to be educated about HPV and HPV vaccine. The rate of HPV vaccination to daughters of the research group was 9.3%. The mean scores of the sub-dimensions of the CHIAS "harms, obstacles, effects and uncertainty" were 14.20±3.46, 8.36±2.41, 4.76±1.56, 4.75±1.17, respectively. The "Harms" sub-dimension score, which indicates the perception of potential harms associated with the vaccine; it was higher in parents who are primary school graduates, who state that they do not have enough knowledge about HPV vaccination, who do not have HPV vaccination, and who do not plan to have their children vaccinated against HPV ($p\leq 0.05$). The "Effects" sub-dimension score, which shows their perceptions of the effectiveness of the HPV vaccine in protecting against genital warts and cervical cancer; it was higher in parents who have postgraduate education, have spent most of their lives in the city, and are considering HPV vaccination for their child ($p\leq 0.05$). The "Uncertainty" sub-dimension score, which aims to measure the perception of HPV vaccine and community vaccination norms, was found to be higher in parents who wanted to be educated about HPV and its vaccine ($p\leq 0.05$).

Conclusion and Recommendations: It was determined that a significant part of the parents participating in the study did not know about the HPV vaccine and did not have their girls vaccinated against HPV. It was determined that the parents' perceptions of harm, obstacles and uncertainty towards the HPV vaccine were high, and their perceptions of the effectiveness of the HPV vaccine were moderate. More than half of the parents have a desire to receive training on the subject. For this reason, it is important to provide information and training on the subject. In this respect, it is important to ensure that healthcare professionals, who are an important source of information, are informed about this issue in order to disseminate the HPV vaccine in the society. In order to change parents' perceptions of the harm, obstacles, uncertainty and efficacy of the HPV vaccine in a positive way, it may be recommended to provide accurate information about the HPV vaccine and to emphasize the safety profile of the HPV vaccine in the trainings to be given by health professionals.

Keywords: HPV; HPV vaccine; Parent; Knowledge; Attitude; Belief

¹Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD. esinatli1996@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1285-4575>

²Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD. ilknurnayirgol@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3259-3886>

**SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ VE SPESİFİK ALANLARINA YÖNELİK ÖLÇME
ARAÇLARI**

Osman Çağdaş ERDEM¹, Serap AÇIKGÖZ²

ÖZET

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez 1974 yılında Scott K. Simonds tarafından “Health Education as Social Policy” başlıklı monografik incelemede kullanılmış olup sağlık eğitimiyle ilişkilendirilerek uygun sağlık kararları vermek için gereken sağlık bilgisini ve hizmetlerini anlama konusundaki bireysel yeteneğe odaklanmıştır. Son yıllarda ise bireysel odağın ötesine geçme ihtiyacı belirgin hale gelmiş ve insanların becerileri ile sağlık sisteminin talepleri arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak görülmeye başlanmıştır. Günümüzde birçok ülkenin sağlık sisteminde; sağlık okuryazarlığının savunulması ve öncülük edilmesi, kamu politikası gündemine alınması, araştırma ve izleme desteği yoluyla sağlık okuryazarlığının kanıt temelini güçlendirilmesi, birey ve toplumun sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi aracılığıyla sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesine katkı sağlanması gibi kilit eylem alanları belirlenmiştir. Birey için olduğu kadar toplum için de kritik öneme sahip olan sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması; koruyucu sağlık hizmetlerine erişimde yetersizlik, erken tarama programlarından yeterince yararlanamama, kronik hastalıkların iyi yönetilememesi ve acil servise gereksiz başvurularda artışa bağlı olarak sağlık maliyetlerinde artış gibi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmek üzere son 10 yılda pek çok ölçme aracı geliştirilmiştir. Ölçme araçları başlangıçta “Gördüğünüz sağlık materyalini anlıyor musunuz?”, “Sağlıkla ilgili materyalleri okurken yardım alıyor musunuz?” gibi birkaç soruyla genel sağlık okuryazarlığını ölçerken, artık hem genel hem de spesifik alanlara yönelik sağlık okuryazarlığı düzeyi daha kapsamlı bir şekilde çocuklarda, adölesanlarda ve yetişkinlerde ölçülmektedir. Bu alanlardan bazıları; aşılama, beslenme, çevre, e-sağlık, ruh sağlığı, artrit, ateroskleroz, hipertansiyon, kanser, ağız ve diş sağlığı, diyabet ve sigara içmedir. Bu derlemenin amacı, sağlık okuryazarlığının önemini vurgulamak ve spesifik alanlara yönelik geliştirilen sağlık okuryazarlığı ile ilgili ölçme araçlarını sunmaktır. Ayrıca bu derlemenin, her ortamda birey, aile ve toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli rol ve sorumlulukları olan halk sağlığı hemşireleri için farkındalık yaratacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık okuryazarlığı; Hemşire; Halk sağlığı; Sağlık anketleri

¹Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, cagdasserdem@outlook.com, <https://orcid.org/0000-0002-1915-0960>

²Çankırı Karatekin Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, acikgoz.serap@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0001-3410>

**THE IMPORTANCE OF HEALTH LITERACY AND MEASUREMENT TOOLS FOR ITS
SPECIFIC CONTEXT**

Osman Çağdaş ERDEM¹, Serap AÇIKGÖZ²

ABSTRACT

The concept of health literacy was first used in 1974 by Scott K. Simonds in his monographic review which is titled “Health Education as Social Policy” and focuses on individual skills of understanding health knowledge and services required to make appropriate health decisions by associating them with health education. More recently, the need to move beyond the individual focus has become evident and has been evaluated as a result of the interaction between people's skills and the demands of the health system. Today, key action areas, such as advocating and leading health literacy, advocating its inclusion in the public policy agenda, strengthening the evidence base of health literacy through research and monitoring support, and contributing to the elimination of inequalities in health through raising the health literacy of individuals and the society, have been identified in the health system of many countries. A low level of health literacy, which is of critical importance for the individual as well as the society, leads to negative consequences, such as inadequacy in accessing preventive health services, failure to benefit from early screening programs, poor management of chronic diseases, and increased health costs due to an increase in unnecessary presentations to the emergency department. Many measurement tools have been developed in the last 10 years to evaluate the health literacy level of individuals. While measurement tools were initially used to evaluate the general health literacy by asking a few questions, such as “Do you understand the health material you see?”, or “Do you get help while reading the health-related materials?”, now health literacy in both general and specific areas is evaluated in children, adolescents, and adults more comprehensively. Some of these areas include vaccination, nutrition, environment, e-health, mental health, arthritis, atherosclerosis, hypertension, cancer, oral and dental health, diabetes, and smoking. The aim of this review is to emphasize the importance of health literacy and to present measurement tools related to health literacy developed for specific areas. It is also thought that this review will raise awareness of public health nurses, who have important roles and responsibilities in raising the health literacy level of individuals, families, and society in every setting.

Keywords: Health literacy; Nurse; Public health; Survey and questionnaires

¹Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, cagdasserdem@outlook.com, <https://orcid.org/0000-0002-1915-0960>

²Çankırı Karatekin Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, acikgoz.serap@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0001-3410>

TÜRKİYE'DE YAŞAYAN GÖÇMEN KADINLARIN YAŞADIKLARI ÜREME SAĞLIĞI VE CİNSEL SAĞLIK SORUNLARI

Nazan AKBULUT¹, Duygu GÜLEÇ ŞATIR²

ÖZET

İnsanların farklı nedenlerle buldukları yaşam yerlerinden ayrılarak farklı bölgelere ve ülkelere doğru yer değiştirmesi durumu göç olarak adlandırılmaktadır. Son yarım yüzyılda göç olgusunda yaşanan en önemli değişimlerden birisi ise kadın göçünün artmasıdır. Göçün kadın sağlığına etkileri çeşitlidir. Sayıları gittikçe artan ve göç sürecinden en çok etkilenen göçmen kadınlar dezavantajlı grup olarak kabul edilmekte ve üreme ile cinsel sağlıkları göz ardı edilmektedir. Bu kapsamda bu derleme Türkiye'de yaşayan göçmen kadınların yaşadıkları üreme sağlığı ve cinsel sağlık sorunlarına yönelik literatür taraması ile edilen güncel bilgileri sunmak amacıyla hazırlanmıştır.

Mevcut kanıtlar, göçlerin üreme çağı kadınlarında yüksek riskli cinsel davranışlar, kontrasepsiyon kullanımı eksikliği, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV/AIDS gibi kötü üreme ve cinsel sağlık sonuçlarına karşı daha savunmasız hale getirdiğini göstermektedir. Ayrıca göçmen kadınlarda evlenme yaşı da oldukça düşük olduğu için erken yaşlarda yapılan evlilikler bu grupta yer alan kadınlarda önemli üreme sağlığı sorunlarına neden olmaktadır. Bu sorunlar arasında aile planlaması hizmetlerinden yararlanamama, hastanede yapılan doğum sayısının az, evde yapılan doğumların sayısının çokluğu, düzensiz adet kanamaları, kendiliğinden meydana gelen düşükler, çok sayıda ve kısa aralıklarla meydana gelen gebelikler yer almaktadır.

Dünyada en fazla göçmene ev sahipliği yapan ülke halen Türkiye'dir. Ülkemize göç eden kadınların doğurganlık hızlarının yüksek olması ve aile planlaması hizmetlerinden çok az yararlanmaları, aile planlaması, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin ve biyopsikososyal iyilik halinin sağlanmasında bölgesel ve küresel eylem planları ile göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarına yönelik eşgüdümlü çabaların yoğunlaştırılması önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler Göç; Kadın sağlığı; Üreme sağlığı; Cinsel sağlık

REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH PROBLEMS OF MIGRANT WOMEN LIVING IN TURKEY

Nazan AKBULUT¹, Duygu GÜLEÇ ŞATIR²

SUMMARY

Migration is the situation where people leave their living places for different reasons and move to different regions and countries. One of the most important changes in the migration phenomenon in the last half century is the increase in women's migration. The effects of migration on women's health are diverse. Migrant women, whose numbers are increasing and most affected by the migration process, are considered as a disadvantaged group and their reproductive and sexual health is ignored. In this context, this review has been prepared to present up-to-date information obtained through a literature review on reproductive and sexual health problems experienced by immigrant women living in Turkey.

Current evidence suggests that migration makes women of reproductive age more vulnerable to poor reproductive and sexual health outcomes such as high-risk sexual behavior, lack of contraception use, sexually transmitted infections and HIV/AIDS. In addition, marriages at an early age cause significant reproductive health problems for women in this group, since the age at marriage is also quite low for immigrant women. Among these problems are the inability to benefit from family planning services, the low number of births in the hospital, the high number of births at home, irregular menstrual bleeding, spontaneous abortions, and multiple and short-term pregnancies.

Turkey is still the country that hosts the highest number of immigrants in the world. The fact that women who migrated to our country have a high fertility rate and little use of family planning services reveals the importance of family planning, antenatal, natal and postnatal care services. It is important to intensify regional and global action plans and coordinated efforts to address the health needs of immigrants in ensuring their access to health services and their biopsychosocial well-being.

Keywords: Migration; Women's health; Reproductive Health; Sexual health

¹Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi
nazanakbulut58@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5162-7442>

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Öğretim Üyesi
duygugulec@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0226-3985>

TÜRKİYE'DE GÜVENLİ ANNELİK YAKLAŞIMI KAPSAMINDA ANNE VE BEBEK ÖLÜMLERİ

Nazan AKBULUT¹, Sezer ER GÜNERİ²

ÖZET

Güvenli annelik yaklaşımı gebenin doğum öncesi, doğumda ve doğum sonrası bakım almasını içerir. Aynı zamanda bu kapsamda hedef anne ve bebek ölümlerini azaltmaktır. Bu çalışmanın amacı TNSA 2018 verileri ve Sağlık Bakanlığı 2018 verileri ışığında Türkiye’de güvenli annelik yaklaşımı kapsamında anne ve bebek ölümlerini incelemektir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre ülkemiz geneli için en az bir kez doğum öncesi bakım alma %96, sağlık kuruluşunda doğum yapma %99 iken bu değerler, kendiliğinden düşüklerin oranı %13 iken, isteyerek düşüklerin oranı ise %6’dır. Yine bu verilere göre, son beş yılda doğum yapan kadınların %27’si tekli riskli gebelik kapsamındayken, %9’u çoklu riskli gebelik kapsamındadır. Ülkemizde kadınların güvenli annelik bakımı almamalarını etkileyen sebepler arasında kadının eğitim durumu, toplumsal konumu, sosyokültürel ve ekonomik durumu, sağlık güvencesi varlığı, sağlık hizmetlerine ulaşamama, sağlık çalışanı ile yaşanan iletişim sorunları, sağlık çalışanlarının yetersizliği ve hareketliliği gibi nedenler yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı 2018 verilerine göre ülkemizde bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 9.2 iken anne ölüm hızı 13.6’dır. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı’nın 2019-2023 Stratejik Planı’nda (2019) yer alan 6 ana amaçtan dördüncüsü “Sağlık hizmetlerinde bütünlük sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek”tir. Bu amaç kapsamında mevcut durumda anne ve bebek ölümlerinin önlenmesinde, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasındaki bakımda gelişmeler ile hastane doğumlarındaki ve bağışıklama faaliyetlerinin kapsayıcılığındaki yüksek artış oranı aracılığıyla büyük ilerleme kaydedildiği belirtilirken, stratejik anlamda anne bebek ölümlerinin önüne geçilmesinde toplumsal farkındalığın artırılmasına ve sistemsiz geliştirmelere ihtiyaç bulunduğu belirtilmektedir.

Anahtar kelimeler: Güvenli annelik yaklaşımı; Hemşire; Anne ölümü; Bebek ölümü

MOTHER AND INFANT DEATH IN TURKEY WITHIN THE SCOPE OF SAFE MOTHERHOOD APPROACH

Nazan AKBULUT¹, Sezer ER GÜNERİ²

SUMMARY

Aim: Safe motherhood approach includes taking prenatal, postpartum and postnatal care. At the same time, the target in this context is to reduce maternal and infant mortality. The aim of this study is to examine maternal and infant mortality within the scope of safe motherhood approach in Turkey in the light of TNSA 2018 data and Ministry of Health 2018 data.

According to the 2018 data of the Turkey Demographic and Health Survey, while receiving at least one prenatal care for our country is 96%, giving birth in a health institution is 99%, these values are 13% for spontaneous abortions and 6% for induced abortions. Again, according to these data, 27% of women who gave birth in the last five years are in the scope of single-risk pregnancy, while 9% are within the scope of multiple-risk pregnancies. Among the reasons that affect women's not receiving safe maternity care in our country, there are reasons such as women's education, social position, socio-cultural and economic status, presence of health insurance, inaccessibility to health services, communication problems with health workers, inadequacy and mobility of health workers. According to the 2018 data of the Ministry of Health, the infant mortality rate in our country is 9.2 per 1000 live births, while the maternal mortality rate is 13.6. In this context, the fourth of the 6 main objectives in the 2019-2023 Strategic Plan (2019) of the Ministry of Health is "to implement an integrated health service model in health services". Within the scope of this purpose, it is stated that great progress has been made in the prevention of maternal and infant deaths, advances in prenatal, natal and postnatal care, and the high rate of increase in hospital births and the coverage of immunization activities. is stated to exist.

Keywords: Safe motherhood approach; Nurse; Maternal death; Infant death

¹Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi, nazanakbulut58@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5162-7442>

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Öğretim Üyesi er.sezer@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6097-841X>

İŞSİZLİK VE SAĞLIĞA ETKİLERİ

Mevlûde ÇINAR¹, Semra ZORLU²

ÖZET

İşsizlik hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde karşılaşılan önemli bir sorundur. İşsizlik sağlığın önemli belirleyicilerindendir. İşsizlik esas itibarıyla işgücünün değişik biçimlerde istihdama katılamamasından ortaya çıkan bir insan gücü kaybı olarak değerlendirilebilir. 1980'li yıllarda artan küreselleşmenin beraberinde getirdiği rekabet olgusu ve artan özelleştirme uygulamaları işsizliğin yükselmesine sebep olmuştur. Teknolojik gelişimle birlikte üretim araçlarının değeri artarken emek gücü gerilemiş ayrıca dünyada yaşanan krizler de işsizliğe neden olmuştur. Eurostat 2020 verilerine göre Avrupa Birliği bölgesindeki işsizlik oranları %1,8 ile %27,8 arasında değişmiştir. Ocak 2021 TÜİK verilerine göre ülkemizde işsizlik oranı %12,2 olarak belirtilmektedir. İşsizlik sadece ekonomik değil, sosyolojik ve psikolojik hatta siyasal sonuçları olan küresel bir tehdittir. İşsizlik; bireyin özgüven kaybı, aileye karşı sorumluluklarını yerine getirememenin verdiği huzursuzluk, endişe ve ümitsizlik yaşamaya yol açmakta, yaşanan tüm bu stresli durumlar nedeniyle birey sigara ve alkol gibi zararlı madde kullanmaya yönelebilmekte, depresyona girebilmekte ve hatta intihar eğilimi gösterebilmektedir. Yine işsizliğin uzun sürdüğü durumlarda beslenme bozuklukları, kalp ve dolaşım hastalıkları, mide-barsak rahatsızlıkları görülmektedir. İşsizliğin etkilerini azaltmak ve işsizliği önlemek için ülkeler aktif ve pasif istihdam politikaları uygulamaktadır. Sağlık politikalarında işsiz bireylere ve ailelerine yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmeli, sağlık profesyonelleri tarafından işsizliğin özellikle birey üzerindeki bedensel, ruhsal ve sosyal etkileri ele alınmalı ve bu etkileri en aza indirgeyecek müdahaleler planlanmalıdır. İşsiz bireylerin ruh sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Sahada birey ve aileleri yakından değerlendirme fırsatına sahip olmaları nedeniyle özellikle halk sağlığı hemşireleri tarafından işsiz bireyler ve aileleri yakından izlenmelidir. Halk sağlığı hemşiresi; işsiz birey ve ailesinin sağlık bakım gereksinimlerini karşılamalı ve işsizlik sorununun ortadan kaldırılmasına yönelik ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliğine geçerek bireyin çalışma hakkının savunucusu olmalı ve toplumda bu bireylere yönelik farkındalık çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: İşsizlik; Sağlık; İşsizliğin etkileri; Hemşirelik

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. YL. Öğrencisi, mevludecinar98@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3796-4917>

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Dr. Öğr. Üyesi, skocatas@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7566-0060>

UNEMPLOYMENT AND ITS EFFECTS ON HEALTH

Mevlüde ÇINAR¹, Semra ZORLU²

ABSTRACT

Unemployment is an important problem in both developed and developing countries. Unemployment is one of the important determinants of health. Unemployment can be considered as a loss of manpower, mainly due to the inability of the workforce to participate in employment in various forms. The phenomenon of competition brought about by the increasing globalization and privatization practices in the 1980's caused increased unemployment. With the technological development, while the value of the means of production increased, the labor force declined, and the crises in the world also caused unemployment. According to Eurostat 2020 data, unemployment rates in the European Union region ranged from 1.8% to 27.8%. According to the January 2021 TÜİK data, the unemployment rate in our country is 12.2%. Unemployment is a global threat that has not only economic but also sociological and psychological even political consequences. Unemployment; The loss of self-confidence of the individual causes uneasiness, anxiety and hopelessness caused by not fulfilling his responsibilities towards the family, Due to all these stressful situations, the individual may turn to harmful substances such as cigarettes and alcohol, become depressed and even show a tendency to suicide. Again, in cases where unemployment continues for a long time, nutritional disorders, heart and circulatory diseases, gastrointestinal disorders are observed. Countries implement active and passive employment policies to reduce the effects of unemployment and prevent unemployment. Health policies should focus on preventive health services for unemployed individuals and their families, the physical, mental and social effects of unemployment on the individual should be addressed by health professionals, and interventions should be planned to minimize these effects. Research should be conducted to protect and improve the mental health of unemployed individuals. Unemployed individuals and their families should be closely monitored, especially by public health nurses, as they have the opportunity to closely evaluate individuals and families in the field. Public health nurse; It should meet the health care needs of the unemployed individual and his family, cooperate with the relevant institutions and organizations to eliminate the unemployment problem, be a defender of the individual's right to work and conduct awareness studies for these individuals in the society.

Keywords: Unemployment; Health, Effects of Unemployment; Nursing

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. YL. Öğrencisi, mevludecinar98@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3796-4917>,

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Dr. Öğr. Üyesi, skocatas@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7566-0060>

HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE ÖRGÜTLENME: SİSTEMATİK LİTERATÜR İNCELEME

Seçil ERGİN DOĞAN¹, Yasemin ALTINBAŞ²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de hemşirelik alanında çalışan derneklerin incelenmesidir.

Yöntem: Söz konusu çalışmanın evrenini <https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-ddb-dernek-sorgulama?sonuc=lis> arama motorunda 'hemşire derneği' anahtar kelimesi sorgulandığında hemşirelik derneği ile ilgili ulaşılan tüm dernekler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme ile belirlenmiştir. Bu araştırma nitel bir araştırma olup, araştırma tarama modelinde desenlenmiş ve veriler doküman incelemesi tekniği ile toplanmıştır. Araştırmada dernek adı, kurumsal statü, kurum türü ve ilgili bölüm kategorilerine göre sınıflandırılan 60 kuruluşa ulaşılmıştır. Ulaşılan çağrışımları incelemek için araştırmacılar tarafından çalışmanın amacına yönelik olarak bir "İnceleme Formu" geliştirilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler doküman incelemesi kodlama yöntemine göre kodlanmıştır.

Bulgular: Türkiye'de hemşirelik alanında faaliyet gösteren dernek sayısı; 2000 yılında 20 iken 2005 yılında 23, 2021 yılında 60 derneğe ulaşmıştır. 60 derneğin anabilim dallarına göre sayıları; 1 Hemşirelik Esasları, 7 İç Hastalığı Hemşireliği, 11 Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 3 Kadın Sağlığı ve Hastalığı Hemşireliği, 2 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 1 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 5 Halk Sağlığı Hemşireliği, 1 Hemşirelikte Öğretim, 5 Hemşirelikte Yönetim, 1 Hemşirelik Esasları ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 5 İç Hastalıkları ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 1 Cerrahi Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 1 İç Hastalıkları, Cerrahi Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 1 Kadın Sağlığı ve Hastalıkları ve Halk Sağlığı Hemşireliği, 3 Hemşirelikte Öğretim ve Hemşirelikte Yönetim, 12 diğer anabilim dallarına bağlı dernekler oluşturmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Türkiye'de hemşirelik örgütlenmesi son yıllarda artan ve çeşitlilik gösteren bir meslek örgütüdür. Buna göre hemşirelik mesleğinde hakların savunulması, mesleki özerkliğin kazanılması, hemşirelik bakımının kalitesinin artırılması için ve profesyonellik gereği örgütlenme yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik; Dernek; Örgütlenme; Profesyonelleşme

ORGANIZATION IN THE NURSING PROFESSION: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Seçil ERGİN DOĞAN¹, Yasemin ALTINBAŞ²

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine the organizations working in the field of nursing in Turkey.

Method: The universe of the study in question <https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-ddb-dernek-sorgulama?sonuc=lis> engine 'nurse organization' are you build all issues involving the nursing organizations. The sample of the research was determined by criterion sampling, which is one of the purposeful sampling methods. This research is qualitative research and the research has been patterned in the scanning model, and the data have been collected by the document analysis technique. In the research, 60 organizations classified according to the association name, institutional status, institution type, and related department categories were reached. To examine the associations reached, a "Review Form" was developed by the researchers for the study. The data obtained in the research were coded according to the document analysis coding method.

Results: The number of organizations active in the field of nursing in Turkey; while it was 20 in 2000, it was 23 in 2005, nowadays it has reached 60 associations in 2021. Nurses organizations were 1 nursing principles area, 7 medical nurses area, 11 surgical nurses area, 3 women health nurses area, 2 pediatric nurses area, 1 psychiatry nurses, 5 public health nurses area, 1 nursing education, 5 nursing management area, 12 involving two or more nurses area (1 nursing principles and surgical, 5 medical and surgical, 1 medical, surgical and pediatric, 1 surgical and pediatric, 1 women health and public health, 3 nursing education and nursing management) and 12 involving other areas (graduation, different healthcare worker groups, etc.) of nurses.

Conclusion and Recommendations: The nursing organization in Turkey is a professional organization that has increased and diversified in recent years. Accordingly, the organization should be expanded to defend the rights in the nursing profession, to gain professional autonomy, to increase the quality of nursing care, and as a requirement of professionalism.

Keywords: Nursing; Association; Organization; Professionalization

¹Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Adıyaman, ergindogansecil@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5463-2818>

²Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye, yaltinbas@adiyaman.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-0456-3236>

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021
SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ TOPLUMUN AŞILANMA ORANINI ETKİLER Mİ?

Yunus Emre GÜLÜNAY¹ Figen ÇAVUŞOĞLU²

ÖZET

Sağlık okuryazarlığı; bireylerin olumlu sağlık davranışlarını sürdüreceği ve teşvik edecek şekilde bilgiye erişmeleri, bilgiyi anlamlandırma ve kullanma becerileri olarak tanımlanmaktadır. Dünyada sağlık okuryazarlığı durumu incelendiğinde, Avrupa Birliği üyesi sekiz ülkede yapılan sağlık okuryazarlığı çalışmasında, genel olarak sağlık okuryazarlığının düşük seviyede olduğu bulunmuş, ülkeler arasında farklılıklar olduğu, ülkelerin içerisinde de bazı grupların daha duyarlı olduğu belirlenmiştir. Ülkeler genel olarak değerlendirildiğinde çalışmaya katılan kişilerin %12'sinin yetersiz, %35'inin problemlili düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı, azınlık gruplarında, eğitim seviyesi düşük gruplarda, yakın zamandan göçe uğramış olanlarda ve yaşlılarda daha düşük bulunmuştur. Türkiye'de 12 bölge, 23 ilde 4924 kişi ile yapılan sağlık okuryazarlığı araştırması sonucuna göre genel sağlık okuryazarlığı indeksi 30.4 olarak bulunmuştur. Bu araştırma sonucunda yetersiz sağlık okuryazarlığı %24.5, sorunlu sağlık okuryazarlığı %40.1, yeterli sağlık okuryazarlığı %27.8 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %7.6 olarak saptanmıştır. Avrupa toplumlarında ise yetersiz sağlık okuryazarlığı %12.4, sorunlu sağlık okuryazarlığı %35.2, yeterli sağlık okuryazarlığı %36 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %16.5'dir. Yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olan bireylerin, yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireylere göre karşılaştırması yapıldığında; hastane masraflarının arttığı, hastaneye yatış sürelerinin uzadığı, gereksiz tetkik yaptırma oranlarının yüksekliği ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının düşük olduğu bilinmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi kapsamında, düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin tarama programlarından ve bağışıklama hizmetlerinden yararlanma yönünde önemli bir engel olduğu görülmektedir.

Aşılar yirminci yüzyılın en önemli halk sağlığı başarılarından biridir. Aşılar ülkemizde ve dünyada çiçek hastalığı, çocuk felci, kızamık kızamıkçık ve diğer birçok bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesinde önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılında yayınladığı raporuna göre; Global bağışıklama yılda ortalama 3 milyon ölümü engellemektedir. Son yıllarda global bağışıklama oranı ise %85 civarında seyretmektedir. Aşılama sayesinde bağışıklama sağlanarak dünya genelinde bulaşıcı hastalıkların sebep olabileceği mortalite ve morbidite seviyeleri büyük ölçüde azalmıştır. Buna karşın, birçok ülkede rutin çocukluk aşıları yaptırmaya eğilimleri üst seviyede değildir. Ebeveynlerin aşıların uygulanmasını reddetme kararları, ülkemizde ve dünyanın birçok yerinde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir.

Ülkemizde ise son yıllarda aşı karşıtlığı hareketi ivme kazanmıştır. Geçmişte daha düşük sayıda olan aşı reddi, 2015 yılında ilaç uygulamalarında ebeveynlerden onam alınması kararının uygulamaya konulmasıyla birlikte aşı karşıtlığı söylemlerinde artış görülürken medyada daha fazla gündem olmaya başlamıştır. Konuyla ilgili Türkiye'deki Sağlık Bakanlığı verilerine göre çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen ebeveynlerin sayısı 2011 yılında 183, 2013 yılında 980, 2015 yılında 5400, 2016 yılında 12.000 ve 2018 de ise 23.000 seviyesine ulaşmıştır. Aşı hakkında bilgi düzeylerinin düşük olmasının temel nedenleri arasında düşük sağlık okuryazarlığı gelmektedir. Bu noktada yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyindeki bireylerin aşılar hakkında doğru ve güvenilir kaynaklardan bilgi alarak, bu bilgiyi doğru şekilde analiz ederek yorumlayabildiği ve uygulamaya geçirebildiği söylenebilir.

Bu derlemenin amacı sağlık okuryazarlığı düzeyinin aşılama oranlarını etkileme düzeyini incelemektir.

Anahtar kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı; Aşı; Bağışıklama

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Evde Hasta Bakımı Hemşireliği Anabilim Dalı, yunusemregulunay1@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-5750-7396>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, figencavusoglu55@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9789-2006>

DOES THE LEVEL OF HEALTH LITERACY AFFECT THE VACCINATION RATE OF THE COMMUNITY?

Yunus Emre GÜLÜNAY¹ Figen ÇAVUŞOĞLU²

ABSTRACT

Health literacy is defined as individuals' access to information in a way that sustains and encourages positive health behaviors; their ability to interpret and use the information. When the health literacy state in the world is examined, in the health literacy study conducted in eight European Union member countries, it has been found that health literacy is generally at a low level; there are differences between countries; and some groups within the countries are more sensitive. When the countries are evaluated in general, it has been determined that 12% of the people participating in the research have insufficient health literacy and 35% have a problematic level of health literacy. Health literacy was found to be lower in minority groups, groups with a low level of education, recent immigrants, and the elderly. According to the results of the health literacy research conducted on 4924 people in 12 regions and 23 provinces in Turkey, the general health literacy index was found to be 30.4. As a result of this research, insufficient health literacy was determined as 24.5%, problematic health literacy as 40.1%, adequate health literacy as 27.8% and excellent health literacy as 7.6%. In European societies, on the other hand, inadequate health literacy is 12.4%, problematic health literacy is 35.2%, adequate health literacy is 36%, and excellent health literacy is 16.5%. When individuals with insufficient and limited health literacy are evaluated compared to individuals with adequate health literacy, it is known that hospital costs increase, hospitalization times are prolonged, the rate of unnecessary examinations is high and the rate of benefiting from preventive health services is low. Within the scope of the relationship between preventive health services and health literacy, it is seen that low health literacy level is an important obstacle in terms of benefiting from screening programs and immunization services. Vaccines are one of the most important public health achievements of the twentieth century. In our country and in the world, vaccines are important in controlling smallpox, polio, measles, rubella and many other infectious diseases. According to the report published by the World Health Organization in 2018; Global immunization prevents an average of 3 million deaths per year. In recent years, the global immunization rate has been around 85%.

Thanks to vaccination, the level of mortality and morbidity that can be caused by infectious diseases worldwide has been greatly reduced by providing immunization. Despite the prevention and eradication of diseases by vaccination, the tendency of routine childhood vaccinations are still not high in many countries. The decisions of parents to refuse the application of vaccines continue to be an important public health problem in our country and in many parts of the world. In our country, the anti-vaccine movement has gained speed in recent years. In the case of vaccine rejection, which was very low before; there has been an increase in anti-vaccine discourses and media coverage after the decision to get approval from parents in drug applications put into practice in 2015. According to the data of the Ministry of Health, the number of parents who do not want their children to be vaccinated reached 183 in 2011, 980 in 2013, 5400 in 2015, 12.000 in 2006 and 23.000 in 2018. Low health literacy is among the main reasons for the low level of knowledge about vaccines. Because it is thought that individuals with a high level of health literacy will be able to get information about vaccines from accurate and reliable sources, and subsequently, they can take an important place in the struggle against vaccine hesitancy and anti-vaccine.

The aim of this review is to examine the effect of health literacy level on vaccination rates.

Keywords: Health Literacy; Vaccination; Immunization

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Evde Hasta Bakımı Hemşireliği Anabilim Dalı, yunusemregulunay1@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-5750-7396>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, figencavusoglu55@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9789-2006>

HEMŞİRELERDE MADDE BAĞIMLILIĞINDAN KORUNMA VE ÖZ-YETERLİK

Yonca ERMAN¹, Figen ÇAVUŞOĞLU²

ÖZET

Bağımlılık; bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyen, aile, toplum ve çevresiyle ilişkilerinin bozulmasına neden olabilen, sık ve tekrarlayıcı madde kullanımı ile karakterize bir beyin hastalığıdır. Dünya’da madde kullanımı olan bireylerin sayısı her gün artmakta ve madde bağımlılığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Madde bağımlılığı ile mücadelede hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmekte olup bunların başında önleme çalışmaları gelmektedir. Bu kapsamda hemşireler; okul, iş yeri, aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezleri gibi birinci basamak hizmetlerdeki riskli bireylerin tespit edilmesi, farkındalık kazandırılması ve danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli rol üstlenmektedirler. Literatür incelendiğinde çoğunlukla hemşirelerin madde bağımlılığının tedavisine yönelik girişimler üzerine yoğunlaştığı, mücadele yaklaşımları kapsamında korunmaya yönelik aktivitelerin ve rollerini içeren çalışmaların yeterince olmadığı görülmüştür. Bu kapsamda Psikiyatri hemşireliği yaklaşımıyla birlikte bilişsel davranışçı terapi teknikleri kullanılarak bireye stresle baş etme becerilerinin öğretilmesi ve anksiyetesinin azaltılmasının önemli katkılar sağladığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada da hemşireler tarafından uygulanan bilişsel davranışsal terapi sonrası eroin bağımlısı bireylerin sağlık durumu ve yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür. Hemşirelerin alkol bağımlısı bireylerle motivasyonel görüşme temelli uyguladıkları girişim sonucunda da taburculuğun ardından hastaların alkol kullanım oranlarının azaldığı, iyileşme sürecine olumlu katkılar sağladığı saptanmıştır. Hemşirelerin koruyucu yaklaşımlarda etkin rol alabilmeleri için madde bağımlılığından korunmadaki öz-yeterlik düzeyleri önemlidir. Öz-yeterlik, bireyin problemle karşılaştığında ne düşüneceğine, hissedeceğine, nasıl hareket edeceğine ve baş edebileceğine karar vermesinde etkili, davranışlarına yönelik güdülerini azaltan veya arttıran özelliktir. Madde bağımlılığından korunmadaki öz-yeterlik ise, bağımlılık yapıcı maddeler ve bağımlılık konusunda risk oluşturabilecek durumlar karşısında kişinin kendine olan güvenini ifade etmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin madde kullanma veya kullanmama durumlarına yönelik öz yeterlik düzeyleri özellikle korunmaya yönelik uygulanacak girişimler için önemlidir. Literatür incelendiğinde hemşirelerin madde kullanım oranlarının arttığı görülmektedir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi maddenin hemşireler arasında kötüye kullanımının %14-20 oranında olduğunu belirtmektedir. Hemşirelerin tütün kullanım oranlarının %29.5-68.0, alkol kullanım oranlarının %44-92.5 ve diğer maddeleri kullanım oranlarının ise %3 olduğunu belirtmiştir. Hemşirenin bağımlılığa yönelik kendini tanınması, duygu, düşünce ve davranışlarının farkında olması öz-yeterliği arttırmak ve bağımlılıkla mücadelede etkin rol üstlenebilmek için önemlidir. Yapılan bir çalışmada sigara kullanmayan hemşirelerin hastalarına sundukları sigara bırakma eğitimlerinin daha olumlu sonuçlandığını göstermiş ve hemşirelerin sigara kullanımının hastaların tütün kullanımını önleme çalışmaları için bir engel teşkil ettiği belirtilmiştir. Ayrıca meslekte deneyim kazanmak madde bağımlılığından korunmada öz-yeterliği arttıran faktörler arasında yer almaktadır. Bağımlılıktan korunma konusunda deneyimli olan hemşirelerin tutum ve davranışlarının diğerlerine göre daha olumlu olduğu gözlenmiştir. Madde bağımlılığı ile mücadelede önemli rol ve sorumlulukları olan hemşirelerin madde kullanımının olması, madde bağımlılığından korunma konusunda düşük öz-yeterliliğe sahip olduklarını göstermektedir. Bu nedenle öncelikle hemşirelerin maddeye başlamalarının önlenmesi, kullananlara yönelik bırakma yaklaşımlarının gerçekleştirilmesi, eğitimlerle birlikte farkındalık ve öz-yeterliklerinin artırılması çalışmaları yürütülmelidir. Bu bağlamda uzmanlaşan ve kendilerine olan güvenleri artan hemşireler topluma rol model olarak koruyucu müdahalelerde çok daha etkin ve başarılı bir şekilde yer alabileceklerdir.

Anahtar kelimeler: Madde bağımlılığı; Hemşire; Korunma; Öz-yeterlik

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Evde Hasta Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, yoncaerman@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2262-5912>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, figencavusoglu55@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9789-2006>

PROTECTION FROM SUBSTANCE ADDICTION AND SELF-EFFICIENCY IN NURSES

Yonca ERMAN¹, Figen ÇAVUŞOĞLU²

ABSTRACT

Dependence; affecting the physical and mental health of the individual; It is a brain disease characterized by frequent and repetitive substance use, which can lead to deterioration of relations with family, society and environment. The number of individuals with substance use in the world is increasing day by day and substance abuse is an important public health problem. Nurses have important roles and responsibilities in the fight against substance abuse, and prevention studies are the leading ones. In this context, nurses; They identify risky individuals in primary care services such as schools, workplaces, family health and community health centers, raise awareness about them and carry out counseling practices. When the literature is examined, it has been seen that nurses mostly focus on interventions for the treatment of substance addiction, and there are not enough studies on prevention activities and roles within the scope of struggle approaches. In this context, it has been shown in studies that teaching the skills of coping with stress and reducing anxiety by using cognitive behavioral therapy techniques together with the psychiatric nursing approach make significant contributions. In another study, it was observed that the health status and quality of life of heroin addicted individuals increased after cognitive behavioral therapy administered by nurses. As a result of the intervention based on motivational interviews with alcohol-dependent individuals, it was determined that the alcohol use rate of the patients decreased after discharge and contributed positively to the recovery process. Self-efficacy levels in prevention of substance addiction are important for nurses to take an active role in preventive approaches. Self-efficacy is the characteristic that reduces or increases the motivation for the behavior of the individual, which is effective in deciding what to think, feel, act and cope with when faced with a problem. Self-efficacy in protection from substance addiction, on the other hand, expresses the self-confidence of the person in the face of addictive substances and situations that may pose a risk for addiction. In this context, nurses' self-efficacy levels regarding substance use or non-use are especially important for interventions to be applied for prevention. When the literature is examined, it is seen that the rate of substance use among nurses has increased. The International Nursing Council states that the abuse of the substance among nurses is 14-20%. It was stated that the tobacco use rate of the nurses was 29.5-68.0%, the alcohol use rate was 44-92.5% and the rate of use of other substances was 3%. It is important for the nurse to know herself about addiction, to be aware of her feelings, thoughts and behaviors, to increase self-efficacy and to take an active role in the fight against addiction. In a study, it was shown that the smoking cessation trainings provided by the non-smoking nurses to their patients resulted in more positive results and it was stated that the smoking of the nurses constituted an obstacle for the patients' efforts to prevent tobacco use. In addition, gaining experience in the profession is among the factors that increase self-efficacy in protection from substance abuse. It has been observed that the attitudes and behaviors of the nurses who are experienced in preventing addiction are more positive than the others. The fact that nurses, who have important roles and responsibilities in the fight against substance addiction, have substance use shows that they have low self-efficacy in preventing substance addiction. For this reason, first of all, studies should be carried out to prevent nurses from starting drugs, to implement quit approaches for users, and to increase awareness and self-efficacy with trainings. Nurses, who specialize in this context and have increased self-confidence, will be able to take part in preventive interventions more effectively and successfully as role models for the society.

Keywords: Substance abuse; Nurse; Protection; Self-efficacy

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Evde Hasta Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, yoncaerman@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2262-5912>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, figencavusoglu55@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9789-2006>

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021
HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARINI TEŞVİK ETMEK İÇİN İŞ BİRLİĞİ YAPMAK

Dilek YILDIZ¹, Berrin BAKLACIOĞLU ABALI², Derya SULUHAN³

ÖZET

Hemşirelerin kaliteli hasta bakımı sunabilmeleri, kanıta dayalı bilgileri uygulamalarına entegre etmelerine bağlıdır. Bireylere ve ailelere sağladıkları bakım nedeniyle klinik hemşireleri, klinik sorunları tanımak ve ilgili araştırma sorularını belirlemek için stratejik bir konumdadır. Klinik hemşirelerinin araştırmalara katılma fırsatları çeşitli faktörlere bağlı olarak yeterli değildir. Akademik ve klinik ortamlarındaki hemşirelerin birlikte yürüttükleri hemşirelik araştırmaları, hasta bakımını iyileştirmede bilgi üretmek için zorunludur. Hemşirelik araştırmaları için akademik/uygulama ortaklığı modelleri yetersizdir.

Amaç: Bu makale, hemşirelerin araştırmalar yapmasını sağlayarak kanıta dayalı hasta bakımı verebilmeleri için hemşirelik fakülteleri ve hastanede görev yapan hemşireler arasındaki iş birliğinin önemi açıklanmakta ve yürütülmekte olan bir çalışmalardan örnekler verilmektedir.

Yöntem: Bu çalışmada 2010-2021 tarihleri arasında yayınlanmış hemşirelik çalışmaları incelenmiştir. Clinical Key, OVID, ULAKBİM elektronik veri tabanları “evidence based nursing, collaborative” anahtar kelimeleri ile 17 makaleye ulaşılmıştır, makalelerden biri Türkçe diğer 16’sı İngilizcedir. “Nursing research, collaborative” anahtar kelimeleri kullanılarak 60 makaleye ulaşılmış olup tamamı İngilizcedir. Elektronik arama ile belirlenen tüm yazıların başlık ve özetleri, yazarlar tarafından değerlendirilmiştir. Bu makalelerden tam metnine ulaşılan ve dahil edilme kriterlerine uyan iki araştırma makalesi, beş derleme makalesi ve bir editöre mektup olmuştur. Çalışmaya dahil edilme kriteri olarak; hemşirelik makalesi olması, derleme ya da araştırma makalesi olması, yayın dilinin Türkçe ya da İngilizce olması, 2010-2021 tarihleri arasında yayınlanmış olması, tam metnine ulaşılabilirliği ve başlıkta anahtar kelimelerden en az ikisinin bulunuyor olması olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Bir çalışmada akademik ve klinik ortamlardaki hemşireler arasında araştırma kaynaklarına erişim algılarında önemli farklılıklar bulunmuştur. Bu konudaki çalışmalarda hemşireler araştırma yapma fırsatından yoksun olduğunu ve hemşireler araştırma yapmayı günlük iş hayatlarının bir parçası olarak görmediklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin bilime ve araştırma ekiplerine katkılarının görünürlüğü artırılmak için hemşirelik kimliğini kullanmak, bilimsel kapasitelerini artırmak için kendilerini araştırma konusunda geliştirmek, farkındalık ve network oluşturmak için işbirliği içinde olmaları gerektiği temaları ortaya çıkmıştır.

Hemşirelik çalışmalarının büyük çoğunluğunu akademik ortamlarda çalışan doktora ve üstü ünvanı olan hemşireler tarafından yürütülmektedir. Bu nedenle, hemşirelik uygulama alanlarına yönelik problemi ve uygulamayı belirlemek için klinik hemşireleri ve akademik hemşireler arasında işbirliği gereklidir. Hemşireler ve akademisyenler arasında araştırma için işbirliği sürecine rehberlik etmek için, bu konuda Kanada’da yürütülen projelerden birinde Lewin’in Planlı Değişim Teorisi kullanılmıştır. Bu teorinin üç aşaması vardır. Birinci aşama “Buzların erimesi” aşaması olup, değişime hazır olmak hedeflenmektedir. İkinci aşama “hareket etme/geçiş” aşaması olup, duyu ve davranışlarda bir değişim sürecini içermektedir. Bu aşama, değişikliği gerçekleştirmek için bir eylem planı oluşturmak ve insanları teşvik etmeyi gerektirmektedir. Son aşama “Yeniden dondurmak” aşaması olup, değişimin yeni bir alışkanlık olarak yerleşmesini, hemşirelik kültürü, politikaları ve uygulamalarına gömülü hale gelmesini gerektirmektedir. Kanada’da yürütülen bu işbirliği projesi şu anda değişim sürecinin hareket/geçiş aşamasındadır. Örneğin, Ontario Hemşire Okulu, hemşirelerin, bilgiye dayalı uygulama yetkinliği açıklarken “Hemşireler yalnızca sağlıkla ilgili araştırmalarda bilgi göstermekten sorumlu değildir; aynı zamanda, "araştırma bulgularını yürütmek, katılmak ve uygulamaya geçirmek için başkalarıyla işbirliği yaparak hemşirelik veya sağlık araştırmalarına katılımı destekleyen bir kültüre" katkıda bulunmaktan da sorumludurlar” şeklinde ifade etmektedir. Ancak, günümüzün modern ve karmaşık sağlık sisteminde, hemşirelerin ilk önceliğini hastalarıyla ilgilenmek ve bakım vermek olarak belirlendiği için, klinik araştırma yapmak ve araştırmalara katılmak hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olmaktan çok ikincil bir parçası olarak görülmektedir. Hemşirelerin araştırma sürecine katılımı yoluyla, hemşirelik fakültesi ile hastanedeki hemşireler arasında işbirliği hemşirelerin farkındalıklarını ve araştırmaya katılımına yardımcı olacaktır. Akademik ve uygulama ortamlarında araştırma ve uygulama becerilerine sahip hemşirelerin olması ve işbirliği, yeni kanıtlar oluşturmak, mevcut kanıtlara dayalı bakım verme yaklaşımlarını karşılaştırmak ve en iyi yaklaşımı uygulamak için iyi bir fırsattır. Sonuç olarak, işbirliği ile çalışan hemşireler hastalarına daha fazla kanıta dayalı bakım sunacaktır. Ayrıca araştırmacının önemi ve araştırma süreci konusunda artan bir farkındalığa sahip olacaklar ve karar vermelerini bilgilendirmek için araştırmayı kullanmaya daha meyilli olacaklar. Kanıt düzeyi yüksek araştırma sonuçlarının hemşirelerin uygulamalarına entegre edilmesi, hemşirelerin hastalarının sağlığı üzerindeki etkisini de artıracaktır.

Sonuç ve Öneriler: Klinikteki hemşireler ve üniversitede görev yapan hemşireler arasında resmi bir kurumsal ortaklık oluşturmak, klinik hemşireleri araştırmaya dahil etmenin başarılı bir yoludur. Klinik hemşirelerinin araştırmaya aktif katılımını sağlamak süreci anlamalarını sağlar. Aynı zamanda, araştırma süreciyle ilgili

kendilerine güvenlerinin artmasını ve gelecekteki araştırma projelerinin geliştirilmesi ve uygulanmasında sürekli iş birliğini sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Kanıta Dayalı Hemşirelik; İş birliği

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi dyz1@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0001-8757-4493>

²Sağlık Bakanlığı Koordinasyon Birimi /SBÜ, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, abali.berrin@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8595-1555>

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi dsuluhan@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7358-7266>

COLLABORATING TO PROMOTE NURSING RESEARCH

Dilek YILDIZ¹, Berrin BAKLACIOĞLU ABALI², Derya SULUHAN³

ABSTRACT

Nurses' ability to provide quality patient care depends on integrating evidence-based information into their practices. Because of the care they provide to individuals and families, clinical nurses are in a strategic position to recognize clinical problems and identify relevant research questions. Opportunities for clinical nurses to participate in research are not sufficient due to various factors. Nursing research carried out jointly by nurses in academic and clinical settings is imperative to generate knowledge in improving patient care. Academic/practice partnership models for nursing research are inadequate.

Objective: This article, the importance of cooperation between nursing faculties and nurses working in the hospital is explained and examples are given from an ongoing study so that nurses can provide evidence-based patient care by enabling them to conduct research.

Method: In this study, nursing studies published between 2010-2021 were examined. Cochrane Library, Pub Med, Clinical Key, OVID, ULAKBİM electronic databases were searched using the keywords "Nursing research", "evidence-based practice", "Collaborating". The titles and abstracts of all articles identified by electronic search were independently reviewed by the researcher. As the criteria for inclusion in the research; It has been determined that nurses have research status, the language of publication is Turkish or English, it was published between 2010-2021, and the full text can be accessed.

In this study, nursing studies published between 2010-2021 were examined. 17 articles were accessed with the keywords "evidence based nursing, collaborative" in Clinical Key, OVID, ULAKBİM electronic databases. One of these articles is in Turkish and the other 16 are in English. Using the keywords "Nursing research, collaborative", 60 articles were reached, all in English. The titles and abstracts of all articles determined by electronic search were evaluated by the authors. Of these articles, there were two research articles, five review articles, and a letter to the editor, whose full text was available and met the inclusion criteria. As inclusion criteria for the study; It was determined that it is a nursing article, a compilation or research article, the language of publication is Turkish or English, it was published between 2010-2021, the full text is accessible, and at least two of the keywords are in the title.

Results: One study found significant differences in perceptions of access to research resources between nurses in academic and clinical settings. In studies on this subject, nurses stated that they lacked the opportunity to do research and that they did not see doing research as a part of their daily work life. In studies on this subject, nurses stated that they lacked the opportunity to do research and that they did not see doing research as a part of their daily work life. Themes emerged that nurses should use their nursing identity to increase the visibility of their contributions to science and research teams, develop themselves in research to increase their scientific capacity, and cooperate to create awareness and networking. The majority of nursing studies are carried out by nurses with doctorate or higher degrees working in academic environments. Therefore, collaboration between clinical nurses and academic nurses is necessary to identify the problem and practice for nursing practice areas. To guide the collaborative process for research between nurses and academics, one of the projects conducted in Canada on this topic used Lewin's Theory of Planned Change. This theory has three phases. The first stage is the "melting of the ice" stage and it is aimed to be ready for change. The second stage is the "moving/transition" stage and includes a process of change in emotions and behaviors. This phase requires creating an action plan and encouraging people to bring about change. The last stage is the "Refreezing" stage, and it requires the change to be established as a new habit and to become embedded in the nursing culture, policies and practices. This collaborative project in Canada is currently in the move/transition phase of the change process. For example, the Ontario School of Nursing explains nurses' competency in knowledge-based practice: "Nurses are not solely responsible for demonstrating knowledge

in health-related research; they are also responsible for “contributing to a culture that supports participation in nursing or health research by collaborating with others to conduct, participate and put research findings into practice”. However, in today's modern and complex healthcare system, since the first priority of nurses is to take care of and care for their patients, clinical research and participation in research are seen as a secondary part of nursing care rather than an integral part. Through the involvement of nurses in the research process, collaboration between the nursing faculty and nurses in the hospital will help to culture nursing research. As a result, nurses working in the program will provide more evidence-based care to their patients. They will also have an increased awareness of the value of research and the research process and will be more inclined to use research to inform their decision making. Integrating high-evidence research results into nurses' practices will increase the impact of nurses on the health of their patients.

Conclusion and Recommendations: Establishing a formal institutional partnership between clinical practice nurses and academic nurses is a successful way to engage clinical nurses in research. Ensuring the active participation of clinical nurses in the research enables them to understand the process. It can also increase their confidence in the research process and ensure continued cooperation in the development and implementation of future research projects.

Keywords: Research; Evidence-Based Nursing; Collaborative

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi dyz1@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0001-8757-4493>

²Sağlık Bakanlığı Koordinasyon Birimi /SBÜ, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, abali.berrin@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8595-1555>

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi dsuluhan@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7358-7266>

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021
**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AKILLI TELEFON BAĞIMLILIK DÜZEYLERİ İLE YALNIZLIK
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: DERLEME ÇALIŞMA**

Mervenur DAŞAR¹, Birsen ALTAY²

ÖZET

Bu derlemenin amacı akıllı telefon bağımlılık düzeyleri ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörlerin literatür doğrultusunda tartışılmasıdır. Son yıllarda, cep telefonu kullanımı dünyada hızlıca yayılmıştır. Cep telefonu, hayatımıza girdiğinde ilk olarak mobil olma ve hayatın her anında cebimizde taşınabilme özelliğine sahipti. Ancak iletişim teknolojilerindeki ilerlemelerle artık cep telefonları, kullanıcılar için bilgiye daha hızlı ve pratik erişim olanağı sunmaktadır. Şu anda cep telefonları iletişim kurmanın yanında fotoğraf çekme, video kayıt, müzik dinleme, navigasyon aracı olarak kullanma, internete erişim ve görüntülü konuşma gibi birçok ihtiyaca cevap veren, hatta egzersizler esnasında kalp ritmini sayan günlük hayatın vazgeçilmezidir. Akıllı cep telefonları ile olan ilişkimiz giderek çoğalan ve bağımlılık seviyelerine kadar çıkabilen bir durum almıştır. Bu durum her ne kadar rahatsız edici olsa da yaşama kattığı kolaylıklar nedeniyle, akıllı cep telefonlarının kullanım alanlarının hızla artması kaçınılmazdır. Akıllı telefonun kullanımını düzenleyebilmek için zaman zaman bireyler tarafından cep telefonunun ters çevrilip masaya konulduğu ya da daha da ileriki safhalarda bireylerin sosyal medya detoksuna girmek gibi çözümler aradığı gözlemlenebilmektedir. Yalnızlık; kaygı, sinirlilik, mutsuzluk ve diğer kişilerden kendini farklı hissetme gibi duyguların beraberinde istenmeyen ve hoşlanılmayan bir hal olarak görülmekte olup adolesanlarda ve genç yetişkinler arasında daha çok görülmektedir. Yalnızlık, kişilerin diğer kişiler tarafından anlaşılmadığı veya onlar tarafından istenmediği, sosyal bütünleşme duygusu ile istenilen faaliyetler için uygun sosyal eşin olmayışı halinde yaşanan duygusal zorluklardır. Literatürde, üniversite ve lise seviyelerindeki öğrencilerin akıllı telefon bağımlılık düzeyleri ile bu öğrencilerin yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi ölçmeye yönelik çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Ülkemizde de özellikle bu konuya yeterli önemin verilmesi için yeni çalışmaların planlanıp literatüre katkı sağlaması hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler: Akıllı Telefon; Adolesan; Bağımlılık; Yalnızlık

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Enstitüsü; mervenurdasar@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-1275-1728>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, baltay@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

THE RELATIONSHIP BETWEEN SMART PHONE DEPENDENCY LEVELS AND LONELINESS LEVELS OF UNIVERSITY STUDENTS

Mervenur DAŞAR¹, Birsen ALTAY²

ABSTRACT

The purpose of this review is to discuss the factors affecting the relationship between smartphone dependency levels and loneliness levels in line with the literature. In recent years, the use of mobile phones has spread rapidly on the world. When the mobile phone first entered our lives, it had the ability to be mobile and to be carried in our pockets at every moment of life. However, with the advances in communication technologies, mobile phones are now providing users with faster and more practical access to information. Currently, mobile phones are indispensable in daily life, which responds to many needs such as taking pictures, recording videos, listening to music, using them as a navigation tool, accessing the internet and video calling, and even counting the heart rhythm during exercises, in addition to communicating. Our relationship with smart mobile phones has become more and more addictive. Although this situation is disturbing, it is inevitable that the usage areas of smart mobile phones will increase rapidly due to the convenience they add to life. In order to regulate the use of the smart phone, it can be observed from time to time that the mobile phone is turned upside down and put on the table, or that individuals seek solutions such as social media detox at a later stage. Loneliness; anxiety, irritability, unhappiness and feeling different from other people are seen as an undesirable and undesirable state, and it is more common among adolescents and young adults. Loneliness is the emotional difficulties experienced when people are not understood or wanted by other people, a sense of social integration and a lack of suitable social partners for desired activities. In the literature, there are various studies to measure the relationship between the smartphone dependency levels of university and high school students and their loneliness levels. In our country, it is aimed to contribute to the literature by planning new studies especially in order to give sufficient importance to this issue.

Keywords: Smartphone; Adolescents; Addictions; Loneliness

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Enstitüsü; mervenurdasar@gmail.com.; <https://orcid.org/0000-0003-1275-1728>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi; baltay@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

DEZAVANTAJLI BİR GRUP KADININ SERVİKAL KANSER TARAMALARINA KATILIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: ENGELLER VE KOLAYLAŞTIRICILAR

Mesiya AYDIN¹, İlknur AYDIN AVCİ²

ÖZET

Amaç: Serviks kanseri kadınlarda en sık görülen dördüncü kanserdir. Kadınların serviks kanseri tarama programlarına katılımına sağlık davranışı, kültürel inançlar veya eğitim gibi bireysel ve sosyoekonomik durum gibi yapısal düzeydeki faktörlerin aracılık ettiği bilinmektedir. Bu çalışma dezavantajlı gruplardan olan Roman kadınların serviks kanseri erken tanı davranışları ile ilgili algıladıkları engellerin ve kolaylaştırıcıların incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı fenomenolojik araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırma 16.12.2019- 3.02.2020 tarihleri arasında 20 katılımcı ile yapılmıştır. Roman kadınların serviks kanseri erken tanı davranışları ile ilgili algıladıkları engel ve kolaylaştırıcılarını sorgulayan bilimsel yazın ve uzman görüşleri dikkate alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, 13 soru (Serviks kanseri hakkında ne düşünüyorsunuz?, Bir kadının serviks kanseri olma nedeni sizce nedir?, Serviks kanseri için kendi riskinizi nasıl görüyorsunuz?, Sizin tarama testi yaptırmama nedenleriniz nelerdir?, Pap-smear testi yaptırmak için hangi koşulların sağlanması size kolaylık sağlar? vb.) yer almıştır. Araştırma verileri Giorgi tarafından tanımlayıcı fenomenolojik araştırmalar için önerdiği dört temel adımda analiz edilmiştir. İlk olarak araştırmacılar araştırma sorularından, görüşme ve gözlemlerden hareketle veri analizi için bir çerçeve oluşturularak verilerin hangi temalar altında düzenleneceğini belirlemiştir. İkinci adımda araştırmacılar oluşturmuş oldukları temalara göre verileri okuyup düzenlemiştir. Üçüncü adımda araştırmacı düzenlemiş olduğu verileri tanımlamıştır. Son adımda araştırmacı tanımlamış olduğu bulguları açıklayıp, ilişkilendirip ve anlamlandırmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan Roman kadınların yaş ortalamaları $38,9 \pm 8,6$ (min:30, max:59) dır. Roman kadınların 18'inin serviks kanserini duyduğu ancak serviks kanserinden korunma hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve aile öykülerinde serviks kanseri tanısının olmadığı saptanmıştır. Roman kadınların serviks kanseri erken tanı ve davranışlarına katılmalarını etkileyen algılanan engeller başlığı altında bilgi eksikliği, serviks kanseri tarama ve tanı testleri arasında ayırım yapamama, taramalara karşı algılanan ilgisizlik ve duygusal engeller; serviks kanseri erken tanı ve davranışlarına katılmalarını motive eden kolaylaştırıcılar başlığı altında ise ayrımcılığın olmaması eğitim müdahalesi: bilginin ve erişilebilirliğin geliştirilmesi, alternatif tarama müdahalesi alt teması yer almıştır.

Sonuç ve Öneriler: Serviks kanserini ortadan kaldırmak amacıyla, öz bakımın önündeki yapısal engelleri ele almak, kadınların öz bakımını teşvik eden eylemleri teşvik etmek ve düzenli Pap smear taramasının önemi konusunda kadınların eğitim ihtiyaçlarını ele almak önemlidir. Ancak en mükemmel teknik çözüm bile, hedeflenen kullanıcılarının ihtiyaçlarına ve bakış açılarına uyarlanmadıkça, potansiyelden pratiğe dönüşmeyecektir. Bu nedenle dezavantajlı bir grup olan Romanlar başta olmak üzere kadınlara hitap eden ve dönüşümün yayılmasının amaçlandığı ve etkili olduğu, kültüre duyarlı yaklaşımlar gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Engel, erken tanı, serviks kanseri, Roman (Çingene) kadın, kolaylaştırıcı

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, mesiya235@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-4632-6562>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ilknura@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-5379-3038>

FACTORS AFFECTING THE PARTICIPATION OF A DISADVANTAGED GROUP OF WOMEN IN CERVICAL CANCER SCREENING: BARRIERS AND FACILITATORS

Mesiya AYDIN¹, İlknur AYDIN AVCI²

ABSTRACT

Objective: Cervical cancer is the fourth most common cancer in women. It is known that women's participation in cervical cancer screening programs is mediated by factors at the structural level such as health behavior, cultural beliefs or education, as well as individual and socioeconomic status. This study was conducted to examine the barriers and facilitators perceived by Roma women, who are from the disadvantaged groups, regarding their cervical cancer early diagnosis behaviors.

Method: Descriptive phenomenological research method was used. The research was conducted with 20 participants between 16.12.2019 and 3.02.2020. 13 questions (What do you think about cervical cancer?, What do you think is the reason for a woman to have cervical cancer?, How do you see your own risk for cervical cancer?, What are your reasons for not having a screening test?, What conditions would make it easier for you to have a Pap-smear test? etc.) analyzed in four basic steps that he proposes for phenomenological research. First, the researchers determined the themes under which the data would be organized by creating a framework for data analysis based on research questions, interviews and observations. In the second step, the researchers read and organized the data according to the themes they had created. In the third step, the researcher defined the data he arranged. In the last step, the researcher explained, correlated and made sense of the findings he had defined.

Results: The mean age of the Romani women participating in the study is 38.9 ± 8.6 (min:30, max:59). It was determined that 18 of the Romani women had heard of cervical cancer, but they did not have enough information about protection from cervical cancer and there was no diagnosis of cervical cancer in their family history. Under the heading of perceived barriers affecting Roman women's early diagnosis and participation in cervical cancer early diagnosis and behaviors, lack of information, inability to differentiate between cervical cancer screening and diagnostic tests, perceived indifference and emotional barriers to screening; Under the title of facilitators motivating them to participate in cervical cancer early diagnosis and behaviors, the sub-theme of non-discrimination education intervention: improving information and accessibility, alternative screening intervention was included.

Conclusion and Recommendations: In order to eradicate cervical cancer, it is important to address the structural barriers to self-care, to encourage actions that promote women's self-care, and to address women's educational needs on the importance of regular Pap smear screening. But even the most perfect technical solution will not translate from potential to practical unless adapted to the needs and perspectives of its intended users. For this reason, culturally sensitive approaches are needed that appeal to women, especially the Roma, who are a disadvantaged group, and that aim to spread the transformation and be effective.

Keywords: Cervical cancer; Disability; Early diagnosis; Facilitator; Roma woman

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, mesiya235@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-4632-6562>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ilknura@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-5379-3038>

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021
GEBELİKTE COVID-19 AŞISI VE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Hacer GÖK UĞUR¹, Neslihan DEMİRHAN², Sibel BAYRAM³, Seçim GÜMÜŞ⁴

ÖZET

Covid-19, kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan ve şiddetli akut solunum sendromu ve pnömoniye sebep olan bir virüstür. Covid-19 hastalığı toplumdaki tüm bireyleri etkilemekle birlikte gebe kadınları da ciddi olarak etkilemiştir. Gebelerin aşılınması hem kendi sağlıkları hem de bebeklerinin sağlığı açısından önemlidir. Bu çalışma gebelikte Covid-19 aşısı ve halk sağlığı hemşiresinin rolünü açıklamak amacıyla yapılmıştır. Covid-19 hastalığının gebe kadınlarda gebe olmayan kadınlara göre daha ciddi geçirildiği ve daha fazla ölüme neden olduğu belirtilmektedir. Gebelikte en sık görülen Covid-19 belirtileri ateş, kuru öksürük, halsizlik, koku ve tat alamama, balgam, nefes darlığı, miyalji ve eklem ağrısıdır. Covid-19 hastalığına bağlı gebelerde erken doğum, erken membran rüptürü, preeklampsi ve fetal distres nedeniyle sezaryen sıklığında artış görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, Covid-19 için onay verilen aşılarda gebelerde de yapılmasını önermektedir. Bağışıklama, birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşenidir ve halk sağlığı hemşirelerinin bağışıklama hizmetlerinin yürütülmesinde önemli rol ve sorumlulukları vardır. Bağışıklama hizmetlerinin başarıyla yürütülebilmesinde halk sağlığı hemşireleri anahtar role sahiptir. Dünyada krize sebep olan pandemi süreci özellikle gebelerde belirsizlikler içermektedir. Covid-19'un fetal ve maternal etkilerinden dolayı gebelerin korunması önemlidir. Bu süreçte halk sağlığı hemşireleri danışman, liderlik ve eğitimci rollerini kullanarak gebelere aşı konusunda gerekli bilgilendirmeleri yapmalı ve aşılınmalarını sağlamalıdır.

Anahtar kelimeler: Gebelik; Covid-19; Aşı; Halk Sağlığı Hemşiresi.

COVID-19 VACCINE IN PREGNANCY AND THE ROLE OF PUBLIC HEALTH NURSE

Hacer GÖK UĞUR¹, Neslihan DEMİRHAN², Sibel BAYRAM³, Seçim GÜMÜŞ⁴

ABSTRACT

Covid-19 is a virus that affects the whole world in a short time and causes severe acute respiratory syndrome and pneumonia. Although Covid-19 disease affects all individuals in the society, it has also seriously affected pregnant women. Vaccination of pregnant women is important both for their own health and for the health of their babies. This study was conducted to explain the role of the Covid-19 vaccine and the public health nurse in pregnancy. It is stated that Covid-19 disease is more serious in pregnant women than non-pregnant women and causes more deaths. The most common symptoms of Covid-19 in pregnancy are fever, dry cough, weakness, loss of smell and taste, sputum, shortness of breath, myalgia and joint pain. There is an increase in the frequency of cesarean section due to preterm birth, premature rupture of membranes, preeclampsia and fetal distress in pregnant women due to Covid-19 disease. The World Health Organization recommends that vaccines approved for Covid-19 should also be administered to pregnant women. Immunization is an important component of primary health care and public health nurses have important roles and responsibilities in the delivery of immunization services. Public health nurses have a key role in the successful execution of immunization services. The pandemic process, which caused a crisis in the world, contains uncertainties, especially in pregnant women. Due to the fetal and maternal effects of Covid-19, it is important to protect pregnant women. In this process, public health nurses should use their roles as consultants, leadership and educators to inform pregnant women about vaccination and ensure that they are vaccinated.

Keywords: Pregnancy; Covid-19; Vaccine; Public Health Nurse

¹Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, hacer32@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0371-0556>.

²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, neslihandemirhan4@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6166-5004>

³Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sibel199855@icloud.com, <https://orcid.org/0000-0003-35577937>.

⁴Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, aybukeseçimgumus@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-32566239>.

2. OTURUM BİLDİRİLERİ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN SANTRAL VENÖZ BASINÇ ÖLÇÜMÜ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Eda ERGİN¹, Aliye Okgün ALCAN², Fatma ZAMAN³

ÖZET

Amaç: Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatan hastanın hemodinamik izleminde Santral Venöz Basınç (SVB) ölçümü sıklıkla kullanılan bir parametredir. SVB'nin doğru ölçülmesi ve uygun değerlendirilmesi gerekir. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin SVB ölçümü hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma 1 Haziran – 1 Eylül 2021 tarihleri arasında İzmir ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirmiştir. Araştırmanın evrenini 5 farklı YBÜ'de çalışan 150 hemşire oluşturmuştur. Örneklemeye alınan hemşire sayısı OpenEpi Info Statcalc programından yararlanılarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemi %90 güven aralığında 93 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın verileri 'Katılımcı Tanıtım Formu', 'Bilgi Ölçme Formu' ve 'Tutum-Davranış Ölçme Formu' kullanılarak elde edilmiştir. Bilgi Ölçme Formun literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen ve hemşirelerin teorik bilgi düzeylerine yönelik hazırlanmış 11 sorudan oluşmaktadır. Tutum-Davranış Ölçme Formunda hemşirelerin çalıştıkları birimlerde cvp ölçerken yaptıkları girişimlere yönelik hazırlanmış 12 sorudan oluşmaktadır. Önce hemşirelerin bilgi ve tutum-davranışları arasındaki ilişkinin sonra bunların sosyodemografik verileriyle ilişkisi saptanmaya çalışılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket program kullanılmıştır. Verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluk göstermediği takdirde Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis test kullanılmıştır. Araştırmada önemlilik düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin bilgi puan ortalamaları 6.47±1.59 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin SVB ölçümü bilgi puanları ile meslekte çalışma yılı ve SVB ölçüm yönelik eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Hemşirelerin SVB ölçümüne yönelik tutum ve davranışları incelendiğinde; SVB ölçümü sorumluluğunu %48.4 (n=45) hemşirelerde olduğunu, SVB değerlendirme görevinin %55.9 (n=52) hekimlerde olduğunu, SVB ölçümünde %95,7'sinin Moniterizasyon(tranduser ile) yöntemini kullandığı görülmüştür. Hemşirelerin SVB ölçüm sıklığını %58.1 (n=54) hekim istemiyle yapıldığını, SVB takibi için %49.5(n=46) juguler venin kullanıldığı, SVB takibi için %60.2'inin(n=56) distal hattı kullandığı, ölçüm sırasında pozisyon olarak % 81.7'sinin (n=76)supine pozisyonu kullandığı bulunmuştur. MV'li hastayı SVB takibi sırasında %68.8'inin (n=64) MV ayırdığını, %90.3'ünün (n=84) SVB takibinde sıfırlama yaptığını ve %68.8'inin (n=64) SVB ölçmeden önce IV sıvılarını durduğunu belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda yoğun bakımda çalışan hemşirelerin CVP ölçümü konusundaki bilgilerinin az olduğunu ve CVP ölçümü bilgi puanlarının meslekte çalışma yılı ve CVP ölçüm yönelik eğitim alma durumundan etkilediğini göstermektedir. Hemşirelerin bilgi puan ortalamalarını cinsiyet, yaş YBÜ çalışma yılı, eğitim düzeyi, çalıştığı YBÜ ve YBÜ sertifikası olması durumunun etkilemediği belirlenmiştir. Hemşirelerin Cvp ölçüm yönelik tutum ve davranışlarında yarıdan fazlasının Cvp ölçümünün sorumluluğunun hemşirelerde, değerlendirmesinin hekimlerde ve hekim istemiyle ölçüm yaptıklarını belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin Cvp takibinde subklavien ven ve juguler venleri kullandığı, ölçümleri supine pozisyonunda, sıfırlayıp, hastayı mekanik ventilatörden ayırarak ve giden sıvılarını keserek işlemi yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda Cvp ölçümüne yönelik, hemşirelik eğitim programlarında işlem basamaklarına yer verilmesi, yoğun bakım hemşirelerine yönelik hizmetiçi eğitimlerde bu konunun ayrıntılı yer alması ve özellikle yoğun bakım ünitesine yönelik zorunlu sertifika programına katılımının sağlanması, daha geniş örnekleme karma yöntemle yeni çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Santral Venöz Basınç; Santral Venöz Katater; Yoğun Bakım Ünitesi; Hemşirelik

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
eda.ergin@bakircay.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-3732-5402>

²İzmir Bakırçay Üniversitesi, aliye.alcan@bakircay.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-6889-363X>

³İzmir Bakırçay Üniversitesi, fatmazaman8@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5788-7552>

**INTENSIVE CARE NURSES' KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIORS REGARDING
CENTRAL VENOUS PRESSURE MEASUREMENT**

Eda ERGİN¹, Aliye Okgün ALCAN², Fatma ZAMAN³

ABSTRACT

Objective: Central Venous Pressure (CVP) measurement is a frequently used parameter in the hemodynamic follow-up of patients hospitalized in the intensive care unit (ICU). CVP needs to be accurately measured and appropriately evaluated. This study aimed to determine intensive care nurses' knowledge, attitudes and behaviors regarding CVP measurement.

Method: This descriptive study was carried out during the period of June 1- September 1 2021 in a training and research hospital in Izmir. The universe of the study consisted of 150 nurses assigned to 5 different ICUs. OpenEpi Info Statcalc program was used to calculate the number of nurses required for the sample. The sample of the study consisted of 93 nurses with a confidence interval of 90%. Study data were obtained by using the "Participant Information Form", "Knowledge Assessment Form" and "Attitude-Behavior Assessment Form". Knowledge Assessment Form consists of 11 questions developed by the researchers in line with the literature to assess nurses' theoretical knowledge levels. Attitude-Behavior Assessment Form consists of 12 questions assessing nurses' interventions while they take CVP measurements in their units. First, the relationship between nurses' knowledge and attitudes-behaviors was examined and then, the relationship between nurses' knowledge, attitudes and behaviors was explored in relation to their socio-demographic data. SPSS 21.0 package program was used for data analysis and descriptive statistics, number, percentage, mean and standard deviation were calculated. Mann-Whitney U Test and Kruskal-Wallis test were used in instances when the data did not comply with the normal distribution. The significance level was accepted as 0.05 in the study.

Results: Nurses' mean knowledge score was found to be 6.47 ± 1.59 . There was a statistically significant difference between nurses' knowledge scores on CVP measurement and seniority and the status of receiving training on CVP measurement ($p < 0.05$). Examination of nurses' attitudes and behaviors towards CVP measurement showed that 48.4% ($n=45$) of the nurses undertook the responsibility for CVP measurement; physicians were responsible for CVP assessment with 55.9% ($n=52$), and 95.7% of them performed CVP monitoring using a pressure transducer during CVP measurement. Findings showed that nurses' CVP measurement frequency was 58.1% ($n=54$) with the request of a physician, the jugular vein was used for CVP follow-up by 49.5% ($n=46$) of the nurses while 60.2% ($n=56$) of the nurses used the distal line for CVP follow-up, and 81.7% ($n=76$) of the nurses used the supine position during measurement. According to the data, 68.8% ($n=64$) of the nurses reported stopping MV for patients on mechanic ventilation while 90.3% ($n=84$) reported zeroing the transducer during CVP follow-up and 68.8% ($n=64$) stated that they stopped the IV fluids before measuring CVP.

Conclusion and Recommendations: The results of this research showed that the nurses working in the intensive care units had little knowledge about CVP measurement and that their knowledge scores on CVP measurement were affected by their seniority and whether they were trained for CVP measurement. It was identified that nurses' mean knowledge scores were not affected by gender, age, time spent working in ICU, level of education, ICU unit where the nurses worked and having an ICU certificate. Regarding nurses' attitudes and behaviors towards CVP measurement, more than half of the nurses reported the responsibility for CVP measurement was carried out by nurses at the request of physicians, who in return, evaluated them. In addition, it was concluded that the nurses used the subclavian vein and jugular vein in the CVP follow-up, took the measurements in the supine position by stopping

MV for patients on mechanic ventilation, zeroing the transducer during CVP follow-up and stopping the IV fluids before measuring CVP. In line with these results, it is recommended to include the process steps in nursing education programs, to focus on this topic more comprehensively during in-service trainings for intensive care nurses, to ensure participation in the compulsory certification program especially for intensive care nurses, and to plan future studies in larger samples by using a mixed method. As a result, it can be concluded that intensive care nurses' knowledge of CVP measurement is insufficient and their attitudes and behaviors support the findings cited in the literature. It is recommended to establish written standards for CVP measurement processes, to address this issue in more detail in nursing education programs, and to ensure that intensive care nursing certificate programs are mandatory

Keywords: Central venous pressure; Central venous catheter; Intensive care unit; Nursing.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021
YAŞLI BİREYLERDE COVID-19 YÖNETİMİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Tuğba SOLMAZ¹, Birsen ALTAY²

ÖZET

Bu literatür çalışması yaşlı bireylerde Covid-19 yönetimi ve hemşirenin rolünü belirlemek amacıyla yapılmıştır. Derleme türünde olan bu çalışma son iki yılda yayınlanan literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Covid-19 salgını tüm dünyayı etkisi altına almış olup Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak kabul edilmiştir. Pandemi sürecinde milyonlarca insan enfekte olmuştur ve çok sayıda kişi hastalık nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Özellikle pandemi döneminin başlarında hastalıktan en çok etkilenen grupların yaşlı bireyler olduğu bildirilmiştir. Yaşın ilerlemesi ile ortaya çıkan fizyolojik, sosyal ve psikolojik değişimler, kronik hastalık durumu, komorbidite sorunları ve çoklu ilaç kullanımı gibi faktörler yaşlı bireylerde hastalığın prognozunu olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlılar risk grubunda oldukları için sokağa çıkma kısıtlaması uygulamaları ilk bu gruba uygulanmıştır. Pandemiden korumak amaçlı alınan bu önlem ve kısıtlamalar ise yaşlılar üzerinde birçok etkileri beraberinde getirmektedir. Uzun süreli evde olma ve hareketsiz kalma fizyolojik gerilemelerine neden olmuştur. Yalnız yaşayan yaşlılar sosyal mesafeden dolayı ihtiyaçlarının çoğunu karşılayamadıkları için başkalarına bağımlı hale gelmişlerdir. Pandemi sürecinde akraba/ev yaşamında ortaya çıkan değişim, sosyal izolasyon, iş yerini kapatmak zorunda kalma, sağlık hizmetinden yararlanamama, yaş ayrımcılığı, damgalanma, kaygı, ölüm korkusu gibi sorunlarla karşı karşıya kalma da yaşlılarda psikolojik, sosyal ve ekonomik problemleri beraberinde getirmiştir.

Pandemiden etkilenen yaşlı bireylerin erken dönemde tespit edilmesi ve uygun bakımın verilmesi noktasında sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Bu amaç doğrultusunda; yaşlılara verilecek hemşirelik bakımında yaşlının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi, iletişimde sürekliliğin sağlanması, açık, anlaşılır ifadelerle bilgi verilmesi, hastaneye yatıştan taburcu oluncaya kadar olan süreçte gereksinimlerinin karşılanması, duygusal ve zihinsel olarak güçlendirilmesi, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, el hijyeni, sosyal mesafe ve maske kullanımı gibi eğitimler vermenin etkili girişimler olduğu görülmektedir. Böylece pandeminin yaşlı bireylerde yol açtığı fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunların azaltılabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak; pandemi döneminde yaşlıların yaşam kalitesinin korunması, sosyal destek sağlanması ve hareketli bir yaşam tarzına teşvik edilmesi yaşlılara hizmet sunan sağlık profesyonellerinin temel görevi olmalıdır. Bu acil ve olağanüstü durumda yapılacak tüm düzenlemeler ancak bireysel ve toplumsal önlemlerle birlikte yürütüldüğünde etkili olabilecektir.

Anahtar kelimeler: Covid-19; Pandemi; Yaşlı; Hemşire

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi , Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, tugbasolmaz.gou@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0574-0035>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi baltay@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

COVID-19 MANAGEMENT IN ELDERLY INDIVIDUALS AND THE ROLE OF NURSE

Tuğba SOLMAZ¹, Birsen ALTAY²

ABSTRACT

This literature review was conducted to shed light on Covid-19 management in elderly individuals and the role of nurses in this management. The review was carried out by the researchers by reviewing the studies published in the last two years. Covid-19 was declared as a pandemic by the World Health Organization (WHO) on March 11, 2020 since it rapidly spread all over the world. Millions of people have so far been infected and died as a result of this deadly virus. It has been reported that the group most affected by the disease, especially at the beginning of the pandemic, was the elderly. The physiological, psychological, and social changes that occur with the advancement of age and factors such as the presence of a chronic disease, comorbidity problems, and the use of multiple drugs were found to negatively affect the prognosis of the disease in elderly individuals. Since the elderly were a risk group, lockdown measures are first imposed on this group. These measures and restrictions taken to protect the elderly against the pandemic have had many effects on them. Being at home for a long time and inactivity lead to physical decline. The elderly living alone have become dependent on others as they could not meet most of their needs due to social distancing rules. The changes in relatives/home life, social isolation, being forced to close the workplace, being unable to benefit from health services, age discrimination, stigma, anxiety, and fear of death, which all emerged during the pandemic, have led to psychological, social, and economic problems in the elderly. Health professionals have important duties to identify the elderly affected by the pandemic at an early stage and to provide appropriate care. In this context, the effective health practices can be listed as the comprehensive evaluation of the elderly prior to the nursing care to be given, ensuring continuity in communication, providing information using a clear and understandable language, meeting the needs of the elderly in the process from hospitalization to discharge, empowering the elderly both emotionally and mentally, ensuring adequate and balanced nutrition, and giving training on hand hygiene, social distance, and mask use. It is believed that in this way, the physical, psychological and social problems caused by the pandemic in elderly individuals can be reduced.

As a result, during the pandemic, protecting the life quality of the elderly, providing social support, and promoting an active lifestyle should be the main task of healthcare professionals serving the elderly. All the practices to be adopted in this extraordinary situation can only be effective if they are carried out together with individual and social measures.

Keywords: Covid-19; Pandemic; Elderly; Nurse

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi , Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, tugbasolmaz.gou@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0574-0035>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi baltay@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

KANITA DAYALI HEMŞİRELİK UYGULAMALARI NEDEN GEREKLİDİR?

Nazan AKBULUT¹, Seda AKGÜN DORUKOĞLU², Zeynep DAŞIKAN³

ÖZET

Kanıt dayalı uygulama, klinik soruları yanıtlamak ve karar vermeye yardımcı olmak için en uygun kanıtları, klinik uzmanlık ve hasta tercihleri ve değerleriyle bütünleştiren klinik uygulamaya yönelik bir problem çözme yaklaşımıdır. Bu yaklaşım bilimsel kanıt ile hasta ve uygulayıcıya ait deneysel kanıtın birleştirilmesini içermektedir. Günümüzde kanıt dayalı uygulama sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve hasta sonuçlarını iyileştirmenin anahtarı olarak kabul edilmektedir.

Bilimsel araştırma yöntemleri kullanılarak yapılan çalışmalar, uygulayıcıların deneyimlere dayalı kararlardan, kanıt dayalı karar verme bilincine ulaşmasını sağlar. Yapılan bilimsel araştırmalar meslek üyelerini zamanla kendi bilgisini üreten, bilimsel bilginin değeri ve kullanımı konusunda daha fazla sorumluluk alan profesyonel kişiler haline getirir. Kanıt dayalı uygulama, klinik karar verme sürecine yönelik olan, konuyla ilgili literatürü araştırma, bu araştırma sonuçlarını değerlendirme ve bunlara dayanarak karar vermeyi içeren problem çözücü bir yaklaşımdır. Florence Nightingale ile 1800'lerde başlayan ve tıp camiasında yeniden gelişen kanıt dayalı hemşirelik uygulamaları hemşirelik disiplini ile birlikte ilerlemeye devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2011), sağlık hizmeti sunumunun mevcut en iyi kanıtlara dayanması gerektiğini belirtmiştir. Kanıt dayalı uygulama hemşireler için kendi alanlarındaki son gelişmelerden, en iyi uygulamalardan haberdar olmalarını sağlamakta, problem çözme için güncel bir çerçeve sağlamaktadır. Aynı zamanda hemşirelik bakımının standardizasyonunu sağlayarak klinik karar verme becerisini geliştirmektedir. Günümüzde tüm hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin, hastalara en iyi bakım hizmetini vermek için teorilerini ve uygulamalarını en iyi kanıtlar üzerine temellendirmelerine olan gereksinim gittikçe artmaktadır. Ayrıca kanıt dayalı uygulamalar, bilgi ve karar verme arasındaki bağı güçlendirerek tanı, tedavi ve bakım sürecini bilimselleştirmekte ve profesyonelleştirmektedir. Dolayısıyla hemşirelerin bu kanıtları uygulamaya geçirmeleri kanıt bilimsel bilgiye dayandırma kültürünün oluşturulmasına ve araştırmaları eleştirel olarak değerlendirmelerine yardımcı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik; Kanıt; Kanıt dayalı uygulamalar, Profesyonellik

¹Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi, nazanakbulut58@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5162-7442>

²İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, sedaakgun11@gmail.com , <https://orcid.org/0000-0001-8901-4895>

³ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Öğretim Üyesi, zdasikan@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0933-9647>

WHY IS EVIDENCE-BASED NURSING PRACTICES NECESSARY?

Nazan AKBULUT¹, Seda AKGÜN DORUKOĞLU², Zeynep DAŞIKAN³

ABSTRACT

Evidence-based practice is a problem-solving approach to clinical practice that integrates the most relevant evidence with clinical expertise and patient preferences and values to reply to clinical questions and assist decision making. This approach involves combining scientific evidence with patient and practitioner experiential evidence. Evidence-based practice is now recognized as the key to improving healthcare quality and patient outcomes. Studies using scientific research methods enable practitioners to reach the awareness of evidence-based decision making from decisions based on experiences. Scientific researches make the members of the profession professionals who produce their own knowledge over time and take more responsibility for the value and use of scientific knowledge. Evidence-based practice is a problem-solving approach to clinical decision-making, which includes researching the relevant literature, evaluating the results of this research, and making decisions based on them. Evidence-based nursing practices, which started with Florence Nightingale in the 1800s and redeveloped in the medical community, continue to progress with the nursing discipline. The World Health Organization (2011) has stated that health care delivery should be based on the best available evidence. Evidence-based practices enable nurses to be aware of the latest developments and best practices in their fields, and provide an up-to-date framework for problem solving. At the same time, it improves clinical decision-making skills by providing standardization of nursing care. Today, there is an increasing need for all nurses and health professionals to base their theory and practice on the best evidence to provide the best care for patients. In addition, evidence-based practices strengthen the link between knowledge and decision-making, making the diagnosis, treatment and care process scientific and professional. Therefore, nurses' putting this evidence into practice will help create a culture of basing evidence on scientific knowledge and critically evaluate research.

Anahtar Kelimeler: Nursing; Evidence; Evidence-based practices, Professionalism

¹Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi, nazanakbulut58@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5162-7442>

²İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, sedaakgun11@gmail.com , <https://orcid.org/0000-0001-8901-4895>

³ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Öğretim Üyesi, zdasikan@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0933-9647>

PANDEMİDE HEMŞİRE OLMAK VE TÜKENMİŞLİK

Mehmet ÇÖPOĞLU¹, Figen ÇAVUŞOĞLU²

ÖZET

Bulaşıcı bir hastalık etkeninin, ülke sınırlarını aşarak, birden fazla ülkenin sınırına, hatta kıtalara yayılması yayıldığı bölgede hastalığın etkisini göstermesi pandemi olarak tanımlanmaktadır. SARS-CoV-2 (Covid-19) zoonotik kaynaklı yeni tip koronavirüs olup ilk kez 2019 yılı Aralık ayının sonunda Çin'in Hubei vilayetinde Wuhan kentinde görülmüştür. COVID 19 salgını, DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir. Tüm dünyada hızla yayılım gösteren Covid-19 enfeksiyonu, ağır solunum yolu komplikasyonlarına ve ölümlere sebep olmaktadır. Dünya genelinde 06.12.2021 itibariyle 263,563,622 vaka ve toplam ölüm sayısı 5,232,562 kişi olarak bildirilmiştir. Vakaların dünya genelinde ciddi oranda artması sağlık hizmetine olan gereksinimi de arttırmaktadır. Zor şartlar altında çalışan sağlık profesyonelleri COVID-19 pandemisinin eklenmesi ile daha ağır iş yükü ve daha fazla strese maruz kalmışlardır. Tedavisi tam olarak bulunamamış olan COVID-19 etkenine karşı sağlık profesyonelleri özellikle de hemşireler çok sayıda enfekte hasta ile doğrudan temas halinde ve birlikte geçirilen uzun zamanlarda, hastalığın kendisine bulaşmasından ya da ailelerine etkeni taşımaktan korktukları için yoğun kaygı ve endişe yaşamışlardır. Hemşire-ebelerde COVID-19'a bağlı ölüm 10.000'de 0.83'tür. Artan iş yükü, fazla mesailer, koruyucu ekipmanlarla çalışmanın zorluğu, belirsizlik, bireysel koruyucu malzemelerin yeterli olmaması, iş ortamlarında uygun dinlenme yerlerinin bulunmaması, meslektaşlarını ve yakınlarını enfeksiyona bağlı kaybetme gibi yaşanan çeşitli problemler sağlık profesyonellerinde özellikle de hemşirelerde strese neden olarak tükenmişlik düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Tükenmişlik; Yapılan işin gerektirdiği çok yoğun duygusal tepkilere maruz kalan, bireylerle yüz yüze çalışmak zorunda kalan çeşitli mesleklerde değişik biçimlerde karşımıza çıkan fiziksel yorgunluk, uzun süreli devam eden yorgunluk hali, başarısızlık ve verimsizlik, yapılan işten zevk alamama, yapılan işe olumsuz tutum geliştirme ile süren tükenme durumu olarak ifade edilmektedir. Tükenmişlik yaşayan hemşirelerde; işe yaramadığını düşünme, mesleğini iyi yapamadığı hissi, bireysel ve hemşirelik mesleğinin getirmiş olduğu profesyonellik duygusunu hissedememe, hem fiziksel hem de ruhsal yönden çökkünlük yaşama gibi birçok belirti görülmektedir. Uzun süren ciddi tükenmişlik durumlarında bakımın kalitesi azalmakta, iş kazaları ve meslek hastalıklarında artış gözlemlenmektedir. Pandemiye yoğun bir şekilde çalışan hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemeye yönelik çeşitli çalışmalar yapılmıştır. 388 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ortalaması 4,83 düzeyinde yüksek olarak bulunmuştur. 120 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada, genel tükenmişlik düzeyleri (1,53±0,60) düşük, duygusal tükenme alt boyutunda orta düzeyde (1,85±0,92), duyarsızlaşma alt boyutunda düşük düzeyde (1,11±0,79) ve kişisel başarı duygusunda azalma alt boyutlarında ise yüksek düzeyde (1,43±0,64) tükenmişliğe sahip oldukları bulunmuştur. Yoğun bakımda çalışan 122 sağlık çalışanı ile yapılan başka bir çalışmada, genel tükenmişlik alt boyutları değerlendirildiğinde, duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutunda orta, duyarsızlaşma boyutunda düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir. COVID-19 tanısı için yapılan PCR testlerindeki pozitif vakanın ve ölü sayısının yükselmesi, hastanelerde kullanılan tıbbi alet ve cihazların sayısındaki yetersizlik, hemşirelerin 7 gün 24 saat olacak şekilde aktif ve yoğun bir şekilde çalışma temposunun olması, stres gibi çeşitli etmenler sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşamasına sebep olmaktadır. Sonuç olarak; pandemi döneminde yoğun ve zor şartlar altında çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin arttığı görülmektedir. Bu süreçte hemşirelerin çalışma koşullarına yönelik yapılabilecek iyileştirici girişimler, hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde olumlu etki sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Pandemi; Covid-19; Hemşire; Tükenmişlik

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Evde Hasta Bakımı Hemşireliği Anabilim Dalı, mehmetcopoglu55@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1955-2767>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, figen.cavusoglu@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-9789-2006>

BEING A NURSE IN THE PANDEMIC AND BURNOUT

Mehmet ÇÖPOĞLU¹, Figen ÇAVUŞOĞLU²

ABSTRACT

Pandemic is defined as the disease effect of an infectious disease agent by spreading beyond the borders of the country and spreading to more than one country borders and continents. SARS-CoV-2 (COVID-19) is a new type of coronavirus of zoonotic origin, which was first seen in the city of Wuhan in China's Hubei province at the end of December 2019. The COVID-19 outbreak was declared as pandemic by WHO on March 11, 2020. COVID-19 infection, which spreads rapidly all over the world, causes severe respiratory tract complications and deaths. Worldwide, as of 06.12.2021 it was reported that a total of 263,563,622 people had the disease and 5,232,562 people died. The serious increase of the cases worldwide has also increased the need for health services. Health professionals with difficult working conditions have been exposed to a heavier workload and more stress with the COVID-19 pandemic. Due to the COVID-19 virus, whose treatment has not been fully found, health professionals, especially nurses, have experienced intense anxiety because they are in long-term direct contact with many infected patients, and they fear that the disease will be transmitted to them and their families indirectly. The mortality rate due to COVID-19 in nurses and midwives is 0.83 per 10,000. Various problems such as increased workload, overtime, difficulty in working with protective equipment, uncertainty, insufficient individual protective equipment, lack of suitable resting places in work environments, loss of colleagues and relatives due to infection cause stress and burnout level in health professionals, especially nurses. Burnout occurs in different forms in various professions, which are exposed to intense emotional reactions required by the profession, have to work face to face with people. It is defined as physical fatigue, long-term tiredness, failure and inefficiency, not being able to enjoy the work done and developing a negative attitude towards the work done and the state of being exhausted. There are many symptoms in nurses who experience burnout, such as thinking that they are useless, feeling that they cannot do their job well, not feeling the sense of professionalism brought by the individual and the nursing profession, and experiencing both physical and mental depression. However, long-term severe burnout in nurses decreases the quality of care and increases work accidents and occupational diseases. In the studies conducted to determine the level of burnout of health personnel or nurses who worked intensively during the pandemic period, it was observed that they had burnout at various levels. In a scientific study conducted with 388 health workers, it was found that the average of burnout levels of nurses was 4.83 and high. In a study conducted with 120 healthcare workers, it was found that general burnout levels (1.53±0.60) were low, emotional exhaustion sub-dimension levels were moderate (1.85±0.92), and depersonalization sub-dimension levels were low (1.11±0.79) and decrease in the sense of personal accomplishment sub-dimensions were found to be high (1.43±0.64) burnout levels. In another study conducted with 122 health workers working in the intensive care unit, the sub-dimensions of general burnout were examined and it was found that the dimensions of emotional exhaustion and personal achievement were at a moderate level, and the dimension of depersonalization was at a low level. Various factors such as the increase in the number of positive cases and deaths in the PCR tests for the diagnosis of COVID-19, the inadequacy in the number of medical instruments and devices used in hospitals, the active and intense working tempo of nurses 24/7, and stress cause burnout in healthcare workers. As a result, it is seen that the burnout levels of nurses working under intense and difficult conditions during the pandemic period have increased. In this process, it is thought that positive developments can be achieved on the burnout level of nurses as a result of the remedial initiatives that can be made for working conditions

Keywords: Pandemic; Covid-19; Nurse; Burnout

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Evde Hasta Bakımı Hemşireliği Anabilim Dalı, mehmetcopoglu55@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1955-2767>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, figen.cavusoglu@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-9789-2006>

HEMŞİRELERDE DUYGUSAL EMEK KAVRAMI

Hatice BALTA BOLU¹, Ceyda BAŞOĞUL²

ÖZET

Sağlık alanı, hizmet sektörü içerisinde en çok yüz yüze iletişimin kurulduğu ve dolayısıyla her aşamasında duygusal emeğin en yoğun olduğu alandır. Duygusal emeğin özellikle hemşirelik hizmetleri açısından büyük önem taşıması nedeniyle bu derlemede duygusal emek kavramının açıklanması ve önemine değinilmesi amaçlanmıştır.

Geçmişte duygular mesleki yaşam içinde ihmal edilen bir kavram olmuş ve bu nedenle iş hayatında kendine bir yer edinmemiştir. Hızla gelişen endüstri faaliyetleri ve rekabet ortamı ile birlikte ihmal edilen duygular ekonomik getirisi olan ve kurum kalitesini arttıran bir ürün durumuna gelmiştir. Yaşanan bu gelişmeler özellikle en sık birebir ilişkilerin kurulduğu hizmet sektöründe duygulara verilen önemi arttırmıştır. Duyguların çalışma hayatında yer edinmesi ile birlikte hizmet alanların iş görenlerden beklentileri artmaktadır. Çalışanların bu beklentileri karşılarken duygu ve davranışlarını kontrol altında tutarak beklenen duygusal davranışları sergilemeleri gerekmektedir. Çalışanların hem kurumun hem de hizmet alan kişilerin beklentilerini karşılamak için yapmış oldukları duygu denetimleri duygusal emek olarak adlandırılmaktadır. Başka bir ifadeyle duygusal emek, kurumlar tarafından belirlenen çerçevede hizmet alanlar ve hizmet sunanların etkileşiminde, hizmet sunanların sergilediği duygu ve davranışlarını yönetme durumunu ifade etmektedir.

Teknoloji ve tıp alanında yaşanan gelişmeler özellikle sağlık hizmetlerinin daha kapsamlı ve karmaşık bir duruma gelmesine yol açmaktadır. Bu durum hem kurumsal hem de bireysel hizmet kalitesi beklentilerini arttırmaktadır. Sağlık bakım hizmetinin ön sıralarında yer alan hemşirelerin, bütün bunlar ile başa çıkabilmeleri için duygularını kontrol altında tutarak mesleki süreçlerini sürdürmeleri gerekmektedir.

Sağlık bakım sistemi hasta/sağlıklı bireyler ile sürekli ve yoğun iletişimlerin kurulduğu riskli ve stres yaratan alanlardır. İnsanların ihtiyaç halinde başvurduğu bu alanlar hizmet alanlar tarafından yüksek beklentinin olduğu yerlerdir. Sağlık bakım sisteminde kişilerarası iletişime en çok geçen veya geçmek zorunda olan hemşireler duyguların düzenlenmesinde yoğun çaba sarf etmektedirler. Hemşirenin duygularını kontrol etmesinde örgütsel ve bireysel birçok değişken etkili olmaktadır. Hemşireler hem kurum tarafından beklenen duygular hem de çalışma ortamının getirdiği duygular sonucunda hizmet alanlarla kurdukları iletişimlerde sıkça duygu denetimi yapmaktadırlar. Hemşirelerin kaliteli bakım sunabilmesinde ve hizmet alan sağlıklı/hasta bireylerin kendilerini rahat ve güvende hissedebilmesinde duygusal emek önemli bir yer tutmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hemşire; Duygusal emek; Hemşirelik bakımı; Duygular.

¹Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, haticebalta@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1455-4568>

² Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, cbasogul@adiyaman.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-7290-9123>

CONCEPT OF EMOTIONAL LABOR IN NURSE

Hatice BALTA BOLU¹, Ceyda BAŞOĞUL²

ABSTRACT

The field of health is the field where the most face-to-face communication is established in the service sector and therefore emotional labor is the most intense at every stage. Since emotional labor is of great importance especially in terms of nursing services, it is aimed to explain the concept of emotional labor and to touch on its importance in this review.

In the past, emotions were a neglected concept in professional life and therefore could not find a place for itself in business life. With the rapidly developing industrial activities and competitive environment, neglected emotions have become a product that has economic returns and increases the quality of the institution. These developments have increased the importance given to emotions, especially in the service sector, where one-to-one relationships are most frequently established. While meeting these expectations, employees need to display the expected emotional behaviors by keeping their emotions and behaviors under control. Emotional control of employees to meet the expectations of both the institution and the service recipients is called emotional labor. In other words, emotional labor refers to the state of managing the emotions and behaviors of service providers in the interaction of service recipients and service providers within the framework determined by the institutions.

Advances in technology and medicine cause health services to become more comprehensive and complex. This situation increases both institutional and individual service quality expectations. Nurses, who are at the forefront of health care services, need to maintain their professional processes by keeping their emotions under control in order to cope with all these.

The health care system is risky and stressful areas where continuous and intense communication with sick/healthy individuals is established. These areas, which people apply in case of need, are places where high expectations are placed by service recipients. Nurses who have the most or have to interact with interpersonal communication in the health care system make a great effort in regulating emotions. Many organizational and individual variables are effective in controlling the emotions of the nurse. As a result of both the emotions expected by the institution and the emotions brought by the working environment, nurses frequently perform emotion control in their communication with service users. Emotional labor has an important place in nurses' ability to provide quality care and in making healthy/sick individuals feel comfortable and safe.

Keywords: Nurse; Emotional labor; Nursing care; Emotions

¹Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, haticebaltaa@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1455-4568>

² Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, cbasogul@adiyaman.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-7290-9123>

IFOMA GÖÇ SONRASI POST-TRAVMATİK ETKİLENME ÖLÇEĞİ GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK ÇALIŞMASI

İlknur AYDIN AVCI¹, Figen ÇAVUŞOĞLU², Özge ÖZ YILDIRIM³, Mehmet KORKMAZ⁴, Ayşe ÇAL⁵

ÖZET

Amaç: Göç olayı barındırdığı risklerden ve gerçekleşme sürecinden dolayı travmatik bir durum olarak değerlendirilmektedir. Göç sonrası göçmenlerde en sık görülen sağlık sorunlarından biri ruh sağlığı sorunlarıdır. Post-travmatik stres bozukluğu göçmenler arasında en yaygın ruh sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de yaşayan bir grup göçmenin sosyo-demografik ve ekonomik özellikleri ile göç sonrası süreçte yaşadıkları travmatik olaydan etkilenmelerini değerlendirmek üzere bir ölçüm aracı geliştirilmesidir.

Yöntem: Metodolojik türde yapılan bu çalışma, Temmuz-Kasım 2021 tarihleri arasında Türkiye’de yaşayan 500 göçmen bireyle, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın verileri 14 sorudan oluşan tanıtıcı bilgi soru formu ve IFOMA göç sonrası travmatik etkilenme ölçeği soru formu kullanılarak toplanmıştır. Ölçek geliştirme sürecinde literatür taraması, uzman görüşü, açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Ölçeğin içerik geçerliliğini belirlemede kullanılan KMO coefficient değeri 0.959 ve Barlett test sonucu $\chi^2=10113,709$ $p<0.001$ olarak bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda maddelerin faktör yükü 0.42 ve 0.76 arasında bulunmuştur. Ölçek 36 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları Psikolojik etkilenme, Fiziksel etkilenme (Somatizasyon), Anksiyete ve Sosyal adaptasyon olarak belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayıları (Cronbach’s alpha) 0.586 ve 0.943 arasında bulunmuştur. Toplam açıklama varyansı % 53.614’dür.

Sonuç ve Öneriler: Geçerliliği ve güvenirliği test edilen bu ölçek göç sonrası post-travmatik etkilenmeyi belirlemede kullanılabilir bir ölçektir. Ölçeğin farklı göçmen gruplarda ve farklı dillerde geçerlilik ve güvenirliğinin tekrar yapılarak yaygın etkisinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler; Post-travmatik etkilenme, Ölçek geliştirme, Geçerlilik ve Güvenirlik, Göçmen Sağlığı

**IFOMA POSTTRAUMATIC IMPACT SCALE AFTER MIGRATION
VALIDITY AND RELIABILITY STUDY**

İlknur AYDIN AVCI¹, Figen ÇAVUŞOĞLU², Özge ÖZ YILDIRIM³, Mehmet KORKMAZ⁴, Ayşe ÇAL⁵

ABSTRACT

Purpose: This study aimed to develop a measurement tool that evaluate the exposure of immigrants to the traumatic event experienced in the post-migration process.

Method: This methodological study was conducted with 500 migrants living in Turkey between 1-30 November 2021 by using the snowball sampling method, which is among the nonprobability sampling methods. The data was collected by using an introductory information form comprised of 14 questions and the IFOMA Post-Migration Posttraumatic Impact Scale. Literature review, expert opinion, Exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis were carried out during the development of the scale.

Results: The Content Validity Index for the scale was determined to be .98, KMO value 0.959, and Barlett test result $\chi^2=10113,709$ $p<0.001$. After the factor analysis, factor loads of the relevant items vary between 0.42 and 0.76. The scale consists of 36 items and 4 sub-dimensions including psychological affection, physical affection (somatization), anxiety and social adaptation. The Cronbach alphas of the scale’s sub-dimensions vary between 0.586 and 0.943. The total explanation variance of the scale was determined to be 53.614%.

Conclusion: This scale is a validity and reliability tool that can be used to determine the posttraumatic impact situation of migrants.

Keywords: Posttraumatic Impact; Migration; Scale development; Validity and Reliability; Immigrant Health

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, ilknura@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-5379-3038>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, figencavusoglu55@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9789-2006>

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, ozge.oz@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-4810-563X>

⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi, korkmazmehmetmgrtn@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0241-2466>

⁵Ankara Medipol Üniversitesi, aysecaloglu@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2890-156X>

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DURUMU VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gökçenur DİNÇER¹, Birsen ALTAY²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada amaç; Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik durumu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Materyal-Metot: İlişki arayan tanımlayıcı çalışmanın evrenini Samsun Çarşamba Devlet Hastanesinde çalışan hemşireler, örneklemini ise Nisan 2021- Ağustos 2021 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 213 hemşire oluşturmaktadır. Veriler “Kişisel Veri Toplama Formu”, “Tükenmişlik Ölçeği” ve “İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, , T testi, Kolmogorov- Smirnov, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Duncan ve Tahane’s T2 test istatistikleri kullanılmıştır. Ölçümlerin güvenilirliğinin belirlenmesinde Croanbach’s Alfa hesaplanmıştır. p<0.05 değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %75.6’sı kadın, %73.7’si lisans mezunu, %91.1’i Covid-19 tanılı hastaya bakım vermiş, %65.3’ü hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiş, %68.1’i hayatının belirli bir döneminde işinden ayrılmayı düşünmüştür (p<0.05). Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamaları 4.34 ± 1.10, İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği puan ortalamaları 2.94 ± 1.04 olarak bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, çalışılan birim, mesleki deneyim, mesleği isteyerek seçme, mesleğini yapmaktan mutlu olma ve Covid-19 tanılı hastaya bakım vermenin tükenmişliği etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (p<0.05). Yaş, gelir durumu, çalışılan birim, mesleki deneyim, mesleği isteyerek seçme ve mesleğini yapmaktan mutlu olma durumunun işten ayrılma niyetini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları ile işten ayrılma niyeti ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeyi arttıkça işten ayrılma niyetinin arttığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Covid-19; Hemşirelik; İşten Ayrılma Niyeti; Tükenmişlik

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' BURNOUT STATUS AND INTENT TO LEAVE DURING THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

Gökçenur DİNÇER¹, Birsen ALTAY²,

ABSTRACT

Aim: The aim of this research is; It is to determine the relationship between the burnout status of nurses and their intention to leave the job during the Covid-19 pandemic process.

Material and Method: The population of the descriptive study, which seeks a relationship, consists of nurses working in Samsun Çarşamba State Hospital, and the sample consists of 213 nurses who agreed to participate in the research between April 2021 and August 2021. Data were collected using the “Personal Data Collection Form”, “Burnout Scale” and “Intention to Leave Scale”. Ethics committee approval was obtained for the study. Percentage, mean, , T test, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Duncan and Tahane’s T2 test statistics were used to evaluate the data. Croanbach’s Alpha was calculated to determine the reliability of the measurements. A value of p<0.05 was considered statistically significant.

Results: Of the participants, 75.6% were women, 73.7% had a bachelor's degree, 91.1% cared for a patient diagnosed with Covid-19, 65.3% chose the nursing profession voluntarily, 68.1% thought of quitting their job at a certain period of their life (p<0.05). The participants Burnout Scale mean score was 4.34 ± 1.10, and their Intent to Quit Job Scale mean score was 2.94 ± 1.04. It was concluded that age, gender, marital status, income status, unit of work, professional experience, choosing the profession voluntarily, being happy with the profession, and caring for a patient diagnosed with Covid-19 affected burnout (p<0.05). It was concluded that age, income status, unit of work, professional experience, choosing the profession willingly and being happy to do the job affect the intention to leave the job. A positive and significant relationship was found between the mean scores of the burnout scale and the mean scores of the intention to leave scale.

Conclusion: In this study, it was determined that as the burnout level of nurses increased, their intention to quit their job increased.

Keywords: Covid-19; Nursing; Intention to Leave the Job; Burnout

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, gokcenur.dincer1997@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5909-7842>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, baltay@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

TÜRKİYE’DEKİ HEMŞİRELİK PROGRAMLARININ LİSANSÜSTÜ TEZ ÇALIŞMALARINDA SANAL GERÇEKLİK UYGULAMASININ KULLANIMI
Aycan SOYLU¹, Eylem TOPBAŞ²

ÖZET

Amaç: Türkiye’de hemşirelik lisansüstü programlarında hazırlanan sanal gerçeklik uygulamasını içeren tezlerin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte tasarlanan çalışmada veriler; Ulusal Tez Merkezi (YÖK TEZ) veri tabanına “ağrı, hemşirelik, sanal gerçeklik, yaşam bulgusu” anahtar kelimeleri yazılarak herhangi bir zaman aralığı belirlenmeden elde edilmiştir. Hemşirelik alanı dışındaki çalışmalar inceleme dışı bırakılmıştır. Veriler anabilim dalı türü, incelediği parametre ve sonuçların hemşirelik bakımına nasıl katkı sağladığına göre incelenmiştir.

Bulgular: Hemşirelik, odyoloji, ebelik, tıpta uzmanlık, fizyoterapi ve rehabilitasyon alanlarında toplam 60 teze ulaşılmıştır. Tezlerin %68.33’ü (n=41) farklı lisansüstü programlara ait olduğu [(odyoloji (n=2), ebelik (n=4), tıpta uzmanlık (n=13), fizyoterapi ve rehabilitasyon (n=22)] için çalışma dışı bırakılmıştır. Sanal gerçeklik uygulamasının hemşirelik tezlerinde kullanımı ilk olarak 2016 yılında başladığı, 2021 yılında ise %44.44 (n=8) oranla daha fazla sanal gerçeklik uygulamalarından yararlandığı görülmektedir. Hemşirelik programında yapılan tezlerin %50’si (n=9) yüksek lisans ve %50’si (n=9) doktora çalışmasıdır. Çalışmaların %61.11’i (n=11) yetişkin, %38.88’i (n=7) çocuk örneklem grubu ile yapılmıştır. Tezlerin anabilim dalına göre ayrımına baktığımızda; %50’sinin (n=9) Hemşirelik Bilim Dalı’nda, %22.22’sinin (n=4) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı’nda, %16.66’sının (n=3) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı’nda, %11.11’inin (n=2) Hemşirelik Esasları Bilim Dalı’nda yürütüldüğü saptanmıştır. Tezlerde %66.66 (n=12) oranla en fazla değerlendirilen değişkenin ağrı olduğu görülmektedir. Diğer ölçülen parametreler; anksiyete, yaşam bulguları, hasta konforu, aile memnuniyeti, hasta memnuniyeti, hasta yakını ve öğrencilere verilen eğitim programlarının etkinliğidir. Sanal gerçeklik uygulaması esnasında %88.88 (n=16) oranında sanal gerçeklik gözlüğü kullanıldığı görülmektedir. Tezlerde sanal gerçeklik uygulaması yapılan gruplarda hipotezleri destekleyen sonuçlar elde edildiği, sanal gerçeklik uygulamasının etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Sanal gerçeklik uygulamasının hemşirelik çalışmalarında kullanımının son yıllarda giderek arttığı ve yetişkin gruplarla yapılan çalışmaların çoğunlukta olduğu görülmüştür. Hastaların ağrı ve anksiyetesinin giderilmesinde, yaşam bulgularının iyileştirilmesinde, hasta konforunun ve hasta memnuniyetinin artırılmasında katkı sağlamıştır. Tezlerin tamamında sanal gerçeklik grubunda olumlu sonuçlara ulaşılması, uygulamanın herhangi bir yan etkisinin olmaması hemşireliğin tüm branşlarında kullanılabilir olması nedeniyle hemşirelik bakımına entegrasyonun yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Ağrı; Hemşirelik; Sanal gerçeklik; Yaşam bulgusu

¹Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, aycansoylu@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0003-4257-7070>

² Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, eylemtopbas@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9979-4722>

USE OF VIRTUAL REALITY APPLICATION IN GRADUATE THESIS STUDIES OF NURSING PROGRAMS IN TURKEY

Aycan SOYLU¹, Eylem TOPBAŞ²

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the theses containing virtual reality application prepared in nursing graduate programs in Turkey.

Method: The data in the study designed as descriptive was obtained by typing the keywords "pain, nursing, virtual reality, vital sign" into the database of the National Thesis Center (YÖK TEZ), without any specific timeframe. Studies except from the field of nursing were excluded from the review. The datas were analyzed according to the type of department, the parameters that the datas examined and how the results contributed to nursing care.

Results: A total of 60 theses were reached in the fields of nursing, audiology, midwifery, medical specialization, physiotherapy and rehabilitation. 68.33% (n=41) of the theses were excluded from the study to belong to different graduate programs [(audiology (n=2), midwifery (n=4), specialty in medicine (n=13), physiotherapy and rehabilitation (n=22)]. It seems that the use of virtual reality application in nursing theses first started in 2016, and in 2021, with the rate of 44.44% (n=8) virtual reality applications were made use of much more. 50% (n=9) of the theses in the nursing program are postgraduate studies and 50% (n=9) are doctoral studies. 61.11% (n=11) of the studies were conducted with adults, and 38.88% (n=7) with children. When we look at the distinction of theses according to the main science; its 50% (n=9) were in Nursing, 22.22% (n=4) were in Medical Surgical Nursing, 16.66% (n=3) were in Pediatric Nursing. It was determined that it was carried out in the Department of Nursing, 11.11% (n=2) in the Department of Nursing Fundamentals. It seems that the most evaluated variable in the theses is pain with a rate of 66.66% (n=12). Other measured parameters are anxiety, vital signs, patient comfort, family satisfaction, patient satisfaction, the effectiveness of education programs given to patient relatives and students. It is seen that virtual reality glasses are used during virtual reality application at the rate of 88.88% (n=16). In the theses, it is stated that the results supporting the hypotheses were obtained in the groups applied virtual reality, and virtual reality application is an effective method.

Conclusion and Recommendation: It has been observed that the use of virtual reality application in nursing studies has increased in recent years and the studies with adult groups are in the majority. It has contributed to relieving the pain and the anxiety of the patients, improving the vital signs, increasing the patient comfort and patient satisfaction. It is recommended to integrate into nursing care because all theses have positive results in the virtual reality group, the application has no side effects and can be used in all branches of nursing.

Keywords: Pain; Nursing; Virtual reality; Vital sign

¹Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, aycansoylu@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0003-4257-7070>

² Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, eylemtopbas@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9979-4722>

KRONİK HASTALIĞI OLAN YAŞLILARIN İLACA UYUMLARI VE YALNIZLIK DÜZEYLERİ

Derya KORKMAZ¹, İlknur AYDIN AVCİ²

ÖZET

Amaç: Bu derlemede kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin ilaca uyumları ve yalnızlık düzeylerine ilişkin hemşirelere bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Son yıllarda nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak kronik hastalıkları olan bireylerin sayısı birçok ülkede artış göstermiştir. Yaşlı nüfusun artmasıyla beraber yaşlıların sağlık sorunları artmakta, hastalıklarının yönetimi dünya genelinde sosyal ve ekonomik sorunlar olarak kabul edilmektedir. Kronik hastalıklar fiziksel işlev bozukluklarına, bağımlılığa, bakım maliyetlerinin artmasına ve yaşam süresinin kısalmasına neden olmaktadır. Yaşlılarda görülen en önemli sağlık sorunlarından biri de ilaca uyumdur. Kronik hastalıklarının tedavilerinde olumlu beklentisi olan yaşlıların ilaca uyumları yüksek düzeydedir. Yaşlı bireylerin, ilaç kullanımındaki bazı olumsuz davranışları ilaç uyumsuzluğuna neden olmaktadır. İlaç uyumsuzluğunun olumsuz sonuçları arasında sağlık durumunun kötüleşmesi, ölüm riskinin artması ve sağlık harcamalarının artması yer almaktadır. Yaşlıların ilaç uyumunu artırmak için hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Hemşirelik girişimleri planlanırken yaşlıların sağlığı ile bilişsel fonksiyonları, depresyon durumları ve günlük yaşam aktiviteleri ile beraber düşünülmelidir. Hemşireler yaşlı bireylerin reçeteli ilaçlarını kullanıp kullanmadıklarını değerlendirmeli, yaşlı birey/ailesi veya bakım vericisine eğitim vermelidir. Hemşireler yaşlı bireyin kendi kendine ilaç kullanabilme durumunu değerlendirmelidir. Yaşlılar da görülen bir diğer sağlık sorunu yalnızlıktır. Yaşlılık döneminde gerçekleşen değişiklikler ve kayıpların artması yaşlıların yalnızlık duygusu yaşamalarına zemin hazırlamaktadır. Yaşlılık döneminde yalnızlığın en önemli nedenlerinden biri yaşlı bireyin eşini kaybetmesidir. Ayrıca, mevcut sağlık problemleri, görme ve işitme yeti kayıpları, yaşlının günlük hayatındaki olayları takip etmesini zorlaştırır ve yaşlının toplumda yalnız olmasına neden olur. Yalnızlık, kronik hastalığı olan yaşlıların ilaç tedavisine uyumunu olumsuz etkilemektedir. Sosyal destek, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde ilaç uyumunu artırmak ve daha iyi sonuçlar elde edebilmek için önemli bir koruyucu faktördür. Hemşireler, yaşlıların ailelerini yaşlıların sosyal destek seviyelerinin artırılması ve önemi hakkında bilgilendirmelidir. Bu nedenle, yaşlı bireylerde kronik hastalıkların yönetiminin ve ilaca uyumun sağlanabilmesini etkileyen yüksek yalnızlık düzeyinin azaltılması gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Yaşlı bireylerin kronik hastalıklarının yönetiminde ilaca uyum sağlanması büyük önem taşımaktadır. Hemşireler, yaşlı bireylerin ilaca uyumlarını değerlendirirken reçeteli ilaç kullanıp kullanmadıklarını, çoklu ilaç kullanımlarını, ilaçlarını almayı unutup unutmadıklarını, kendi keyiflerine göre ilaç başlama ve bırakma durumlarını, yalnızlık düzeylerini, ilaç kullanımını dolaylı olarak etkileyen sağlık okuryazarlığı düzeylerini değerlendirmeli ve eğitimler planlamalıdır. Aynı zaman da yalnızlık düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin sosyal destekleri artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı sağlığı; İlaça uyum; Yalnızlık; Hemşirelik

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, deryakorkmaznr@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6973-1061>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ilknura@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-5379-3038>

MEDICAL ADHERENCE AND LEVELS OF LONELINESS OF THE ELDERLY WITH CHRONIC DISEASE

Derya KORKMAZ¹, İlknur AYDIN AVCİ²

ABSTRACT

Objective: In this review, it is aimed to inform nurses about medical adherence and loneliness levels of elderly individuals with chronic diseases.

In recent years, the number of individuals with chronic diseases has increased in many countries due to the aging of the population. With the increase in the elderly population, the health problems of the elderly increase, and the management of their diseases is accepted as a social and economic problem throughout the world. Chronic diseases cause physical dysfunctions, addiction, increased care costs and shortened life expectancy. Chronic diseases increase with aging. One of the most important health problems seen in the elderly is medical adherence. The adherence of the elderly with the drugs, who have positive expectations in the treatment of their chronic diseases, is at a high level. Some negative behaviors of elderly individuals in drug use cause medical non-adherence. Adverse consequences of medical non-adherence include worsening health status, increased risk of death, and increased health expenditures. Nursing interventions should be planned to increase medical adherence of the elderly. While planning nursing interventions, the health and cognitive functions of the elderly should be considered together with their depression and daily living activities. Nurses should evaluate whether elderly individuals use their prescription drugs and provide training to the elderly individual/family or caregiver. Nurses should evaluate the self-medication status of the elderly. Another health problem seen in the elderly is loneliness. Changes in old age and the increase in losses pave the way for the elderly to experience loneliness. One of the most important causes of loneliness in old age is the loss of an elderly individual's spouse. In addition, existing health problems, vision and hearing loss make it difficult for the elderly to follow the events in their daily life and cause the elderly to be alone in the society. Loneliness negatively affects the adherence of the elderly with chronic diseases to drug treatment. Social support is an important protective factor to increase medical adherence and to achieve better results in elderly individuals with chronic diseases. Nurses should inform the families of the elderly about increasing the social support levels of the elderly and their importance. For this reason, it is thought that the high level of loneliness, which affects the management of chronic diseases and medical adherence in elderly individuals, should be reduced.

Conclusion and Recommendations:

Adherence with medication is of great importance in the management of chronic diseases of elderly individuals. Nurses should evaluate whether they use prescription drugs, whether they forget to take their medications, and whether they start and stop taking medication according to their own pleasure, while assessing their adherence with medication. At the same time, social support of elderly individuals with high levels of loneliness should be increased.

Nurses working in community health centers and home care units should evaluate elderly patients' polypharmacy, forgetting their medications, loneliness levels, health literacy levels that indirectly affect drug use, and plan trainings.

Keywords: Elderly Health; Medication Adherence; Loneliness; Nursing

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, deryakorkmaznrs@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6973-1061>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ilknura@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-5379-3038>

COVID-19 PANDEMİSİNDE HEMŞİRELİK VE HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU

Tenzilay MÜDÜT¹, Özen KULAKAÇ²

ÖZET

Amaç: Bu derlemenin amacı, Covid-19 pandemisinde hemşirelik bakımı ve hemşirelerde merhamet yorgunluğunu değerlendirmektir.

Covid-19 yeni bir virüs olması, insanlara kolayca geçebilmesi ve sürekli bulaşması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir. Şu ana kadar tüm dünyada yaklaşık 259 milyon doğrulanmış vaka ve 5 milyondan fazla ölüm olduğu rapor edilmiştir. Komplikasyonların ciddiyeti ve ölümler, acılara neden olmuş ve hastanede tedavi ve bakım gerektirmiştir. Birçok savaş, afet ve salgında olduğu gibi Covid-19 pandemisinde de hemşireler, toplumun bakım gereksinimlerinin karşılanmasında kilit rol üstlenmiştir. Evrensel bir değer olan ve önemini hiçbir zaman kaybetmeyen bakım, bulaş riski nedeniyle hasta yakınlarının, hastanın yanında olamamalarına neden olduğu bu dönemde daha da önemli hale gelmiştir. Ayrıca bakımın önemli bir birleşeni olan merhamet kavramı, Covid-19 tanısı almış bireylere sunulan hizmetin ayrılmaz bir parçası olmuştur.

Hemşirelik etik kodları “hemşirenin birincil yükümlülüğünün hastaya ait” olduğuna işaret etmektedir. Hemşireler hem kendilerine hem de başkalarına bakım yükümlülüğüne sahip profesyonellerdir. Hemşirenin bu iki yükümlülüğü, Covid-19 gibi bulaşıcı hastalığı olan ya da olma olasılığı bulunan ve acı çeken bireylere uzun ve sürekli bakmaları gerektiğinde, çoğu kez kaynak yetersizliği ve kontrol altına alınmamış riskli koşullar nedeniyle birbiriyle çatışabilmektedir. Bu durum hem kendilerini hem de ailelerini bulaş ve hastalık yönünden riskli gruplar halinde getirmektedir. Nitekim Dünya Hemşireler Birliği, 44 ülkede 1500 hemşirenin Covid-19 nedeniyle yaşamını yitirdiğini, dünya genelinde 20000’den fazla sağlık çalışanının hayatını kaybetmiş olabileceğini belirtmiştir. Öte yandan Figley, travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal ya da negatif etkisi olarak tanımlanan merhamet yorgunluğunun; acı çeken bireyin acılarına uzun süre maruz kalma sonucu oluştuğunu ifade etmektedir. Dolayısıyla Covid-19 sürecinde, insanların hasta ve hassas hallerine tanıklık eden, kendileri ve ailelerinin sağlıklarını tehdit eden bireylere uzun süreli bakım veren hemşirelerde korku, güvensizlik ve kaygı, isteksizlik, yorgunluk, enerji eksikliği, güç ve dayanıklılık kaybı şeklinde kendini gösteren yardımın/bakımın negatif etkisi olan merhamet yorgunluğu görülebilmektedir. Merhamet yorgunluğuyla, fiziksel ve zihinsel bütünlüklerinin bozulması olasılığı olan hemşirelerde bakımda verimlilik ve doyumla ilgili sorunlar, bakım hizmetinin nitelik ve niceliğinde değişimler olabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda Covid-19 hastalığının klinik yönetiminde ve enfeksiyonun önlenmesinde hemşireler tarafından atılacak en önemli adım yeterli bilgi düzeyi ve doğru uygulamalar ile enfeksiyon zincirini kırmak, uluslararası rehberlerden yararlanmak ve bunu hizmet içi eğitimlerle desteklemektir. Ayrıca pandemide hemşirelerin profesyonel gelişim gereksinimlerine destek verilmesi, haklarının korunması, yazılı ve sözlü iletişim sistemlerinin, takdir ve tanıma mekanizmalarının işletilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Covid-19; Pandemi; Hemşirelik; Merhamet Yorgunluğu

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, tenzilajmydyti@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4106-7992>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, ozenkulakac@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3698-5126>

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021
NURSING AND NURSES COMPASSION FAILURE IN THE COVID-19 PANDEMIC

Tenzilay MÜDÜT¹, Özen KULAKAÇ²

ABSTRACT

Objective: The aim of this review is to evaluate nursing care and compassion fatigue in nurses in the Covid-19 pandemic.

Covid-19 was declared a pandemic by the World Health Organization on March 11, 2020, due to the fact that it is a new virus, can easily pass to people and is constantly transmitted. To date, approximately 259 million confirmed cases and more than 5 million deaths have been reported worldwide. The severity of complications and deaths caused suffering and required hospital treatment and care. As in many wars, disasters and epidemics, nurses have played a key role in meeting the care needs of the society in the Covid-19 pandemic. Care, which is a universal value and never loses its importance, has become even more important in this period when the relatives of the patients cannot be with the patient due to the risk of contamination. In addition, compassion, which is an important component of care, has been an integral part of the service provided to individuals diagnosed with Covid-19.

Nursing ethical codes point out that “the primary responsibility of the nurse belongs to the patient”. Nurses are professionals who have an obligation to care for themselves and others. These two responsibilities of the nurse often conflict with each other due to lack of resources and uncontrolled risky conditions when they need to take long and continuous care of individuals who have or may have a contagious disease such as Covid-19. This situation brings both themselves and their families into risky groups in terms of contagion and disease. As a matter of fact, the World Association of Nurses stated that 1500 nurses in 44 countries lost their lives due to Covid-19, and that more than 20000 health workers may have lost their lives worldwide. On the other hand, while helping people who directly experience traumatic stress, Figley argues that compassion fatigue, which is defined as the emotional or negative effect of the trauma experienced indirectly; It states that it occurs as a result of long-term exposure to the suffering of the sufferer. Therefore, in the Covid-19 process, the negative effects of help/care manifested as fear, insecurity and anxiety, reluctance, fatigue, lack of energy, loss of strength and endurance in nurses who give long-term care to individuals who witness the sick and sensitive state of people and threaten their health and their families. compassion fatigue can be seen. It is thought that there may be problems related to efficiency and satisfaction in care, and changes in the quality and quantity of care service in nurses who have the possibility of deterioration of their physical and mental integrity due to compassion fatigue. In this direction, the most important step to be taken by nurses in the clinical management of Covid-19 disease and prevention of infection is to break the chain of infection with adequate knowledge and correct practices, to benefit from international guidelines and to support this with in-service training. In addition, it is important to support nurses' professional development needs, protect their rights, and operate written and verbal communication systems, appreciation and recognition mechanisms during the pandemic.

Keywords: Covid-19; Pandemic; Nursing; Compassion Fatigue

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, tenzilajmydyti@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4106-7992>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, ozenkulakac@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3698-5126>

COVID SÜRECİNDE ERGENLERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞININ UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

Zeynep ÖZTÜRK SAVAŞ¹, Esra TURAL BÜYÜK²

ÖZET

Giriş: İnternet bağımlılığının fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz etkileri arasında uyku problemleri gelmektedir. Covid-19 sürecinde ergenlerde internet kullanım özelliklerinin değiştiği ve bu durumun uyku kalitesi de etkilediği bildirilmiştir.

Amaç: Araştırma, Covid-19 sürecinde ergenlerde internet bağımlılığının uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olup bir il merkezinde bulunan liselerde Mart - Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, bu liselerde eğitim gören 13-18 yaş aralığındaki öğrenciler oluşturmuş olup çalışma 413 öğrenci ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, SPSS 21 istatistik programında yapılmıştır. Sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, t testi, varyans analizi (ANOVA), Kruskal-Wallis testi ve spearman korelasyon analizi testlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Ergenlerin %50,1'i 15- 16 yaş aralığında, %51,1'i kız cinsiyeti olup, % 95,9'unun akıllı cep telefonuna sahip oldukları belirlenmiştir. Pandemi sürecinde ergenlerin % 40,9'u günde 4-6 saat internette vakit geçirdiği ve % 85,2'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortalamaları $20,30 \pm 8,87$ ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalamaları $8,19 \pm 2,50$ olarak saptanmıştır. Günlük internet ile geçirilen süre, Covid-19 öncesi sürece göre internet ile geçirilen sürenin özelliği ve ergenin ailesi ile internet kullanımı konusunda çatışma yaşama durumu ile İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Ergenin ailesi ile internet kullanımı konusunda çatışma yaşama durumu ile PUKİ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmada ergenlerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı, pozitif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=0.216$, $p<0.000$) saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmada ergenlerin çoğunluğunun Covid-19 öncesi sürece göre internet ile daha fazla zaman geçirdikleri ve bu durumun internet bağımlılık düzeylerini de arttırdığı bulunmuştur. Araştırmada ergenlerin pandemi sürecinde uyku kalitelerinin de olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Ayrıca araştırmada ergenlerin internet bağımlılık düzeyleri arttıkça daha fazla uyku problemi yaşadıkları görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Ergen; Covid-19; İnternet bağımlılığı; Uyku kalitesi

¹Ondokuzmayıs Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü, zeynep.ozturksavas@gmail.com, <https://orcid.org/000-003-4902-7709>

²Ondokuzmayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, esratural55@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8855-8460>

THE EFFECT OF INTERNET ADDICTION ON SLEEP QUALITY OF ADOLESCENTS DURING COVID PERIOD

Zeynep ÖZTÜRK SAVAŞ¹, Esra TURAL BÜYÜK²

ABSTRACT

Introduction and Aim: Sleep problems are among the negative effects of internet addiction on physical health. Internet usage features have been reported to change during Covid-19 period and this was also found to affect sleep quality. This study was carried out to determine the effect of internet addiction on sleep quality of adolescents during Covid-19 period.

Materials and Methods: The study had a cross-sectional, descriptive and correlational design; and conducted in the high schools located in a city center between March-June 2021. The universe of the study consisted of students aged between 13-18 years old who were studying in these high schools; and the study was completed with 413 students. Demographic Information Form, Internet Addiction Scale for Adolescent and Pittsburgh Sleep Quality Index were used to collect data. Statistical analysis was carried out by using SPSS 21 statistical package program. Numbers, mean, percentage distributions, t test, variance analysis (ANOVA), Kruskal-Wallis test and spearman correlation analysis tests were used.

Results: It was determined that 50.1% of the adolescents were aged between 15-16 years old; 51.1% were females and 95.9% had a smartphone. It was also found that 40.9% of them spent 4-6 hours on the internet during the pandemic period and 85.2% had a poor sleep quality. Their total mean score of Internet Addiction Scale was 20.30 ± 8.87 and total mean score of Pittsburgh Sleep Quality Index was 8.19 ± 2.50 . Time spent for daily internet out of education during Covid-19 and the characteristic of time spent on the internet compared to pre-Covid-19 period were found to be significantly correlated with mean total scores of Internet Addiction Scale ($p < 0.05$). Moreover, a positive but weak correlation was found between total mean scores of the adolescents from Internet Addiction Scale and Pittsburgh Sleep Quality Index ($r = 0.216, p < 0.000$).

Conclusion: In the study, most of the adolescents were found to spend more time on the internet compared to pre-Covid-19 period and this fact was found to increase their internet addiction levels. In the study, it was also determined that sleep quality was also affected in adolescents during the pandemic. Furthermore, more sleep problems were observed among the adolescents as their internet addiction levels increased throughout the study.

Keywords: Adolescent; Covid-19; İnternet addiction; Sleep quality

¹Ondokuzmayıs Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü, zeynep.ozturksavas@gmail.com, <https://orcid.org/000-003-4902-7709>

²Ondokuzmayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, esratural55@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8855-8460>

**TÜRKİYE’DE HEMŞİRELİK ALANINDA DUYGUSAL ZEKÂ İLE İLGİLİ YAPILMIŞ LİSANSÜSTÜ
TEZLERİN İNCELENMESİ**

Merve YÜCEKAYA¹, Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE²

ÖZET

Giriş: Hemşirelikte duygusal zekâ becerisinin kullanımı, hemşirelik bakım uygulamaları sırasında kurulan iletişimi, bakım eylemlerini, bakımın niteliğini, hastanın bakıma uyumunu ve hemşirelik bakımı ile ilgili alınan kararları etkilemektedir.

Amaç: Bu araştırma Türkiye’de hemşirelik alanında duygusal zeka ile ilgili yapılmış lisansüstü tezlerin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Yükseköğretim Kurumu Ulusal tez merkezi veri tabanında ‘duygusal zekâ ve hemşirelik’ anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Araştırmada toplam 31 tez araştırmacılar tarafından oluşturulan değerlendirme formu kullanılarak incelenmiştir.

Bulgu: Yapılan analiz sonucunda tezlerin %93,5’inin yüksek lisans tezi olduğu, %74,2’sinin tanımlayıcı tipte yapıldığı ve örneklem grubunun %58,06’sını hemşirelerin oluşturduğu bulunmuştur. %19,3’ünün 2018 yılında yapıldığı ve en sık Hall Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeğinin kullanıldığı (%32) saptanmıştır. Araştırma kapsamında incelenen tezlerde duygusal zeka ile stresle baş etme, iletişim, empati, eleştirel düşünme, öz duyarlılık, mesleki tükenmişlik, profesyonellik, bakım davranışları, yönetsel beceriler gibi beceri ve davranışlar ile ilişkisinin incelendiğine ilişkin sonuçlar bulunmuştur. Yapılan tezlerdeki bilgiler doğrultusunda yönetici hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin yüksek olduğu, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeylerinin orta ve düşük düzeylerde kaldığını saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre tezlerin çoğunluğunun yüksek lisans tezi ve tanımlayıcı tipte olduğu, doktora düzeyinde çok çalışılmadığı ve deneysel araştırmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçları doğrultusunda doktora düzeyinde daha gelişmiş araştırma metodolojilerinin kullanıldığı araştırmaların yapılması, hemşire ve hemşirelik öğrencileri grubunda duygusal zeka becerisinin geliştirilmesi amacı ile girişimsel uygulamaların yapılması ve sonuçlarının incelenmesi önerilmektedir.

¹Gölbaşı Devlet Hastanesi, karacamerve0607@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9827-4901>

²Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, gulhanerkus@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4914-6441>

**INVESTIGATION OF POSTGRADUATE THESES ON EMOTIONAL INTELLIGENCE IN THE
FIELD OF NURSING IN TURKEY**

Merve YÜCEKAYA¹, Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE²

ABSTRACT

Background: Using emotional intelligence skills in nursing affects the communication established during nursing care practices, care actions, the quality of care, the patient's compliance with care, and the decisions taken about nursing care.

Aim: This research was carried out in order to examine the postgraduate theses on emotional intelligence in Turkey in the field of nursing in terms of some variables.

Methods: The database of the National Thesis Center of the Higher Education Institution was searched using the keywords "emotional intelligence and nursing". In the study, a total of 31 theses were examined using the evaluation form created by the researchers.

Results: As a result of the analysis, it was found that 93.5% of the theses were master's thesis, 74.2% of them were descriptive and 58.06% of the sample group consisted of nurses. It was determined that 19.3% of them were done in 2018 and Hall Emotional Intelligence Rating Scale was used most frequently (32%). In the theses examined within the scope of the research, results were found regarding the relationship between emotional intelligence and skills and behaviors such as coping with stress, communication, empathy, critical thinking, self-sensitivity, professional burnout, professionalism, caring behaviors, and managerial skills. In line with the information in the theses, it was determined that the emotional intelligence levels of the nurse managers were high, and the emotional intelligence levels of the nurses and nursing students remained at medium and low levels.

Conclusions: According to the results of the research, it was seen that the majority of theses were master's thesis and descriptive type, there was not much study at the doctoral level and experimental research was insufficient. In line with the results of the research, it is recommended to carry out studies using more advanced research methodologies at the doctoral level, to carry out interventional applications in order to develop emotional intelligence skills in the group of nurses and nursing students, and to examine the results.

¹Gölbaşı Devlet Hastanesi, karacamerve0607@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9827-4901>

²Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, gulhanerkus@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4914-6441>

TÜRK TOPLUMUNDA COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ: DENEYİMLER, BAŞA ÇIKMA YOLLARI VE KORONAVİRÜS FOBİSİ

Oya Sevcan ORAK¹, Ercan TUNÇ²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türk toplumunda Covid-19 pandemi sürecinde deneyimleri, başa çıkma yollarını ve koronavirüs fobisini incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan bireylerle yapılmıştır. Çalışma 413 kişiyle online platformda gerçekleştirilmiştir. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Covid-19 Fobi Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %45,9'u gelir düzeylerinin etkilenmediğini, %73,0'ı evlerinin dışında çalışmadığını ve %40,4'ü pandemi sırasında en çok kullandıkları bilgi kaynağının sosyal web siteleri olduğunu belirtmiştir. Başa çıkma yöntemlerine ilişkin katılımcı açıklamaları spiritüel yollar, ev içi iş-uğraş aktiviteleri, sosyal etkileşim, ekrana bağlanma, sanatsal-sportif-kültürel aktiviteler, kendine psikososyal yardım uygulamaları ve kaçınma-yok sayma olmak üzere yedi başlık altında toplanmıştır. Katılımcıların "Covid 19 Fobisi Ölçeği" toplam puan ortalaması $47,09 \pm 15,52$ olarak belirlenmiştir. Pandemi ev dışında çalışma durumu ile cinsiyet ve medeni durum değişkenleri arasındaki ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Medeni duruma göre Covid 19 Fobisi Ölçeği'nin somatik ve sosyal alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların evde kaldıkları süreçle baş etmek için çoğunlukla ekrana bağlandıkları ve sanatsal-sportif-kültürel aktivitelere yöneldikleri belirlenmiştir. Katılımcıların Covid-19 fobisi düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Demografik değişkenlerin pandemiye ilişkin deneyimlerle ilişkili olduğu ve evli bireylerin somatik ve sosyal açıdan Covid-19 ile ilgili korkularının bekârlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Toplumların pandemi ile ilgili deneyimleri, pandemi nedeniyle yaşam tarzı değişiklikleri ile baş etme yöntemleri ve fobi düzeylerinin farklı toplumlardan bireylerle incelenmesi ve sonuçlarının karşılaştırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Türk toplumu, Koronavirüs, Pandemi, Korku, Baş etme.

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, oysev@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7499-5077>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, ercan.tunc@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-3485-953X>

**COVID-19 PANDEMIC PROCESS IN TURKISH SOCIETY: EXPERIENCES, WAYS OF COPING
AND CORONAVIRUS PHOBIA**

Oya Sevcan ORAK¹, Ercan TUNÇ²

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the experiences, ways of coping and coronavirus phobia in the Turkish society during the Covid-19 pandemic process.

Method: This descriptive study was conducted with individuals living in different provinces of Turkey. The study was carried out on the online platform with 413 people. Data were collected using the "Descriptive Information Form" and the "Covid-19 Phobia Scale".

Results: 45.9% of the participants stated that their income level was not affected, 73% did not work outside their home, and 40.4% stated that the most used information source during the pandemic was social websites. Explanations on coping methods are grouped under seven headings spiritual ways, domestic work-occupation activities, social interaction, screen connection, artistic-sportive-cultural activities, psychosocial help practices and avoidance-ignoring. The total mean score of the participants on the "Covid 19 Phobia Scale" was determined as 47.09 ± 15.52 . It was determined that there was a relationship between working outside the home and gender and marital status variables in the pandemic ($p < 0.05$). It was found that there was a significant difference between the somatic and social sub-dimension mean scores of the Covid 19 Phobia Scale according to marital status ($p < 0.05$).

Conclusion and Recommendations: It was determined that the participants mostly connected to the screen and tended towards artistic-sportive-cultural activities in order to cope with the process of staying at home. The Covid 19 phobia level of the participants was found to be moderate. It has been concluded that demographic variables are related to experiences related to the pandemic and that married individuals have higher somatic and social fears of Covid 19 than singles. It is recommended to examine the experiences of the societies regarding the pandemic, the methods of coping with the lifestyle changes due to the pandemic, and the phobia levels with individuals from different societies and compare the results.

Keywords: Turkish society, Coronavirus, Pandemic, Fear, Coping.

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, oysev@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7499-5077>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, ercan.tunc@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-3485-953X>

HİZMET SEKTÖRÜ ÇALIŞANLARININ YAŞADIĞI SAĞLIK SORUNLARI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Ayla HENDEKÇİ¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada amaç, hizmet sektörü çalışanlarının yaşadıkları sağlık sorunları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemektir.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel türdedir. Çalışmanın evrenini, hizmet sektöründe çalışan işçiler oluşturmuştur. Çalışma verileri, Aralık 2019 - Şubat 2020 tarihlerinde yüz yüze toplanmıştır. Çalışma, 102 işçi ile tamamlanmıştır (n=102). Veriler, literatür doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışanların %69,6'sının erkek, %54,9'unun lise mezunu, %61,8'inin günlük çalışma süresinin 8 saatten az olduğu ve %63,7'sinin algıladığı iş yükünü yoğun olarak ifade ettiği belirlenmiştir. En sık yaşadıkları sorun %70,6 ile stres, en az yaşadıkları sorun % 13,7 ile hapsedilmişlik duygusudur. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanı 121,76±22,73 olup en düşük puan fiziksel aktivite alt boyutunda, en yüksek puan manevi gelişim alt boyutunda bulunmuştur. Çalışanların cinsiyet, işten memnun olma, sağlık durumu ve kronik hastalık durumları ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç ve Öneriler: Çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeydedir ve yaşadıkları bazı yaygın sorunları vardır. Bu nedenle çalışanların sağlığını değerlendirmede yaşadıkları sorunlara çözüm bulunması, multidisipliner bir bakış açısı ile değerlendirme yapılması ve özellikle hizmet sektörü çalışanları ile yapılan çalışmaların artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çalışan, İşçi, Sağlık Davranışı, Sağlık Sorunları

HEALTH PROBLEMS AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS EXPERIENCED BY SERVICE SECTOR EMPLOYEES

Ayla HENDEKÇİ¹

Abstract

Objective: This study aims to determine the health problems experienced by service sector employees and healthy lifestyle behaviors.

Method: The study has a descriptive and cross-sectional type research design. The study population was working in the service sector. Study data were collected face-to-face between December 2019 and February 2020. The study was completed with 102 workers (n=102). The data were collected using the Introductory Information Form prepared in accordance with the literature and the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II.

Results: It was determined that 69.6% of the employees were male, 54.9% were high school graduates, 61.8% had a daily working time of less than 8 hours, and 63.7% expressed their perceived workload intensively. The most common problem they experience was the stress by 70.6%, and the least common problem was the feeling of imprisonment by 13.7%. The Healthy Lifestyle Behaviors Scale total score was 121.76±22.73, and the lowest score was in the physical activity sub-scale, and the highest score was in the spiritual development sub-scale. A significant relationship was found between the scale scores of employees' gender, job satisfaction, health status and chronic illness status (p<0.05).

Conclusion and Recommendations: Workers had a moderate healthy lifestyle behavior and they have some common problems. Therefore, it is necessary to find solutions to the problems experienced by employees in assessing their health, develop a multidisciplinary perspective in evaluating the health of employees, and to increase the studies especially in the service sector.

Keywords: Employee, Worker, Health Behavior, Health Issues.

TÜRKİYE’DE ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ONKOLOJİ-HEMATOLOJİ ALANINDA YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ: SİSTEMATİK DERLEME

Fatma DİNÇ¹, Dilek YILDIZ², Derya SULUHAN³

ÖZET

Amaç: Bu sistematik derlemenin amacı, Türkiye’de çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği onkoloji-hematoloji alanında 1996-2020 yılları arasında yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesidir. **Yöntem:** Bu sistematik derlemede, Ulusal Tez Merkezine kayıtlı tezler 5.05.2020-15.07.2020 tarihleri arasında anabilim dalı olarak “Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği” yazılıp taranmıştır. Bu çalışmada Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) kriterleri kullanılmıştır. Veri tabanına kayıtlı 519 lisansüstü teze ulaşılmıştır. Dahil edilme kriterlerine uygun olan 36 tez çalışmaya alınmıştır. Verilerin analizinde, tezler değerlendirme listesindeki 7 soruya yönelik (araştırmanın yılı, amacı, konusu, tipi, örneklem grubu, veri toplama aracı, model kullanım durumu açısından) araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Çalışmanın kalitesini değerlendirmek amacıyla Critical Appraisal Skill Programme kullanılmıştır. **Bulgular:** İncelenen 36 tezin %55’i (n=20) yüksek lisans tezi, %45’i ise (n=16) doktora tezidir. Çalışmanın amacı incelendiğinde yüksek lisans tezlerinin %65’i bilgi toplama amacıyla, doktora tezlerinin ise %37,5’i bakım kalitesini arttırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışma tipine göre yüksek lisans tezlerinin %50’si tanımlayıcı, doktora tezlerinin ise %31,2’si karma (nitel ve nicel araştırma) olarak tercih edilmiştir. Çalışmanın örneklem özelliklerine göre bakıldığında yüksek lisans ve doktora tezlerinin ikisinde de en fazla adolesanlar örneklem grubu seçilmiş ve veri toplama aracı olarak da en fazla ölçek ve bilgi formu birlikte kullanılmıştır. Yüksek lisans tezlerinde model kullanılmazken, doktora tezlerinin %12,5’inde model kullanılmıştır. Yüksek lisans ve doktora tezlerinin ikisinde de en çok semptomlara yönelik uygulamalara yer verilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Bu sistematik derlemede yüksek lisans tezlerinde en çok bilgi toplama amaçlı ve tanımlayıcı çalışmalar yapıldığı, doktora tezlerinde ise en çok bakım kalitesinin arttırmasının amaçlandığı, nitel ve nicel çalışmaların birlikte yer aldığı çalışmalar olduğu belirlenmiştir. Sistematik, modele dayalı, gereksinimlere uygun ve kanıt düzeyi yüksek çalışmaların daha çok yapılması önerilmektedir. **Anahtar kelimeler:** Akademik tez; Kanseri; Çocuk; Hematoloji; Çocuk hemşireliği

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, fatmadincocuk@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1451-7441>

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, dilek.yildiz@sbu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-8757-4493>

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, derya.suluhan@sbu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-7358-7266>

EXAMINATION OF POSTGRADUATE THESES PUBLISHED IN TURKEY ON CHILD HEALTH AND DISEASES NURSING ONCOLOGY-HEMATOLOGY: A SYSTEMATIC REVIEW

Fatma DİNÇ¹, Dilek YILDIZ², Derya SULUHAN³

ABSTRACT

Objective: The purpose of the present systematic review is to examine the postgraduate theses in pediatric nursing oncology and hematology that were published in Turkey between 1996 and 2020.

Method: In the present systematic review, the keyword "Child Health and Diseases Nursing" was used to search theses submitted to the National Thesis Center between May 5, 2020, and July 15, 2020. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines were applied in the present study. 519 graduate theses in the database were accessed. 36 theses that matched the eligibility requirements were included in the present study. The researchers assessed the theses in terms of seven questions on the evaluation list as part of the data analysis (the year, purpose, subject, type of the study, sample group, data collection tools, model use). To assess the study's quality, the Critical Appraisal Skill Program was used.

Results: 55% (n=20) of the 36 theses analyzed are master's theses, whereas 45% (n=16) are doctoral dissertations. The most common purpose of the master's theses reviewed was to collect information (65.0%), while the most common purpose of doctoral theses was to improve the quality of care (37.5%). Based on the study type, 50% of the master's theses were descriptive, and 31.2% of the doctoral theses were mixed (qualitative and quantitative research). The most prevalent sample group in both master's and doctoral theses was adolescents, and scales and information forms were mostly utilized jointly as data collection tools, according to the sample characteristics of the studies. In the present study, it was discovered that no models were used in the master's theses, but that they were utilized at a rate of 12.5% in doctoral theses. The most widely employed applications in master's and doctoral theses were those that addressed symptoms.

Conclusion and Recommendations: In this systematic review, it was discovered that the master's theses mostly consisted of descriptive studies with the purpose of gathering data, whereas doctoral theses were mostly studies targeted at improving the quality of care and contained both qualitative and quantitative studies. It is suggested that more systematic, model-based, and high-evidence studies that are appropriate for the relevant needs should be conducted.

Keywords: Academic thesis; Cancer; Child; Hematology; Pediatric nursing

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, fatmadincocuk@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1451-7441>

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, dilek.yildiz@sbu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-8757-4493>

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, derya.suluhan@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7358-7266

**ENNEAGRAM'A DAYALI GELİŞTİLEN GADOT KİŞİLİK TİPLERİ BELİRLEME ÖLÇEĞİNİN
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Zeynep GÜNGÖRMÜŞ¹, İlknur AYDIN AVCI², Hasan DAĞIDIR³, Oya Sevcan ORAK⁴,
Necla AFYONKALE TALAY⁵

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de yaşayan göçmenlerden Arap kültürüne ait olanların kişilik tiplerini belirlemek için Enneagram'a dayalı geliştirilen "GADOT Kişilik Tipleri Ölçeği"nin Arapça geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

Yöntem: Metodolojik türde yapılan bu araştırmanın evrenini Türkiye'de yaşayan göçmen bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan 500 göçmen birey olasılıklarıdır. Araştırma, ölçek maddelerinin oluşturulması için literatür taramasının ardından madde havuzunun oluşturulması, taslak ölçeğin oluşturulması ve uzman görüşüne sunulması, ölçeğin pilot çalışmasının yapılması, verilerin toplanması ve analiz edilmesi aşamalarından oluşmuştur. Geliştirilen ölçekler 5'li likert (1- Beni tanımlamıyor, 2-Biraz tanımlıyor, 3-orta derecede tanımlıyor, 4- oldukça tanımlıyor, 5-tamamen tanımlıyor) tipindedir ve 64 maddeden oluşmaktadır. 1.tip 9 madde (min-max: 9-45), 2. ve 4. tip 5 madde (min-max: 5-25), 3., 5. ve 7.tipler 7 madde (min-max: 7-35), 6., 8. ve 10.tip 8 madde (min-max: 8-40) şeklindedir. Ölçeklerden alınan puanların yüksekliği kişide ilgili faktörün ölçtüğü kişilik tipinin güçlü olduğunu göstermektedir. Ölçek geliştirme çalışmasında kapsam geçerliliği için 11 uzmandan görüş alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 22 ve AMOS 22 programları kullanılmıştır. Ölçeklerin geçerliliğini belirlemek için; kapsam geçerliği, ölçüt geçerliği ve yapı geçerliği (açımlayıcı ve doğrulayıcı) yapılmıştır.

Bulgular: Açıklayıcı faktör analizi sonucunda GADOT Kişilik Tipleri Belirleme Ölçeği'nin dokuz alt boyutunda tüm maddelerin anlamlı düzeyde birbiriyle korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir (p<0.05). GADOT Ölçeğinin faktör analizine uygunluğunu ve örneklem yeterliliğini gösteren Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's Test sonuçları tüm ölçeklerde p(sig)=0,000 olduğundan anlamlı bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Metodolojik tasarım ile yürütülen bu çalışmada kişilik tiplerini belirlemeye yönelik Enneagram temelli 9 kişilik tipini ayrı ayrı belirleyen ölçekler olmak üzere toplam dokuz ölçek olarak ilk kez geliştirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda ölçek modellerinin kavramsal yapısına uygun, geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur

Anahtar kelimeler: Enneagram, Kişilik Tipleri, Ölçek Geliştirme

¹Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, zeynep.gungormus@gibtu.edu.tr

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ilknura@omu.edu.tr

³Samsun İlkadım Yeşilyurt Demirçelik İlkokulu, hasandagidir@yahoo.com

⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, oysev@hotmail.com

⁵Özel Psikodak Aile Danışma Merkezi, n_afyonkale@hotmail.com

**STUDY OF VALIDITY AND RELIABILITY OF THE GADOT PERSONALITY TYPES
DETERMINATION SCALE DEVELOPED BASED ON ENNEAGRAM**

Zeynep GÜNGÖRMÜŞ¹, İlknur AYDIN AVCİ², Hasan DAĞIDIR³, Oya Sevcan ORAK⁴,
Necla AFYONKALE TALAY⁵

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to conduct the Arabic validity and reliability study of the "GADOT Personality Types Scale" developed based on the Enneagram to determine the personality types of immigrants living in Turkey who belong to the Arab culture.

Method: The population of this methodological study consists of immigrant individuals living in Turkey. 500 immigrant individuals meeting the inclusion criteria were included in the sample of the study. The research consisted of the stages of creating the item pool, creating the draft scale and submitting it to the expert opinion, conducting the pilot study of the scale, collecting and analyzing the data after the literature review for the creation of the scale items. The developed scales are 5-likert type (1-Doesn't describe me, 2-Describes a little, 3-Describes moderately, 4-Describes very well, 5-Describes completely) and consists of 64 items. 1st type 9 items (min-max: 9-45), 2nd and 4th type 5 items (min-max: 5-25), 3rd, 5th and 7th types 7 items (min-max: 7 -35), 6th, 8th and 10th type 8 items (min-max: 8-40). The high scores obtained from the scales indicate that the personality type measured by the relevant factor is strong. In the scale development study, 11 experts were consulted for content validity. IBM SPSS 22 and AMOS 22 programs were used to evaluate the data. To determine the validity of the scales; content validity, criterion validity and construct validity (exploratory and confirmatory) were conducted.

Results: As a result of the explanatory factor analysis, it was determined that all items in the nine sub-dimensions of the GADOT Personality Types Determination Scale were significantly correlated with each other ($p<0.05$). Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) and Bartlett's Test results, which show the suitability of the GADOT Scale for factor analysis and sample adequacy, were found to be significant since $p(\text{sig})=0.000$ in all scales.

Conclusion and Recommendations: In this study, which was carried out with a methodological design, a total of nine scales were developed for the first time, including nine Enneagram-based scales that determine personality types separately. As a result of the analyzes made, it was found that the scale models were suitable for their conceptual structure, valid and reliable.

Keywords: Enneagram, Personality Types, Scale Development

¹Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, zeynep.gungormus@gibtu.edu.tr

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ilknura@omu.edu.tr

³Samsun İlkadım Yeşilyurt Demirçelik İlkokulu, hasandagidir@yahoo.com

⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, oysev@hotmail.com

⁵Özel Psikodak Aile Danışma Merkezi, n_afyonkale@hotmail.com

3. OTURUM BİLDİRİLERİ

HEMŞİRELİKTE TIBBİ HATALAR VE TIBBİ HATA BİLDİRİMLERİ

Hümeyra CEYLAN¹, Nihal ÜNALDI BAYDIN²

ÖZET

Sağlık bakım hizmetleri birçok meslek grubunun bir arada çalışması, birçok faktörden etkilenebilen karmaşık bir yapıya sahip olması, çok fazla riski ve istenmeyen olayı beraberinde getirmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarını tıbbi hata yapmaya daha yatkın hale getirmektedir. Tıbbi hata, teşhis, tedavi ve koruyucu bakım sürecini kapsayacak şekilde sağlık bakım sürecinin tüm aşamalarında sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkar davranması sonucu hastanın zarar görmesidir. Tıbbi hatalar tüm sağlık çalışanları için önemli bir konu olmasına karşın hemşirelerin görev niteliğinden ve hastanın tedavi-bakım süreçlerinde kilit rol oynamasından dolayı diğer sağlık mesleklerine göre daha sık tıbbi hata yapma riski ile karşılaşmaktadırlar. Dünya Sağlık Örgütü (2017), ülkelerde en yaygın görülen tıbbi hataları, cerrahi işlem hataları (%27), ilaç hataları (%18,3) ve sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar (%12,2) olarak sıralamıştır. Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemi İstatistik Raporuna göre 2017 yılı içerisinde toplam 101.841 hata bildirim gerçeğe geçtiği ve en sık yapılan hata türleri ameliyat bölgesinin işaretlenmemesi, hatalı doz istemi, hemolizli numune, hastanın düşmesi olup tıbbi ilaç, laboratuvar ve hasta güvenliği alanlarında en sık hata yapan sağlık meslek grubunun ise hemşireler olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin yaşadığı tıbbi hataların birçok nedeni olmakla birlikte tıbbi hatalar en çok kayıt tutmada yetersizlik, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, dikkatsizlik, tedbirsizlik, mesleki acemilik, hemşire sayısının yetersizliği, aşırı iş yükü, iletişim eksikliği gibi durumlardan kaynaklanmaktadır. Joint Commission International-Uluslararası Ortak Akreditasyon Komisyonuna göre hataların en aza indirgenmesi için en önemli yöntem tıbbi hataların rapor ve analiz edilmesidir. Korku, yargılama, reddedilme, suçlama, yapılan hatanın zararsız olduğunun düşünülmesi, raporlama sürecindeki zorluk, suçlanma, hasta-hasta yakınları ve hekimden olumsuz tepki alma gibi tutum ve davranışlar, hasta güvenliğini olumsuz etkileyen tıbbi hataların bildirilmesini ve raporlanmasını engellemektedir. Bu derlemede, hemşirelerin yaptıkları tıbbi hatalar, ortaya çıkma nedenleri, tıbbi hataların bildirim, bildirim engelleri, bildirim sistemleri ve bildirimleri artırma yollarının alan yazındaki çalışmalar doğrultusunda aktarılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler; Tıbbi hata; Tıbbi hata bildirim; Tıbbi hata raporlama sistemi

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, humeyraceylan05@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7098-6838>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim AD unaladin25@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5074-6922>

MEDICAL ERRORS IN NURSING AND MEDICAL ERROR REPORTINGS

Hümevra CEYLAN¹, Nihal ÜNALDI BAYDIN²

ABSTRACT

While the fact that healthcare services have a complex structure that can be affected by many factors where many occupational groups work together brings along too many risks and undesired incidents, it also makes healthcare professionals more prone to making medical errors. Medical error is a patient's getting harmed as a result of inappropriate and unethical behavior of a healthcare professional who provides health services at all stages of the healthcare process including diagnosis, treatment and preventive care process and insufficient and negligent behavior of the healthcare professional in professional practices. Although medical errors are an important issue for all healthcare professionals, nurses are faced with the risk of making errors more frequently than other health professions due to the nature of their tasks and the fact that they play a key role in the treatment-care processes of patients. World Health Organization (2017) listed the most common medical errors in countries as surgical procedure errors (27%), medication errors (18.3%) and infections related with health care (12.2%). In Turkey, according to the Ministry of Health Safety Reporting System Statistical Report, it was stated that in 2017 a total of 101.841 errors were reported; the most common types of errors were not marking the operation area, incorrect dose request, haemolysed sample and patient fall, while the occupation group that made errors most frequently in the fields of medicine, laboratory and patient safety was nurses. While there are many causes of medical errors experienced by nurses, medical errors most frequently result from situations such as inadequate record keeping, high number of patients per nurse, long working hours, carelessness, professional inexperience, insufficient number of nurses, excessive work load and lack of communication. According to Joint Commission International, the most important method for minimizing errors is the reporting and analysis of medical errors. Attitudes and behaviors such as fear, judgement, rejection, accusation, thinking that one's mistake is harmless, difficulty in the process of reporting, being blamed, negative reaction from patients-patient relatives and physicians prevent the recording of medical errors that affect patient safety negatively. This review aims to convey the medical errors by nurses, the causes of errors, reporting of medical errors, the barriers to reporting, reporting systems and the ways to increase reporting in line with the studies in literature.

Keywords: Nurses; medical error; Medical error reporting; Medical error reporting system

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, humevraceylan05@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7098-6838>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim AD unaladin25@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5074-6922>

PEDIATRİ HEMŞİRELERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ

Zeliha ÇINKIL¹, Esra TURAL BÜYÜK²

ÖZET

Amaç: Pediatri hemşireleri tarafından sağlık okuryazarlığının anlaşılması, çocuk sağlık durumunun iyileştirilmesi ve güvenli sağlık bakımının sağlanması için merkezi öneme sahiptir. Bu araştırma pediatri hemşirelerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki araştırmanın evrenini bir il merkezindeki üç farklı hastanede görev yapan pediatri hemşireleri oluşturmaktadır. Çalışma 15.10.2021 -15.11.2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, SPSS 21 istatistik programında tanımlayıcı istatistikler (sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar) ile parametrik testler (t testi, varyans analizi) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %70'i 20-30 yaş aralığında olup %90.8'i kadın cinsiyettedir. Hemşirelerin %40.8'i üç yıldan fazla süredir pediatri birimlerinde görev yapmaktadır. Hemşirelerin %85'i sağlık okuryazarlık konusunda kendilerini yeterli bulurken, %15'i kendilerini bu konuda yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %52.5'i sağlık okuryazarlığını daha önce duyduklarını belirtirken %21.7'si sağlık okuryazarlığını bildiklerini belirtmişlerdir. Sağlığa ulaşmak için kullanılan kaynaklar incelendiğinde en sık %70.8 oranında internet kullanımı tercih edilmektedir. Katılımcıların TSOY ölçeği toplam puan ortalaması 12.17 ± 10.09 olup hemşirelerin %86.7'sinin yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Pediatri hemşirelerinin yaş, cinsiyet, görev yapılan pediatri birimi, mesleki deneyim süresi, sağlığa ulaşmak için kullanılan kaynaklar ile TSOY toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Araştırmada değerlendirilen faktörlerden hemşirelerin kendilerini sağlık okuryazarlık bakımında yeterli hissetme durumu ile TSOY toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.05).

Sonuçlar ve Öneriler: Bu çalışmada pediatri hemşirelerinin sağlık okuryazarlık düzeyi düşük bulunmuş olup kendilerini sağlık okuryazarlık bakımında yeterli hissetme durumu faktörünün etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; Pediatri; Sağlık okuryazarlığı

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Enstitüsü, emrecng15552@gmail.com , <https://orcid.org/0000-0003-2348-4709>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, esratural55@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8855-8460>

**THE EFFECT OF THE SOCIAL BODY PERCEPTION OF PEDIATRIC NURSES
ON THE LEVELS OF HEALTH LITERACY**

Zeliha ÇINKIL¹, Esra TURAL BÜYÜK²

ABSTRACT

Aim: Understanding health literacy by pediatric nurses is central to improving children's health status and providing safe health care. This research was carried out to determine the health literacy levels of pediatric nurses.

Method: Pediatric nurses working in three different hospitals in a city center constitute the universe of the descriptive and relation-seeking study. The study was carried out between 15.10.2021 -15.11.2021. Personal Information Form and Turkish Health Literacy Scale (TSOY) were used to collect data. To evaluate the data, descriptive statistics (number, mean, percentage distributions) and parametric tests (t-test, analysis of variance) were used in the SPSS 21 statistical program.

Results: 70% of the nurses participating in the research are between the ages of 20-30 and 90.8% are female. 40.8% of nurses have been working in pediatric units for more than three years. While 85% of the nurses found themselves sufficient in health literacy, 15% stated that they did not find themselves sufficient in this regard. While 52.5% of the nurses stated that they had heard about health literacy before, 21.7% stated that they knew about health literacy. When the resources used to reach health are examined, the most frequent use of the internet is 70.8%. The total mean score of the participants on the TSOY scale was 12.17 ± 10.09 , and it was determined that 86.7% of the nurses had insufficient health literacy. No statistically significant correlation was found between the age, gender, pediatric unit, duration of professional experience, resources used to reach health and total TSOY mean scores of pediatric nurses ($p>0.05$). A statistically significant relationship was found between the nurses' feeling of self-sufficiency in health literacy care and their total TSOY mean score, which is one of the factors evaluated in the study ($p<0.05$).

Conclusions and Suggestions: In this study, the health literacy level of pediatric nurses was found to be low, and it was found that only the factor of feeling competent in health literacy care was effective from their sociodemographic and professional characteristics.

Keywords: Health literacy; Nursing; Pediatrics

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Enstitüsü, emrecng15552@gmail.com , <https://orcid.org/0000-0003-2348-4709>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, esratural55@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8855-8460>

HEMŞİRELİKTE PROFESYONEL DEĞERLER VE HASTA-HEMŞİRE ETKİLEŞİMİ

Hacer YEL¹, Gülhan Erkuş KÜÇÜKKELEPÇE²

ÖZET

Hemşirelik, doğumdan ölüme kadar, sağlık/hastalık kavramlarını anlayarak olası en ideal girişimleri planlayan ve sorunu ortadan kaldırma sorumluluğu bulunan bir meslektir. Hemşirelik mesleğinde yıllar önce bilimsel bilgiyi temel almayan, sevgi ve merhamete dayandırılan hasta bakımı ön plandaydı. Günümüzde şefkatli bakım yine önemini korumakla birlikte hemşirelik, uygulamalarında bilim ve sanata dayanan, bilimsel bilgi ve teknolojik gelişmelerle birlikte yaşanan değişimler doğrultusunda kendi bilgi yükünü artıran profesyonelliğin öneminin daha fazla ortaya çıktığı bir meslektir.

Hemşirelik süreci, karşılıklı güven içeren kişilerarası ilişkiler ve bakım olgusuna dayanır. Hemşirelik bakımı da hasta-hemşire etkileşimine dayanır. Bu etkileşimin yoğun yaşandığı yoğun bakım ünitelerinde hastaların hayati tehditlerin bulunması, bakımın daha fazla gereksinim duyulması, tedavinin yoğun olması, hastaların ileri yaşam gereksinimi duyması gibi hızlı karar verilmesi, bilginin sürekli revize edilmesi gerekliliği göze çarpar. Bu saydığımız hasta profilleri hemşirelik mesleğinin profesyonel ve bakım odaklı olacak şekilde icrasının gerekliliğini göstermektedir.

Hemşirelik bakımının en önemli özelliklerinden birisi, bakımın ahlaki ve duyuşsal yönlerinin mesleki bilgi ve becerilere yansıtılarak hasta hemşire etkileşiminin gerçekleştirilmesidir. Bu derleme makalede, hasta-hemşire etkileşiminin ve profesyonel değerlerinin öneminin vurgulanması, mesleki değerlerini ve hasta-hemşire etkileşimini etkileyen faktörlerin saptanması, geliştirebilir yönlerin neler olduğunun açığa çıkarılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; Değerler; Bakım; Hasta-Hemşire etkileşimi

PROFESSIONAL VALUES OF NURSING AND PATIENT-NURSE INTERACTION

Hacer YEL¹, Gülhan Erkuş KÜÇÜKKELEPÇE²

ABSTRACT

Nursing is a profession that understands the concepts of health/disease from birth to death, plans the most ideal interventions and has the responsibility to eliminate the problem. Years ago, patient care, which was not based on scientific knowledge and based on love and compassion, was at the forefront in the nursing profession. Today, nursing is a profession that is based on science and art in care and practice, and that increases its knowledge load in line with the changes experienced with scientific knowledge and technological developments, where the importance of professionalism becomes more evident.

Nursing process, is based the which includes mutual trust interpersonal relationships and care. Nursing care is also based on patient-nurse interaction. In the intensive care units where this interaction is intense are conspicuous the necessity of making quick decisions, such as the presence of life threats, constantly revising the information, the need for more care, the intense treatment, the need for an advanced life. These patient profiles show the necessity of performing the nursing profession in a professional and care-oriented manner.

One of the most important features of nursing care is the realization of nurse-patient interaction by reflecting the moral and affective aspects of care to professional knowledge and skills. In this review article, it is aimed to emphasize the importance of patient-nurse interaction and professional values, to determine the factors affecting professional values and patient-nurse interaction, and to reveal what can be improved.

Keywords: Nursing; Values; Care; Patient-nurseinteraction

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, haceruzun4646deniz@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5417-8208>

²Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, gulhanerkus@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4914-6441>

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA ORTAM VE KOŞULLARINDA
ERGONOMİNİN YERİ VE ÖNEMİ**

Seçil ERGİN DOĞAN¹, Yasemin ALTINBAŞ²

ÖZET

Sağlık sistemlerinin en temel bileşeni sağlık çalışanlarıdır. Güvenli ve sağlıklı bir ortam sağlık çalışanları için büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki riskler iş kazalarının artmasına, iş performansının düşmesine yol açmakta, çalışan ve hasta güvenliğine olumsuz etki etmektedir. Nitelikli, güvenli ve verimli sağlık hizmeti verilmesi, sağlık çalışanlarının kapasitesine uygun, risklere karşı önlem alınmış ve performansını en iyi şekilde sergileyebileceği çalışma ortamına bağlıdır. Ergonomi; insan, makine ve çevre uyumunu sağlamaya çalışan bir disiplindir. Öncelikli görevi işi insana uydurmak olan ergonomi; insanın anatomik ve antropometrik özelliklerini, fizyolojik kapasitesi ve toleransını göz önünde bulundurarak, fiziksel ve psikososyal etmenler karşısında sistemin verimliliğini en üst düzeye çıkarmayı amaçlar. İnsanın antropometrik özelliklerine göre düzenlenmiş iş ortamı motivasyon, iş uyumu ve verimlilik artışı sağlamaktadır. İşletmelerin ve kurumların temel hedefi en yüksek verimle en iyi çıktıya ulaşmaktır. Bunun yolu da ergonomik ilkelere göre dizayn edilmiş iş ortamından geçmektedir. Meslek hastalıkları ve kalıcı sakatlıkların yaşanması, iş verimliliğinin azalması, iş stresi, işten memnun olmama, işten ayrılma, yönetici ve diğer çalışanlarla uyumsuzluk ve stres gibi birçok olgu ergonomik risk faktörlerine maruz kalmakla oluşmaktadır. Bu bakımdan sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri, çalışma ortamları, çalışma saatleri ve çalışma koşulları göz önüne alındığında birçok ergonomik risk faktörüne maruz kaldıkları görülmektedir. Ergonomik risk faktörlerine maruziyetin önlenmesi için işverenlere ve kurumlara organizasyonu sağlama, çalışanlara ergonomi eğitimi verme, çalışanlarla etkili iletişim sağlama, iş analizi ve iş iyileştirmeleri yapma, tıbbi yönetimin sağlanması ve ilerlemeyi izleme gibi görevler düşmektedir. Bu çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarının ergonomik risk faktörlerinin öneminin vurgulanmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları; Ergonomi; Verimlilik; Ergonomik risk.

**THE PLACE AND IMPORTANCE OF ERGONOMICS IN THE WORKING ENVIRONMENT AND
CONDITIONS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS**

ABSTRACT

The most basic component of health systems is health workers. A safe and healthy environment is of great importance for healthcare professionals. Risks in the work environment of healthcare professionals cause an increase in occupational accidents, a decrease in work performance, and adversely affect employee and patient safety. Providing qualified, safe, and efficient health services depends on a working environment suitable for the capacity of health workers, taking precautions against risks and in which they can perform in the best way possible. Ergonomics; is a discipline that tries to provide harmony between humans, machines, and the environment. Ergonomics, whose primary task is to adapt the work to people; aims to maximize the efficiency of the system in the face of physical and psychosocial factors, taking into account the anatomical and anthropometric characteristics, physiological capacity, tolerance of the human. The work environment arranged according to the anthropometric characteristics of human beings provides motivation, work harmony, and productivity increase. The main goal of businesses and institutions is to reach the best output with the highest efficiency. The way to this is through a work environment designed according to ergonomic principles. Occupational diseases and permanent disability, decreased work efficiency, work stress, job dissatisfaction, leaving the job, incompatibility with managers and other employees, stress are caused by exposure to ergonomic risk factors. In this respect, it is seen that healthcare professionals are exposed to many ergonomic risk factors when their working styles, working environments, working hours, and working conditions are taken into account. To prevent exposure to ergonomic risk factors, employers and institutions have duties such as providing organization, providing ergonomics training to employees, providing effective communication with employees, making job analysis and job improvements, providing medical management, monitoring progress. The aim of this study; Emphasizing the importance of ergonomic risk factors for healthcare workers.

Keywords: Health workers; Ergonomics; Productivity; Ergonomic risk

¹Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye, ergindogansecil@gmail.com , <https://orcid.org/0000-0002-5463-2818>

²Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye, yaltinbas@adiyaman.edu.tr , <https://orcid.org/0000-0002-0456-3236>

PREKONSEPSİYONEL/INTERKONSEPSİYONEL BAKIM VE DANIŞMANLIK

Seda AKGÜN DORUKOĞLU¹, Sezer ER GÜNERİ², Özlem DEMİREL BOZKURT²

ÖZET

Amaç: Prekonsepsiyonel bakım, sağlıklı bir bebek için hekim, hemşire ya da diğer sağlık profesyonelleri tarafından verilen gebelik öncesi sağlık bakımı iken interkonsepsiyonel bakım kavramı da kadının yaşamış olduğu gebelikler arası sağlığı optimize etmek için verilen bakım olarak tanımlanmaktadır. Sigara, alkol, kafein, kilo alma, aşular, kronik hastalık yönetimi, kontrasepsiyona erişebilirlik ve çevresel etmenlere maruz kalmalar gibi yaşam tarzı faktörleri prekonsepsiyonel ve interkonsepsiyonel bakımın önemli bileşenlerini oluşturmaktadır. Prekonsepsiyonel ve interkonsepsiyonel danışmanlık üreme çağında gebelik planlayan kadının bütün sağlık bakımını kapsamaktadır. Bununla birlikte risk faktörlerinin ortaya konulması, rutin sağlık taramasının yapılması, tarama ve değerlendirme sonuçlarına göre ileri tetkiklerin ve uygun tıbbi çözümlerin planlanarak anne ve fetüse yönelik zararları önlemeyi hedeflemektedir. Bu çalışmanın amacı kadınların ve sağlık çalışanlarının, prekonsepsiyonel ve interkonsepsiyonel bakım ve danışmanlık hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları ile ilgili çalışmalarını incelemektir.

Yöntem: Prekonsepsiyonel ve interkonsepsiyonel bakım ve danışmanlık ile ilgili Pubmed, ScienceDirect, Cochrane Library, Google Akademi veri tabanları kullanılarak 2016-2021 yılları arasında yapılmış olan çalışmaların sonuçlarının irdelendiği derleme niteliğinde bir çalışmadır.

Bulgular: Prekonsepsiyonel bakıma ve danışmanlığa yönelik literatür incelendiğinde; Nakhon ve arkadaşlarının (2018) 18-45 yaş arası Bangkok'ta yaşayan kadın ve erkeklerde yapmış olduğu bir çalışmada, üreme çağındaki bireylerde doğurganlığı etkileyen faktörler hakkında önemli bir bilgi boşluğu olduğu belirtilmiştir. Yurtçu ve arkadaşlarının (2020) Türkiye'de adolesan ve erişkin gebelikler arasındaki perinatal sonuçları karşılaştırdıkları çalışmaya, 207 adolesan (15-19 yaş) ve 226 erişkin (20-35 yaş) gebe dahil edilmiştir. Erişkin grubunda sezaryen ile doğum oranı daha yüksek (%51,8'e karşın %35,7) iken adolesan grubunda epizyotomi ile normal vajinal doğum oranı daha yüksek (%93,2'e karşın %70,6) olarak saptanmıştır. Chen ve arkadaşlarının (2018) sistemik lupus eritematozuslu hastalarda planlı gebeliklerin maternal ve fetal sonuçlarını inceledikleri retrospektif çalışmasında, planlı gebeliğin, fetal kayıp oranlarında düşüş, preterm yenidoğan sonuçlarında iyileşme ve gebelik sırasında hastalığın alevlenme şiddetinde azalma sağlayarak, fetal ve maternal sonuçları iyileştirdiği bulunmuştur.

İnterkonsepsiyonel bakım ve danışmanlığa yönelik literatür incelendiğinde; Phelan ve arkadaşlarının (2021) gebelerde gestasyonel diyabetin tekrarını azaltmak için gebelik öncesi yaşam tarzı değişiklikleri geliştirmek amacıyla yaptığı randomize kontrollü çalışmada, fazla kilolu veya obezitesi olan, geçmiş gebelikte gestasyonel diyabet öyküsü olan ve 1-3 yıl içerisinde tekrar gebelik planlayan toplam 252 kadın örnekleme alınmıştır. Kontrol ve müdahale grubu olan çalışmada, müdahale grubundaki kadınlarda davranış değişikliğinin gerçekleştiği ve gebeliğe kadar kilo kayıpları olduğu için gestasyonel diyabet tekrar oranlarında düşüş görülmüştür. Gregory ve arkadaşlarının (2020) interkonsepsiyonel bakım alınmasıyla ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlayan kohort çalışmasında, 376 kadın dâhil edilmiş ve kadınların %81 interkonsepsiyonel bakım ziyareti aldığını bildirilmiştir. Bu bakımın alınmasının, kişisel bir sigortaya sahip olmak ya da özel hekim veya hemşiresinin olması gibi faktörler ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Goodfellow ve arkadaşlarının (2017) yaptığı nitel çalışmada, İskoçya'daki bir sağlık kuruluşunda çocuk doğurma çağındaki kadınlarla çalışan sağlık ve sağlık dışı profesyonellerin, prekonsepsiyonel ve interkonsepsiyonel bakımın sağlanması konusundaki görüşleri incelendiğinde, kadınlar ve bebekler için sonuçları iyileştirmede hem prekonsepsiyonel bakım hem de interkonsepsiyonel bakımın gerekli olduğu vurgulanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Embriyonik gelişimde önemli olan ilk haftaların gebelik sonuçları için kritik olması, prekonsepsiyonel ve interkonsepsiyonel danışmanlık ve bakımın önemini ortaya koymaktadır. Alan yazın incelendiğinde ulusal düzeyde bu konuyla ilgili az sayıda yayına rastlanmıştır. Ayrıca prekonsepsiyonel ve interkonsepsiyonel bakım ve danışmanlık yaklaşımının kullanımı henüz yaygın değildir. Ülkemizde bu konuyla ilgili rehberler geliştirilmesi, ulusal ve uluslararası alanda randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Prekonsepsiyonel bakım; İnterkonsepsiyonel bakım; Danışmanlık; Hemşirelik

¹İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, sedaakgun11@gmail.com , <https://orcid.org/0000-0001-8901-4895>

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., er.sezer@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6097-841X>

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.ozlem.bozkurt@ege.edu.tr,
<https://orcid.org/0000-0002-7212-9140>

PRECONCEPTIONAL/INTERCONCEPTIONAL CARE AND COUNSELING
Seda AKGÜN DORUKOĞLU¹, Sezer ER GÜNERİ², Özlem DEMİREL BOZKURT²

ABSTRACT

Aim: Preconceptional care is defined as pre-pregnancy health care given by a physician, nurse or other health professional for a healthy baby. Interconceptional care is defined as care given to optimize health between pregnancies. Lifestyle factors such as smoking, alcohol, caffeine, weight gain, vaccinations, chronic disease management, accessibility to contraception and exposure to environmental factors are important components of preconceptional and interconceptional care. Preconceptional and interconceptional counseling include all health care of women planning pregnancy in reproductive age. In addition, it aims to prevent harm to mother and fetus by revealing risk factors, performing routine health screening, planning further examinations and appropriate medical solutions according to the results of screening and evaluation. The aim of this study is to examine the studies on the knowledge and attitudes of women and health professionals about preconceptional and interconceptional care and counseling.

Method: It is a compilation study that examines the results of studies conducted between 2016-2021 using Pubmed, ScienceDirect, Cochrane Library, Google Academy databases on preconceptional and interconceptional care and counseling.

Results: Studies about preconceptional care;In a study conducted by Nakhon et al. (2018) on men and women aged 18-45 living in Bangkok, it was stated that there is an important data gap about the factors affecting fertility in individuals of reproductive age. Yurtcu et al. (2020) In a study comparing perinatal outcomes between adolescent and adult pregnancies in Turkey, 207 adolescent (15-19 years) and 226 adult (20-35 years old) pregnant women were included. The rate of by cesarean section was higher in the adult group (51.8% vs. 35.7%), and the rate of normal vaginal delivery by episiotomy was higher in the adolescent group (70.6% vs. 93.2%). In a retrospective study of Chen et al.(2018) in which they examined maternal and fetal outcomes of planned pregnancies in patients with systemic lupus erythematosus, it was found that planned pregnancy improved fetal and maternal outcomes by decreasing fetal loss rates, improving preterm newborn outcomes, and reducing the severity of disease exacerbations during pregnancy.

Studies about interconceptional care;In the randomized controlled study (RCS) of Phelan et al. (2021) to develop pre-pregnancy lifestyle changes to reduce the recurrence of gestational diabetes in pregnant women. A total of 252 women who were overweight or obese, had a history of gestational diabetes in the past pregnancy and were planning a repeat pregnancy in 1-3 years were included in the sample. It was divided into control and intervention groups.In the study, it was concluded that there was a decrease in the rates of gestational diabetes recurrence because the women in the intervention group changed their behavior and lost weight until pregnancy. Gregory et al. (2020) aimed to determine the factors associated with receiving interconceptional care in their cohort study in 2020.376 women were included and 81% of women reported an interconceptional care visit. Receiving this care was associated with factors such as having a personal doctor or nurse and insurance. In their qualitative study, Goodfellow et al. (2017) aimed to investigate the views of health and non-health professionals working with women of childbearing age on the provision of preconceptional and interconceptional care in a health facility in Scotland. In conclusion, it was stated that both preconceptional and interconceptional care are necessary to improve outcomes for women and babies.

Conclusion and Recommendations: The fact that the first weeks, which are important in embryonic development, are critical for pregnancy outcomes, reveals the importance of preconceptional and interconceptional care and counseling. Literature is examined, few publications on this subject at the national have been found. In addition, the use of preconceptional interconceptional care and counseling isn't common yet. It may be recommended to develop guidelines on this subject in our country, and to conduct RCS in the national and international area.

Keywords: Preconceptional care; İnterkonsepsiyonel bakım; Consultancy; Nursing

¹İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, sedaakgun11@gmail.com ,
<https://orcid.org/0000-0001-8901-4895>

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., er.sezer@hotmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-6097-841X>

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.ozlem.bozkurt@ege.edu.tr,
<https://orcid.org/0000-0002-7212-9140>

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN TERMİNAL DÖNEMDEKİ HASTALARIN BAKIMINA
YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

Uğur Kaan ORTAÖZ¹, Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE²

ÖZET

Ölüm tarih boyunca insanları derinden etkileyen, üzerinde durulması ve konuşulması gereken bir kavram olmuştur. Günümüzde hâkim olan tıp anlayışı ise ölümün bir kaçınılmaz olduğunu düşünmekten ziyade tıbbın bir düşmanı veya bu alandaki bir başarısızlık olarak görmeyi tercih etmektedir. Günümüzde tıp alanında bilimsel anlamda yaşanan ilerlemelere bağlı olarak hastalıklara bağlı ani ölüm oranlarında düşüş yaşanırken, insanların yaşam süresi ortalamasında artış görülmekte ve hasta bakım kalitesi gün geçtikçe artmaktadır. Ancak bu olumlu ilerlemelere karşın bireylerin yaşam sürelerindeki artış beraberinde hastalıkların sebep olduğu ağrı/acı çekme, yorgunluk, iştahsızlık gibi stresörlere maruziyet oranını artırmaktadır. Tüm bu gelişmeler ve nüfus yaş ortalamasının artması ile yaşam sonu bakımın önemi gün yüzüne çıkmaktadır. Yaşam sonu bakım sürecindeki bireyler biyolojik, psikolojik, spiritüel yönden sağlık sorunları yaşamakta ve bakıma daha çok ihtiyaç duymaktadırlar.

İnsan hayatı fonksiyonlarının belirli bir süre içerisinde sona ermesinin beklenildiği süreç terminal dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu süreci yaşayan ve ölümü yaklaşan, yaşamın sonuna gelmiş bireye ise terminal dönem hastası denilmektedir. Ölüm kaygısının çok fazla yaşandığı bu dönem hemşire ve hastaya olumlu ve olumsuz deneyimler kazandıran zorlu ve sıkıntılı geçen bir süreçtir.

Günümüz modern hemşireliğin Nightingale'ı olarak bilinen Henderson ölüm ile ilgili konulara, yaptığı hemşirelik tanımında da yer vermiş ve huzurlu bir ölümün sağlanmasına yardımcı olmayı hemşirenin görevi olarak görmüştür. Terminal dönemdeki hastaya bakım veren sağlık profesyonellerinden; terminal dönemdeki hastanın yaşadığı ağrı/acıyı hafifletmek, yaşam kalitesini mümkün olan en üst düzeye çıkartmak, anksiyete, kaygı, öfke gibi semptomları kontrol etme ve hastanın da tedavi ve bakımına aktif katılımını sağlama gibi girişimleri planlaması ve uygulaması beklenmektedir. Ancak hastanın giderek kötüleşmesi, yapılacak bir şeylerin kalmaması, semptomları kontrol etmenin gittikçe zorlaşması, hasta veya hastanın yakınları tarafından cevaplandırılması zor soruların sorulması, duygusal yönden birey ve ailesinin ihtiyaçlarının artması bakımı güçleştirmektedir. Bununla beraber hemşirenin bakım sunduğu hastasının her şeye rağmen ölecek olması hemşire tarafından olumsuz bir deneyim olmaktadır. Terminal dönemdeki hastanın içinde bulunduğu durumdan ötürü hasta ailesinin zorlandığı kadar bu süreçte sağlık bakım profesyonelleri de zorlanmaktadırlar. Ölüm kavramı ile daha sık karşılaşan yoğun bakım hemşireleri için bu durum daha da güç hale gelmektedir. Hemşirelerin terminal dönemdeki hastaya bakım verirken çeşitli güçlüklerle karşılaştığı ve bu süreçte hastaya bakım verirken kendilerini rahat hissetmeyip anksiyete yaşadıkları bilinmektedir. Tüm bu zorluklar sağlık çalışanının yaşadığı stresi de artırmakta ve psikolojik, fizyolojik ve duygusal zorluklar sağlık bakım çalışanlarında tükenmişliğe neden olabilmektedir.

Bu nedenlerden dolayı yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla terminal dönemdeki hastalara bakım veren hemşirelerin bu dönemdeki tutum ve davranışlarını ele almak bakım çıktılarının olumlu olması açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle objektif bir biçimde hemşirelerin tutum ve davranışlarının değerlendirildiği çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım hemşiresi; Terminal dönem; Bakım; Tutum; Davranış

¹Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, adige.464664@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3292-2889>

² Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, gulhanerkus@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4914-6441>

**ATTITUDES AND BEHAVIORS OF INTENSIVE CARE NURSES TOWARDS THE CARE OF
TERMINAL PERIOD PATIENTS**

Uğur Kaan ORTAÖZ¹, Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE²

ABSTRACT

Death has been a concept that has deeply affected people throughout history and that needs to be emphasized and talked about. The prevailing understanding of medicine today, on the other hand, prefers to see death as an enemy of medicine or a failure in this field, rather than thinking that death is inevitable. Today, due to scientific advances in the field of medicine, there is a decrease in sudden death rates due to diseases, an increase in the average life expectancy of people and the quality of patient care is increasing day by day. However, despite these positive developments, the increase in the life span of individuals increases the rate of exposure to stressors such as pain/suffering, fatigue, and loss of appetite caused by diseases. With all these developments and the increase in the average age of the population, the importance of end-of-life care comes to light. Individuals in the end-of-life care process experience biological, psychological and spiritual health problems and need more care.

The period in which human vital functions are expected to end within a certain period of time is defined as the terminal period. An individual who has experienced this process and is approaching the end of his life is called a terminal patient. This period, in which death anxiety is experienced a lot, is a difficult and troublesome process that brings positive and negative experiences to the nurse and the patient.

Known as the Nightingale of today's modern nursing, Henderson included the issues related to death in his nursing definition and saw it as a nurse's duty to help ensure a peaceful death. Health professionals who care for the terminal patient; It is expected to plan and implement interventions such as alleviating the pain/pain experienced by the terminal patient, maximizing the quality of life, controlling symptoms such as anxiety, anxiety and anger, and ensuring the active participation of the patient in the treatment and care. However, the worsening of the patient, the inability to do anything, the difficulty in controlling the symptoms, the asking questions that are difficult to answer by the patient or the patient's relatives, and the increase in the emotional needs of the individual and his family make care difficult. However, the fact that the patient to whom the nurse provides care will die despite everything is a negative experience for the nurse. Due to the situation of the patient in the terminal period, health care professionals have difficulties in this process as well as the family of the patient. This situation becomes even more difficult for intensive care nurses who encounter the concept of death more frequently. It is known that nurses face various difficulties while giving care to patients in the terminal period, and they do not feel comfortable and experience anxiety while giving care to the patient in this process. All these difficulties increase the stress experienced by the health care worker, and psychological, physiological and emotional difficulties can cause burnout in health care workers.

For these reasons, it is very important to address the attitudes and behaviors of intensive care nurses, who often care for terminal patients in intensive care units, in this period in terms of positive care outcomes. For this reason, there is a need for studies that objectively evaluates the attitudes and behaviors of nurses.

Keywords: Intensive care nurse; Terminal period; Care; Attitude; Behavior

¹Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, adige.464664@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3292-2889>

² Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, gulhanerkus@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4914-6441>

CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİREN BİREYLERİN HEMŞİRELİK BAKIM DAVRANIŞLARINI ALGILAMALARI

Feriştah ASLAN¹, Özge İŞERİ²

ÖZET

Cerrahi tedavi günümüzde hastalıkların tedavisinde önemli bir yere sahiptir. Cerrahi girişimler insan vücudunda ortaya çıkan patolojik bir olayı durdurmak, hafifletmek ya da bazı yapıları çıkararak sorunu ortadan kaldırmak amacıyla yapılan planlı anatomik değişimlerdir. Cerrahi operasyon geçirmiş hastalar, aileden ayrı düşme, yabancı cihazlar, karmaşıklaşan zaman kavramı, kişi ve ortam değişikliği, terimsel konuşmalar, bakım ve tedavi uygulamaları, beslenme değişikliği, beden bütünlüğünün bozulması, başkasına bağımlı olma, ağrı, stres, kaygı gibi durumları yaşamaktadır. Cerrahi hastasının yaşadığı bu olumsuz deneyimler postoperatif ağrıya artışa, analjezik ihtiyacının artmasına ve hastanede kalım süresinin uzamasına dolayısıyla olumsuz hastane deneyimlerine neden olmaktadır.

Sağlık kurumlarında hastalarla en fazla zaman geçiren ve hasta üzerinde büyük etkisi olan profesyoneller hemşirelerdir. Cerrahi girişim sonrasında hasta bireylerin iyilik hallerinin etkilenmemesi ve gelişebilecek komplikasyonlarla baş edebilmeleri için kaliteli hemşirelik bakımına gereksinimleri vardır. Hastaların beklediği bakım ile sunulan bakım arasındaki benzerlik hasta memnuniyetini ve hemşirelik bakımının kalitesini göstermektedir. Amerikan Hemşireler Birliği; bakımın kalite göstergelerini “Hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktiviteler” olarak yorumlamaktadır. Yaş, cinsiyet, geçmiş deneyimler, eğitim seviyesi, kültür, mevcut sağlık durumu, psikolojik durum, geçirilen operasyonun hayati riski, sosyal özellikler ve hemşireye ulaşabilirlik bakım kalitesi ve hasta memnuniyetini etkileyen diğer faktörler olarak görülmektedir.

Watson insan bakım modelinde hemşirelik bakım davranışını, verilen bakıma ek olarak sözcükleri, duygu ve düşünceleri, hareketleri, jest ve mimikleri, dokunuşu, bilgiyi ve beden dilini içeren bir kavram olarak tanımlamıştır. Hasta bireyin bireysel seçeneklerine saygı duymak, hasta ile göz teması kurmak, gülümsemek, hastaya var olduğunu ve onun yanında olduğunu hissettirmek belli başlı bakım davranışları arasında yer almaktadır. Bakım davranışları bu nedenle hastanın iyilik halinin sürdürülmesi, yatış süresinin kısaltılması, bakım kalitesinin artırılması, iş gücü ve maliyet kaybının azaltılması, hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve sonuçların değerlendirilmesi ile hastaya yarar sağlayacak yeni düzenlemelerin sağlanması için son derece önemlidir. Her cerrahi hastası farklı özelliklere sahiptir. Dolayısıyla her hastanın bakım algısı ve bakım ihtiyacı da oldukça bireyseldir. Bu durum da bakım davranışının hastaya özgü olmasını gerekli kılmaktadır. Cerrahi hastalarının bakım davranışı algıları ile bakım kalitesinin doğru orantılı olduğu göz önüne alındığında hemşirelerin bakım davranışlarını geliştirmenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi girişim; Hemşirelik; Hemşirelik bakımı; Bakım davranışı

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, feristahc@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7365-4481>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, ozgepekiniseri@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6623-8973>

PERCEPTIONS OF NURSING CARE BEHAVIORS OF INDIVIDUALS WHO HAVE SURGERY

Feriştah ASLAN¹, Özge İŞERİ²

ABSTRACT

Surgical treatments are an important treatment of diseases today. Surgical interventions are planned anatomical changes to stop or alleviate a pathological event in the human body or to remove some structures and eliminate the problem. Patients who have undergone surgery experience situations such as separation from family, foreign devices, complex time, change in person and environment, terminology, care and treatment practices, change in nutrition, deterioration of body integrity, dependence on others, pain, stress and anxiety. These negative experiences of the surgical patient cause an increase in postoperative pain, an increase in the need for analgesics, and a prolonged hospital stay, resulting in negative hospital experiences.

In health institutions, nurses are the professionals who spend the most time with patients and have a major impact on the patient. After surgical intervention, patients need quality nursing care in order not to affect their well-being and to cope with complications that may develop. The similarity between the care expected by the patients and the care provided shows patient satisfaction and the quality of nursing care. American Nurses Association; interprets quality indicators of care as "activities involved in providing the best possible nursing care to the patient". Age, gender, past experiences, education level, culture, current health status, psychological state, vital risk of the operation, social characteristics and access to nurses are seen as other factors affecting the quality of care and patient satisfaction.

In Watson's human care model, nursing care behavior is defined as a concept that includes words, feelings and thoughts, movements, gestures, touch, information and body language in addition to the care given. Respecting the individual options of the patient, making eye contact with the patient, smiling, making the patient feel that she exists and is with her are among the main care behaviors. Therefore, care behaviors are extremely important for maintaining the patient's well-being, shortening the length of stay, increasing the quality of care, reducing the loss of labor and cost, measuring patient satisfaction and evaluating the results and providing new arrangements that will benefit the patient. Every surgical patient has different characteristics. Therefore, each patient's perception of care and care needs are also highly individual. This situation necessitates that the care behavior should be specific to the patient. Considering that the perception of care behavior of surgical patients and the quality of care are directly proportional, it is thought that it is important to improve the care behavior of nurses.

Keywords: Surgical intervention; Nursing; Nursing care; Care behavior

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, feristahc@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7365-4481>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, ozgepekiniseri@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6623-8973>

ÇOCUKLARDA ÇEVRESEL SİĞARA DUMANI MARUZİYETİ

Mevlüde ÇINAR¹, Semra ZORLU²

ÖZET

Çevresel sigara dumanı maruziyeti, sigara içmeyen kişilerin istem dışı olarak tütün dumanından etkilenmesidir. Sigara içimi yalnız içene değil, aynı ortamda bulunanlara da zarar vermesi ve bu durum en çok bebek ve çocukların sağlığını olumsuz etkileyen en önemli dışsal faktörlerden birisi olması bakımından önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çevresel sigara dumanının dünyada yılda 600.000 erken ölüme neden olduğu tahmin edilmekte ve her yıl çocukların %40'ı çevresel sigara dumanında etkilenmektedir. Amerika'da okul öncesi çocukların %38'i evde sigara dumanına maruz kalırken bu oran İngiltere'de %50 ve Kuzey Avrupa ülkelerinde %57'i olarak bulunmuştur. Ülkemizde ise çocukların büyük çoğunluğunun evinde en az bir kişinin sigara içicisi olduğu ve çocukların yaklaşık %75'inin çevresel sigara dumanına maruz kaldıkları belirtilmiştir. Yetişkinler ile karşılaştırıldığında çocuklar, dakikada daha fazla sayıda solunum sayısına sahip olması, karaciğer metabolizması ile diğer temizleme mekanizmalarının henüz tam olarak gelişmemiş olması ve vücut ağırlığı başına daha fazla hava solunumlarının olması nedeniyle sigara dumanından daha fazla etkilenmekte ve bu duruma karşı daha savunmasızdırlar. Yapılan araştırmalar çocukların çevresel sigara dumanına maruz kalmasının akciğerin gelişimini negatif etkilediğini, solunum sistemi ve orta kulak infeksiyonları ile çocukluk çağı astımı gibi hastalıkların görülme oranını arttırdığını, duman ile temasın artmasıyla bu problemlerin şiddetinin arttığını göstermiştir. Kapalı mekanda sigara içmeyenlere yönelik tütün dumanından etkilenimi önlemek için birçok ülkede ve ülkemizde yasalar bulunmaktadır fakat yasaların kapsamadığı ev ve özel araçlarda sigara dumanından pasif etkilenim halen devam etmektedir. Dolayısıyla çocukların pasif etkilenimini azaltmak için yapılacak müdahalelerin daha çok ebeveynlere yönelik olmasıyla birlikte çocuklara yönelik eğitim çalışmalarında, çocukların sigaraya başlamalarını önleyecek girişimler ve sigara dumanından nasıl korunacaklarını öğretmek hedeflenmelidir. Ayrıca çevresel sigara dumanı kontrolü çerçevesinde halk sağlığı hemşireleri toplum tabanlı danışmanlık ve sigarayı bırakma desteği gibi çalışmalar yürütmelidir. Toplumsal bilincin artırılması, temiz havaya talebi ve ebeveynlerin çocukların sağlığını korumaya yönelik tedbirler almasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çevresel Sigara Dumanı; Maruziyet; Pasif İçicilik; Çocuk

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. YL. Öğrencisi, mevludecinar98@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-3796-4917>

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Dr. Öğr. Üyesi, skocatas@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7566-0060>

ENVIRONMENTAL CIGARETTE SMOKE EXPOSURE IN CHILDREN

Mevlûde ÇINAR¹, Semra ZORLU²

ABSTRACT

Environmental exposure to cigarette smoke is the involuntary exposure of non-smokers to tobacco smoke. Cigarette smoking is an important public health problem in that it harms not only the smoker but also those in the same environment, and this is one of the most important external factors that negatively affect the health of infants and children. Environmental cigarette smoke is estimated to cause 600,000 premature deaths per year worldwide, and 40% of children are affected by environmental cigarette smoke each year. While 38% of preschool children in the USA are exposed to cigarette smoke at home, this rate was found to be 50% in England and 57% in Northern European countries. In our country, the majority of children show that at least one person is a smoker at home and approximately 75% of children are exposed to environmental cigarette smoke. Compared to adults, children are more vulnerable to cigarette smoke because they have a higher respiratory rate per minute, liver metabolism and other clearance mechanisms are not yet fully developed, and they have more air respirations per body weight. Studies have shown that exposure of children to environmental cigarette smoke affects the development of the lungs negatively, increases the incidence of diseases such as respiratory system infections, middle ear infections and childhood asthma, and the severity of these problems increases with the increase in contact with smoke. There are laws in many countries and in our country to prevent exposure to tobacco smoke for non-smokers indoors, but passive exposure to cigarette smoke still continues in homes and private vehicles that are not covered by the laws. Along these lines, interventions to reduce the passive exposure of children are mostly aimed at parents, and in educational studies for children, interventions to prevent children from starting smoking and teaching how to protect themselves from cigarette smoke should be aimed. In addition, within the framework of environmental cigarette smoke control, public health nurses should engage in community-based counseling and smoking cessation support. Increasing social awareness will enable the demand for fresh air and parents to take measures to protect the health of their children.

Keywords: Environmental Cigarette Smoke; Exposure; Passive Smoking; Child

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. YL. Öğrencisi, mevludecinar98@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-3796-4917>

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Dr. Öğr. Üyesi, skocatas@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7566-0060>

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLER

Meryem KIRMIZI¹, Özge İŞERİ²

ÖZET

Kesintisiz bakım ve tedavinin devam ettiği, son teknolojik araç- gereçlerin kullanıldığı, sağlık profesyonellerinin etkin rol aldığı yoğun bakım üniteleri; genel durumu kritik hastaların bulunduğu özel alanlardır. Yoğun bakım ünitelerinde sürekli hasta izleminin olması, yatak başında yapılan özel girişimlerin varlığı, kullanılan araç gereçlerin ve yapılan bakımın yoğunluğu tedavi alan bireylerin birçok olumlu/olumsuz deneyim yaşamasına neden olmaktadır. Bu olumsuz deneyimler psikolojik, fiziksel ve çevresel alanlarda olabilmektedir. Hastaların olumsuz deneyimler yaşamasına sebep olan başlıca çevresel stresörler; ağız ve burunda tüplerin bulunması, gece ve gündüz algısında bozulma, uyku yoksunluğu, ağrı çekme, susama, ilaç tedavisi, ortamdaki gürültü, yalnızlık, korku ve endişe, aile içindeki rolünü yerine getirememeye, ışıkların sürekli açık olması, yabancı insanlar, mahremiyet eksikliği, invaziv girişimler, sevdiği kişilerden ayrı olunması ve ölüm korkusudur. Yoğun bakımlar özellikle, geçirilen cerrahi operasyonlar sonrasında hastaların önemli bir çoğunluğunun takip edildiği alanlarda olduğundan dolayı cerrahi hastalarının yukarıda bahsedilen bütün çevresel stresörlerle karşılaşabilme ihtimalleri çok yüksektir. Cerrahi sonrası hastaların algılamış olduğu bu çevresel stresörler bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını olumsuz etkileyerek iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilir. Hemşirelik mesleğinin kurucusu olarak kabul edilen Florence Nightingale de, hastaların tedavi edilmesinde çevrenin önemli bir faktör olduğunu vurgulamıştır. Yine pek çok kuramcı da sürekli, karşılıklı ve kendiliğinden olan insan ve çevre ilişkisine farklı yaklaşımlarla odaklanmış ve bakımda çevrenin önemine dikkat çekmişlerdir. Hemşirelik eğitiminden uygulamalarına her alanda bahsedilen holistik yaklaşım, bireyin fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması yanı sıra psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması gerekliliğine dikkat çekmekte, bu da hastalar için çevresel faktörlerde iyileştirmeler yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Yoğun bakım üniteleri bakımın en yoğun olarak verildiği alanlar olması nedeniyle holistik bakım yaklaşımının en kaliteli benimsenmesi ve sunulması gereken birimdir. Bu nedenle algılanan çevresel stresörlerin belirlenmesi ve minimuma indirilmesi oldukça önemlidir. Hemşirelerin bu faktörleri belirleyip azaltarak gerekli girişimleri uygulaması, hastaların iyi oluşluklarını ve holistik bakımın kalitesini arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım; Yoğun bakımlarda algılanan çevresel stresörler; Yoğun bakım psikolojisi; Yoğun bakımlarda yaşanan stresörler

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, Samsun, Türkiye, krmzmaryem9@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-4967-3383>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, ozgepekiniseri@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6623-8973>

ENVIRONMENTAL STRESSORS PERCEIVED BY PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNITS

Meryem KIRMIZI¹ , Özge İŞERİ²

ABSTRACT

Intensive care units where uninterrupted care and treatment continue, state-of-the-art equipment is used, and health professionals play an active role; general condition are special areas where critically ill patients are present. Continuous patient monitoring in intensive care units, the existence of special interventions at the bedside, the equipment used and the intensity of the care cause many positive/negative experiences for the individuals receiving treatment. These negative experiences can be in psychological, physical and environmental areas. The main environmental stressors that cause patients to have negative experiences are; presence of tubes in the mouth and nose, impaired perception of night and day, sleep deprivation, pain, thirst, drug therapy, noise in the environment, loneliness, fear and anxiety, inability to fulfill their role in the family, lights being on all the time, strangers, lack of privacy, invasive attempts, separation from loved ones and fear of death. Since intensive care units are especially in areas where a significant majority of patients are followed after surgical operations, surgical patients are very likely to encounter all the environmental stressors mentioned above. These environmental stressors, which are perceived by patients after surgery, may negatively affect the physical, mental and social health of individuals and cause a prolongation of the healing process. Florence Nightingale, who is considered to be the founder of the nursing profession, also emphasized that the environment is an important factor in the treatment of patients. Again, many theorists have focused on the continuous, mutual and spontaneous human-environment relationship with different approaches and have drawn attention to the importance of the environment in care. The holistic approach, which is mentioned in every field from nursing education to its applications, draws attention to the necessity of meeting the psychological and social needs of the individual as well as meeting the physical needs, and this reveals the necessity of making improvements in environmental factors for the patients. Since intensive care units are the areas where care is given most intensively, it is the unit where the holistic care approach should be adopted and presented with the highest quality. Therefore, it is very important to identify and minimize the perceived environmental stressors. Nurses' implementation of the necessary interventions by identifying and reducing these factors will increase the well-being of the patients and the quality of holistic care.

Keywords: Environmental stressors perceived in intensive care units; Intensive Care; Intensive care psychology; Stressors experienced in intensive care units

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, Samsun, Türkiye, krmzmaryem9@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-4967-3383>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, ozgepekiniseri@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6623-8973>

**ABDOMİNAL CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİREN BİREYLERİN ÖZ BAKIM GÜCÜ VE
HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**

Buket ÖZKAN ¹, Özge İŞERİ ²

ÖZET

Öz bakım; bireylerin yaşamını, sağlığını, gelişimini ve refahını korumak amacıyla kendileri için gerçekleştirdikleri eylem veya davranışlar bütünüdür. Öz bakımın içinde yer alan öz bakım gücü kavramı ise; bireyin iyilik halini sürdürebilmesi için eyleme geçebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bireyler temel ihtiyaçlarını karşılamak, günlük yaşam ve sosyal aktivitelerini yerine getirebilmek için yeterli oranda öz bakım gücüne sahip olmalıdır. Ancak yaşamın belli zamanlarında karşılaşılan sağlık problemleri nedeniyle bireyler öz bakım ihtiyaçlarını yerine getirmede yetersiz veya eksik kalabilmektedir.

Gastrointestinal sistemde ortaya çıkan patolojik sorunları ortadan kaldırmak için yapılan abdominal cerrahiler sonrasında büyük insizyon hatlarının olması, uzun iyileşme sürecinin olması ve ortaya çıkabilecek komplikasyonlar nedeniyle bireylerin öz bakım gücü etkilemektedir. Son yıllarda açık abdominal cerrahilerin yerini daha küçük insizyonlardan işlem yapmayı sağlayan laparoskopik cerrahiler almış olsa da ağrı, cerrahi işlemlerden sonra karşılaşılan ve bireylerin öz bakım gücünü olumsuz yönde etkileyen önemli bir komplikasyondur. Abdominal cerrahilerden sonra ağrı; mobilizasyonda isteksizlik ve hareketsizliğe neden olmanın yanı sıra diyafragma disfonksiyonuna, derin nefes almada yetersizliğe ve etkisiz öksürüğe neden olabilmektedir. Bu yüzden abdominal cerrahiden sonra hastalarda hafif atelettaziden ciddi hastane kaynaklı pnömoniye ve solunum yetmezliğine kadar değişen postoperatif pulmoner komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Ayrıca geçici ve bozulmuş gastrointestinal motiliteye bağlı ileus, konstipasyon gibi gastrointestinal; aritmi ve derin ven trombozu gibi kardiyovasküler; cerrahi alana bağlı enfeksiyon, hematoma gibi deri bütünlüğüyle ilgili birçok komplikasyonda ortaya çıkabilmektedir. Ortaya çıkan bu sorun ve komplikasyonlar bireyin öz bakım gücünü olumsuz yönde etkilemektedir. Bu süreçte bireyin öz bakım becerilerini geliştirmek ve öz bakım davranışlarını yerine getirmesine destek olmak oldukça önemlidir.

Orem'in öz bakım eksikliği teorisine göre hastalar bakım ihtiyaçlarını karşılayamadığında sağlıklarını sürdürmek için hemşirelik sistemlerine ihtiyaç duyarlar. Bu yüzden cerrahi sonrasında öz bakıma yönelik hemşirelik uygulamalarının temelini; birey ve ailesinin bireyin sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmek için sorumluluk alma yeteneğini geliştirmeyi amaçlayan destekleyici ve eğitici faaliyetler oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Abdominal Cerrahi; Hemşirelik; Öz bakım; Öz bakım gücü

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Yüksek Lisans Öğrencisi, e-posta: bukt.ozkan@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0908-2335>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, e-posta: ozgepekiniseri@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6623-8973>

THE POWER OF SELF-CARE AND NURSING APPROACH OF INDIVIDUALS WHO HAVE SURGERY OF ABDOMINAL SURGERY

Buket ÖZKAN ¹, Özge İŞERİ ²

ABSTRACT

Self-care is the whole of actions or behaviors that individuals perform for themselves in order to protect their life, health, development and well-being. The concept of self-care power included in self-care; It is defined as the ability of an individual to take action to maintain a state of well-being. Individuals should have sufficient self-care power to meet their basic needs and fulfill their daily life and social activities. However, due to health problems encountered at certain times of life, individuals may be inadequate or deficient in fulfilling their self-care needs.

Abdominal surgeries performed to eliminate pathological problems in the gastrointestinal system affect the power of self-care after surgery due to large incision lines, long recovery period and complications that may arise. Although open abdominal surgeries have been replaced by laparoscopic surgeries that allow operation through smaller incisions in recent years, pain is still an important complication that is encountered after abdominal surgical procedures and negatively affects the self-care power of individuals. Pain after abdominal surgeries; in addition to causing reluctance and immobility in mobilization, it can also cause diaphragmatic dysfunction, inability to breathe deeply and ineffective cough. Therefore, postoperative pulmonary complications ranging from mild atelectasis to severe hospital-acquired pneumonia and respiratory failure may be encountered in patients after abdominal surgery. In addition, gastrointestinal symptoms such as ileus, constipation due to transient and impaired gastrointestinal motility; cardiovascular such as arrhythmia and deep vein thrombosis; many complications related to skin integrity, such as infection and hematoma related to the surgical area, also negatively affect the self-care power of the individual. In this process, it is very important to develop the self-care skills of the individual and to support them to fulfill their self-care behaviors.

When sick individuals cannot meet their care needs, they need nursing services to maintain their health, and according to Orem, the aim of nurses is; is to support the individual until he is able to meet his own self-care needs and to help him gain independence as soon as possible. Therefore, nurses who know the importance of self-care in the healing process of the sick individual; in the process of creating the knowledge, skills and behavioral changes required for self-care, the patient should work in cooperation with the individual and ensure that the individual is included in the care while meeting the individual's care needs. In this process, the family of the individual needs nursing services as much as the patient. The family should be supported by nurses in understanding and meeting the physiological, psychological and social needs of the individual after the surgical procedure. Therefore, nursing practices for self-care after surgery; it should include supportive and educational activities to develop the ability of the individual and his family to take responsibility in order to meet the individual's health needs.

Keywords: Abdominal surgery; Nursing; Self-Care; Self-Care power

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Yüksek Lisans Öğrencisi, e-posta: bukt.ozkan@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0908-2335>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, e-posta: ozgepekiniseri@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6623-8973>

HASTA GÜVENLİĞİ VE HEMŞİRELİK: TÜRKİYE ÖRNEKLERİNİN SİSTEMATİK İNCELENMESİ

Meryem YAVUZ VAN GİERSBERGEN¹, Züleyha AYKUT²

ÖZET

Amaç: Hemşirelerin dahil edildiği ve hasta güvenliği konusunda Türkiye’de yürütülmüş olan çalışmaların sistematik olarak incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve retrospektif nitelikte olan bu çalışma Ekim 2021 tarihinde gerçekleştirildi. Hemşirelerle yapılmış hasta güvenliği çalışmalarını bulabilmek amacıyla “hasta güvenliği” ve “hemşire” anahtar kelimeleri girilerek Türkiye’de yapılmış hemşireler ile ilgili çalışmalar tarandı. Ocak 2017- Ekim 2021 tarihleri arasında yayımlanan makaleler dahil edildi. DergiPark Akademik online makale yayın sitesinde yayınlanmış 88 makaleden başlık uyumuna göre 36’sı, TR Dizininde yer alan 164 makaleden başlık uyumuna göre 40’ı, Google Akademik online makale yayın sitesinde yayınlanmış 1430 makaleden başlık uyumuna göre 50’si olmak üzere toplam 126 çalışma incelendi. İncelenen çalışmalarda kriterlere uyan 25 çalışma ele alındı. Araştırmacılar tarafından makale özelliklerini incelemek amacıyla oluşturulan form kullanıldı. Veriler sayı ve yüzdeler olarak sunuldu.

Bulgular: Araştırma kriterlerine uyan 25 çalışmalardan 17’sinin hemşire meslek grubu ile yürütüldüğü diğer sekiz çalışmanın hemşirelerinde dahil olduğu farklı sağlık personelleri ile yürütüldüğü görüldü. Çalışmalardaki örneklem ortalamasının 269.96 kişi (min:32, max:650) olduğu; çalışmaların 24’ü nicel ve yalnızca bir tanesi nitel çalışma olduğu görüldü. Çalışmalarda kullanılan ölçekler: Güçlendirme Ölçeği (n:1); Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği (n: 3); İç Girişimcilik Ölçeği (n:2); Liderlik Uygulamaları Envanteri (n:1); Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi (n:3); Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (n:2); Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (n:2); Etkili İletişim Ölçeği (n:1); Çalışma Ortamı Ölçeği (n:1); Güvenlik Tutum Ölçeği (n:1) ve üç farklı Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (n:12) kullanıldığı görüldü.

Beş (n:5) çalışmada ortak kullanılan Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin ölçek puan ortalamaları en düşük:3.36, en yüksek:3.61 olduğu; beş (n:5) çalışmada kullanılan diğer Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin ölçek puan ortalamalarında en düşük 2.28±.618 puan ile yönetim ve liderlik alt boyutu, en yüksek 3.35±0.44 puan ile çalışanların eğitimi alt boyutu olduğu; iki (n:2) çalışmada kullanılan bir diğer Hasta Güvenliği Kültürü ölçek puan ortalamalarında en düşük 2.00±0.645 puan ile görev değişimi alt boyutu, en yüksek 3.30±0.857 puan ile birimler arası ilişkiler alt boyutu olduğu görüldü.

Sonuç ve Öneriler: Hasta güvenliği konusunda hemşirelerle ilgili yapılan araştırmalarda farklı ölçeklerin kullanılması nedeniyle çalışmaların birbirleri ile kıyaslaması yapılamamıştır. Daha net ve güvenilir veriler sunabilmek adına ortak ölçeklerin kullanıldığı daha fazla sayıda yayına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hasta; Hasta güvenliği; Hasta güvenliği kültürü; Hemşire

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, meryemyavuz2010@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8661-0066>

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, zuleyhaaykutt@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2079-1917>

PATIENT SAFETY AND NURSING: A SYSTEMATIC ANALYSIS OF TURKISH SAMPLES

Meryem YAVUZ VAN GİERSBERGEN¹, Züleyha AYKUT²

ABSTRACT

Objective: It was aimed to systematically examine the studies carried out in Turkey on patient safety and involving nurses.

Method: This descriptive and retrospective study was conducted in October 2021. In order to find patient safety studies conducted with nurses, the keywords "patient safety" and "nurse" were entered and studies on nurses in Turkey were scanned. Articles published between January 2017 and October 2021 were included. A total of 126 studies were reviewed, 36 of 88 articles published on the DergiPark Academic online article publishing site according to title harmony, 40 of 164 articles in TR Index according to title harmony, and 50 of 1430 articles published on Google Academic online article publication site according to title harmony. In the reviewed studies, 25 studies that met the criteria were included. The form created by the researchers to examine the article features was used. Data were presented as numbers and percentages.

Results: It was seen that 17 of the 25 studies that met the research criteria were conducted with the nurse profession group, and the other eight studies were conducted with different health personnel, including nurses. The sample mean in the studies was 269.96 people (min: 32, max: 650); 24 of the studies were quantitative and only one of them was qualitative study. Scales used in the studies: Empowerment Scale (n:1); Patient Safety Attitude Scale (n: 3); Internal Entrepreneurship Scale (n:2); Leadership Practices Inventory (n:1); Patient Safety Culture Hospital Questionnaire (n:3); Attitude Scale for Medical Errors (n:2); Tendency Scale for Medical Errors in Nursing (n:2); Effective Communication Scale (n:1); Working Environment Scale-WES (n:1); Safety Attitudes Questionnaire-SAQ (n:1) and three different Patient Safety Culture Scales (n:12) were used.

The mean score of the Patient Safety Culture Scale, which was used jointly in five (n:5) studies, was the lowest: 3.36 and the highest: 3.61; In the scale mean scores of the other Patient Safety Culture Scales used in five (n:5) studies, the lowest was the management and leadership sub-dimension with 2.28±.618 points, and the employee education sub-dimension with the highest score of 3.35±0.44; In another Patient Safety Culture scale mean score used in two (n:2) studies, it was seen that the lowest was the task change sub-dimension with 2.00±0.645 points, and the highest was the sub-dimension of inter-unit relations with 3.30±0.857 points.

Conclusion and Recommendations: Due to the use of different scales in studies on nurses on patient safety, the studies could not be compared with each other. In order to provide clearer and more reliable data, more publications using common scales are needed.

Keywords: Patient; Patient safety; Patient Safety Culture; Nurse

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, meryemyavuz2010@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8661-0066>

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, zuleyhaaykutt@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2079-1917>

**MENOPOZAL VAZOMOTOR SEMPTOM YÖNETİMİ: NON-FARMAKOLOJİK
KANITA DAYALI UYGULAMALAR**

Hazal AKSU¹, Zeynep DAŞIKAN²

ÖZET

Giriş: Menopoz, overlerde var olan foliküler aktivitenin gerilemesine bağlı olarak üreme yeteneğinin kaybolmasıyla birlikte menstruasyonun kalıcı olarak sonlandığı bir yaşam dönemi olarak belirtilmektedir. Kadınların menopoza girme yaşı Dünya'da 50-52 yaş aralığında iken Türkiye'de 46-49 yaş aralığındadır. Kadının eğitim seviyesi, mesleği, yaşı, ekonomik durumu, medeni durumu, evlilik ilişkileri, ailenin genişliği, kadının başka alanlarına yönelmiş olması ve bu döneme özgü bilgiye ulaşma durumu kadınlarda görülen menopoz dönemi yakınmalarını etkilemektedir. Menopozal dönemde yaşanan sorunlar kısa süreli vazomotor, atrofik ve psikolojik değişiklikler, uzun süreli olarak osteoporoz ve kardiyovasküler hastalıklardır. Bu dönemde görülen sistemik değişikliklerin en önemli nedenini östrojen eksikliği oluşturmaktadır. Vücudun üst kısmında ani bir ısı artışı, kızarıklık, kalp çarpıntısı ve gece terlemeleri menopoz döneminde görülen vasomotor semptomları oluşturmaktadır. Bu dönemdeki kadınların çoğunu etkilemekle ille birlikte şiddet, sıklık ve süre yönünden kadınlar arası farklılıklar mevcuttur. Sıcak basması en yaygın görülen vazomotor semptomdur. Sıcak basmaları, menopoz evresine geçiş ve erken postmenopozal evrede kadınların yaklaşık %60-90'ını etkilemektedir. Sıklıkla yüz, göğüs, boyunda ani bir ısı artışı hissi şeklinde tanımlanmakta ve genellikle ciltte kızarıklık ile terleme semptomlara eşlik etmektedir. Vazomotor semptom yaşama süresi kadınlar arasında ortalama 7,4 yıldır. Vazomotor semptom yönetiminde farklı non-farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Düşük ortam sıcaklığı, uygun giyinme, soğuk içeceklerin tüketimi gibi önlemler orta düzey kanıtlara dayanarak önerilmektedir. E vitaminin sıcak basmalarını azalttığı fakat kanıtların istendik seviyede olmadığı bildirilmiştir. Bitkisel ürünlerden Şerbetçi otu, Hayıt otu, Çin Melekotu, Kızıl/Kırmızı Yonca, Kara yılan otu, Yabani yam, Dong Quai, Maca, Polen özü, Sarı Kantaron ve Çuha çiçeği tohumu yağının vazomotor şikayetlerine karşı etkili olabileceğine dair kanıtlar mevcuttur. Aynı zamanda menopoz semptomlarını azaltmada en zengin fitoestrogen kaynağı olan Soya ve keten tohumunun hormon tedavisine alternatif olabileceği düşünülmektedir. Panax ginsengin, vasomotor semptomların yönetiminde kullanıldığı fakat etkisinin sınırlı olduğu ve fiziksel egzersiz, gevşeme teknikleri ve yoganın vasomotor semptomları azalttığı belirtilmektedir. Akupunktur, refleksoloji, biyofeedback, homeopati, aromaterapi ve manyetik terapi gibi tamamlayıcı tedavilerin vazomotor semptomları azaltmaya yönelik etkili olduğu fakat kanıt düzeyinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Bilişsel davranışçı terapilerin (motivasyonel görüşme, gevşeme teknikleri, düzenli nefes alıp verme vb.) menopoz dönemi semptomları azalttığı düşünülmektedir. Zihin ve beden uygulamalarının ve özellikle hipnozun stresi ve bazı vasomotor semptomları azaltmada etkili olabileceği, sıcak basmalarını azaltmada klinik olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir.

Sonuç: Kanıta dayalı uygulamaların vazomotor semptomların azaltılmasında ve sağlık bakım uygulamalarında kullanılması verilen sağlık bakımının kalitesini arttırmaktadır. sağlıkta verilen bakımın kalitesini arttırmaktadır. Özellikle hasta ile iletişimde en aktif role sahip olan hemşireler ile birlikte diğer sağlık profesyonellerinin kanıta dayalı uygulamaları kullanması, araştırmalara dahil olması ve uygulamaları çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz; Kadın sağlığı; Kanıta dayalı uygulamalar; Vasomotor semptom

¹Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi, aksu.hazal7@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5101-5590>

²Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Öğr. Üyesi zeynep.dasikan@ege.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-0933-9647>

**MENOPAUSAL VASOMOTOR SYMPTOM MANAGEMENT: NON-PHARMACOLOGICAL
EVIDENCE-BASED PRACTICES**

Hazal AKSU¹, Zeynep DAŞIKAN²

ABSTRACT

Menopause is defined as a period of life in which menstruation is permanently terminated with the loss of reproductive ability due to the regression of the existing follicular activity in the ovaries. While the age at which women enter menopause is in the range of 50-52 years in the world, it is in the range of 46-49 years in Turkey. Women's education level, occupation, age, economic status, marital status, marital relations, breadth of the family, the fact that women have turned to other areas and access to information specific to this period affect menopause complaints in women. The problems experienced in the menopausal period are short-term vasomotor, atrophic and psychological changes, long-term osteoporosis and cardiovascular diseases. Estrogen deficiency is the most important cause of systemic changes seen in this period. A sudden increase in temperature in the upper part of the body, redness, heart palpitations and night sweats constitute the vasomotor symptoms seen during menopause. Although it affects most of the women in this period, there are differences between women in terms of violence, frequency and duration. Hot flashes are the most common vasomotor symptom. Hot flashes affect approximately 60-90% of women in the transition to menopause and early postmenopausal stages. It is often described as a sudden feeling of temperature increase in the face, chest and neck, and usually redness of the skin and sweating accompany the symptoms. The mean time to experience vasomotor symptoms among women is 7.4 years. Different non-pharmacological methods are used in vasomotor symptom management. Measures such as low ambient temperature, appropriate dressing, consumption of cold beverages are recommended based on moderate evidence. It has been reported that vitamin E reduces hot flashes, but the evidence is not at the desired level. There is evidence that herbal products such as Hops, Chamomile, Chinese Angelica, Crimson/Red Clover, Black Gentian, Wild Yam, Dong Quai, Maca, Pollen Extract, St. John's Wort, and Evening primrose seed oil can be effective against vasomotor complaints. At the same time, it is thought that soy and flaxseed, which are the richest sources of phytoestrogens, can be an alternative to hormone therapy in reducing menopausal symptoms. It is stated that Panax ginseng is used in the management of vasomotor symptoms, but its effect is limited and physical exercise, relaxation techniques and yoga reduce vasomotor symptoms. Complementary treatments such as acupuncture, reflexology, biofeedback, homeopathy, aromatherapy and magnetic therapy were found to be effective in reducing vasomotor symptoms, but the level of evidence was insufficient. Cognitive behavioral therapies (motivational interviewing, relaxation techniques, regular breathing, etc.) are thought to reduce menopausal symptoms. It has been stated that mind and body practices, especially hypnosis, can be effective in reducing stress and some vasomotor symptoms, and have a clinically significant effect in reducing hot flashes.

Conclusion: The use of evidence-based practices in reducing vasomotor symptoms and in health care practices increases the quality of health care. It is very important that nurses, who have the most active role in communication with the patient, as well as other health professionals, use evidence-based practices, participate in research and implement them.

Keywords: Menopause; Women's health; Evidence-based practices; Vasomotor symptom

¹Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi, aksu.hazal7@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5101-5590>

²Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Öğr. Üyesi zeynep.dasikan@ege.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-0933-9647>

RADİKAL RETROPUBİK PROSTATEKTOMİ AMELİYATI OLAN BİR HASTANIN OMAHA SINIFLANDIRMA SİSTEMİNE GÖRE İNCELENMESİ: OLGU SUNUMU

Hacer GÖK UĞUR¹, Sibel BAYRAM², Seçim GÜMÜŞ³, Neslihan DEMİRHAN⁴

ÖZET

Radikal retropubik prostatektomi ameliyatı olan hastanın bütüncül olarak değerlendirilmesi ve sistematik bir yaklaşımla hemşirelik bakımı verilmesi önemlidir. Bu çalışma Radikal retropubik prostatektomi ameliyatı olan bir hastaya Omaha Sınıflandırma sistemine göre hemşirelik bakımı verilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma bir eğitim-araştırma hastanesinde üroloji servisinde yatan ve ameliyat olan bir hasta üzerinde 16.10.2021 ile 16.11.2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Etik açıdan araştırmaya başlamadan önce hastadan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Hasta bir hafta klinikte ve taburcu olduktan sonra haftada bir olmak üzere üç hafta boyunca evde telefonla izlenerek, Omaha Sınıflandırma Sistemine göre hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Hasta E.Ö. 67 yaşında olup, 10.06.2021 tarihinde Prostat Malign Neoplazmi tanısı almış ve ameliyat için 16.10.2021 tarihinde üroloji kliniğine yatmıştır. Omaha Sınıflandırma Sistemine göre hastada 4 alanda; fizyolojik alanda 6 (ağrı, üriner fonksiyon, solunum, bağırsak fonksiyonu, sinir-kas-iskelet fonksiyonu, görme), psikososyal alanda 3 (ruh sağlığı, kişilerarası ilişkiler, bakım verme/ebeveynlik), çevresel alanda 1 (gelir) ve sağlığı geliştirme alanında 5 (beslenme, bulaşıcı/enfeksiyon durumu, uyku ve dinlenme düzeni, cinsellik, kişisel bakım) olmak üzere toplam 15 problem saptanmıştır. Uygulanan hemşirelik bakımı sonucunda hastada fizyolojik alanda 1 (görme) ve çevresel alanda 1 (gelir) olmak üzere 2 problem çözülememiştir. Sonuç olarak bu olguda radikal retropubik prostatektomi ameliyatı olan hastaya klinikte başlayan ve taburcu olduktan sonra evde Omaha Sınıflandırma Sistemine göre uygulanan hemşirelik bakımının etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Radikal retropubik prostatektomi; Omaha sınıflandırma sistemi; Hemşirelik bakımı; Hemşirelik

EXAMINATION OF A PATIENT WITH RADICAL RETROPUBIC PROSTATECTOMY SURGERY ACCORDING TO THE OMAHA CLASSIFICATION SYSTEM: A CASE REPORT

Hacer GÖK UĞUR¹, Sibel BAYRAM², Seçim GÜMÜŞ³, Neslihan DEMİRHAN⁴

ABSTRACT

It is important to evaluate the patient who underwent radical retropubic prostatectomy in a holistic manner and to give nursing care with a systematic approach. This study was conducted to provide nursing care to a patient who had undergone radical retropubic prostatectomy, according to the Omaha Classification System. The study was carried out on a patient who was hospitalized in the urology service of a training-research hospital and underwent surgery between 16.10.2021 and 16.11.2021. Written and verbal consent was obtained from the patient before starting the research in terms of ethics. Nursing care was administered according to the Omaha Classification System, by monitoring the patient at the clinic for one week and at home for three weeks, once a week after discharge. Patient E.O is 67 years old and was diagnosed with Prostate Malignant Neoplasm on 10.06.2021 and was admitted to the urology clinic on 16.10.2021 for surgery. According to the Omaha Classification System, in 4 areas in the patient; 6 in the physiological domain (pain, urinary function, respiration, bowel function, neuromusculoskeletal function, vision), in the psychosocial domain 3 (mental health, interpersonal relationships, caregiving/parenting), in the environmental domain 1 (income), and in the health promotion domain 5 of which were (nutrition, contagious/infectious status, sleep and resting patterns, sexuality, personal care) a total of 15 problems were identified, As a result of the applied nursing care, 2 problems could not be solved in the patient, 1 in the physiological field (vision) and 1 in the peripheral field (income). As a result, in this case, the nursing care that started in the clinic and applied at home according to the Omaha Classification System after discharge was found to be effective for the patient who had radical retropubic prostatectomy surgery.

Keywords: Radical retropubic prostatectomy; Omaha classification system; Nursing care; Nursing

¹Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, hacer32@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0371-0556>

²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sibel199855@icloud.com, <https://orcid.org/0000-0003-35577937>

³Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, aybukesecimgumus@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-32566239>

⁴Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, neslihandemirhan4@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6166-5004>

4. OTURUM BİLDİRİLERİ

GÖÇMENLERİN GÖÇ SONRASI POST-TRAVMATİK ETKİLENME DURUMLARININ İNCELENMESİ-TÜRKİYE RAPOR ÖZETİ

İlknur AYDIN AVCİ¹, Mehmet KORKMAZ², Özge ÖZ YILDIRIM³, Ayşe ÇAL⁴, Hakan GÜLERCE⁵, Ali Timuçin ATAYOĞLU⁶, Zekeriya KÖKREK⁷, Gökçe OK⁸, İsmail ACARKAN⁹

ÖZET

Amaç: Bireylerin yaşamları üzerinde önemli ölçüde değişimler meydana getiren göç, göçü deneyimleyen bireyler için travmatik bir olaydır. Bu travmatik olay göçmenlerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve göçmenlerde post-travmatik stres bozukluğu sağlık sorunun görülme sıklığını artırmaktadır. Göçmen bireylerin göç sonrasında post-travmatik stres bozukluğu yaşama ve travmadan etkilenme durumları kişilik tiplerine göre farklılık göstermektedir. Bu çalışmanın amacı göçmenlerin göç sonrası post-travmatik etkilenme durumlarının incelenmesidir.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı araştırma türünde, Arapça okuma yazma bilen 2509 göçmen ile 1-30.11.2021 tarihleri arasında olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın dahil edilme kriterleri, çalışmaya katılmayı kabul etmek, Google formlarına erişebilecek teknolojik donanıma sahip olmak ve Türkiye'de yaşayan göçmen olmak üzere dahil edilme kriterleridir. Çalışmanın verileri göçmenlerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyebilmek için geliştirilen tanımlayıcı soru formu, Göç Sonrası yaşadıkları stresi değerlendirmek için "IFOMA Göç Sonrası Travmadan Etkilenme Ölçeği" ile kişilik tiplerini belirleyebilmek için ise "GADOT Kişilik Tipleri belirleme ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için kolmogoro-smirnov testi kullanılmıştır. Çalışmanın veri analizleri, normal dağılım gösterip göstermeme durumlarına göre tanımlayıcı istatistikler, t testi ve one way- anova ve firedman anova testleri kullanılarak yapılmıştır. Anlamlılık değeri $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan göçmenlerin yaş ortalaması 32.52 ± 10.45 'tir. Katılımcıların %50.1'i erkek, %37.5'i üniversite eğitim düzeyine sahip, %52.3'ü evli, %59.7'sinin ekonomik durumu orta, %47.5'inin bir mesleği yoktur ve %62.8'i Türkçe bilmektedir. Göçmenlerin çoğunluğu 9. Tip kişilik (%42.8) özelliğine sahiptir. Çalışma kapsamındaki göçmenlerin cinsiyetleri, yaşı, eğitim durumları, medeni durumları, çalışma durumu, Türkçe bilme durumu, geldikleri ülke, şu anki yasal durumu, yaşadıkları il, buldukları ülkede yaşama yılları ve göç sonrası psikolojik sorun yaşama durumu ile Göç Sonrası Post-travmatik stres etkilenmeleri ölçeği tüm alt boyutları arasında önemli fark bulunmuştur ($p<0.05$). Tüm kişilik tiplerine sahip göçmenlerin göç sonrası post-travmatik stres etkilenim ölçeği 4 alt boyuttaki etkilenimlerinin birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir. Tüm kişilik tiplerinde post-travmatik stres etkilenim ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Kadın göçmenlerin, eğitim seviyesi düşük göçmenlerin, dul/eşini kaybetmiş göçmenlerin, yaşı genç olan göçmenlerin, göç sonrasında psikolojik sorun yaşayan göçmenlerin göç sonrası posttravmatik etkilenme ölçeği psikolojik etkilenme, fiziksel etkilenme ve anksiyete alt boyutlarında olumsuz etkilenmeleri daha fazla iken, erkek göçmenlerin sosyal adaptasyon alt boyutundan olumsuz etkilenmeleri daha fazladır. Tüm kişilik tiplerinde psikolojik etkilenim ve fiziksel (somatizasyon) etkilenimlerinin oldukça fazla olduğu bulunmuştur. Göçmenlerin yaşadıkları toplumda göç sürecinden kaynaklı travmadan etkilenme durumları analiz edilerek koruyucu / önleyici çalışmalar yapılabilir. Özellikle gençlerin post travmatik stres yaşama ve sosyal adaptasyon durumlarını inceleyen araştırmalar yapılması önemlidir. Göçmenlerin belirli zaman aralıkları ile kişilik tipi değerlendirilmeleri yapılmalı ve travmadan etkilenme düzeyleri belirlenmelidir. Göçmenlerin ruh sağlığı ihtiyaçlarına yönelik girişimlerde bulunulabilir.

Anahtar kelimeler; Göç, Göçmen, Psiko-travmatik etkilenim, Kişilik tipleri.

**EXAMINATION OF POST-TRAUMATIC IMPACT SITUATIONS OF MIGRANTS
AFTER MIGRATION-TURKEY REPORT SUMMARY**

İlknur AYDIN AVCİ¹, Mehmet KORKMAZ², Özge ÖZ YILDIRIM³, Ayşe ÇAL⁴, Hakan GÜLERCE⁵,
Ali Timuçin ATAYOĞLU⁶, Zekeriya KÖKREK⁷, Gökçe OK⁸, İsmail ACARKAN⁹

ABSTRACT

Objective: Migration, which brings about significant changes in the lives of individuals, is a traumatic event for individuals who experience migration. This traumatic event negatively affects the mental health of immigrants and increases the incidence of post-traumatic stress disorder health problems in immigrants. Post-traumatic stress disorder and trauma exposure status of immigrant individuals after migration varies according to personality types. The aim of this study is to examine the post-traumatic impact status of migrants after migration.

Method: The study was conducted in the descriptive research type with 2509 immigrants who could read and write in Arabic using the snowball sampling method. The inclusion criteria are the migrants who accept to participate in the study, having the technological equipment to access Google forms, and who live in Turkey. The data of the study were collected using a descriptive questionnaire developed to determine the socio-demographic characteristics of immigrants, the "IFOMA Post-Migration Trauma Influence Scale" to evaluate the stress they experienced after migration, and the "GADOT Personality Types Determination Scale" to determine personality types. Kolmogoro-Smirnov test was used to evaluate the suitability of the data for normal distribution in the study. Data analyzes of the study were carried out by using descriptive statistics, t-test, one-way-anova and friedman-anova tests according to whether they show normal distribution or not. The significance value of $p < 0.05$ was accepted.

Results: The mean age of the immigrants included in the study was 32.52 ± 10.45 . 50.1% of the participants are male, 37.5% have a university education, 52.3% are married, 59.7% have medium economic status, 47.5% do not have a job, and 62.8% speak Turkish. The majority of immigrants have Type 9 personality (42.8%). Gender, age, educational status, marital status, employment status, Turkish language proficiency, country of origin, current legal status, province of residence, years of living in the country they live in, and post-migration post-traumatic stress effects of the immigrants within the scope of the study. There was a significant difference between all sub-dimensions of the scale ($p < 0.05$). It has been determined that the effects of immigrants with all personality types in the 4 sub-dimensions of the post-immigration post-traumatic stress exposure scale are different from each other. A significant correlation was found between the post-traumatic stress exposure scale in all personality types ($p < 0.05$).

Conclusion and Recommendations: While female immigrants, immigrants with low education level, widowed/dispossessed immigrants, young immigrants, immigrants who have psychological problems after immigration, are more negatively affected in the post-migration post-traumatic impact scale psychological impact, physical impact and anxiety sub-dimensions, male immigrants are more negatively affected in the sub-dimensions of social adaptation. are more negatively affected by size. Psychological and physical (somatization) effects were found to be quite high in all personality types. Protective / preventive studies can be carried out by analyzing the traumatization of the immigrants in the society they live in. It is important to carry out studies that examine the post-traumatic stress and social adaptation of young people in particular. Personality type assessments of immigrants should be made at certain time intervals and their level of exposure to trauma should be determined. Attempts can be made to address the mental health needs of immigrants.

Keywords: Migration, Migrants, Psycho-traumatic effect, Personality types.

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, ilknura@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-5379-3038>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, korkmazmehmetmgrtn@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0241-2466>

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, ozge.oz@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-4810-563X>

⁴Ankara Medipol Üniversitesi, aysecaloglu@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2890-156X>

⁵Harran Üniversitesi, hakangulerce@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-3601-5725>

⁶Medipol Üniversitesi, atatayoglu@medipol.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-4568-4234>

⁷İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, zekeriyakokrek@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0689-5952>

⁸Göç İdaresi Başkanlığı, Uyum ve İletişim Genel Müdürü, gogce.ok@goc.gov.tr, <https://orcid.org/0000-0002-2753-178X>

⁹Enegram uzmanı, <https://orcid.org/0000-0003-2751-6851>

HEMŞİRELERDE SAĞLIKLI ÇALIŞMA ORTAMI

Özlem ÇUHACI¹, Nihal ÜNALDI BAYDIN²

ÖZET

Sağlık hizmeti sunan kurumların başarısını etkileyen en önemli etmenlerden birisi olumlu çalışma ortamlarının oluşturulmasıdır. Hemşirelikte çalışma ortamı, bakım sonuçlarını etkileyen önemli bir bileşen olup çalışma ortamının özellikleri, kaliteli hemşirelik bakımı ve hasta çıktılarının esas belirleyicisi olarak kabul edilmektedir. Hemşireler, bireylere nitelikli bir şekilde bakım verirken kimyasal, fiziksel, enfeksiyöz, ergonomik ve psikososyal birçok risk faktörüyle ve bu risk faktörlerinin meydana getirdiği olumsuz durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum, hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı oluşturmayı zorunlu hale getirir. Uzun çalışma saatleri, aşırı iş yükü, yetersiz hemşire sayısı, hasta/hemşire oranının yüksek olması, olumsuz mesleki imaj, rol karmaşası, sağlık ekibi arasındaki iletişimsizlik, kaynak yetersizliği, yöneticilerden destek alamama gibi nedenler hemşirelerin çalışma ortamını olumsuz hale dönüştürür. Çalışma ortamının olumsuzluğu, iş veriminin düşmesine, dikkat ve yoğunlaşma eksikliğine, kişilerarası ilişkilerde bozulmaya, iş kazalarının ve tıbbi hataların artmasına dolayısıyla hastalara sunulan bakımın kalitesinde düşmesine neden olurken; sağlıklı çalışma ortamı ise hemşireler, hastalar, diğer sağlık çalışanları, sağlık kurumları ve ülkeler açısından önemli çıktılar sağlar. Öncelikle hasta birey açısından ele alındığında, hasta düşmeleri, bası yarası, tıbbi hatalar ve mortalite oranları azalmakta ve alınan bakıma yönelik memnuniyet oranları artmaktadır. Bununla beraber, çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi, hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığının korunması, iş güvenliğinin sağlanması, iş veriminin artması, hemşirelerin kariyer hedeflerinin gerçekleştirilmesi, çalışan memnuniyetinin artması, işten ayrılmaların azalması, hemşirelerin bireysel ve mesleki gelişimlerine odaklanmaları konusunda önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla tüm bu olumlu sonuçlar hastalara etkin ve nitelikli sağlık bakım hizmeti sunulmasının ve hasta memnuniyetinin artmasının da yolunu açmaktadır. Bu noktada yönetici hemşirelerin, hemşirelik işlevlerini kolaylaştıran ve hemşirelerin güdülenmesini arttıran olumlu çalışma ortamlarını oluşturup sürdürmelerinde liderlik yapmaları gerekir. Etkin bir liderlik, olumlu çalışma ortamının oluşmasını, güdülenmenin sağlanmasını, işten ayrılmaların azalmasını, hasta güvenliği ve kanıta dayalı uygulamaların artmasını destekleyecek nitelikte olmalıdır. Alan yazında hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı özelliklerini ve standartlarını belirleyen birçok çalışma bulunmakla birlikte sağlıklı çalışma ortamının durağan bir koşul olmadığı sürekli izlenerek iyileştirilmeler yapılması gerektiği üzerinde durulmuştur. Bu derlemede hemşirelerin çalışma ortamı ve özelliklerinin tanımlanması, sağlıklı/sağlıksız çalışma ortamının hemşireliğe ve sağlık hizmetlerine olan yansımalarının aktarılması, yönetici hemşirelerin sağlıklı çalışma ortamı sağlamadaki rolünün ele alınarak farkındalığın artırılması ve bu konuya ilişkin alan yazının paylaşılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; sağlıklı çalışma ortamı; hemşirelik çalışma ortamı; yönetici hemşire

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Öğrencisi, ozlemcuhaci5205@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6134-1138>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim AD unaladin25@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5074-6922>

HEALTHY WORK ENVIRONMENT IN NURSES

Özlem ÇUHACI¹, Nihal ÜNALDI BAYDIN²

ABSTRACT

One of the most important factors affecting the success of institutions providing health services is creating positive work environments. Work environment in nursing is an important component affecting outcomes of care and the characteristics of the work environment are considered as the main determinant of quality nursing care and patient outcomes. While providing qualified care to individuals, nurses are exposed to many chemical, physical, infectious, ergonomic and psychosocial risk factors and the negative situations caused by these risk factors. This situation makes it necessary to create a healthy work environment for nurses. Reasons such as long working hours, excessive work load, insufficient number of nurses, high patient/nurse ratio, negative professional image, role confusion, lack of communication between the healthcare team, insufficient resources and not getting enough support from managers make work environments of nurses negative. While negative work environments cause a decrease in work efficiency, lack of attention and concentration, deterioration in interpersonal relationships, increase in work accidents and medical errors and therefore a decrease in the quality of service provided to patients, healthy work environments provide important outputs for nurses, patients, other healthcare workers, health institutions and countries. First of all, when considered in terms of the patient, patient falls, pressure sore, medical errors and mortality rates decrease and the satisfaction rates for the service received increase. In addition, a healthy and safe work environment plays a significant role in protecting physical and psychological health of nurses, providing work safety, increasing work efficiency, realizing the career goals of nurses, increasing employee satisfaction, decreasing turnover, and nurses' focusing on their individual and professional development. Therefore, all these positive results pave the way for providing effective and efficient healthcare to patients and increasing patient satisfaction. At this point, nurse managers should lead the way in creating and maintaining positive work environments which facilitate nursing functions and increase the motivation of nurses. An effective leadership should be qualified to support the creation of a positive working environment, motivation, decrease in turnover, patient safety and increase in evidence-based practices. While a large number of studies which examine healthy work environments and standards can be found in literature, it has also been emphasized that a healthy work environment is not a stable condition and improvements should be made with constant follow-ups. The aim of this review is to define the work environment and characteristics of nurses, to convey the reflections of healthy/unhealthy work environments on nursing and health services, to increase awareness by discussing the role of nurse managers in providing healthy work environment and to share literature related with this topic.

Keywords: Nursing; healthy work environment; Nursing work environment; Nurse manager

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Öğrencisi, ozlemcuhaci5205@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6134-1138>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim AD unaladin25@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5074-6922>

BASINÇ YARALANMALARINDA AROMATERAPİ KULLANIMI

Emine KARACA¹, Hanife DURGUN²

ÖZET

Amerikan ve Avrupa Basınç Yarası Danışma Panelleri tarafından cilt üzerinde basınç ve sürtünmeye bağlı ortaya çıkan, cilt ve cilt altı dokularda doku harabiyeti olarak tanımlanan basınç yaralanmaları, kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ile önlenebilir olmasına rağmen Dünya’da ve ülkemizde bir sağlık sorunu olarak devam etmektedir. Basınç yaralarının önlenmesi ve tedavisi hümanistik ve bütüncül (holistik) bakım anlayışı gerektirmektedir. Bu kapsamda kanıta dayalı basınç yaralarının önlenmesi ve tedavisine yönelik ilk olarak 1992 yılında klinik rehberler Sağlık Bakım Politikası ve Araştırmaları Ajansı (AHCPR) tarafından, ülkemizde de 2003 yılında Yara, Ostomi ve Kontinans Hemşireleri Derneği (WOCN) tarafından, Basınç Yarasının Önlenmesi ve Yönetimi isimli klinik rehber geliştirilmiştir. Bu rehberlerde; risk değerlendirmesinin yapılması, basınca maruz kalan bölgeler için destek yüzeyin oluşturulması, yatak içi mobilizasyonun sağlanması, eğitim, ilgili kayıtların tutulması ve cilt bütünlüğünün korunmasına yönelik bilgilendirmeler mevcuttur. Bireylerde cilt bütünlüğünün korunması ve/veya bozulan cilt bütünlüğünün yeniden sağlanması amacıyla farklı hemşirelik girişimleri uygulanabilmektedir. Bu girişimlerden biri olan, bitkisel kaynaklardan (yapraklar, çiçekler, ağaç kabukları, meyveler, kökler) çıkarılmış, konsantre edilmiş uçucu yağların organizmaya koruyucu ve tedavi edici bir etkisi olan aromaterapi yöntemi bireylerde özellikle hasar görmüş dokunun yenilenmesi için uluslararası literatür tarafından da önerilmektedir. Florence Nightingale tarafından da Kırım Savaşı’nda yaralı askerlerin bakımında kullanılan aromaterapinin tarihçesi oldukça eskilere dayanmaktadır. Aromaterapi uygulamalarında etkili olabilmek için en uygun tekniğin kullanılması gerekmektedir. Bu teknikler topikal (dokunma, kompres ya da banyo), dahili (gargara, vajinal ya da anal fitil), oral (kapsüller ile ya da bal, alkol veya seyreltici içinde sulandırma) ve inhalasyon (doğrudan ya da dolaylı, buharla ya da buharsız olarak soluma) yoluyla olmak üzere dört farklı yöntemle uygulanabilmektedir. Özellikle cilt bütünlüğünün sağlanması ve sürdürülmesinde topikal yöntem olarak uygulayabileceğimiz yağlardan çay ağacı uçucu yağı, günlük ağacı uçucu yağı, paçuli uçucu yağı, ıtır uçucu yağı, lavanta yağı, kantaron yağı ve zeytin yağı kullanımının hem koruyucu hem de tedavi edici etkisinin olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Sonuç olarak bireylerin cilt bütünlüğünün sağlanması ve sürdürülmesinde temel sorumluluğu olan hemşirelerin nonfarmakolojik hemşirelik uygulamaları ile basınç yaralanmalarını önlemek ve basınç yarası gelişme durumunda ise hızlıca iyileşmenin sağlanması amacıyla uygun aromaterapi yöntemlerini kullanarak bakıma entegre etmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Aromaterapi; Basınç yarası; Hemşirelik bakımı; Esansiyel yağ

¹ Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD Tezli Yüksek Lisans Programı. E-mail: karacaemine0@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1287-1188>.

² Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD. E-mail: hanife.balik@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1622-8184>

USE OF AROMATHERAPY FOR PRESSURE INJURIES

ABSTRACT

Pressure injuries, which are defined as tissue damage in the skin and subcutaneous tissues due to pressure and friction on the skin by the American and European Pressure ulcer Advisory Panels, continue as a health problem in the world, although in our country they can be prevented with evidence-based nursing practices. Prevention and treatment of pressure ulcers requires a humanistic and holistic understanding of care. In this context, clinical guidelines for the prevention and treatment of pressure ulcers based on evidence were first published in 1992 by the Health Care Policy and Research Agency (AHCPR), and in our country in 2003 by the Wound, Ostomy and Continence Nurses Association (WOCN), a clinic named Pressure Sore Prevention and Management has been developed. In these guides; There are information on risk assessment, creating a support surface for areas exposed to pressure, providing in-bed mobilization, education, keeping relevant records, and protecting skin integrity. Different nursing interventions can be applied in order to protect the skin integrity and/or restore the deteriorated skin integrity in individuals. The aromatherapy method, which is one of these initiatives, has a protective and therapeutic effect of concentrated essential oils extracted from herbal sources (leaves, flowers, bark, fruits, roots) on the organism, is also recommended by the international literature for the regeneration of especially damaged tissue in individuals. The history of aromatherapy, which was also used by Florence Nightingale in the care of wounded soldiers in the Crimean War, is quite old. In order to be effective in aromatherapy applications, the most appropriate technique should be used. These techniques can be applied by four different methods, including topical (tap, compress, or bath), internal (mouthwash, vaginal, or anal suppository), oral (with capsules or reconstitution in honey, alcohol, or diluent), and inhalation (direct or indirect, with or without steam). In particular, we can apply it as a topical method in ensuring and maintaining skin integrity which has been proven by studies that the use of tea tree essential oil, daily tree essential oil, patchouli essential oil, geranium essential oil, lavender oil, centaury oil, and olive oil have both protective and therapeutic effects. As a result, it is recommended that nurses, who have the main responsibility in ensuring and maintaining the skin integrity of individuals, integrate them into care by using appropriate aromatherapy methods in order to prevent pressure injuries with nonpharmacological nursing practices and to provide rapid healing in case of pressure sore development.

Keywords: Aromatherapy; Pressure wound; Nursing care; Essential oil

¹ Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD Tezli Yüksek Lisans Programı. E-mail: karacaemine0@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1287-1188>.

² Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD. E-mail: hanife.balik@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1622-8184>

**HEMŞİRELERİN PROFESYONEL OTONOMİ DÜZEYLERİNİN KANITA DAYALI
HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

Esra DANACI¹, Seval AĞAÇDİKEN ALKAN², Tuğba KAVALLI ERDOĞAN³,
Esra ÖZBUDAK⁴, Sevil MASAT⁵

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin profesyonel otonomi düzeylerinin, kanita dayalı hemşireliğe yönelik tutumları üzerine etkisini belirlemek üzere ilişki arayıcı bir araştırma olarak yürütüldü.

Yöntem: Araştırma 02.10.2021-02.12.2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan 450 hemşireden, araştırmaya katılmayı kabul eden 266 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirildi. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerini belirleyici 25 sorudan oluşan bilgi formu ile Kanita Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ve Hemşireler İçin Profesyonel Otonomiye Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov ile değerlendirildi. Verilerin analizinde Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi ve Tek Yönlü Varyans analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %80,8'ini kadınların, %19,2'sini erkeklerin oluşturduğu, %56,4'ünün evli, %60,2'sinin lisans mezunu olduğu, %79,3'ünün vardiyalı olarak çalıştığı, %78,9'unun mesleğini isteyerek tercih ettiği, %65'inin mesleğini sevdiği, %28,9'unun herhangi bir mesleki derneğe üye olduğu, %27,8'inin son bir yıl içinde mesleki, bilimsel toplantılara ve kongrelere katıldığı ve %64,7'sinin kanita dayalı hemşirelik uygulamaları konusunda bilgi sahibi olduğu belirlendi. Hemşirelerin yaş ortalaması 31,2±6,9'dur. Hemşirelerin Kanita Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması 62,9 ± 8,9 ve Hemşireler İçin Profesyonel Otonomiye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması 78,3 ± 10,5 olarak saptandı. Bu çalışmada Hemşirelerin Profesyonel Otonomiye Yönelik Tutum Ölçeği puanı ile Kanita Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği puanı arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı bir ilişki (r=0,406, p<0,01) olduğu belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada Hemşirelerin Profesyonel Otonomiye Yönelik Tutum Ölçeği puanı arttıkça Kanita Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği puanının da arttığı görüldü. Bu bulgular doğrultusunda kanita dayalı hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesinde hemşirelere olumlu bir klinik ortam oluşturmak, eğitimler verilerek hemşirelerin araştırma kullanma becerilerini geliştirmek, hemşirelerin profesyonel otonomileri ve kanit kullanma süreçleri önündeki engellerin keşfedilerek ortadan kaldırılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesi için çalışmaların yapılması ve hemşirelerin otonomi ve kanita dayalı uygulamaya yönelik tutumlarının geniş örneklemelerde araştırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşire; Kanita dayalı hemşirelik; Otonomi; Profesyonellik

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, esra.danaci@beun.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-1453-6255>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, seval_mavice@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4368-0766>

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, tugbakavalali@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7903-4905>

⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, esra_feb_17@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2622-7863>

⁵ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, svlmst@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5880-1981>

**THE EFFECT OF NURSES' PROFESSIONAL AUTONOMY LEVELS ON THEIR ATTITUDES
TO EVIDENCE-BASED NURSING**

Esra DANACI¹, Seval AĞAÇDİKEN ALKAN², Tuğba KAVALLI ERDOĞAN³,
Esra ÖZBUDAK⁴, Sevil MASAT⁵

Objective: This study was conducted as a relation-seeking study to determine the effect of nurses' professional autonomy levels on their attitudes towards evidence-based nursing.

Method: The research was carried out with the participation of 266 nurses out of 450 nurses working in a university hospital between 02.10.2021 and 02.12.2021. The data were collected by using an information form consisting of 25 questions determining the socio-demographic and working life characteristics of nurses, prepared by the researcher in line with the literature, and the Attitudes towards Evidence-Based Nursing Scale and Attitudes towards Professional Autonomy for Nurses. The conformity of the data to the normal distribution was evaluated by Shapiro Wilk and Kolmogorov Smirnov. Kruskal Wallis test, Mann Whitney U test and One-Way Analysis of Variance were used in the analysis of the data.

Results: 80.8% of the nurses participating in the study were women, 19.2% were men, 56.4% were married, 60.2% were undergraduates, 79.3% worked in shifts, 78.9% of them willingly preferred their profession, 65% of them love their profession, 28.9% are members of any professional association, 27.8% have attended professional, scientific meetings and congresses in the last year, and It was determined that 64.7 of them had knowledge about evidence-based nursing practices. The mean age of the nurses is 31.2±6.9 years. The mean score of the Nurses' Attitudes towards Evidence-Based Nursing Scale was 62.9 ± 8.9 and the mean score of the Nurses' Attitudes towards Professional Autonomy Scale was 78.3 ± 10.5. In this study, it was determined that there was a moderately significant positive correlation ($r=0.406$, $p<0.01$) between the Nurses' Attitudes Towards Professional Autonomy Scale score and the Evidence-Based Attitudes Towards Nursing Attitude Scale score.

Conclusion and Recommendations: Study, it was observed that as the Nurses' Attitude Scale towards Professional Autonomy scores increased, the Attitudes towards Evidence-Based Nursing Scale scores also increased. In line with these findings, studies should be carried out to create a positive clinical environment for nurses in the development of evidence-based nursing practices, to develop nurses' skills in using research by providing training, to develop strategies for the discovery and elimination of obstacles in front of nurses' professional autonomy and evidence-using processes, and to determine the attitudes of nurses towards autonomy and evidence-based practice. It is recommended to study in large samples.

Keywords: Autonomy; Evidence-based nursing; Nurse; Professionalism

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, esra.danaci@beun.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-1453-6255>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, seval_mavice@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4368-0766>

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, tugbakavalali@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7903-4905>

⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, esra_feb_17@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2622-7863>

⁵ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, svlmst@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5880-1981>

HEMŞİRELERDE KANITA DAYALI UYGULAMA EĞİLİMİ VE HEMŞİRELİK TANILARINI ALGILAMA DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Furkan Can ALTUNBAY¹, Seval AĞAÇDİKEN ALKAN²

ÖZET

Amaç: Dolayısıyla bu araştırmanın amacı, klinisyen hemşirelerin kanıta dayalı uygulama eğitimleri ve hemşirelik tanılarını algılama düzeylerinin belirlenmesidir.

Kanıt, sağlık bakım sistemindeki karar vericilerin ulaşabildiği, uygulamanın bilimsel değerlendirmesine dayanan bilgidir. Kanıta dayalı uygulama, literatürü araştırma, bu araştırma sonuçlarını değerlendirme ve bunlara dayanarak karar vermeyi içeren klinik problem çözme sürecidir. Sağlık kuruluşlarında en çok çalışan sayısına sahip meslek grubu olan hemşirelerin, en iyi kanıtı tanımlamak ve uygulamalarına aktarmak için kanıta dayalı uygulamaları kavramaları gerekmektedir. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalar, bakım ortamlarında hastaların tercihlerini, hemşirelerin klinik uzmanlıklarını ve eldeki en iyi kanıtları kullanarak karar alma ve bakım verme sürecini olarak tanımaktadır. Diğer yandan çağdaş hemşirelik anlayışına sahip hemşirenin, uygulamalarında hemşirelik sürecini kullanma gerekliliği daha fazla önem kazanmıştır. Çünkü modern hemşirelik, bireye en iyi bakımı verme konusunda sistematik bir yaklaşıma sahip olmalıdır. Bu sistematik yaklaşımın odağında insan ve insan ait tepkileri temsil eden hemşirelik tanıları bulunmaktadır.

Hemşirelik tanıları, hemşirenin bakım hakkında doğru karar vermesini sağlamaktadır. Hemşirelik bakım süreci veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır. Bu aşamalar birbiriyle bağlantılı olmakla birlikte aynı zamanda birbirlerini etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin hemşirelik tanılarını algılamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca zaman içerisinde hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini kullanmayı gerekli bulma durumlarının arttığı görülmektedir.

Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarını belirlemek üzere yapılan çeşitli çalışmalar mevcuttur. Ulaşılan literatürün bir kısmı hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğuna, bir kısmı da orta ve ortanın üzerinde ancak istenilen düzeyde olmadığına ve olumlu yönde geliştirilmeye gereksinim olduğuna dikkat çekmektedir. Ayrıca, kanıt temelli uygulamaların kullanılmasında, hemşirelerin tutumunun belirlenmesi ve olumlu yönde değiştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Kanıta dayalı uygulamalar, hemşirelerin kendilerini güncellemelerine, hastaların ihtiyaçlarını ve seçimlerini de göz önünde bulundurarak etkili klinik kararlar vermesine ve hemşirelik tanı süreci doğrultusunda bu kararları uygulamasına yardımcı olmaktadır. Çünkü tanılama aşamasında belirlenen hemşirelik tanısı uygulama aşamasında hemşirelik girişimlerine yol göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerinin kongre, sempozyum ve kurslara katılımlarının desteklenmesi, bilimsel faaliyetlerde aktif rol almaları ve mesleki yayınları/araştırma sonuçlarını takip edebilmeleri konusunda teşvik edilmesi önerilebilir. Ayrıca hemşirelerinin kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları konusunda farkındalıklarını arttıracak hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Hemşire; Hemşirelik tanısı; Kanıt; Kanıta dayalı hemşirelik; Kanıta dayalı uygulama

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Enstitüsü, furkancanaltunbay@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3845-5839>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, seval_mavice@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4368-0766>

**DETERMINATION OF THE TENDENCIES OF EVIDENCE-BASED PRACTICE AND THE
LEVEL OF PERCEPTION OF NURSING DIAGNOSIS IN NURSES**

Furkan Can ALTUNBAY¹, Seval AĞAÇDİKEN ALKAN²

ABSTRACT

Evidence is information available to decision makers in the health care system, based on scientific evaluation of practice. Evidence-based practice is a clinical problem-solving process that involves searching the literature, evaluating the results of this research, and making decisions based on them. Nurses, who are the occupational group with the highest number of personnel in health institutions, need to understand evidence-based practices in order to define the best evidence and transfer it to their practices. Evidence-based practice in nursing is defined as the decision-making and care-giving process using patients' preferences in care settings, nurses' clinical expertise, and the best available evidence. On the other hand, the necessity of using the nursing process in the practice of the nurse who has a modern nursing understanding has gained more importance. Because modern nursing should have a systematic approach to giving the best care to the individual. The focus of this systematic approach is on nursing diagnoses that represent human and human responses.

Nursing diagnoses enable the nurse to make the right decision about care. Nursing care process consists of data collection, diagnosis, planning, implementation and evaluation stages. Although these stages are interrelated, they also affect each other. Studies have shown that nurses' perception of nursing diagnoses is at a moderate level. In addition, over time, it is seen that the situation of nurses finding it necessary to use the nursing process while giving care has increased.

There are various studies conducted to determine the attitudes of nurses towards evidence-based practices. Some of the literature reached points out that the attitudes of nurses towards evidence-based practice are positive, some of them are moderate and above average, but not at the desired level, and that there is a need for positive development. In addition, it is stated that the initiation of evidence-based practices, determining the attitude of nurses and changing them positively are particularly important in the diagnosis of evidence-based practices. Evidence-based practices help nurses to update themselves, make effective clinical decisions considering the needs and choices of the patient, and apply these decisions in line with nursing diagnosis. Because the nursing diagnosis determined during the diagnosis phase guides the interventions in the implementation phases. In line with these results, it can be suggested that nurses be encouraged to participate in congresses, symposiums and courses, to take an active role in scientific activities, and to follow professional publications/research results. In addition, it will be useful to organize in-service trainings that will increase the awareness of nurses about evidence-based nursing practices.

Objective: Therefore, the aim of this study is to determine the level of clinical nurses' evidence-based practice training and perception of nursing diagnoses.

Keywords: Nurse; Nursing Diagnosis; Evidence; Evidence-Based Nursing; Evidence-Based Practice

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Enstitüsü, furkancanaltunbay@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3845-5839>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, seval_mavice@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4368-0766>

YAŞLI HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIMA İLİŞKİN ALGILARI İLE YAŞAM DOYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hanife Aygül ÇAYIR¹, Birsen ALTAY²

ÖZET

Amaç: Bu araştırma yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: İlişki arayan tanımlayıcı nitelikte yürütülen araştırma Mayıs-Temmuz 2021 tarihleri arasında kamuya bağlı iki hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini, araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 340 hemşire oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ) ve Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) kullanılmıştır. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği'nden en düşük 17, en yüksek 85 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılama düzeyinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Yaşam Doyum Ölçeği'nden en düşük 5, en yüksek 25 puan alınabilmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması yüksek yaşam doyumunu, düşük puan alınması düşük yaşam doyumunu göstermektedir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis test kullanılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediğinden korelasyon analizinde Spearmanın sıra korelasyonu kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği puan ortalaması $61,96 \pm 9,08$; Yaşam doyum Ölçeği puan ortalaması $14,2 \pm 3,96$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algıları ile yaşam doyumları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin kadın olması, yüksek lisans mezunu olması, bakıma muhtaç bir yakınının olmaması, daha önce maneviyat ve manevi bakımla ilgili bilgi almış olması, maneviyat ve manevi bakımla ilgili alınan bilgiyi yeterli bulması Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği puan ortalamalarını, evli olma ve kendini yüksek düzeyde dindar hissetme Yaşam doyum Ölçeği puan ortalamalarını yükselttiği bulunmuştur.

Sonuç: Bu araştırmada yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılarının yüksek düzeyde, yaşam doyumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, maneviyat, manevi bakım, yaşam doyum.

¹Kumru Public Hospital, hnf.krts.2806@gmail.com

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, baltay@omu.edu.tr,
<https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PERCEPTION OF NURSES CARING FOR ELDERLY PATIENTS ABOUT SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE PERCEPTIONS AND THEIR LIFE SATISFACTION

Hanife Aygül ÇAYIR¹, Birsen ALTAY²

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to determine the relationship between the perceptions of spirituality and spiritual care and life satisfaction of nurses who care for elderly patients.

Material and Method: The research, which was conducted as a descriptive search for a relationship, was carried out in two public hospitals between May-July 2021. The research sample consists of 340 nurses who meet the criteria for inclusion in the research. Introductory Information Form, Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS), and Life Satisfaction Scale (LSS) were used as data collection tools. The lowest 17 and the highest 85 points can be obtained from the Spirituality and Spiritual Care Rating Scale. A high score from the scale means that the perception level of the concepts of spirituality and spiritual care is also high. The lowest 5 and the highest 25 points can be obtained from the Life Satisfaction Scale. A high score on the scale indicates high life satisfaction, and a low score indicates low life satisfaction. Data were collected by face-to-face interview method. Frequency, mean, standard deviation, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test were used in the analysis of the data. Since the data did not show normal distribution, Spearman's rank correlation was used in the correlation analysis. Statistical significance level was taken as $p < 0.05$.

Results: In the study, the mean Spirituality and Spiritual Care Rating Scale score of the nurses caring for elderly patients was 61.96 ± 9.08 ; the mean score of Life Satisfaction Scale was found to be 14.62 ± 3.96 . It was determined that there was a weak positive relationship between nurses' perceptions of spirituality and spiritual care and life satisfaction. It has been found that the nurses being female, having a master's degree, not having a relative in need of care, having received information about spirituality and spiritual care before, finding the information about spirituality and spiritual care sufficient affect the Spirituality and Spiritual Care Rating Scale score averages, being married and feeling highly religious increased their Life Satisfaction Scale score averages.

Conclusion: In this study, it was determined that the perception of spirituality and spiritual care of nurses who care for elderly patients was high, and their life satisfaction was moderate.

Keywords: Nursing; Spirituality; Spiritual care; Life satisfaction

¹Kumru Public Hospital, hnf.krts.2806@gmail.com

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, baltay@omu.edu.tr,
<https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

ÇALIŞAN GEBELERE YÖNELİK TUTUM VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Serenay SEYMEN¹, Özen KULAKAÇ²

ÖZET

Giriş/Amaç: Kadın, çalışma hayatına girişinden itibaren birçok sorun ile karşılaşmaktadır. Özellikle toplumun sahip olduğu normlar gebelikte çalışma hayatını farklı yönlerde etkilemektedir. Toplumda sürekli etkileşim halinde olan hemşireler gebenin yaşadığı bu süreçlere uyumunu arttırabilmek için düzenli bakım, eğitim ve danışmanlık hizmeti vermelidir. Bu derlemenin amacı toplumun çalışan gebelere yönelik tutumu ve hemşirelik yaklaşımlarını ortaya koymaktır.

Yaşadığı toplumda çalışan gebeye yönelik olan tutumlar kadının gebelik sürecinden beklentilerini etkilemektedir. Bu etkiler çalışan gebelerin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal düzenlemelerin hayata geçmesini sağlayarak yasal güvence oluşturmuştur. Her ne kadar gebelikte çalışma hayatı yasalarla güvence altına alınmış olsa da gebeler çalışma hayatında birçok zorluk ve ayrımcılık ile karşı karşıya kalmaktadır. İlgili literatüre bakıldığında çalışan gebelerin işveren ve iş arkadaşları tarafından olumsuz ayrımcılığa maruz kaldıkları görülmektedir. Ayrımcılığın temelini kadının gebeliğinde verim kaybı yaşayacağı düşüncesi oluşturmaktadır. Bu ayrımcılıklar şöyle sıralanabilir ; gebe adayları işe almamak, iş mülakatı sırasında gebe kalmak isteyip istemediğini sormak, gebe olduğu için işten çıkartılmak, iş ile ilgili eğitimlere katılmasını engellemek, gebe olduğu için daha düşük pozisyonlu iş vermek, gebeye hak ettiği terfiyi vermemek, eş kıdemlilerine göre daha az zam yapmak, işveren ve ya iş arkadaşları tarafından hoş olmayan yorumlara maruz bırakmak, gebeliğe yönelik sağlık kontrolleri için ücretli izin vermemek sayılabilir.

Çalışma yaşamında gebenin sağlığını tehdit eden faktörlerin başında toksik maddeler, radyasyon, biyolojik ajanlar gibi riskler gelmektedir. Ayrıca vardiyalı çalışma sistemi, fiziksel yük sorunları, uzun süre oturma veya ayakta kalma diğer risk etmenleri sayılmaktadır. Gebeler doğal olarak bu risk etmenlerinden kaçınmak istemektedirler. Fakat birçok işveren gebeyi bu güvensiz şartlarda çalıştırmaya devam ettirmekte ya da işten ayrılmasına neden olmaktadır. Bu durumlar gebeye daha düşük maaş, iş kaybı, stres ve sağlık sorunları olarak yansımaktadır.

Gebelik sürecinde çalışma hayatında yaşanan ayrımcılıkların önlenmesi için hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Özellikle hizmet sektörünün kadın ağırlıklı olması düşük ücret, sağlığı tehdit eden koşulların altında yoğun çalışma, işe alımda zorluklar ile karşılaşma fazlayken kamu sektöründe ise mesleki gelişim ve yükselme söz konusu olunca gebenin ayrımcılığa maruz kaldığı göze çarpmaktadır. Bu noktada hemşire çalışılan iş koluna göre ayrımcılığın nedenini belirlemeli ve bakımını bireye özgü olarak planlamalıdır. Gebe ayrımcılığı kadında sosyal etkileşimde bozulmaya sebep olmaktadır. Bu konuda hemşire; kadın ile bireysel ve destekleyici bir ilişki sağlamalı, yaşanan stresin nasıl sorunlara yol açabileceğini anlamasına yardımcı olmalı, alternatif çözüm yolları sunarak duygularını açmasına yardımcı olması gerekmektedir. Çalışan gebe olmasından ötürü dışlanma veya işini kaybetme riski olan kadında duygu durum bozukluğu yaşanabilmektedir. Hemşire, kadında olumlu baş etme stratejileri belirlemeli ve sosyal destek sistemlerini tanılamalıdır.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık profesyonelleri olarak hemşirelerin çalışan gebeye yönelik yapılan ayrımcılıkların farkında olması gerekmektedir. Bu farkındalığın artırılmasına yönelik programlara hemşirelerin katılımının desteklenmesi önemlidir. Ayrıca hemşireler mevcut hak ve yasaları bilmelidir.

Anahtar kelimeler: Gebelik; Gebelik ayrımcılığı; Çalışan gebe; Çalışan Gebede bakım

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Öğrencisi, seymenseray3455@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9862-8642>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, ozenkulakac@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-3578-1244>

ATTITUDES TOWARDS WORKING PREGNANCY AND NURSING APPROACHES

Serenay SEYMEN¹, Ozen KULAKAC²

ABSTRACT

Introduction/Purpose: Women face many problems since their entry into working life. In particular, the norms of the society affect the working life in different aspects during pregnancy. Nurses, who are in constant interaction with the society, should provide regular care, training and consultancy services in order to increase the adaptation of pregnant women to these processes. The aim of this review is to reveal the attitudes of the society towards working pregnant women and their nursing approaches.

Attitudes towards pregnant women working in the society in which they live affect their expectations from the pregnancy process. These effects have created legal assurance by ensuring the implementation of legal regulations regarding the occupational health and safety of working pregnant women. Although working life during pregnancy is guaranteed by law, pregnant women face many difficulties and discrimination in working life. Looking at the relevant literature, it is seen that working pregnant women are exposed to negative discrimination by their employers and colleagues. The basis of discrimination is the thought that the woman will experience loss of productivity during her pregnancy. These discriminations can be listed as follows; not hiring a pregnant candidate, asking if she wants to become pregnant during the job interview, being fired because she is pregnant, preventing her from participating in job-related trainings, giving a job with a lower position because she is pregnant, not giving the pregnant woman the promotion she deserves, less pay raises compared to their peers, making unpleasant comments by the employer or co-workers, not giving the pregnant woman paid leave for health checks.

Risks such as toxic substances, radiation and biological agents are the leading factors that threaten the health of pregnant women in working life. In addition, shift work system, physical load problems, sitting or standing for a long time are other risk factors. Pregnant women naturally want to avoid these risk factors. However, many employers continue to employ pregnant women in these unsafe conditions or cause them to quit their job. This situation is reflected in the pregnant women as lower salary, job loss, stress and health problems.

Nurses have great responsibilities to prevent discrimination experienced during pregnancy. In particular, the women's predominance of the service sector, low wages, intense work under conditions that threaten health, and encountering difficulties in recruitment are more common, while in the public sector, when it comes to professional development and promotion, pregnancy discrimination is striking. At this point, the nurse should determine the reason for discrimination according to the work line and plan her care specifically for the individual. Pregnancy discrimination causes deterioration in social interaction in women. In this regard, the nurse; He should provide an individual and supportive relationship with the woman, help him understand how the stress can cause problems, and help him open his feelings by offering alternative solutions. A woman who is at risk of being excluded or losing her job due to being pregnant may experience mood disorders. The nurse should identify positive coping strategies and identify social support systems in women.

Conclusion and Suggestions: As health professionals, nurses should be aware of the discrimination against working pregnant women. It is important to support the participation of nurses in programs to increase this awareness. In addition, nurses should know current rights and laws.

Keywords: Pregnancy; pregnancy discrimination; Working pregnant; Working Pregnant Care

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Öğrencisi, seymenseray3455@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9862-8642>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, ozenkulakac@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-3578-1244>

COVID-19 AŞISINA KARŞI TUTUMLAR VE SOSYAL MEDYANIN ETKİSİ

Nahed MOHAMMED ¹, Birsen ALTAY ²

ÖZET

COVID-19 pandemisi 2019 yılının sonunda insan hayatında büyük değişikliklere neden olan önemli bir sorun olmakla birlikte küresel bir halk sağlığı tehdidi olmaya devam etmektedir. COVID-19 pandemisi sırasında, tüm dünya insanları korumak ve pandemi öncesinde olan normal yaşama dönmek için aşı geliştirme yarışına girdi. Günümüzde, bu hastalığın etkisinin hızla artmasıyla birlikte aşı tartışmaları da artarak dünyanın en önemli gündem konularından biri haline geldi. Bu çalışmanın amacı, literatür doğrultusunda COVID-19 aşısına karşı tutumlar ve medyanın etkisinin incelenmesidir.

Son yüzyılda aşilar, belirli viral hastalıkların oranını azaltmada veya neredeyse tamamen ortadan kaldırmada rutin ve etkili bir önleyici tedbir haline geldi. Aşiların, aşıli bireyler arasında doğrudan bağışıklık ve hastalık önleme sağladığı ve ayrıca nüfusun yeterli bir kısmı aşilanmışsa aşilanmamış bireylerde bile sürü bağışıklığı yoluyla enfeksiyonu azalttığı gösterilmiştir. Aşilama en başarılı halk sağlığı önlemlerinden biri olarak kabul edilmesine rağmen, birçok insan güvenlik endişeleri ve aşilamanın gerekliliği konusundaki şüpheleri nedeniyle aşı olamamayı tercih etmektedir. Bireylerin yaşadığı aşı reddi veya tereddütü, Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilk on küresel sağlık tehdidi arasında listelenmiştir.

Yaşanan COVID-19 pandemisi nedeniyle medyanın bilgi verme ve yönlendirme işlevlerinin giderek daha önemli hale geldiği görülmektedir. Medya, toplumun gelişimini ve tutumlarını şekillendirmekte oldukça önemli bir role sahiptir. Özellikle mevcut COVID-19 salgını sırasında insanlar, sosyal mesafe nedeniyle sosyal medya uygulamalarının kullanımını artırmıştır. Sosyal medya izleme alışkanlığı sağlığın korunması ve hastalık önleme davranışlarında bireylerin hem olumlu hem de olumsuz etkilemiştir. Bu çalışmada, aşiların önemini vurgulamak ve insanların geliştirilen COVID-19 aşilarına yönelik dijital dünyada sergiledikleri "olumsuz" tutumlarını değerlendirmek amaçlanmaktadır. Pandemi sürecinde artan vaka ve ölüm sayısına rağmen, COVID-19 aşilarına karşı çıkan kişilerin varlığı nedeniyle bu çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada sosyal medya kullanımlarının artmasıyla birlikte değişen bilgiler, farklı topluluklardaki insanlar arasında aşırı bir endişe, korku ve kafa karışıklığına neden olan aşiya karşı oluşan tutumların değerlendirmesi yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: COVID-19 aşısı; Aşıya karşı tutumlar; Sosyal medya

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Enstitüsü, nahed.mohammed8765@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-0273-947X>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, baltay@omu.edu.tr,
<https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

ATTITUDES TOWARDS THE COVID-19 VACCINE AND THE IMPACT OF SOCIAL MEDIA

Nahed MOHAMMED ¹, Birsen ALTAY ²

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic remains a global public health threat, despite being a major problem that caused major changes in human life at the end of 2019. During the COVID-19 pandemic, the whole world raced to develop a vaccine to protect people and return to normal life before the pandemic. Today, with the rapid increase in the impact of this disease, vaccine discussions have also increased and become one of the most important agenda topics in the world. The aim of this study is to examine the attitudes towards the COVID-19 vaccine and the effect of the media in line with the literature.

In the last century, vaccines have become a routine and effective preventive measure in reducing the rate or almost completely eliminating certain viral diseases. Vaccines have been shown to provide direct immunity and disease prevention among vaccinated individuals and also reduce infection through herd immunity even in unvaccinated individuals if a sufficient portion of the population is vaccinated. Although vaccination is considered one of the most successful public health measures, many people choose not to be vaccinated because of safety concerns as well as doubts about the necessity of vaccination. Vaccine refusal or hesitation by individuals is listed among the top ten global health threats by the World Health Organization.

Due to the COVID-19 pandemic, it is seen that the functions of informing and directing the media are becoming more and more important. The media has a very important role in shaping the development and attitudes of the society. Especially during the current COVID-19 epidemic, people have increased the use of social media applications due to social distance and made it a habit. The habit of watching social media had some positive and some negative effects on health protection and disease prevention behaviors. In this study, it is aimed to emphasize the importance of vaccines and to evaluate the "negative" attitudes of people towards the developed COVID19 vaccines in the digital world. Despite the increasing number of cases and deaths during the pandemic process, this study is needed due to the presence of people who oppose COVID-19 vaccines. In this study, the changing information with the increasing use of social media and the attitudes towards the vaccine, which cause extreme anxiety, fear and confusion among people in different communities, were evaluated.

Keywords: COVID-19 vaccine; Attitudes towards vaccines; Social media

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Enstitüsü, nahed.mohammed8765@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-0273-947X>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, baltay@omu.edu.tr,
<https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

İNTÖRN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PANDEMİ KAYGILARI İLE MESLEKİ BAĞLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ayşe Betül AVCI¹, Hanife DURGUN²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma intörn hemşirelik öğrencilerinin pandemi kaygıları ile mesleki bağlılıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilen bu çalışmanın evrenini Türkiye'nin kuzeyinde bir devlet üniversitesinin 2021-2022 eğitim öğretim yılında sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören 97 intörn hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Örneklemi ise, örneklem seçimine gidilmeden tüm evrene ulaşılması hedeflenmiş ve çalışma 86 intörn hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri 1 Aralık 2021- 15 Aralık 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında "Kişisel Tanıtıcı Form", "Pandemi Kaygısı Ölçeği" ve "Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: İntörn hemşirelik öğrencilerinin Pandemi Kaygısı Ölçeği Bulaşma Kaygısı alt boyut puan ortalaması 32.62±7.74, Somatik Tepkiler alt boyut puan ortalaması 15.05±6.91, Psikososyal Etkiler alt boyut puan ortalaması 12.23±4.14, İşlevsiz İnançlar alt boyut puan ortalaması 9.59±3.30 ve ölçek toplamı puan ortalaması ise 72.33±11.83'dir. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Çaba Gösterme İstekliliği alt boyut puan ortalaması 36.89±7.39, Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyut puan ortalaması 19.60±3.09, Hedef ve Değerlere İnanç alt boyut puan ortalaması 15.82±2.67 ve ölçek toplamı ortalaması 72.32±8.53' tür. İntörn hemşirelik öğrencilerinin Pandemi Kaygısı Ölçeği Somatik Tepkiler alt boyut puan ortalaması ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Hedef ve Değerlere İnanç alt boyut puan ortalamaları arasında ($r=-0.343$, $p=0.001$) negatif yönde zayıf düzeyde, Pandemi Kaygısı Ölçeği Psikososyal Etkiler alt boyut puan ortalaması ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyut puan ortalamaları arasında ($r=0.349$, $p=0.001$) pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin kendilerini akademik olarak başarılı görme durumları ve mezun olduktan sonra yurtdışında çalışmayı isteme durumları ile pandemi kaygıları arasında (sırasıyla $p=0.036$; $p=0.026$), çalışma durumları ile hemşirelikte mesleğe bağlılıkları arasında ($p=0.038$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Sonuç: İntörn hemşirelik öğrencilerinin pandemi kaygı düzeyleri orta düzeyin biraz üzerinde, mesleğe bağlılık düzeyleri ise oldukça yüksektir. Öğrencilerin pandemi kaygı düzeyleri ile mesleğe bağlılıkları arasında bir ilişki yoktur.

Anahtar kelimeler: Öğrenci hemşire; Pandemi; Pandemi kaygısı; Mesleki bağlılık

¹Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD Tezli Yüksek Lisans Programı. aysebetulavci@outlook.com. <https://orcid.org/0000-0002-0000-9019>

²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD. hanife.balik@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-1622-8184>

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PANDEMIC CONCERNS AND THEIR PROFESSIONAL COMMITMENTS OF INTERN NURSING STUDENTS

Ayşe Betül AVCI¹, Hanife DURGUN²

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the relationship between pandemic anxiety and professional commitment of intern nursing students.

Materials and Methods: The universe of this descriptive and relationship-seeking study consisted of 97 intern nursing students studying in the nursing department of the faculty of health sciences in the 2021-2022 academic year of a state university in the north of Turkey. The sample was aimed to reach the whole universe without selecting the sample, and the study was completed with 86 intern nurses. The data of the research were collected between 1 December 2021 and 15 December 2021 using face-to-face interview technique. "Personal Descriptive Form", "Pandemic Anxiety Scale" and "Professional Commitment Scale in Nursing" were used to collect data.

Results: Intern nursing students' Pandemic Anxiety Scale Contagion Anxiety sub-dimension score average 32.62±7.74, Somatic Reactions sub-dimension mean score is 15.05±6.91, Psychosocial Effects sub-dimension mean score 12.23±4.14, Dysfunctional Beliefs sub-dimension mean score 9.59±3.30 and the mean score of the scale total is 72.33±11.83. Nursing Professional Commitment Scale Willingness to Make an Effort sub-dimension mean score 36.89±7.39, Maintaining Professional Membership sub-dimension mean score 19.60±3.09, Belief in Goals and Values sub-dimension mean score is 15.82±2.67 and scale total mean is 72.32±8.53. There was a weak negative level between intern nursing students' Pandemic Anxiety Scale Somatic Reactions sub-dimension mean score and Nursing Professional Commitment Scale Belief in Goals and Values sub-dimension mean score ($r=-0.343$, $p=0.001$), it was determined that there was a weak positive correlation between the mean scores of the Sustaining Professional Membership in the Nursing Professional Commitment Scale ($r=0.349$, $p=0.001$). A statistically significant difference was found between students' academic success, their willingness to work abroad after graduation, and their anxiety about the pandemic ($p=0.036$; $p=0.026$, respectively), their working status and their commitment to the profession in nursing ($p=0.038$).

Conclusion: Pandemic anxiety levels of intern nursing students are slightly above the medium level, and their level of commitment to the profession is quite high. There is no relationship between the pandemic anxiety levels of the students and their commitment to the profession.

Keywords: Nursing student; Pandemic; Pandemic anxiety; Professional commitment

¹Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD Tezli Yüksek Lisans Programı. aysebetulavci@outlook.com. <https://orcid.org/0000-0002-0000-9019>

²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD. hanife.balik@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-1622-8184>

COVID-19 DÖNEMİNDE ADÖLESANLARIN SAĞLIKLI YAŞAM TARZI İNANÇLARININ BELİRLENMESİ

Zeynep ÖZENDİ¹, Esra TURAL BÜYÜK²

ÖZET

Giriş ve Amaç: Covid-19 pandemisinin yaşam tarzına etkileri göz önüne alındığında karantinanın adölesan sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu göstermektedir. Adölesanlar bu süreçte fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları başta olmak üzere yaşam tarzını davranışlarını değiştirerek inaktif bir yaşama doğru sürüklenmişlerdir. Sağlıklı bir yaşam tarzına olan inancın artması, adölesanların sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını başarılı bir şekilde uygulayabildiklerini göstermektedir. Bu nedenle, adölesanların pandemi sürecinde değişen yaşam tarzı değişikliklerinde sağlıklı yaşam tarzı davranışları konusundaki farkındalığını ve davranışları değiştirmek için gereken öz yeterliliği düzeylerini araştırmak önemli görülmektedir. Bu araştırma; adölesanların Covid-19 döneminde sağlıklı yaşam tarzı inançlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı araştırma tipinde olup 01 Ağustos 2021- 01 Eylül 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma online veri toplama aracı kullanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini ankete katılmayı kabul eden 14-18 yaş arası 329 adölesan oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında adölesanların tanıtıcı özelliklerini kapsayan 'Bilgi Formu' ile 'Adölesanlar İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği' kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, SPSS 21 istatistik programında sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, t testi ve Anova testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılmaya kabul eden adölesanların yaş ortalaması $15,13 \pm 1,27$ olup %63,5'i kız %36,4'ü ise erkek olduğu saptanmıştır. Adölesanların annelerinin %34,6'sı ilkokul mezunu iken babalarının %40,1'i lisans mezunudur. Adölesanların %85,1'i çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %49,5'inin gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ifade etmişlerdir. Adölesanlar İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeğinin toplam puan ortalaması $61,79 \pm 11,42$ bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının puan ortalaması; sağlık inanç alt boyutunun ortalaması $26,80 \pm 5,91$, fiziksel aktivite alt boyutunun ortalaması $20,47 \pm 4,03$ ve beslenme alt boyutunun ortalaması $14,52 \pm 3,60$ şeklinde olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada covid-19 sürecinde adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inanışlarının orta düzeyin üstünde olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı yaşam tarzı bilincinin oluşması için eğitimler düzenlenip bu konuda farklı örneklemler ve çok sayıda çalışma yapılmalıdır. Bu çalışmalar adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inanış bilincini geliştirmeye katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Adölesan; Covid-19; Sağlıklı yaşam tarzı; İnanç

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü, Zeynep03447@gmail.com, <https://orcid.org/-0003-3340-8814>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, esratural55@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5016-632>

DETERMINING THE HEALTHY LIFESTYLE BELIEFS OF ADOLESCENTS IN THE COVID-19 PERIOD

Zeynep ÖZENDİ¹, Esra TURAL BÜYÜK²

ABSTRACT

Objective: Considering the effects of the Covid-19 pandemic on lifestyle, it shows that quarantine has negative effects on adolescent health. Adolescents were dragged towards an inactive life by changing their lifestyle behaviors, especially physical activity and nutritional habits in this process. Increasing belief in a healthy lifestyle shows that adolescents can successfully implement healthy lifestyle behaviors. For this reason, it is important to investigate the awareness of adolescents about healthy lifestyle behaviors in changing lifestyle changes during the pandemic process and the levels of self-efficacy that require for changing lifestyle behaviors. This research; This study was executed to determine the healthy li festyle beliefs of adolescents during the Covid-19 period.

Materials and Methods: The study is a descriptive study and was realized between 01 August 2021 and 01 September 2021. The research was carried out using an online data collection tool. The sample of the study consisted of 329 adolescents aged 14-18 who agreed to participate in the survey. The "Information Form", which includes the introductory characteristics of adolescents, and the "Healthy Lifestyle Belief Scale for Adolescents" were used to collect the data. Number, mean, percentile distributions, t-test and Anova test were used to evaluate the data in SPSS 21 statistical program. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: The mean age of 329 adolescents participating in the study was 15.13 ± 1.27 years, and 63.5% were girls and 36.4% were boys. While 34.6% of the mothers of the adolescents are primary school graduates, 40.1% of their fathers are bachelors. 85.1% of the adolescents stated that they have a nuclear family structure and 49.5% of them stated that their income is equal to their expenses. The mean score of the Healthy Lifestyle Belief Scale for Adolescents was 61.79 ± 11.42 . The mean score of the sub-dimensions of the scale; The mean of the health belief sub-dimension was 26.80 ± 5.91 , the mean of the physical activity sub-dimension was 20.47 ± 4.03 and the mean of the nutrition sub-dimension was 14.52 ± 3.60 .

Conclusion and Recommendations: In the study, it was determined that the healthy lifestyle beliefs of adolescents were above the moderate level during the covid-19 period. In order to raise awareness of healthy lifestyle, trainings should be organized and a large number of studies should be conducted with different samples. These studies will contribute to the development of adolescents' healthy lifestyle belief awareness.

Keywords: Adolescent; Covid-19; Healthy Lifestyle; Belief

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü, Zeynep03447@gmail.com, <https://orcid.org/-0003-3340-8814>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, esratural55@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5016-632>

YAŞLI BİREYLERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI, YAŞAM DOYUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ayşe ÇALMAZ¹, Birsen ALTAY²

ÖZET

Giriş: Sağlığın geliştirilmesi, bireyin kendi sağlığı üzerinde otonomi oluşturması ve kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü artırma gücünü kazanması olarak tanımlanır. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, egzersiz ve beslenmedir. Sağlığı geliştirme modeli, bireyin özgeçmişini ve kendisine yönelik algısını değerlendirerek bireye bütüncül bir yaklaşım sunar. Bütüncül yaklaşım içinde halk sağlığı hemşireleri bireylerin kendini tanımasında önemli bir güç merkezi olurlar. Doğum oranlarının azalması ve yaşam beklentisinin artmasıyla yaşlı nüfus oranı giderek artmaktadır. Bu artış ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre %8'lerden %10'a yükselmiş, 2040 yıllarında %16'lara ulaşması öngörülmektedir. Yaşlı nüfusun artması ile birlikte yaşlılık dönemi sorunlarını tanımak, önlemek, geciktirmek ya da erken dönemde sorunlarla baş etmek önem kazanmıştır. Bu nedenle yaşlı bireylere, sağlıkları üzerinde kontrollerini artırmalarını sağlayan ve sağlıklı yaşlanmayı, yaşlanmanın bir parçası olduğunu kabul eden sağlığın geliştirilmesi yaklaşımını benimsetmek halk sağlığı hemşireleri adına önemlidir.

Amaç: Bu literatür çalışması yaşlı bireylerde sağlığı geliştirmeye yönelik sorunları tanımlamak ve halk sağlığı hemşirelik yaklaşımını belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Derleme türünde hazırlanan çalışma son beş yılda yayımlanan literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Bulgular: Yaşlılığın beraberinde olan tüm değişimler yaşlı bireylerde kronik hastalıkların oluşmasına sebep olmakta ve dolayısıyla yaşam kalitesini artırmaya yönelik ilaç kullanımını kaçınılmaz hale getirmektedir. Literatürde yapılan çalışmalar sağlığı geliştirici davranışların kronik hastalıkları azaltmanın yanında kronik hastalıkların komplikasyonlarını da hafiflettiğini göstermektedir. Ayrıca sağlığı geliştirici davranışlar yaşlı bireylerin kalan ömürlerindeki sağlık sonuçlarının daha iyi olmasını sağlamakta ve yaşam kalitesini yükseltmeye katkı sağlamaktadır. Yaşlı bireylerde yapılan uluslararası literatürde düzenli yürüyüş, sosyal katılım, sağlıklı beslenme ve yeterli uyukunun yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Ülkemizde yaşlı bireylerin sağlığını geliştirmeye yönelik yapılan çalışmalarda ölçekler kullanılarak yaşlı bireylerin sağlığı geliştirici davranışları ölçülmüş, ölçüm sonucunda iyi, orta ya da kötü olarak değerlendirilmiştir. Yaşlı bireylerin sağlığını geliştirmeye yönelik yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Yaşlı bireylerin öz bakım gücü yüksek olması, bağımsızlık düzeylerinin artması, algıladıkları sosyal desteğin artması, yerinde yaşlanmaya ilişkin memnuniyet düzeyi artması ile yaşam doyumunun arttığı gözlenmiştir. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığı düşük olan yaşlıların ilaçları almayı unutmaya ve iyi hissettiğinde doktora sormadan ilacı bırakma davranışlarının görüldüğü belirlenmiştir. Huzurevi etkinliklerine her zaman katılan yaşlı bireyler ise daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilediği ve başka bir çalışmada yaşlılığa uyum düzeyinin artışı ile birlikte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada yaşlı sorunlarına yönelik belirlenen riskler; kronik hastalıklar, beslenme, uyku sorunları, fiziksel aktivite, çoklu ilaç kullanımı, özbakım gücü ve sosyal katılımıdır. Literatürde hemşirelerin sağlığı geliştirme yoluyla, yaşlı bireylerin hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyi ve uyumunu artırma ve yaşam kalitesini iyileştirme gibi olumlu sağlık sonuçlarına yol açabildikleri bildirilmektedir. Bunun için halk sağlığı hemşireleri; yaşlı bireylerin sağlığını geliştirmeye ilişkin programları geliştirmeleri ve yaşlı bireylerde farkındalık oluşturarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmaları yaşlı bireylerin yaşam doyumunu artırarak kaliteli ve sağlıklı yaşlanmak için önemli bir adım olacaktır.

Anahtar kelimeler: Yaşlı sağlığı; Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; Yaşam doyumunu; Hemşirelik

¹ Hitit Üniversitesi İskilip Meslek Yüksekokulu, aysecalmaz@hitit.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-8253-3956>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik, baltay@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS, LIFE SATISFACTION AND AFFECTING FACTORS IN ELDERLY INDIVIDUALS

Ayşe ÇALMAZ¹, Birsen ALTAY²

ABSTRACT

Introduction: Health promotion is defined as the individual's gaining the power to establish autonomy over his own health and to increase his control over his own health. According to Pender's Health Promotion Model, healthy lifestyle behaviors are; health responsibility, spiritual development, interpersonal relationships, stress management, exercise and nutrition. The health promotion model offers a holistic approach to the individual by evaluating the individual's background and self-perception. In a holistic approach, public health nurses become an important power center for individuals to know themselves. With the decrease in birth rates and increase in life expectancy, the proportion of the elderly population is gradually increasing. This increase has increased from 8% to 10% in our country, according to the 2018 data of the Turkey Demographic and Health Survey, and it is predicted to reach 16% in 2040. With the increase in the elderly population, it has become important to recognize, prevent, delay or cope with the problems of the old age period in the early period. For this reason, it is important for public health nurses to adopt a health promotion approach that allows elderly individuals to increase their control over their health and accepts healthy aging as a part of aging.

Objective: This literature study was conducted to define health promotion problems in elderly individuals and to determine the public health nursing approach.

Method: The study, which was prepared as a compilation, was prepared by the researchers by scanning the literature published in the last five years.

Results: All the changes associated with aging cause chronic diseases in elderly individuals and therefore, the use of drugs to increase the quality of life becomes inevitable. Studies in the literature show that health-promoting behaviors not only reduce chronic diseases, but also alleviate the complications of chronic diseases. In addition, health-promoting behaviors provide better health outcomes in the remaining life of the elderly and contribute to increasing the quality of life. In the international literature on elderly individuals, it is seen that regular walking, social participation, healthy nutrition and adequate sleep affect the quality of life positively. In studies conducted in our country to improve the health of elderly individuals, health promoting behaviors of elderly individuals were measured using scales, and they were evaluated as good, moderate or bad as a result of the measurement. Studies on improving the health of elderly individuals are limited. It has been observed that the self-care power of the elderly individuals is high, their level of independence increases, their perceived social support increases, and the level of satisfaction with aging in place increases with the increase in life satisfaction. At the same time, it has been determined that the elderly with low health literacy have the behavior of forgetting to take their medicines and quitting the medicine without asking the doctor when they feel good. It has been determined that elderly individuals who always participate in nursing home activities exhibit more healthy lifestyle behaviors and in another study, healthy lifestyle behaviors increase with the increase in the level of adaptation to old age.

Conclusion and Suggestions: The risks determined for the problems of the elderly in the study; chronic diseases, nutrition, sleep problems, physical activity, multiple drug use, self-care and social participation. It has been reported in the literature that nurses can lead to positive health outcomes such as increasing the level of knowledge and adaptation of elderly individuals about their diseases and improving their quality of life through health promotion. For this, public health nurses; Developing programs to improve the health of elderly individuals and raising awareness in elderly individuals to gain healthy lifestyle behaviors will be an important step to increase life satisfaction of elderly individuals and to age in a quality and healthy way.

Keywords: Elderly health; Healthy lifestyle behaviors; Life satisfaction; Nursing

¹ Hitit Üniversitesi İskilip Meslek Yüksekokulu, aysecalmaz@hitit.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-8253-3956>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik, baltay@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

COVID-19 TANISI ALMIŞ HASTALARDA BASINÇ YARALANMALARI VE HEMŞİRELİK BAKIM UYGULAMALARI

Nur DURANOĞLU¹ Hanife DURGUN²

ÖZET

COVID-19 tanısı alan hastaları Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) açısından yüksek riskli hasta grubunda yer almaktadır. Entübe edilen ARDS'li hastalarda erken dönemde başlanan ve uzun süreli verilen prone pozisyonun hastalarda alveoller distansiyonu ve kollapsı azaltarak gaz değişimini ve ventilasyonu artırarak oksijenlenmeyi arttırdığı ve beraberinde mortalite oranını düşürdüğü, entübe olmayan hastalarda ise entübasyonu önlediği belirtilmektedir.

COVID-19 tanısı alan kritik durumdaki yetişkin hastalarda hastalığın yönetimine ilişkin yayınlanan klavuzda, COVID-19 tanısı almış mekanik ventilasyona bağlı yetişkin hastalarda 12-16 saat arası prone pozisyonunun verilmesi önerilmektedir. Ancak prone pozisyonu uygulanan hastaların fasiyal bölgesinde özellikle mekanik aletlerle ilişkili basınç yaralanması görülme oranı yüksektir. Özellikle yüz bölgesi, kostalar, trokanter, dizler ve ayak bilekleri gibi kemik ve çıkıntılarının olduğu bölgeler ve kadınlarda da meme bölgesi basınç yaralanması açısından yüksek riskli bölgeler olarak ifade edilmektedir.

Bu süreçte COVID-19 hastalarında gelişebilecek basınç yaralanmalarının önlenmesine ilişkin genel olarak önerilen girişimler yoğun bakımda tedavi gören hastalara uygulanan girişimlerle aynı niteliktedir. Bu kapsamda hemşirelere yönelik gerçekleştirmesi gereken öneriler şu şekildedir:

Tüm hastaların basınç yaralanması riskine karşı uygun değerlendirme skalaları kullanılarak ilk yatıştan itibaren hergün değerlendirilmesi,herbir hastanın bireysel faktörleri de göz önünde bulundurularak risk faktörlerinin tanınması,bireylerin derilerinde gelişebilecek solukluk ya da kızarıklıkların değerlendirilmesi,inkontinans durumunun değerlendirilmesi,beslenme durumunun değerlendirilmesi ve yeterli sıvı tükettiğinden emin olunması, derinin kuruluk, ıslaklık, sürtünme ve sert yüzeye temas etmesi gibi durumlardan korunması,kuru ciltlerin nemlendirici kremlerle nemlendirilmesi,ıslak cildin silinerek değil pamuk havlu gibi yumuşak malzemelerle tamponlanarak kurulması,hastanın altı bezleniyorsa nemliliğe maruz kalmaması, gaita ve idrarla teması engellemek amacıyla hekim istemi doğrultusunda bariyer kremlerin kullanılması,hastanın cildinde riskli bölgelere masaj yapılmaması,alkol içeren cilt bakım ürünleri kullanılmaması,hastanın durumuna göre uygun aralıklarla pozisyon değişikliğinin sağlanması,uygun destek yüzeylerinin seçilmesi,hastanın çarşafında kırışıklıklarının olmamasına dikkat edilmesi,hastaya takılı olan tıbbi cihazların hastanın cildine basınç uygulamadığından emin olunması gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı COVID-19 tanısı alan hastaların,gelişebilecek basınç yaralanmalarının önlenmesine ilişkin öneriler sunmaktır.

Anahtar kelimeler: COVID-19; Hemşire; Bakım; Hemşirelik bakımı; Basınç yarası

¹Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD Tezli Yüksek Lisans Programı. E-mail: nurduranoglu@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-1601-4725>

²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD. E-mail: hanife.balik@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-1622-8184>

**PRESSURE INJURIES IN PATIENTS DIAGNOSED WITH COVID-19 AND
NURSING CARE PRACTICES**

Nur DURANOĞLU¹, Hanife DURGUN²

ABSTRACT

Patients diagnosed with COVID-19 are in the high-risk patient group for Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS). It is stated that the prone position, which is started in the early period and given for a long time in intubated ARDS patients, decreases alveolar distension and collapse, increases gas exchange and ventilation, increases oxygenation and decreases mortality rate, and prevents intubation in non-intubated patients.

In the published guideline on the management of the disease in critically ill adult patients diagnosed with COVID-19, it is recommended that the prone position be given for 12-16 hours in adult patients diagnosed with COVID-19 due to mechanical ventilation. However, the incidence of pressure injury, especially associated with mechanical instruments, is high in the facial region of patients who are applied prone position. In particular, areas with bones and protrusions such as the face, ribs, trochanter, knees and ankles, and the breast area in women are high-risk areas for pressure injury.

In this process, the generally recommended procedures for the prevention of pressure injuries that may develop in COVID-19 patients are the same as those applied to patients treated in the intensive care unit. In this context, the recommendations for nurses are as follows:

Evaluation of the individual for pressure injuries every day, starting from the first hospitalization, using appropriate assessment scales against the risk of pressure injury of all patients, identification of risk factors, taking into account the individual factors of each patient, evaluation of pallor or redness that may develop on the skin of individuals, evaluation of incontinence status, evaluation of nutritional status and making sure that adequate fluid is consumed or fluid support is provided, protection of the skin from conditions such as dryness, wetness, friction and contact with a hard surface, moisturizing dry skin moisturizing creams, drying wet skin not by wiping, but by buffering with soft materials such as cotton towels, if the patient is under diapers, he should not be exposed to moisture, the use of barrier creams in line with the physician's request in order to prevent contact with stool and urine, not massaging the risky areas on the patient's skin, not using skin care products containing alcohol, providing position changes at appropriate intervals according to the patient's condition, choosing appropriate support levels, taking care that the patient's bed sheet does not have wrinkles, it is necessary to ensure that the medical devices attached to the patient do not apply pressure to the patient's skin.

The aim of this study is to provide recommendations for the prevention of pressure injuries that may develop in patients with a diagnosis of COVID-19.

Keywords: COVID-19; Nurse; Nursing Care ; Care; Pressure ulcer

¹Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD Tezli Yüksek Lisans Programı. E-mail: nurduranoglu@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-1601-4725>

²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD. E-mail: hanife.balik@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-1622-8184>

ÖĞRETMEN ADAYLARININ YAŞAM KALİTESİ

Çağrı TEMUR ¹, Figen ÇAVUŞOĞLU ²

ÖZET

“Sağlık” kavramı kişilerin doğumdan ölüme kadar olan yaşam biçimlerinin en üst iyilik halinin devamlı olması olarak tanımlanabilir. Bireylerin yaşam biçimleri doğrudan yaşam kalitelerini ve yaşam sürelerini etkilemektedir. Farklı tanımlara sahip olan yaşam kalitesi kavramı, mutluluk, başarı, zenginlik ve sağlıklı olma kavramlarıyla ilişkilendirilebilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini “kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması” şeklinde tanımlamıştır. Burada esas olan nokta yaşam kalitesi için belirlenen hedeflerin dışarıdan zorla benimsetilmemesi, bireyin yaşamını kendisinin değerlendirmesi ve bunun sürdürülebilir olmasıdır. Yaşam kalitesi pek çok faktörden etkilenmektedir. En önemlisi sağlık olmakla birlikte, maddi durum, arkadaş ve aile ilişkileri, iş olanakları, bağımsız karar alabilme, eğitim fırsatları ve yaşanılan çevre yaşam kalitesi üzerinde etkili olmaktadır. Bu bildirinin amacı eğitim fakültesinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesini ve sağlıklı nesil yetiştirmedeki rollerini ortaya koymaktır.

Yapılan araştırmalar, öğrencilerin başarıya ulaştırılmasında okulların aileye göre dört kat daha etkili olduğunu ve başarılı toplumsallaşma için okul yaşantısının son derece önemli olduğunu ortaya koymuştur. Bu noktada öğretmenler ve öğretmen adaylarına sağlıklı nesiller yetiştirmede çok önemli roller düşmektedir. Öğretmenlerin niteliklerinden hizmet verdiği öğrenciler ve toplum, doğrudan veya dolaylı olarak etkilenmektedir. Bu etki göz önüne alındığında öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ve özellikle de öğretmen adaylarının henüz üniversite yıllarındayken doğru yaşam alışkanlıkları ve yüksek yaşam kalitesine sahip olması ileride hem kendi yaşamlarını hem de yetiştirecekleri öğrencilerin yaşam alışkanlıklarını etkileyecektir. Üniversite eğitim öğretim süreci boyunca yaşanan birtakım zorluklar ve stresörler öğrencilerin yaşam kalitesini etkileyerek bir takım tutum ve davranış değişikliklerine sebep olabilmekte ve gelecekteki yaşam biçimi davranışlarını etkileyebilmektedir. Literatürde üniversite öğrencilerinin, aktif çalışan öğretmenlerin ve öğretmen adaylarının yaşam kalitesi üzerine yapılan çalışmalar incelenmiştir. Eğitim fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmada Türkçe öğretmenliği bölümü öğrencilerinin en yüksek, Fen Bilgisi öğretmenliği bölümündeki öğrencilerin en düşük yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Eğitim fakültesi öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin yaşam kalitelerinin fiziksel aktivite düzeyi ile anlamlı olduğu saptanırken diğer bir çalışmada ise beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel işlev alt boyutunda en yüksek yaşam kalitesi puanına sahip olduğu tespit edilmiştir. Öğretmenlerin cinsiyetlerine göre yaşam kaliteleri incelendiğinde erkek öğretmenlerin fiziksel işlev, fiziksel rol ve mental rol alt boyut ortalamalarının kadın öğretmenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Toplumda tüm davranışları ve alışkanlıkları ile rol model olan öğretmenlerin sigara kullanımı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiş ve sigara kullanan öğretmen adaylarının yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Ancak literatürde bir ilişki olmadığını ortaya koyan çalışmalar da yer almaktadır.

Eğitimin yapı taşlarını oluşturan öğretmen adaylarının eğitim sürecinde ve mesleki uygulamalarında yaşam kalitelerinin yüksek olmasının önemi büyüktür. Öğretmen adaylarının yüksek yaşam kalitesine sahip olabilmesi için spora yönlendirilerek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması yönünde eğitimlerle desteklenerek gelecekte öğrencilerine iyi bir rol model olmaları sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Üniversite öğrencisi; Yaşam kalitesi; Öğretmen; Öğretmen adayları

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, cagrtemur@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0678-9992>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, figen.cavusoglu@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-9789-2006>

QUALITY OF LIFE OF PROSPECTIVE TEACHERS

Cagri TEMUR ¹, Figen CAVUSOGLU ²

ABSTRACT

The concept of “health” can be defined as the continuity of the highest well-being of people's life styles from birth to death. The lifestyles of individuals directly affect their quality of life and life span. The concept of quality of life, which has different definitions, can be associated with the concepts of happiness, success, wealth and being healthy. The World Health Organization (WHO) has defined quality of life as “a person's perception of one's own life in a culture and value system according to one's own goals, expectations, standards and interests”. The main point here is that the goals set for quality of life are not forced from outside, that the individual evaluates his own life and that it is sustainable. Quality of life is affected by many factors. Although health is the most important, financial situation, friends and family relations, job opportunities, independent decision-making, educational opportunities and the living environment affect the quality of life. The aim of this paper is to reveal the quality of life of the students studying at the faculty of education and their role in raising a healthy generation.

Studies have shown that schools are four times more effective than families in achieving success for students, and school life is extremely important for successful socialization. At this point, teachers and teacher candidates have very important roles in raising healthy generations. The students and the society they serve are directly or indirectly affected by the qualifications of the teachers. Considering this effect, teachers' healthy lifestyle behaviors and especially pre-service teachers' having the right life habits and high quality of life while they are still in university will affect both their own lives and the life habits of the students they will raise in the future. Some difficulties and stressors experienced during the university education process can affect the quality of life of students, cause some attitude and behavioral changes and affect their future lifestyle behaviors. In the literature, studies on the quality of life of university students, active teachers and teacher candidates have been examined. In the study conducted with the students of the faculty of education, it was found that the students in the Turkish teaching department had the highest quality of life, and the students in the Science teaching department had the lowest quality of life. In another study with education faculty students, it was determined that the quality of life of the students was significant with the level of physical activity, while in another study, it was determined that physical education teachers had the highest quality of life score in the physical function sub-dimension. When the quality of life of the teachers was examined according to their gender, it was seen that the physical function, physical role and mental role sub-dimension averages of male teachers were higher than female teachers. The relationship between smoking and quality of life of teachers, who are role models with all their behaviors and habits in the society, was examined and it was determined that the quality of life of teacher candidates who smoke was lower. However, there are also studies in the literature that show that there is no relationship.

It is of great importance that teacher candidates, who constitute the building blocks of education, have a high quality of life in the education process and professional practices. In order for teacher candidates to have a high quality of life, they can be directed to sports and be a good role model for their students in the future by supporting them with trainings to gain healthy lifestyle behaviors.

Keywords: University student; Quality of life; Teacher; Prospective teachers

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, cagrtemur@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0678-9992>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, figen.cavusoglu@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-9789-2006>

HEMŞİRELİK VE SOSYAL ADALET SAVUNUCULUĞU: BİR DERLEME

Saliha SIRIM¹, Tuba ÖZAYDIN²

ÖZET

Sağlık, bütün insanların doğuştan kazanmış olduğu sosyal bir haktır. Yasalar doğrultusunda sağlık hizmetlerine, kişilerin ihtiyacı olduğu zamanlarda erişebilmelerine engel olan durumların ortadan kaldırılması “sağlıkta eşitlik” şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlıktaki eşitsizliklerin temelini bireysel farklılıklar değil toplumsal farklılıklar oluşturmaktadır. Sağlık eşitsizliğine maruz kalmış bireylerin sağlığının sürdürülmesinde, iyileştirilmesinde ve sağlıklarının korunmasında savunuculuk davranışı etkilidir. Hemşireler sağlık sisteminin önemli bir parçasını oluşturmaktadırlar. Günümüzde hemşirelik mesleğinin rolleri hastayı tedavi etmeye yönelik rollerden, bireylerin sağlığını geliştirmeye yönelik ve bireyleri hastalıktan korumaya yönelik sosyal rollere doğru gitmektedir. Bu sosyal rollerin başında savunuculuk rolü gelmektedir. Hemşirelik mesleği tarihinde savunuculuğun ilk örneklerinden birini Florence Nightingale yaralı askerlerin güvenliğini sağlayarak ortaya koymuştur. Hemşirelikte savunuculuğun profesyonel bir rol olarak kabul edilmesi 1970 yılında Amerika’da hukukçu George Annas’ın Amerikan Sivil Hareketi’nde Hasta Hakları Bildirgesi’ ni sunmasıyla olmuştur. Hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre hastalara daha yakın temasta bulunmaları, hasta savunuculuk rolü için daha uygun konumda olduklarını göstermektedir. Hemşirelerin hasta savunuculuk rolleri etik yükümlülüklerinin bir parçasıdır ve hemşirelik bakımının bir uzantısını oluşturmaktadır.

Sosyal adalet; bir toplumda yaşayan herkesin sosyal ve ekonomik düzeyde farklılıklar olmadan yaşamaları için gerekli olan kurumsal ve yönetsel şartların yerine getirilmesidir. Dünya Sağlık Örgütü’ nün herkesin sağlık hizmetlerine erişme hedefleri, bütün ülkeler arasında sağlık alanında adaleti sağlamak içindir. Hemşirelerin savunucu rolü “kendisini savunamayanlar adına harekete geçme, bireylerin özerkliğini koruma ve sosyal adalet savunuculuğu” şeklinde 3 temel niteliğe sahiptir. Kendisini savunamayan bireyler adına faaliyete geçme ve bireylerin özerkliğini koruma da bireylerin yararı gözetilirken sosyal adalet savunuculuğunda toplumsal yararlar gözetilmektedir. Adalet ihtiyacı temel insan ihtiyaçlarındandır. Hemşireler diğer sağlık profesyonellerinden daha fazla hastaya ve hasta sorunlarına temas ettikleri için adaleti daha iyi sağlayabilirler. Sosyal adalet savunuculuğunda hemşireler bireyleri etkileyen sosyal, ekonomik, kültürel ve politik faktörlerin farkında olmalıdırlar. Böylece sorunun çözümünün bireysel mi yoksa var olan sisteme karşı mı yapılacağına belirlenmesi kolaylaşmış olur. Sosyal adalet savunuculuğunda öncelikli grup savunmasız olan toplum ya da bireylerdir. Hemşireler sosyal adalet savunuculuğuna büyük katkı sağlayabilecek güçtedirler ve mevcut sistemi karşılarına alarak toplum için daha iyi sağlık şartları oluşturma açısından önemli yere sahiptirler.

Savunuculuk eğitimi verilmesi sağlık hizmetlerinde profesyoneliğin artmasına ve halk sağlığının gelişmesine katkı sağlamaktadır. Savunuculuk davranışı uygulamalara yeteri kadar yansıtılmamaktadır, hemşirelik eğitimi ve araştırmalarında savunuculuğun yeteri kadar önemsenmediği görülmektedir.

Sonuç olarak sağlıktaki eşitsizlikler bireysel farklılıklardan ziyade toplumsal farklılıklardan oluşmaktadır. Sosyal adalet savunuculuğu sağlıktaki eşitsizlikleri giderme konusunda etkili olmaktadır. Son zamanlarda hemşirelik rolleri tedavi edici rollerden sosyal rollere doğru yönelmiştir. Hemşirelerin savunuculuk rolü de bu sosyal rollerden bir tanesidir. Hemşireler diğer sağlık profesyonellerine göre hasta haklarını daha iyi savunabilirler. Sosyal adalet savunuculuğunda hemşirelere düşen görev dezavantajlı olan grupları belirleyip hasta savunuculuk rollerini aktif bir şekilde kullanmaktır. Ülkemizde hemşirelik eğitimlerinde savunuculuğa yeteri kadar yer verilmemektedir. Sağlıktaki eşitsizliklerin azaltılması ve önlenmesi için tüm hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine savunuculuk eğitimi verilmesi önemlidir. Savunuculuk ile ilgili mevcut bilgilerin uygulamaya aktarılması için hemşireler desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Sosyal adalet; Hemşirelik; Savunuculuk; Eşitsizlik

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, saliha1472@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2764-2383>

²Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, tuba_demirel_70@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3923-2197>

NURSING AND SOCIAL JUSTICE ADVOCACY: A REVIEW

Saliha SIRIM¹, Tuba ÖZAYDIN²

ABSTRACT

Health is a social right that all people are born with. Elimination of situations that prevent people from accessing health services when they need them in line with the law is defined as "equality in health". The basis of inequalities in health is social differences, not individual differences. Advocacy behavior is effective in maintaining, improving and protecting the health of individuals exposed to health inequality. Nurses are an important part of the health system. Today, the roles of the nursing profession are moving from the roles of treating the patient to the social roles of improving the health of individuals and protecting individuals from disease. At the forefront of these social roles is the advocacy role. Florence Nightingale presented one of the first examples of advocacy in the history of the nursing profession by ensuring the safety of wounded soldiers. The acceptance of advocacy as a professional role in nursing was in the USA in 1970, when the lawyer George Annas presented the Declaration of the Rights of the Patient in the American Civil Movement. The fact that nurses are in closer contact with patients than other healthcare professionals shows that they are in a more suitable position for the patient advocacy role. Patient advocacy roles of nurses are part of their ethical obligations and constitute an extension of nursing care.

Social justice; It is the fulfillment of the institutional and administrative conditions necessary for everyone living in a society to live without social and economic differences. The World Health Organization's goals of accessing health services for all are to ensure fairness in the field of health among all countries. The advocacy role of nurses has three basic characteristics: "acting on behalf of those who cannot defend themselves, protecting the autonomy of individuals and advocating for social justice". While taking action on behalf of individuals who cannot defend themselves and protecting the autonomy of individuals, social benefits are considered in social justice advocacy. The need for justice is one of the basic human needs. Because nurses touch more patients and patient problems than other healthcare professionals, they can deliver justice better. In social justice advocacy, nurses should be aware of the social, economic, cultural and political factors that affect individuals. Thus, it becomes easier to determine whether the solution of the problem will be made individually or against the existing system. In social justice advocacy, the priority group is the vulnerable society or individuals. Nurses are able to make a great contribution to social justice advocacy and have an important place in creating better health conditions for the society by taking the current system against them.

Providing advocacy training contributes to the increase of professionalism in health services and the development of public health. Advocacy behavior is not sufficiently reflected in practices, it is seen that advocacy is not given enough importance in nursing education and research.

As a result inequalities in health consist of social differences rather than individual differences. Social justice advocacy is effective in eliminating inequalities in health. Recently, nursing roles have shifted from therapeutic to social roles. Advocacy role of nurses is one of these social roles. Nurses can defend patients' rights better than other healthcare professionals. The duty of nurses in social justice advocacy is to identify the disadvantaged groups and use their patient advocacy roles actively. Advocacy is not given enough place in nursing education in our country. It is important to provide advocacy training to all nurses and nursing students in order to reduce and prevent inequalities in health. Nurses should be supported to transfer existing knowledge about advocacy into practice.

Keywords: Social justice; Nursing; Advocacy; Inequality

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, saliha1472@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2764-2383>

²Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, tuba_demirel_70@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3923-2197>

EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN HASTA YAKINLARINDA PSİKOLOJİK İYİ OLUŞUN ÖNEMİ

Ayşe KOÇ ÖZBEK¹, Birsen ALTAY²

ÖZET

Bu derlemenin amacı evde bakım hizmeti veren hasta yakınlarında psikolojik iyi oluşun önemi ile ilgili bilgilerin literatür doğrultusunda tartışılmasıdır. Günümüzde Türkiye'nin nüfus yapısına ilişkin yapılan incelemeler, yaşlanan bir toplum olma yöneliminde olduğunu göstermektedir. Yaşlanan toplum beraberinde yaşlılığa bağlı hastalıkları ve yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük çekmeyi getirmektedir. Yaşlıların yanı sıra toplumda bedensel ve zihinsel engeli olan bakıma muhtaç kişiler de mevcuttur. Bu bağlamda yaşlı ve engelli bakıma muhtaç kişilerin kendi ev ortamlarında, ailelerinden ve sosyal çevrelerinden uzaklaşmadan yaşamlarını kaliteli bir şekilde sürdürebilmeleri için evde bakım hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Bakım "Kendi özbakımlarını sağlamada ve yaşam kalitesini sürdürmede yetersiz olan bireylerin, yaşamlarının devamının sağlanmasına yönelik sosyal, tıbbi ve diğer tüm alanlarda ihtiyaç duyduğu hizmetlerin uzmanlar, aile üyeleri veya yakınları tarafından sunulması" şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bakımın sıklıkla hastaların eşleri tarafından sağlandığı belirtilmektedir. Eşin bakım vermeye uygun olmaması durumunda ise bu görevi hastaların yetişkin evlatlarının üstlendiği belirtilmektedir. Bazı hasta yakınları ise ücret karşılığında bir bakım elemanından destek almaktadır. Yapılan araştırmalarda; yaşlı, kronik hastalığı olan, engelli, iyileşme süreci uzun olan, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlı, başkalarının yardım ve desteğine ihtiyaç duyan hastalara bakım veren bireyler bedensel hastalık, duygusal stres, ekonomik zorluklar, sosyal yaşamda kısıtlanma, aile bireyleriyle aralarındaki ilişkilerde bozulma ve iş yaşamlarında bir çok zorlukla karşı karşıya kalma gibi durumlar yaşadıkları belirtilmiştir. Tüm bunların yanısıra bu bireylerin ağır psikolojik yük altında oldukları belirtilmektedir. Bakım veren bireylerin bakım verme işlevinden dolayı hastalarıyla çok fazla vakit geçirmeleri çevrelerindeki kişilerden ve sosyal hayatlarından izole olmalarına, yoğun yalnızlık duygusu yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu da zamanla psikolojik sorunlar yaşamalarına ve verdikleri bakımın kalitesinde düşmeye neden olmaktadır. Bireyin psikolojik gereksinimlerine odaklanan iyi oluş olgusu, bireyin olumlu duygular hissetmesini önemser. Psikolojik iyi oluş, bireylerin kendilerini yetenekli, mutlu, desteklenmiş hissetmeleri ve yaşamdan memnun olmalarıdır. Bakım veren bireylerin psikolojik yönden iyi oluşu, yalnızlık hissetmemeleri hem kendi sağlıkları hem bakım verdikleri bireyin sağlığı hem de bakımın kalitesi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle evde bakım hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu derlemede evde bakım hizmeti veren hasta yakınlarında psikolojik iyi oluşun önemi ile ilgili bilgiler sunulacaktır.

Anahtar kelimeler: Evde bakım; Bakım veren; Hasta yakınları; Psikoloji; İyi oluş

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü, aysekoc555@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6227-4061>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, baltay@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

**THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN THE RELATIVES OF PATIENTS
WHO PROVIDE HOME CARE SERVICES**

Ayşe KOÇ ÖZBEK¹, Birsen ALTAY²

SUMMARY

The purpose of this review is to discuss information about the importance of psychological well-being in the relatives of the patient who provide home care services in the light of the literature. Today, the studies related to the population structure of Turkey show that it tends to be an aging society. The aging society brings diseases related to old age and difficulties in fulfilling life activities. In addition to the elderly, there are also people in need of care with physical and mental disabilities in the society. In this context, elderly and disabled people in need of care need home care services in order to maintain a quality life in their own home environment without being away from their families and social environments. Care is defined as “providing the services needed by individuals, who are inadequate in providing their own self-care and maintaining their quality of life, in social, medical and all other fields to ensure the continuation of their lives, by experts, family members or relatives”. It is stated that this care is often provided by the spouses of the patients. If the spouse is not suitable for caregiving, it is stated that this duty is undertaken by the adult children of the patients. Some relatives of patients receive support from a caregiver for a fee. In the researches; it was stated that individuals who care for patients who are elderly, chronically ill, disabled, have a long recovery period, have limited daily life activities, need help and support from others experienced situations such as facing a lot of difficulties, have physical illness, emotional stress, economic difficulties, limitation in social life, deterioration in relations with family members and a loss in their work life. In addition to all these, it is stated that these individuals are under a heavy psychological burden. The fact that caregivers spend a lot of time with their patients due to their caregiving function can cause them to be isolated from the people around them and their social life, and to experience intense loneliness. This, in turn, causes them to experience psychological problems and decrease the quality of care they provide. The phenomenon of well-being, which focuses on the psychological needs of the individual, cares about the individual's feeling of positive emotions. Psychological well-being is individuals feeling capable, happy, supported, and satisfied with life. The psychological well-being of caregivers and the fact that they do not feel lonely are very important in terms of their own health, the health of the individual they care for, and the quality of care. Therefore, home care nurses have important responsibilities. In this review, the importance of psychological well-being in the relatives of the patients who provide home care services will be presented.

Keywords: Home care; The caregiver; Patient's relatives; Psychology; Well-being

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü, aysekoc555@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6227-4061>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, baltay@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MOBİNG

Ayşe METİN¹, Özen KULAKAÇ²,

ÖZET

Mobbing, Latince taciz, baskı, kuşatma, rahatsız etme ve sıkıntı verme gibi anlamlar taşıyan “mobile vulgus” sözcüğünden gelmektedir. İşyerinde mobbing “bir kişi ya da grup tarafından, bir ya da birkaç kişiye yönelik, kişinin kendisini çaresiz ve savunmasız hissetmesine neden olan, düşmanca ve etik olmayan iletişimi içeren sistematik davranışlar” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kuruluşları, fedakârlık, dayanıklılık ve sabır gerektiren birçok mesleğin ekip olarak çalıştığı, iş stresinin yüksek ve iletişimin özellikle önemli olduğu, hizmetlerin sıfır hatayla verilmesi gereken karmaşık sosyal sistemlerdir. Sağlık çalışanları genellikle vardiya düzeninde, ağır iş yüküyle, yetersiz dinlenme olanaklarıyla, uzun süre ve düzensiz uyku saatleriyle ayakta çalışmaktadır. Çalışanlarının tüm bu zorluklar içerisinde insanlara yararlı olabilmeleri, fiziksel ve zihinsel olarak iyi olmalarına bağlıdır. Öte yandan sağlık çalışanlarının diğer hizmet sektörü çalışanlarına göre 16 kat daha fazla mobbing yaşadığı belirtilmektedir. Bu derlemede mobbing kavramı, sağlık çalışanlarında mobbing, nedenleri, sonuçları ve çözüm önerileri sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Mobbing; Hemşirelik; Sağlık çalışanı; Şiddet.

MOBBING IN HEALTHCARE WORKERS

Ayşe METİN¹, Özen KULAKAÇ²,

ABSTRACT

Mobbing comes from the Latin word "mobile vulgus", which means harassment, pressure, siege, disturbing and distressing. Mobbing in the workplace is defined as “systematic behavior involving hostile and unethical communication by a person or a group, directed at one or more persons, causing the person to feel helpless and vulnerable”. Health institutions are complex social systems where many professions that require sacrifice, endurance and patience work as a team, where work stress is high and communication is especially important, and services must be provided with zero error. Healthcare workers generally work in shifts, with heavy workload, insufficient rest opportunities, long and irregular sleep hours. The ability of its employees to be useful to people in all these difficulties depends on their physical and mental well-being. On the other hand, it is stated that health workers experience mobbing 16 times more than other service sector workers. In this review, the concept of mobbing, mobbing in healthcare workers, its causes, results and solution suggestions are presented.

Keywords: Mobbing; Nursing; Health worker; Violence.

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, hemsire-ayse@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2261-4364>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ozenkulakac@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3698-5126>

TAM METİN BİLDİRİLER

TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI VE BABA-BEBEK BAĞLANMASI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nurşah İŞİTAN¹, Gülay AKMAN²

ÖZET

Bağlanma, bebek ve bakım veren birey arasında gerçekleşen prenatal dönemde başlayıp postnatal dönemde devam eden bir süreçtir. Ebeveyn bebek bağlanmasında birincil bağlanma simgesi çoğu zaman anne olmakla birlikte pek çok bebek için temel bağlanma anneye olduğu kadar babayla da görülebilmektedir. Prenatal dönemde başlayan baba bebek bağlanması çoğunlukla postnatal dönemde güçlenmekte ve çocuğun fiziksel, psikolojik, sosyal, entelektüel gelişimi üzerinde etkili olmaktadır. Babayla bebek arasında bağın kurulmasında babanın bebeğiyle yeterli ve kaliteli zaman geçirmesi, onunla ilişki kurması, oyun oynaması, bebeğiyle ilgili alınan kararlara ve bebeğin bakımına katılması gibi faktörler etkili olmaktadır. Bu faktörler ise babalık rolü algısı ve dolayısıyla toplumsal cinsiyet algısıyla ilişkili olarak değişiklik göstermektedir. Son yıllarda babalık rolünde yaşanan değişiklikler babanın bebek bakımına katılımını arttırmış ve baba bebek etkileşiminin başlamasına neden olmuştur. Babanın bakıma katılımı, bebeğin gelişiminde etkili olduğu kadar bakımda eşinden destek alan annelerin ebeveynlik kalitesini de etkilemekte ve bu durum da bebeğin gelişimini olumlu etkilemektedir. Bu derlemenin amacı, babalık rolünü etkileyen en önemli faktörlerden biri olan toplumsal cinsiyet algısı ve baba bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi açıklamaktır.

Anahtar Kelimeler: Baba; Bağlanma; Bebek; Hemşirelik; Toplumsal cinsiyet

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTION OF GENDER AND FATHER-INFANT ATTACHMENT

Nurşah İŞİTAN¹, Gülay AKMAN²

ABSTRACT

Attachment is a process that begins in the prenatal period and continues in the postnatal period between the baby and the caregiver. Although the primary attachment symbol in parent-infant attachment is often the mother, for many babies, the basic attachment can be seen with the father as well as the mother. Father-infant attachment, which starts in the prenatal period, is mostly strengthened in the postnatal period and has an impact on the child's physical, psychological, social and intellectual development. Factors such as the father's spending enough and quality time with his baby, establishing a relationship with him, playing games, participating in the decisions taken about the baby and taking care of the baby are effective in establishing the bond between the father and the baby. These factors, on the other hand, vary in relation to the perception of the paternal role and therefore the perception of gender. Changes in the paternal role in recent years have increased the father's participation in infant care and have led to the initiation of father-infant interaction. The father's participation in care not only affects the development of the baby, but also affects the parenting quality of the mothers who receive support from their spouses, which in turn positively affects the development of the baby. The aim of this review is to explain the perception of gender and father-infant attachment, which are one of the most important factors affecting the paternal role.

Keywords: Father; Attachment; Baby; Nursing; Gender

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D., Yüksek Lisans Öğrencisi, nursahisitan5555@outlook.com, <https://orcid.org/0000-0003-4406-5036>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D., Dr. Öğr. Üyesi, gulaydalakman@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9492-6298>

Sorumlu Yazar: Nurşah İŞİTAN

Yazarın Notu: II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumunda (23-22 Aralık 2021, Samsun) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Bağlanma gebelik döneminde başlayan ve zamanla gelişmeye devam eden bir süreçtir (Hick et al., 2018). Bağlanma, bebek ile bakım veren birey arasında gelişen, bebeğin bakımına katılan bireyle yakın ilişki kurma isteği sonucunda ortaya çıkan devamlılığa sahip bir ilişkidir (Erözkan, 2011; Koptur ve Emül, 2017).

Bağlanma hissi ilk yıllarda bakım verenlerle bebek arasında çift yönlü bir etkileşime dayanırken, doğum öncesi bağlanma ebeveynlerde gebelik sırasında gelişen soyut ve tek yönlü bir bağı ifade etmektedir. Doğum öncesi bağlanma ebeveynin fetüse yönelik etkileri, bilişleri ve davranışlarını içerir (Rollé et al., 2020). Maternal bağlanma, gebeliğin 18-25. haftalarında annenin fetal hareketleri algılamasıyla birlikte başlarken (Rollé et al., 2020) benzer şekilde paternal bağlanma gebeliğin ikinci trimesterında babanın eşinin karnındaki fetal hareketleri hissetmesiyle birlikte başlamaktadır (Dönmez ve Gümüşsoy, 2019; Rollé et al., 2020).

Bağlanma bebeklerde, anne-baba ve ebeveynleri dışındaki aile üyeleriyle gerçekleşir (Düdükcü ve Aslan, 2020). Bebekler de duygusal gelişimin sağlıklı olabilmesi için anne ile baba önemli bir etmendir. Bu nedenle bebeğin gelişimi açısından anne ya da babadan biriyle bağlanma davranışı göstermesi yeterli olmamaktadır. Bebeğin anne kadar babayla da geliştireceği bağlanma davranışı ileriki yaşamını etkilemektedir (Işık ve Çetişli, 2020).

Bağlanma kişilerin sosyal, duygusal ve kişisel yaşantısının şekillenmesinde rol oynar (Karakas ve Dağlı, 2019). Bağlanmada temel amaç bakım veren bireyle bebek arasında kurulan bu ilişkinin sürekliliğinin sağlanması ve bebeğin güven içinde yetiştirilmesinin gerçekleştirilmesidir (Düdükcü ve Aslan, 2020). Çünkü güvenli bağlanma, bebeğin daha sonraki yaşamının iyiliği ile ilişkili önemli bir unsurdur (Öztekin, 2018). Baba ile bebek arasında kurulan güvenli bağlanma, bebeklerin çevresiyle ve yabancılarla daha rahat ilişki kurmasını sağlamaktadır (Soysal ve ark., 2005).

Son yıllarda kanıtlar, babaları bebeklerinin bakımına dahil etmenin bebeğin gelişimine ve baba-bebek bağlanmasına olumlu katkısının yanı sıra anne ve diğer aile üyeleri için de olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir (Yogman ve Garfield, 2016). Anne bebek bağlanmasında olduğu gibi baba bebek bağlanmasının da bebeğe faydaları vardır. Yenidoğan yoğun bakımda yatan bebekler üzerine yapılan bir çalışmada, babalar tarafından yapılan dokunsal stimülasyonun bebeklerde oksijen saturasyonunun yükselmesinde etkili olduğu, stabilize ettiği ve aynı zamanda baba bebek bağlanmasına da etkili olabileceği belirtilmektedir (Kim et al., 2017). Bebeklerde sağlıklı bir gelişim için babanın da bebek bakımına katılması oldukça önemlidir. Fakat toplum tarafından benimsenen geleneksel babalık rolleri, babanın bebek bakımına katılımına yönelik davranışlarında oldukça etkilidir (Ünal ve Kök, 2015). Babalık davranışlarını babanın kişilik özellikleri, aile bağlamındaki bazı faktörler, çalışma hayatı, sosyal çevre ve toplumsal cinsiyet algısı gibi faktörler etkilemektedir (AÇEV, 2017).

Bağlanma ve Bağlanma Stilleri

Bağlanma, bebek ve bakım veren birey arasında gerçekleşen, yaşam için önemli olan, birçok etmenden etkilenen ve devamlılık gösteren bir süreçtir (Akarsu ark., 2017; Koptur ve Emül, 2017). Bağlanma gebelik dönemiyle başlar, doğum ve doğum sonrası dönemi kapsar (Hick et al., 2018). Prenatal (doğum öncesi) dönemde, ebeveynler doğmamış çocuklarıyla zihinsel ve duygusal bir bağ kurarlar. Prenatal bağlanma, ebeveynlerin bebekleri doğduktan sonrada bebekleriyle etkileşim kurma biçimlerinde önemli bir rol oynamaktadır (Partiff et al., 2014). Yapılan bazı çalışmalarda bağlanmanın ebeveynlerin bebeğini sevmesi ve konuşmasıyla birlikte intrauterin dönemde başladığı saptanmıştır. Bununla birlikte postnatal dönemde çocuğun büyüme-gelişmesine katkı sağladığı ayrıca ebeveynlerin rol ve sorumluluklarının oluşmasında da etkili olduğu gözlemlenmiştir (Condon et al., 2013; Üstünsöz ve ark., 2010). Bağlanma bireyin hayatı boyunca devam ettireceği sosyal ilişkilerini de etkileyen önemli bir kavramdır (Meredith et al., 2007; Fraley and Shaver, 2000).

Bağlanma kuramının temelini oluşturan John Bowlby çalışmalarına 1950'li yıllarda başlamış ve bağlanmayı, iki kişi arasında oluşan güçlü bir bağ olarak nitelendirmiştir. Bowlby, sadece çocuktan ebeveyne olan bağlanma sürecini tanımlamış ancak tanımı karşılıklı gerçekleşen ebeveyn bebek bağlanma sürecinin açıklanmasında etkili olmuştur (Bretherton, 1992). Mary Ainsworth ise Bowlby'nin görüşlerini test ederek ve yeni fikirler de ortaya koyarak teorinin gelişmesine katkıda bulunmuştur (Ainsworth, 1979; Bretherton, 1992). Ainsworth'un yürüttüğü çalışmaların temelini, bağlanma davranışına yönelik bireysel farklılıklar oluşturmuştur. Bireysel farklılıklardan kaynaklı bağlanma stillerindeki farklılığın bağlanmayı etkilediği fark edilmiş ve bağlanma; güvenli bağlanma, kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma olarak üç gruba ayrılmıştır (Ainsworth, 1979).

Güvenli bağlanma; ebeveynle bebek arasında ileriye yönelik ve sürekliliğe sahip bağlanma olarak tanımlanmaktadır (Kılan, 2019). Güvenli bağlanmış olan bebek birincil bakım sunan kişi ortamdaki uzaklaştığında huzursuzluğuna sebep iken; tekrar ortama döndüğünde ise huzursuzluk hali yerini sevince

bırakmaktadır (Altan, 2019; Çelik Yaşar, 2020). Güvenli bağlanmanın gerçekleştiği bebekler ileriki yaşamlarında endişe verici olumsuz durumlarla karşı karşıya geldiklerinde kendilerini daha güvende hissetmektedirler (Kavlak ve Şirin, 2009).

Kayıtlı bağlanma; birincil bakım sağlayan kişi ile bebek aynı ortamda bulduklarında, bebek bağlanma figüründen yakın ilgi beklemektedir ancak çevreyi keşif aşamasında bu figürü güvenli yer olarak kullanmamaktadırlar (Nacar ve Gökkaya, 2019). Anneleri tarafından gereksinimleri çelişkili bir şekilde karşılanan bu bebekler ihtiyaçları olduğunda cevap alacaklarına emin olamadıklarından güven duygularını yitirirler ve bu durum sonraki dönemlerde bireydeki keşif arzusunu eksiltmektedir (Altan, 2019; Çelik Yaşar, 2020).

Kaçınan bağlanmada; birincil bakım sağlayan kişi ile bebeğin etkileşimi oldukça azdır. Bu kişinin ortamdaki uzaklaşması bebek tarafından oldukça sakin karşılanmakta iken ortama dönüşü yok sayıcı bir tavırla karşılanmaktadır. İhtiyaçları fark edilmeyen bu bebekler aynı tavırla bu kişileri görmezden gelerek kendilerini korumaya almakta ve zamanla ilişkilerinde iletişim kopukluğu oluşmaktadır (Altan, 2019; Çelik Yaşar, 2020).

Bağlanma Aşamaları

Bağlanma aşamaları dört evrede incelenmektedir:

1. Evre; doğumdan sonra 8-12 haftaya kadar olan bu döneme bağlanma öncesi aşamada denilmektedir. Bu dönemde bebek kişileri ayırt edememekte ve davranışları bir kişiye has olmamaktadır (Kesebir ve ark., 2011; Çelik Yaşar, 2020). Meme arama, baş çevirme, parmak emme gibi davranışsal tepkiler bağlanmada etkili olan etmenlerdir. Yeterli gelişim koşullarının sağlanmadığı durumlarda bu evre daha uzun olabilmektedir (Aslan ve Teze, 2016).

2. Evre; doğum sonrası 8-12 haftadan 6 aya kadar uzanan bu evre bağlanmanın ilk işaretini belirlemekte ve bebek anneye yönelmektedir (Kesebir ark., 2011). Bebek annesini gördüğünde gülümsemekte, annesini başkalarından ayırmakta ve diğer kişilere göre onu daha uzun takip etmeye başlamaktadır (Aslan ve Teze, 2016). Tanıdığı kişilerle tanımadıklarını ayırtabilmekte fakat tanıdıkları arasında özellikle birine yönelse de bu aşamada bağlanma figürünün kesinliği söylenememektedir. Bu dönem bağlanmanın başlama aşamasıdır.

3. Evre; doğum sonrası 6-24 ay arası görülen bu evrede bağlanma davranışları tam olarak gözlenmektedir (Kesebir ark., 2011). Bu evre bağlanma evresi olarak da nitelendirilmektedir. Ana bağlanma figürü annedir. Hep annesiyle olmak istemektedir (Aslan ve Teze, 2016). Annenin olmadığı durumlarda stres belirtileri görülürken varlığında bebek huzurlu, sakin kalmaktadır (Kesebir ark., 2011). Yabancı olarak gördüğü bireylerden uzak durabilmektedir. Güvenli bağlanmanın sağlandığı bebekler, ilerleyen aylarda yabancılara verdiği tepkileri daha iyi yönetebilmekte ve bulunduğu ortama daha kolay adapte olabilmektedir (Aslan ve Teze, 2016).

4. Evre; doğum sonrası 24 ay ve sonrasında kapsamaktadır (Altan, 2019). Birleşme ve ayrılmada etkili olan faktörleri 3. evrede anlayamayan bebek, 4. evrede etkili olan faktörleri algılamaya ve annenin de isteklerini dikkate almaya başlamaktadır. Anne bebek bağlılığının göstergelerinden biri olan öpücük yollama ve el sallama gibi tutumlar gözlenmektedir (Çelik Yaşar, 2020).

Babalık Kavramı ve Toplumsal Cinsiyet

Babalık kavramı biyolojik olarak bir çocuğa sahip olma anlamında kullanılmaktayken, babalık yapma kavramı çocuğun bakımıyla ilgilenip katılmayı ifade eder (Gül, 2019). Babalık, babanın baba olacağını öğrendiği andan itibaren başlayan bir süreci içerir. Babalık kimliği, prenatal dönemde başlayıp postnatal dönem sonrası üç yıllık sürede şekillenir (Güleç ve Kavlak, 2010; Tellî ve Özkan, 2016). Babalık kavramı sosyal, kültürel, dini inançlardan, toplumsal cinsiyet algısından ve babalığa yönelik beklenti gibi etmenlerden etkilenerek değişiklik göstermektedir (Ergin ve Özdilek, 2014).

Toplumsal cinsiyet; sosyal yönden kadın ve erkeğe verilen roller, sorumluluklar olarak tanımlanır. Toplumsal cinsiyet biyolojik farklılıklardan dolayı değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklendiğiyle ilgili bir kavramdır (Coşkun, 2016). Toplumsal cinsiyetin temelinde cinsiyetçi iş bölümü vardır. Kadınlar ve erkekler farklı işlerden sorumlu tutulmaktadır (Kılıç ve ark., 2013). Ataerkil toplumlarda anne çocuk bakımıyla ve ev işleriyle ilgilenen kişi olarak görülürken; baba ailenin sorunluklarıyla birlikte yönetimini ve geçimini sağlayan bir otorite olarak görülmektedir. Bu durum da babaların bebek bakımında uzak kalmasına neden olmaktadır (Bal, 2014; Kara ve Çetinkaya, 2019). Ayrıca ebeveynlik rolünü anneye paylaşan baba, ailenin birliğini sağlamada önemli bir rol sahiptir (Şenol ve Erdem, 2018).

Geçmişten günümüze babalık rolüne bakıldığında; yaşanan değişikliklerle birlikte geleneksel role sahip otoriter babalık kavramından sıyrılarak ebeveynlerin birlikte çocuk bakımına katıldığı eşine yardımcı olan babalık rolüne geçiş sağlamıştır (Ünal ve Kök, 2015). Zeybekoğlu (2013)'na göre kadının iş hayatına atılmasıyla birlikte, ekonomik özgürlüğünü elde etmiş ve babanın da evin geçimini sağlamadaki rolünde değişimlere sebep olmuştur. Değişen koşullar toplumsal cinsiyet rollerinde olan sınırların kaybolmasına ebeveynlik rollerinde de farklılaşmasına sebep olmuştur (Zeybekoğlu, 2013). Babalık rolünde yaşanan bu değişikliklerle birlikte babanın

bebek bakımına katılımının artması baba bebek etkileşimini de olumlu etkilemiştir (Ünal ve Kök, 2015). Babanın bebek bakımına katılımı, bebeğin gelişiminde etkili olduğu gibi bakımda eşinden destek alan annelerin, çocuklarına karşı sabırlı ve duyarlı olmasını, ebeveynlik kalitesini etkilemekte bu da bebeğin gelişiminde olumlu etki yaratmaktadır (Allen and Daly, 2007; Lewis and Lamb, 2003; Tessier et al., 2009).

Baba Bebek Bağlanması ve Toplumsal Cinsiyet

Prenatal dönemde anne bebek bağlanması olduğu gibi baba bebek bağlanması da olabilmektedir (Benware, 2013). Babalarda bağlanma, çoğunlukla postnatal dönemde güçlenmektedir (Köse ve ark., 2013). Primer bakım verici olarak anne görülmekle birlikte baba ile bebek arasında da olumlu ve güvenilir bağlanma gelişebilmektedir (Benware, 2013). Üstünsöz ve arkadaşları (2010)'nın anne ve babanın prenatal bağlanmasını karşılaştırdıkları çalışmalarında, anne adaylarının baba adaylarından daha yüksek bağlanmaya sahip olduğu bulunmuştur.

Ebeveyn bebek bağlanmasında birincil bağlanma simgesi çoğu zaman anne olmakla birlikte pek çok bebek için temel bağlanma anneye olduğu kadar babayla da görülebilmektedir (Büleç ve Rabia, 2017; Kesebir ve ark., 2011). Babayla bebek arasında bağın kurulmasında bebeğiyle ten tene teması (Köse ve ark., 2013), beraber zaman geçirmesi, oynaması, iletişimde bulunması, çocukla ilgili kararlara katılması (Özkan ve ark., 2016), bebek bakımında duyarlı olması, bakımına katılması ve onunla ilişki kurması başarılı baba bebek bağlanmasında önemli rol oynamaktadır (Uyanık ve ark., 2015).

Baba bebek bağlanmasına yönelik çalışmalar anne bebek bağlanmasına yönelik çalışmalara göre oldukça sınırlıdır (Goodsell and Meldrum, 2010; Störksen et al., 2013; Verissimo et al, 2011). Anneler daha çok bakım verici rolü üstlenirken babalar oyun oynama rolünü üstlenmektedirler. Bu durum da ebeveyn bebek bağlanması kuramında neden daha çok anne bebek ilişkisine odaklanıldığı açıklayabilir (Benware, 2013). Ancak son yıllarda kadının iş hayatına girmesi, sanayileşmenin artması (Shorey, et al., 2019) babanın aile içi rollerde yer alması ve toplumsal statüdeki değişiklikler babalık rolü ile algısında değişikliklere neden olmuştur (Störksen et al., 2013). Bebeğin gelişiminin olumlu yönde şekillenmesinde babanın babalık rollerini sağlıklı bir şekilde üstlenip yerine getirmesi gerekmektedir (Kuzucu, 2011; Telli ve Özkan, 2016).

Bebeklik döneminde babanın bakıma katılımı ayrıca daha güvenli baba bebek bağlanması, bebekte düşük bilişsel gelişim olasılığında azalma ve daha düşük bebek ölüm oranları ile ilişkilendirilmiştir (Bamishigbin et al., 2020). Babanın çocuk bakımına katılımının çocuk gelişimi üzerine olumlu etkileri, sadece bebeklik ve çocukluk döneminde değil aynı zamanda ergenlik ve yetişkinlik döneminde de devam etmektedir. Babaların çocuğun bakımına katılması sosyal ve emosyonel gelişiminde, ilişkilerinde daha uyumlu, başarılı olmasına ve babaya karşı daha yüksek oranda güvenli bağlanmasında etkili olduğu görülmektedir (Uludağlı, 2017). Bu bağlanmanın çocukların cinsel gelişimi, akademik hayatı, sosyal yaşantısı ve dil gelişiminde de etkili olabileceği görülmektedir (Telli ve Özkan, 2016).

Toplumsal cinsiyet algısı kapsamında babalık rolü algısı dışında baba bebek bağlanmasını etkileyen diğer faktörler arasında; yaş (Düdükcü ve Aslan, 2020; Kartal ve Erişen, 2020; Kılan, 2019; Telli ve Özkan, 2016), eğitim (Deleş ve Dilek, 2020; Dinç ve Balcı, 2020; Düdükcü ve Aslan, 2020; Kılan, 2019; Lickenbrock ve Braungart-Rieker, 2015), gelir durumu (Deleş ve Dilek, 2020; Düdükcü ve Aslan, 2020; Kartal ve Erişen, 2020; Lickenbrock ve Braungart-Rieker, 2015), çocuk sayısı (Düdükcü ve Aslan, 2020; Kartal ve Erişen, 2020; Mehall et al., 2009; Üstünoç ve ark., 2010; Yun-Yu et al., 2012), çocuğun cinsiyeti (Deleş ve Dilek, 2020; Evcili ve ark., 2017; Kılan, 2019; Nordahl, 2014), bebek bakımına katılma durumu (Barker ve ark., 2017; Güleç ve Kavlak, 2015; Lickenbrock ve Braungart-Rieker, 2015), eşin desteği (Barker et al., 2017; Deleş ve Dilek, 2020; Durualp ve ark., 2017; Habib ve Lancaster, 2006; Lawrence et al., 2008; Lickenbrock ve Braungart-Rieker, 2015; Noh ve Yeom, 2017), eşin eğitimi ve mesleği (Deleş ve Dilek, 2020; Düdükcü ve Aslan, 2020), ten tene teması (Chen et al., 2017; Helth and Jarden, 2013; Shorey, 2016) yer almaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatür incelendiğinde, yapılan çalışmaların daha çok anne bebek bağlanmasına odaklandığı, baba bebek bağlanmasına yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Oysaki bebeğin gelişiminde annenin olduğu kadar babanın da olumlu etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle hemşireler gebelik döneminden itibaren baba adaylarına ve anne adaylarına, babaların bebek bakımına katılımının önemi konusunda danışmanlık yapmalı ve ebeveynleri bebek bakımında ortak sorumluluk almaları konusunda teşvik ederek baba bebek bağlanması sürecini desteklemelidir. Babaya prenatal dönemden itibaren baba bebek bağlanmasının öneminin anlatılması, babalık rollerine adapte olmasının sağlanması, eşyle olan ilişkisinin güçlendirilmesi, babanın bebek bakımına katılımı konusunda desteklenmesi hemşirenin rol ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Hemşireler baba bebek bağlanmasının erken dönemde sağlanması ve sürecin devamlılığını sağlayabilmek için baba bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri bilmeli ve bu doğrultusunda ebeveynlere eğitim ve danışmanlık vermelidir. Ayrıca baba bebek bağlanmasını desteklemek ve bu alanda hemşirelik bilgisini arttırmak için daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması mevcut değildir. Finansal destekte bulunan kişi, kurum ya da kuruluş bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

Nurşah Işıtan: Makalenin fikir, tasarım ve yazım aşamasında

Gülay Akman: Makalenin fikir ve yazım aşamasında, eleştirel düşünce ve revizyon aşamasında

KAYNAKLAR

- AÇEV (2017). Türkiye’de Babalığı Anlamak Serisi I. Türkiye’de İlgili Babalık ve Belirleyicileri Özet Araştırma Raporu. https://ilkisbabalik.acev.org/wpcontent/uploads/2017/06/ilgilibabalikyoneticiozeti.08.06.17.web_.pdf , Erişim Tarihi: 15.05. 2021
- Ainsworth, S.M.D. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34 (10), 932-937. http://local.psy.miami.edu/faculty/dmessenger/c_c/rsrscs/rdgs/attach/ainsworth.1979.amer_psych.pdf, Erişim Tarihi: 06.04.2022
- Akarsu, R. H., Tunca, B., & Alsaç, S. Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıt dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
- Allen, S. M., ve Daly, K. (2007). The effects of father involvement: an updated research summary of the evidence. Guelph, ON: University of Guelph, Center for Families, Work & Well-Being. https://www.fatherhood.gov/sites/default/files/resource_files/effects_of_father_involvement.pdf
- Altan, S. (2019). Hamile kadın ve eşlerinin doğum öncesi ve sonrası bebeğe bağlanma düzeyleri, evlilik uyumu ve doğum öncesi beklentileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Boylamsal bir çalışma. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul.
- Arslan, E. ve Teze, S. (2016). Bağlanma kuramı. https://www.researchgate.net/profile/Ercan-Yilmaz/publication/316105433_Dusunme_Stilleri/links/58f0a7990f7e9b6f82dcb40d/Duesuenme-Stilleri.pdf#page=72. Erişim Tarihi: 15.05. 2021
- Bal, S. (2014) İlk Kez Babalık Deneyimi Yaşayan Erkeklerin Bebek Bakımına Katılmaya İlişkin Görüşleri ve Bakıma Katılma Durumları. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Bamishigbin, O. N., Jr, Wilson, D. K., Abshire, D. A., Mejia-Lancheros, C., & Dunkel Schetter, C. (2020). Father Involvement in Infant Parenting in an Ethnically Diverse Community Sample: Predicting Paternal Depressive Symptoms. *Frontiers in psychiatry*, 11, 578688.
- Barker, B., Iles, J. E., & Ramchandani, P. G. (2017). Fathers, fathering and child psychopathology. *Current opinion in psychology*, 15(1), 87-92.
- Benware, J. P. (2013). Predictors of father-child and mother-child attachment in two-parent families. Utah State University. <https://www.proquest.com/docview/1415424758?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Büleç, A., & Rabia, R. E. (2017). Yenidoğan Ebeveyn İlişkisinin Başlatılması ve Geliştirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 33-36.
- Bretherton I (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol*, 28(5) 759-75. http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/inge_origins.pdf, Erişim Tarihi: 06.04.2022
- Chen, E. M., Gau, M. L., Liu, C. Y., & Lee, T. Y. (2017). Effects of father-neonate skin-to-skin contact on attachment: A randomized controlled trial. *Nursing research and practice*, 2017.
- Condon, J., Corkindale, C., Boyce, P., & Gamble, E. (2013). A longitudinal study of father-to-infant attachment: antecedents and correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(1), 15-30.
- Coşkun, A. (2016). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 2. Baskı. Koç Üniversitesi Yayınları. İstanbul.
- Çelik Yaşar, Ç. (2020). Baba adaylarında yetişkin bağlanma tipi, anksiyete düzeyi, aleksitiminin prenatal ve postnatal baba bebek bağlanmasında etkileri. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. İstanbul.
- Deleş, B. & Dilek, A. (2020). 0-1 Yaş Döneminde Baba-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörlerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *International Social Sciences Studies Journal*. 6(69), 4066-4075.
- Dönmez, S., & Gümüşsoy, S. (2019). Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği'nin (RİBBÖ) Geliştirilmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8(2), 13-19.

- Düdükcü, F. T., & Arslan, F. T. (2020). Paternal-Infant Attachment and Determination of Factors Affecting Attachment. *Archives of health science and research (Online)*, 7(1), 43-49.
- Ergin, A., & Özdilek, R. (2014). Değişen babalık rolü ve erkek sağlığına etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 3-8.
- Erözkan, A. (2011). Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve karar stratejileri. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(3), 60-74.
- Evcili, F., Yurtsal, Z. B., Cesur, B., & Kaya, N. (2017). Yenidoğana Uygulanan Ağrılı İşlemlerin Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 65-71.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of general psychology*, 4(2), 132-154.
- Goodsell, T. L., & Meldrum, J. T. (2010). Nurturing fathers: A qualitative examination of child-father attachment. *Early child development and care*, 180(1-2), 249-262.
- Gül, Ş. (2019). 3-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Ebeveynlerin Babalık Rolüne İlişkin Algılarının ve Babalık Rolünün Yeterliliğine Dair Görüşlerinin İncelenmesi, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Güleç, D. & Kavlak, O. (2010). Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*. İzmir.
- Güleç, D., & Kavlak, O. (2015). Father-Infant Attachment and Role of Nurse: Review. *Turkey Journal of Clinical Nursing*, 7(1), 63-68.
- Habib, C., & Lancaster, S. (2006). The transition to fatherhood: Identity and bonding in early pregnancy. *Fathering-Harriman*, 4(3), 235.
- Helth, T. D., & Jarden, M. (2013). Fathers' experiences with the skin-to-skin method in NICU: Competent parenthood and redefined gender roles. *Journal of Neonatal Nursing*, 19(3), 114-121
- Hicks, L. M., Dayton, C. J., Brown, S., Muzik, M., & Raveau, H. (2018). Mindfulness moderates depression and quality of prenatal attachment in expectant parents. *Mindfulness*, 9(5), 1604-1614.
- Işık, S., & Çetişli, NE (2020). Babalık ve baba-bebek arasındaki ilişki. *Çukurova Tıp Dergisi*, 45 (4), 1663-1671.
- Kara, M., & Çetinkaya, Ş. (2019). Türk Toplumunda Babalık Kavramı ve Baba-Bebek Bağlanmasında Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 11(2), 200-210.
- Karakaş, N. M., & Şahin Dağlı, F. (2019). Bebeklerde bağlanmanın önemi ve etkileyen etmenler. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(2), 76-81.
- Kartal, Y. A., & Erişen, B. 6-12 Aylık Bebeği Olan Babaların Bebeklerine Bağlanma Durumu ve İlişkili Faktörler. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 44-49.
- Kavlak, O., & Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Kılan, S. (2019). Baba-Bebek Bağlanması Ve Etkileyen Faktörler; Manisa Örneği. *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Anabilim Dalı*. Manisa.
- Kılıç, A. Z., Beyazova, A., Durmuş, G., & Soran, M. (2013). Ebeveynlerin toplumsal cinsiyet algısı ve çocuk yetiştirmeye etkileri. *Istanbul Bilgi Üniversitesi Çocuk Çalışmaları Araştırma Raporu*.
- Kim, M. A., Kim, S. J., & Cho, H. (2017). Effects of tactile stimulation by fathers on physiological responses and paternal attachment in infants in the NICU: a pilot study. *Journal of child health care*, 21(1), 36-45.
- Koptur, A., & Emül, T. G. (2017). Fetüs ve Yenidoğanda Bağlanmanın İki Yüzü: Maternal Ve Paternal Bağlanma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 138-152.
- Köse, D., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Merhaba*, 22(6), 239-245.
- Kuzucu, Y. (2011). Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi [The changing role of fathers and its impact on child development]. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 79-89.
- Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. J., Rothman, M. T., & Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 22(1), 41-50.
- Lewis, C., & Lamb, M. E. (2003). Fathers' influences on children's development: The evidence from two-parent families. *European journal of psychology of education*, 18(2), 211-228.
- Lickenbrock, D. M., & Braungart-Rieker, J. M. (2015). Examining antecedents of infant attachment security with mothers and fathers: An ecological systems perspective. *Infant Behavior and Development*, 39, 173-187.

- Mehall, K. G., Spinrad, T. L., Eisenberg, N., & Gaertner, B. M. (2009). Examining the relations of infant temperament and couples' marital satisfaction to mother and father involvement: A longitudinal study. *Fathering, 7*(1), 23.
- Meredith, P. J., Strong, J., & Feeney, J. A. (2007). Adult attachment variables predict depression before and after treatment for chronic pain. *European Journal of Pain, 11*(2), 164-170.
- Nacar, E. H., & Gökkaya, F. Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 1*(1), 50-56.
- Noh, N. I., & Yeom, H. A. (2017). Development of the Korean Paternal-Fetal Attachment Scale (K-PAFAS). *Asian Nursing Research, 11*(2), 98-106.
- Nordahl, K. B. (2014). Early father-child interaction in a father-friendly context. Gender Differences, Child Outcomes, and Predictive Factors Related to Fathers' Parenting Behaviors with One-Year-Olds, *Psycholog*. <http://www.sakkyndig.com/psikoloji/artvit/nordahl2014.pdf>, Erişim Tarihi: 06.06.2021
- Özkan, H., Çelebioğlu, A., Üst, Z. D., & Kurudirek, F. (2016). Doğum sonu dönemde babaların ebeveynlik davranışlarının incelenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 6*(3), 191-196.
- Öztekin, C. (2018). Bebek Ruh Sağlığı Açısından Anne-Babalık Becerileri. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics, 4*(1), 10-8.
- Parfitt, Y., Ayers, S., Pike, A., Jessop, D., & Ford, E. (2014). A prospective study of the parent-baby bond in men and women 15 months after birth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 32*(5), 441-456.
- Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., & Trombetta, T. (2020). Prenatal Attachment and Perinatal Depression: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health, 17*(8), 2644.
- Shorey, S., He, H. G., & Morelius, E. (2016). Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. *Midwifery, 40*, 207-217.
- Shorey, S., Ang, L., Goh, E., & Lopez, V. (2019). Paternal involvement of Singaporean fathers within six months postpartum: A follow-up qualitative study. *Midwifery, 70*, 7-14.
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri, 8*(2), 88-99.
- Størksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Vangen, S., & Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica, 92*(3), 318-324.
- Şenol, D., & Erdem, S. (2018). Babalık Kültürü ve Kimliği. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi, 2*(2), 1-16.
- Telli, A. A., & Özkan, H. (2016). 3-6 yaş grubu çocuğu olan babaların babalık rolü algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi, 6*(2), 127-134.
- Tessier, R., Charpak, N., Giron, M., Cristo, M., De Calume, Z. F., & Ruiz-Peláez, J. G. (2009). Kangaroo Mother Care, home environment and father involvement in the first year of life: a randomized controlled study. *Acta Paediatrica, 98*(9), 1444-1450.
- Uludağlı, N. P. (2017). Baba katılımında etkili faktörler ve baba katılımının baba, anne ve çocuk açısından yararları. *Türk Psikoloji Yazıları, 20*(39), 70-92.
- Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A., & Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal- and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery, 26*(2), e1-e9.
- Uyanık, Ö., Kaya, Ü. Ü., Kızıltepe, G. İ., & Yaşar, M. C. (2016). An investigation of the relationship between fathers and their children at preschool level. *Journal of Theoretical Educational Science, 9*(4), 515-531.
- Ünal, F., & Kök, E. E. (2015). 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin babalık rolüne ilişkin görüşleri. *International Journal of Social Sciences and Education Research, 1*(4), 1142-1153.
- Verissimo, M., Santos, A. J., Vaughn, B. E., Torres, N., Monteiro, L., & Santos, O. (2011). Quality of attachment to father and mother and number of reciprocal friends. *Early Child Development and Care, 181*(1), 27-38.
- Yogman, M., Garfield, C. F., & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2016). Fathers' roles in the care and development of their children: the role of pediatricians. *Pediatrics, 138*(1), e20161128
- Yu, C. Y., Hung, C. H., Chan, T. F., Yeh, C. H., & Lai, C. Y. (2012). Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth. *Journal of clinical nursing, 21*(11-12), 1577-1583.
- Zeybekoğlu, Ö. (2013). Contemporary fatherhood and the family from the male perspectives. *Mediterranean Journal of Humanities, 3*(2), 297-328.

**TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ ALGISI VE AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK TUTUMLAR
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Ayşenur TUNÇEL¹, Gülay AKMAN²

ÖZET

Bireylerin istedikleri zamanda, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları ve ekonomik olanaklarına göre doğum aralıklarını istedikleri şekilde belirlemelerini sağlamaya yönelik çalışmalar aile planlaması (AP) olarak tanımlanmaktadır. Bireyler üreme ve cinsel haklar kapsamında herhangi bir ayrımcılık olmaksızın AP hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Ancak yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanılan yer, aile yapısı, çocuk sayısı ve toplumsal cinsiyet gibi pek çok faktör bireylerin AP tutumlarını ve dolayısıyla kontraseptif yöntem kullanımını etkilemektedir. Bu nedenle bu derlemede, bireylerin toplumsal cinsiyet rolleri algısı ve aile planlamasına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Toplumsal cinsiyetle ilişkili olarak kadınların ve erkeklerin AP hizmetlerine erişim ve kullanımında farklılıklar olduğu, eril normların erkeklerin kontraseptif yöntem kullanımına ilişkin algılarını ve tutumlarını olumsuz etkilediği görülmektedir. Gebeliğin kadın bedeni üzerinde gerçekleşmesi, kontraseptif yöntemlerin pek çoğunun kadına yönelik olması, kadınlara yönelik yöntemlerin daha etkin olduğuna dair inanışlar nedeniyle doğurganlığın kontrolü ve kontraseptif yöntem kullanma sorumluluğu kadınlara yüklenmektedir. Literatürde kadınların AP yöntemi kullanma kararının ve yöntem seçiminin erkeğin kararına bağlı olduğu, bu konuda erkeğin cinsel hazzının ön planda olduğu, cinsellik ve üremeyle ilişkili konularda kadının otonomisinin oldukça sınırlı olduğu belirtilmektedir. Erkekler vazektomi gibi kalıcı ve uzun etkili cerrahi sterilizasyon yöntemlerini erkekliğin kaybı olarak değerlendirmekte ve bu nedenle de birçok erkek kondomu gibi geçici ve kısa etkili yöntem kullanmayı tercih etmektedir. Kontraseptif yöntem kullanımının cinsel ilişkiyi olumsuz etkileyeceğine dair söylemler ve soylarının devamı için erkek çocuk sahibi olmak istemeleri gibi nedenlerle erkekler kendileri AP yöntemi kullanmak istemedikleri gibi eşlerinin de AP yöntemlerini kullanılmasını istemeyebilmektedir. Toplumsal cinsiyetle ilişki olarak kadının düşük sosyo-ekonomik statüsü, politik ve dini nedenlerle aile planlaması yöntemlerine erişiminin ve kullanımının sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle hemşireler, AP hizmetlerinin sunumunda toplumsal cinsiyete duyarlı bir yaklaşım benimsemeli, çiftlerin doğurganlığın düzenlenmesini ortak bir sorumluluk olarak görmelerini sağlamalı ve AP toplumsal cinsiyet eşitsizliğine neden olan sosyal ve kültürel normlarla mücadele etmelidir.

Anahtar kelimeler: Aile planlaması; Cinsiyet; Kadın sağlığı; Toplumsal cinsiyet; Toplumsal cinsiyet eşitliği

**EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTIONS OF GENDER ROLES AND
ATTITUDES TO FAMILY PLANNING**

Ayşenur TUNÇEL¹, Gülay AKMAN²

ABSTRACT

Family planning (FP) is defined as efforts to enable individuals to have as many children as they want, when they want, and to determine their birth intervals according to their economic opportunities. Individuals have the right to benefit from FP services without any discrimination within the scope of reproductive and sexual rights. However, many factors such as age, gender, education level, employment status, place of residence, family structure, number of children and gender affect the FP attitudes of individuals and therefore the use of contraceptive methods. Therefore, in this review, it is aimed to examine the relationship between individuals' perception of gender roles and their attitudes towards family planning.

Regarding gender, it is seen that there are differences in the access and use of FP services between women and men, and masculine norms negatively affect men's perceptions and attitudes towards contraceptive method use. Due to the fact that pregnancy takes place on the female body, many of the contraceptive methods are intended for women, and there is a belief that women's methods are more effective, the responsibility of controlling fertility and using contraceptive methods is placed on women. In the literature, it is stated that the decision of women to use the FP method and the choice of method depend on the decision of the man, that the sexual pleasure of the man is at the forefront in this decision, and that the autonomy of the woman in matters related to sexuality and reproduction is quite limited. Men consider permanent and long-acting surgical sterilization methods such as vasectomy as the loss of masculinity, and therefore they prefer to use temporary and short-acting methods like many male condoms. Men do not want to use FP methods themselves, and may not want

their spouses to use FP methods, for reasons such as the discourses that the use of contraceptive methods will adversely affect sexual intercourse and their desire to have a son for the continuation of their lineage. In relation to gender, women's low socio-economic status, political and religious reasons seem to have limited access to and use of family planning methods. Therefore, nurses should adopt a gender-sensitive approach in the delivery of FP services, ensure that couples see fertility regulation as a common responsibility, and fight social and cultural norms that cause FP gender inequality.

Keywords: Family planning; Sex, women's health; Gender; Gender equality

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD., Yüksek Lisans Öğrencisi, aysenur9855@outlook.com, <https://orcid.org/0000-0001-6535-7308>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Dr. Öğr. Üyesi, gulaydalakman@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9492-6298>

Sorumlu Yazar: Ayşenur TUNÇEL

GİRİŞ

Aile planlaması (AP); bireylerin istedikleri sayıda, istedikleri zamanda ve sağlıklı aralıklarla, bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmalarını, sorumluluk alarak karar vermelerini içermekte ve bu amaçla yapılan çalışmalar olarak tanımlanmaktadır (Kızılkaya Beji, 2020). Bireyler üreme ve cinsel haklar çerçevesinde herhangi bir ayrımcılık olmaksızın AP hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir fakat geçmişten günümüze kadar toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle kadınlar pek çok sağlık hizmetine ulaşamamaktadır (Şimşek, 2011; Sezgin, 2015). Sağlık hizmetlerine ulaşamamanın yanı sıra toplumsal cinsiyet rolleri gereği çocuk sahibi olanın önemli görülmesi ve kadına annelik rolü yüklenmesi sebebiyle pek çok kadın istemese de gebelik yaşamak zorunda kalmaktadır. Yaşanan gebeliklerin sık aralıklarla olması, çok sayıda doğum ve erkek cinsiyette bebek sahibi olma düşüncesi gibi faktörler de kadının yaşamını riske atmaktadır (Adams ve ark., 2013; Mosha ve ark., 2013; Sezgin, 2015; Kızılkaya Beji, 2020).

Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNİCEF) 2017 yılında dünyada yaklaşık 295.000 kadının hamilelik, doğum sırasında ve sonrasında hayatını kaybettiğini bildirmektedir. Meydana gelen ölümlerin büyük çoğunluğunun (% 94) ise düşük kaynaklara sahip ortamlarda meydana geldiğini ve çoğunun önlenemez olduğunu belirtmektedir (UNİCEF, 2019). **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018** verilerinde; evlenmiş kadınların %22'sinin en az bir kez kendiliğinden düşük yaşadığı, son beş yıldaki tüm gebeliklerin ise %13'ünün kendiliğinden düşükle sonlandığı görülmektedir. Bununla birlikte evlenmiş kadınların %15'inin en az bir kez isteyerek düşük yaptığı ve son beş yıldaki gebeliklerin %6'sının da isteyerek düşükle sonlandığı belirtilmektedir. Ayrıca kadınların %20'sinin isteyerek düşükten önceki ayda en çok gebelik riskini arttırdığı belirtilen geri çekme yöntemine başvurduğu da görülmektedir (TNSA, 2018).

Birleşmiş Milletler (BM) 2019 raporuna göre; dünya genelinde bireylerin %48'inin kontraseptif yöntem kullandığı ve bu yöntemlerin %44'ünün modern ve %4'ünün ise geleneksel yöntemleri kullandığı bildirilmektedir. Modern yöntemlerde, ilk sırada tüp ligasyon (%24), ikinci sırada erkek kondomu (%21) kullanıldığı, en son sırada ise vazektomi (%2) kullanıldığı görülmektedir (UN, 2019). Vazektomi uygulamasının, tüp ligasyon uygulamasına göre etkisi daha fazla, maliyeti daha düşük ve komplikasyon riski daha az olmasına rağmen tüp ligasyon uygulamasına göre kullanımı çok daha düşük olmaktadır. Bu durum bireyler arasında ciddi düzeyde bir önyargı olduğunu göstermektedir (USAID, 2017).

TNSA (2018) verilerine göre ise; en yaygın kullanılan yöntemler geri çekme (%20), erkek kondomu (%19), rahim içi araç (%14) ve tüplerin bağlanması (%10) yöntemleridir. Ayrıca AP yöntemlerini kullananların %28'inin kullanmaya başladıktan bir yıl içerisinde yöntemi bırakmış olduğu, en yaygın bırakma nedenlerinin ise gebe kalmayı isteme (%38) ve yöntemi kullanırken gebe kalma olduğu görülmektedir. Bununla birlikte evli kadınların %12'sinin doğum aralarını açmak ya da doğumları sonlandırmak istedikleri halde aile planlaması yöntemi kullanmadığı bildirilmektedir. Bu durumun nedenleri arasında; kadının düşük eğitim seviyesinin olması, kadının ekonomik özgürlüğünün olmaması ve toplumun her kadının mutlaka anne olması gerektiğini vurgulaması yer almaktadır. Toplumun bu yaklaşımı ile toplumsal cinsiyet kavramı ortaya çıkmakta ve bu kavramın aile planlaması üzerinde de etkisi olduğu görülmektedir (Akman, 2021; Kimport, 2018; Kutlu ve ark., 2014; Uçtu ve ark., 2018).

Toplumsal Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini

Cinsiyet, bireylerin kadın ya da erkek olarak genetik, fizyolojik ve biyolojik özelliklerini ifade ederken; toplumsal cinsiyet kavramı, kadın ve erkeğe toplum tarafından atfedilen roller, sorumluluklar ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Akman, 2021; Kızılkaya Beji, 2020). Toplum tarafından kadınlık daha çok zayıf, bağımlı, duygusal ve pasif gibi özelliklerle; erkeklik ise güçlü, hırslı, bağımsız özelliklerle bağdaştırılmaktadır (Judith, 2008). Ayrıca kadına atfedilen başlıca roller; annelik, temizlik yapmak, yemek pişirmek iken erkeklere atfedilen roller; babalık, evi geçindirme, para kazanma ve evde söz sahibi olmaktır (Yılmaz, 2019; Bekar, 2010). Örneğin; kadınlara doğurganlık özelliğinden dolayı annelik rolü atfedilmekte ve doğumdan sonra da çocuğun bakımının kadınlar tarafından yapılması gerektiği belirtilmektedir. Oysaki çocuk doğurmak, sadece kadınların çocuğa bakabileceğini ya da bakması gerektiği anlamına gelmemekte, erkeklerde çocuk bakımına katılabilmektedir. Dolayısıyla erkek ya da kadın olmakla toplumsal rollerimizi belirlemek söz konusu değildir (Judith, 2008). Toplumsal cinsiyet kavramı; aile, okul ve arkadaş çevresi, yazılı ve görsel medya, kültür, din gibi faktörlerden şekillenmekte olup toplumdan topluma değişiklik gösterebilmektedir (Aktaş, 2019; Gürhan, 2010).

Toplumun en küçük yapı birimi olan ailenin toplumsal cinsiyet rollerinin benimsenmesinde oldukça önemli bir yeri vardır. Aile içinde çocuğa yönelik davranışlar, toplumsal cinsiyet rollerinin şekillenmesi açısından oldukça önemlidir (Uluocak ve ark., 2014). Örneğin, kız ve erkek çocuklarının oynadığı oyunlar ya da oyuncaklar, eve girişi ve çıkışı saatleri, ataerkil toplumlarda kız çocuklarının okula gönderilmemesi ya da erken yaşta evlilik yapmaları gibi durumlar da görülmektedir (Aktaş, 2019). Bunların dışında görsel medyada yer alan çizgi filmlerde ana karakter erkek olup kadın çoğunlukla yardım bekleyen bir konumda bulunmaktadır. Bu çizgi filmlerle birlikte erkeğin kadından daha güçlü olduğu ve kadının da zayıf, yardıma ihtiyacı olan bir konumda olduğu yansıtılmaktadır. Bu durum da toplumsal cinsiyet rollerinin pekiştirilmesine neden olmaktadır (Judith, 2008; Aktaş, 2019).

Toplumsal cinsiyet rollerinin şekillenmesinde dinler de kadınların rolünü belirlemiş, birçok dinde erkekler kadınlardan daha üstün görülmektedir. Örneğin, Hinduizm’de kadına yapılan şiddet ve baskılar kutsallık söylemleri ile yasallaşmış, mülkiyet hakkı bulunmayan kadının evlenme yaşı 8 olarak belirlenmektedir. (Yeter, 2015). Eski Çinlilerde kadın insan bile sayılmaz, erkek çocuklar makbul sayılırken kız çocukları ise “domuz” olarak nitelendirilmiştir. Konfüçyanizm gibi Japon dinlerinde ise kadının erkeğe boyun eğmesi gerekmektedir ve ayrıca bir insanın ölmeden önce mutaka erkek çocuğunun olması gerekmektedir. Eğer erkek çocuğu olmadan ölürse büyük günah işlemiş sayılmaktadır (Yeter, 2015; Aktaş, 2019). Yahudilik’te de her sabah yapılan bir dua bulunmakta ve bu duada “İlahımız, beni kadın yaratmadığın için sana şükürler olsun denilmektedir”. Yine Tevrat’ta kadın için; “Çocuk doğururken sana çok çektiireceğim, ağrı çekerken doğum yapacaksın, kocana istek duyacaksın ve o seni yönetecek” diye bir ifade yer almaktadır. İslam dininde ise ilerici çabalarla kadına ilişkin cahili kabulleri değiştirerek kadını topluma kazandırdığı belirtilmektedir. Allah islam dinini cinsiyetler arasında ayırım yapmadan tüm insanlığa indirmiş ve seçme özgürlüğü bulunulmayan cinsiyet, ırk gibi konularda da ayırımda bulunmamıştır (Yeter, 2015).

Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Aile Planlaması Yöntem Kullanımı

Aile planlamasında temel sorumluluğu kadınlar üstlenirken erkekler ise, kadınların gebeliğe yönelik aldığı kararlara dahil olmaktadır (Kimport, 2018). Yapılan bir çalışmada kadınların aile planlaması yöntemlerini kullanmasının ya da kullanmının bırakılmasının eşinin tercihine bağlı olduğunu belirtmektedir (Kutlu ve ark., 2014). Bununla birlikte bazı çalışmalarda da genç erkeklerin 3 yıldan fazla süredir evli olmalarına rağmen eşlerinin hormonal kontraseptif kullandığını bilmediği bildirilmektedir. (Baş ve ark., 2014; Karberg, 2019). Erkeklerin aile planlamasına katılımlarının yetersiz olduğu görülmekte ve geri planda kalmasının bir çok sebebi bulunmaktadır (TNSA, 2018; Kısa ve ark., 2013). Bu nedenler arasında; aile planlamasında sorumlu olmadıkları düşüncesi, gebeliğin kadın bedeninde olması ve buna bağlı kadının çocuk üzerinde daha fazla sorumluluğu olduğu, aile planlaması yöntemlerinin cinsel ilişkiyi olumsuz etkilediği düşüncesi, aile planlaması ve kontraseptif yöntemlere ilişkin yeterli

bilgiye sahip olmadıkları; sosyokültürel faktörlerin, toplumsal cinsiyet ve eril normların erkeklerin kontraseptif yöntem kullanımına ilişkin algılarını/tutumlarını olumsuz etkilediği ve aile planlamasına katılımlarını engellemesi yer almaktadır. Kadınlarda ise kontraseptif yöntem kullanma konusunda erkeklere güvenmemesi, toplumsal algılar ve bazı halk arasındaki söylemler erkeklerin kontrasepsiyona katılımını etkilemekte ve erkekler daha fazla çocuk sahibi olmak için aile planlaması yöntemlerini kullanmak istememektedir (Akman, 2021; Campo-Engelstein, 2012; Medeiros ve ark., 2015). Türkiye’de ise kültürel olarak çocuk sahibi olmak önemli olmakla birlikte erkeklerin bir erkek çocuğa sahip olması değerli kabul edilmektedir (Kısa ve ark., 2013; Ross ve Hardee, 2017). Bu nedenle de aile büyüklüğü ve kadınların kontraseptif yöntemleri kullanımı ile ilgili kararlarda erkeklerin otonomilerinin daha güçlü olduğu görülmekte olup, aile planlaması kullanım kararında eşitsizlikler ortaya çıkmaktadır (Akman, 2021; Kısa ve ark., 2013).

Kontraseptif yöntemler ile ilgili kadın ve erkeklere yönelik de eşitsizlikler bulunmaktadır. Birçok ülkede kadına yönelik yöntemler erkeklere yönelik yöntemlerden daha pahalı ve sağlık açısından daha riskli olduğu görülmektedir (Campo-Engelstein, 2012). Bununla birlikte yapılan çalışmalarda kadınların kullandıkları yöntemleri bırakmasındaki en yaygın nedenin yan etkiler olduğu belirtilmektedir (Kimport, 2018; Campo-Engelstein, 2012). Kadınların yöntemleri bırakması ile istenmeyen gebelikler meydana gelmekte ve istenmeyen gebeliklerde ise küretaj isteği ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde küretaj ise gebeliğin 10. haftasına kadar yapılabilmektedir (Temkina, 2015; Kızılkaya Beji, 2020). Bazı jinekologlar aile planlaması ve küretajın engellenmesi için kadınlara küretajın risklerinin anlatılması gerektiğini belirtmekte, bazıları da küretaj hakkında seçimin kadının kişisel kararı olduğu ve özel hayata müdahale edilmemesi gerektiğini belirtmektedir (Temkina, 2015).

Aile planlaması, biyolojik bedenlere ilişkin fikir ve algılardan şekillenmektedir ve doğurganlıkta tıp kadınların bedenlerini kontrol etmenin, erkeklerin bedenlerini kontrol etmekten daha kolay olduğunu vurgulamaktadır (Medley-Rath ve Simonds, 2010; Lock, 2015). Örneğin, ayda bir kez meydana gelen yumurtlama kontrolünün günlük olarak üretilen sperm kontrolünden daha kolay olduğu belirtilmekte ve sağlıklı kadınların her gün ilaç kullanması gibi uygulamalar normalleşerek yaygınlık kazanmaktadır (Gonçalves, 2011; Lock, 2015). Halk arasında kadın kondomu ve sünger göze hoş görünmeyen ve kullanımı zor olarak nitelendirilmektedir. Geri çekme yönteminin riskli, etkisiz olduğu; geri çekme ve takvim yöntemlerinin kontrol gerektirdiği belirtilmektedir (Lock, 2015; Ross ve Hardee, 2017). Bunların dışında yapılan bir çalışmada kadınların eşlerinin vazektomi yaptırmak istemediği için kadınların tüp ligasyon uygulamasına mecbur kaldıkları belirtilmektedir ve tüp ligasyon geri dönüşümü zor, pahalı ayrıca kontrasepsiyonun tıbbileşmesinin en uç noktası olmaktadır. Aynı zamanda kadınların doğum kontrolü kendi bedenleri üzerindeki özerkliğin kontrol edildiğini de göstermektedir (Medeiros vd., 2015). Tüp ligasyon uygulaması cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korumadığı gibi kadınları cerrahi risklere ve cerrahiye bağlı komplikasyonlara maruz bırakmaktadır (Kızılkaya Beji, 2020; Medeiros ve ark., 2015; Şirin ve Kavlak, 2015). Ayrıca erkekler, kondomu toplum tarafından rastgele cinsel ilişkide bulunan birey olarak nitelendirilmekten korktukları, cinsel ilişkiyi kesintiye uğrattığı, kontrol gerektirdiği gerekçesi ile kullanmak istemedikleri ve kadınların kontraseptif yöntem kullanmasını istedikleri belirtilmektedir (Tone, 2012; Lock, 2015).

Cerrahi sterilizasyon; ülkenin aile planlaması ya da nüfus programının bir parçası olmaktadır ve ülkeden ülkeye göre değişmekte olup yöntemin uygulanmasına ilişkin şartlarda yasalarla belirtilmiştir. Bunun yanı sıra Hindistan'da işlemin kadın ve erkek için uygulanabilme yaşı ayrı tutulmuş ve kadınlar için 20 yaş, erkekler için de 25 yaş esas alınmıştır. (Dündar ve Özsoy, 2019) Mevcut yasalar gereği ülkemizde tüp ligasyon uygulaması için 18 yaşından küçük bireylerde ebeveyn izni, resmi olarak evli bireyler için eşin rızasının alınması gerekmekte fakat reşit olan bekar kadınlarda ise cinsel partnerin iznine gerek duyulmamaktadır (Dündar ve Özsoy, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı Üreme Sağlığına Giriş Rehberi, 2010). Bu yasa ile hem ülke hem de cinsiyet olarak ayrımcılıklar yapıldığı görülmektedir. Hem kadının hem de erkeğin kendi bedeni üzerinde bir tek kendisinin söz sahibi olmasını engellemektedir (Medeiros ve ark.,2015). Her ne kadar yasalarda kadınlara doğurganlık hakkında söz hakkı vermeyecek gibi görülse de bu kararı vermek kadınların en doğal hakkı olmaktadır. Çünkü gebelikte en büyük değişiklikler kadında ve gerek psikolojik gerekse biyolojik değişiklikler kadın bedeni üzerinde olmaktadır. Bunun dışında doğum anında yaşanabilecek komplikasyonlar sebebiyle de kadınlar ölüm ile karşı karşıya gelmektedir (Komut, 2011; Eryiğit Bader,2019).

Üremenin kontrolü ve bireylerin aile planlamasına teşvik edilmesinde sağlık profesyonellerinin önemli rolleri bulunmakta ve üremeye ilişkin tıbbi bilgi sahibi olmaları ile kadınların sağlığını iyileştirmeye yönelik bir kontrol sağlamaktadırlar (Temkine, 2015). Schwandt ve diğerleri (2016)'nin yaptığı bir nitel çalışmada her iki cinsiyette kontraseptif yöntem seçiminin tıbbi bir karar olduğu, yan etkisi olmayan yöntemlerin hekim tarafından belirlenebileceğini ve aile planlaması konusunda kuruma, sağlık profesyonellerine güven duyduklarını bildirmektedir. Bununla birlikte hekimlerin, aile planlamasını çoğunlukla kadınlar üzerinden yürüttüğü belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda hekimlerin aile planlaması danışmanlıklarında erkeklere yönelik yöntemleri değersizleştirdiği, geri çekme veya erkek kondomunun etkinliğinin düşük olduğunu söyledikleri ve sağlık profesyonellerinin kadınları kendi istekleri doğrultusunda oral kontraseptifler ya da RİA'ya yönlendirdikleri belirtilmektedir (Kimport, 2018; Medley-Rath, 2010; Stevens, 2015).

Erkekler; medyada sıklıkla güçlü, özgür ve asıl karar verici rolde, kadınlar ise geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine göre naif, ekonomik olarak eşine bağlı, otonomisi zayıf olarak yansıtılmaktadır. Erkeğin ayrıcalıklı olan bu konunun korunmasında medya önemli bir araç olmaktadır (Kaya, 2011). Bununla birlikte televizyonlardaki sağlık programlarının da hedef kitlesi kadınlar olmakta ve doğum kontrolüne yönelik bilgiler televizyon, gazeteler, internet siteleri ve dergiler aracılığıyla kadınlara ulaşmaktadır (Kaya, 2011; Lock, 2015). Dergilerde aile planlamasının bazı hastalıkların tedavisinde kullanımının gerekli olduğu belirtilmekte ve yapılan bir çalışmada popüler dergilerde bireylerin etkili bir kontraseptif yöntem seçmesinde yönlendirildiği ve hormonal kontrasepsiyon kullanımının normal olarak yansıtıldığı belirtilmektedir (Lock, 2015). Ayrıca yapılan çalışmalarda üreticilerin geleneksel toplumsal cinsiyet rollerini güçlendiren mesajlar vererek aile planlaması

ürünlerini sattıkları, bu ürünlerin reklamıyla ataerkil kültürde bireyler üzerinde tıbbi denetim sağladığı belirtilmiştir (Medley-Rath, 2010; Carson, 2013).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Her iki cinsiyeti etkileyen toplumsal cinsiyet, özellikle toplumda kadının statüsünü ve sağlığını etkileyen önemli bir kavram olmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolü olarak kadına doğurganlık yeteneğine bağlı annelik rolü yüklenmekte, annelik rolü ile beraber doğum ve çocuk bakımı gibi olgular tanımlanmaktadır. Çocuğu olmayan kadınlar işe yaramaz ve meyve vermeyen ağaç olarak nitelendirilmektedir. Bu nedenle de bir çok kadın bu baskıyı azaltmak için istemeden ya da hazır olmadan hamilelik yaşamak zorunda kalmaktadır. Bunlar birlikte toplumsal cinsiyet anlayışı gereği erkek cinsiyet ön plana çıkmakta ve doğan bebeklerin erkek cinsiyette olması istenmektedir. Kadınlar bu sebeple gebe kalmak istememekte fakat eşi hamile kalmasını istediği için herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanamamakta ya da gizli olarak kullanmaktadır.

Kontraseptif yöntemlerin bir çoğu kadına yönelik olmakla beraber yan etkileri ya da mevcut etkileri de kadın bedeni üzerinde olmaktadır. Erkekler aile planlaması yöntemine beraber karar verseler bile kadının korumasını istemekte ve sorumluluğu kadına yüklemektedir. Kadınlar aile planlaması yöntemi kullanamadıklarında ise istenmeyen ya da planlanmamış gebelikler yaşamakta ve uygunsuz koşullarda isteyerek düşük yapmaktadırlar. Bu düşükler sonucunda ise pek çok kadın hayatını kaybetmektedir. Bu noktada sağlık bir insan hakkı olup aile planlaması hizmetlerinde hemşirelerin sağlığı koruma ve geliştirme, yaşam kalitesini artırma ve bireyin savunucusu olma sorumlulukları bulunmaktadır. Öncelikle hemşireler, sahip oldukları toplumsal cinsiyet norm ve tutumlarını sorgulamalı ve aile planlaması hizmetlerinin sunumunda toplumsal cinsiyete duyarlı bir yaklaşım benimsemeli, aile planlamasında toplumsal cinsiyet eşitsizliğine neden olan sosyal ve kültürel normlarla mücadele etmelidir. Hemşireler aile planlaması hizmetlerinin kullanımında cinsiyet eşitliğini sağlamak amacıyla, aile planlaması danışmanlıklarına hem kadınları hem de erkekleri dahil ederek çiftlerin doğurganlığın düzenlenmesini ortak bir sorumluluk olarak görmelerini sağlamalıdır. Aile planlaması hizmetlerinin sunulduğu kliniklerin kadınların yanı sıra erkekler için de hizmet vermeye uygun, erkek dostu klinikler olması için çalışmalar yapılmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması mevcut değildir. Finansal destekte bulunan kişi, kurum ya da kuruluş bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

Ayşenur Tunçel: Makalenin fikir, tasarım ve yazım aşamasında

Gülay Akman: Makalenin fikir ve yazım aşamasında, eleştirel düşünce ve revizyon aşamasında

KAYNAKLAR

- Adams, M., Salazar, E., Lundgren, R. (2013). Tell them you are planning for the future: Gender norms and family planning among adolescents in northern Uganda, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 123(51), 7-10
- Akman, G. (2021). Aile Planlamasında Toplumsal Cinsiyet Eşitliği. Çal, A., Ölçer, Z. (Ed.). *Doğurganlığın Düzenlenmesi içinde* (33-45. ss). Ankara: Vize Basın Yayın.
- Aktaş, D. Külcü Polat, D. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerini ile Kadına İlişkin Namus Algıları Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 28(1), 1 - 9. Doi: 10.5336/mdethic.2019-66250
- Carson, A. (2013). The “Reproductive Destiny” of Women: Constructing Women Solely as Reproductive Entities in Oral Contraceptive Medical Texts.
- Gürsoy, E., Arslan Özkan, H. (2014). Turkish youth’s perception of sexuality/“honor” in relation to women. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(3), 149-159.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2019.
- Kaya, Ş. Ş. (2011). Televizyonda kadın, sağlık ve hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 117-150.
- Kaya, Ş. Ş. (2011). Televizyonda kadın, sağlık ve hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 117-150.
- Kızılkaya Beji, N. (2015). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 3.Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul
- Kimport K. (2018). Talking about male body-based contraceptives: The counseling visit and the feminization of contraception. *Social science & medicine* 201, 44–50.

- Kisa, S., Zeyneloğlu, S., Delibaş, L. (2013). Influence of age on the usage of family planning methods by Turkish married men living in southeastern Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43(5), 756-763.
- Kul Uçtu. A., Karakoç. H., Özerdoğan N. (2018). Evlendirme Dairesine Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımı Ve Hizmet Alımına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 12-21.
- Lock, N. (2015). Framing and Normalizing Hormonal Contraception in Men's and Women's Magazines: An Ecofeminist Analysis.
- Lock, N. (2015). Framing and Normalizing Hormonal Contraception in Men's and Women's Magazines: An Ecofeminist Analysis.
- Medeiros, T. F. R. D., Santos, S. M. P. D., Xavier, A. G., Gonçalves, R. L., Mariz, S. R., & Sousa, F. L. P. D. (2016). Women's experience with contraception from the perspective of gender. *Revista gaucha de enfermagem*, 37(2), 1-12.
- Medley-Rath, S. R., & Simonds, W. (2010). Consuming contraceptive control: Gendered distinctions in web-based contraceptive advertising. *Culture, health & sexuality*, 12(7), 783-795.
- Mosha, I., Ruben, R., & Kakoko, D. (2013). Family planning decisions, perceptions and gender dynamics among couples in Mwanza, Tanzania: a qualitative study. *BMC public health*, 13(1), 1-13.
- Ross, J., & Hardee, K. (2017). Use of male methods of contraception worldwide. *Journal of biosocial science*, 49(5), 648-663.
- Schwandt, H. M., Skinner, J., Saad, A., & Cobb, L. (2016). "Doctors are in the best position to know...": The perceived medicalization of contraceptive method choice in Ibadan and Kaduna, Nigeria. *Patient education and counseling*, 99(8), 1400-1405.
- Sezgin, D. (2015). Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileşme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18 (1), 153-186.
- Şimşek, H. (2011). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üreme sağlığına etkisi: Türkiye örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2), 119-126.
- T.C. Sağlık Bakanlığı ana çocuk sağlığı ve aile planlaması genel müdürlüğü. Üreme sağlığı ve üreme hakları [Reproductive health and reproductive rights]. (2010). Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Kitabı. 2. Baskı, No: 1-B ISBN 975-590-132-9. Ankara: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi, p. 2-14.
- TC Sağlık Bakanlığı ana çocuk sağlığı ve aile planlaması genel müdürlüğü. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı sağlık sektörü için ulusal stratejik eylem planı 2005-2015 [National strategic action plan on sexual health and reproductive health for health sector 2005-2015]. Ankara: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Genel Müdürlüğü Basımevi; 2010. p. 1-60.
- Temkina, A. (2015). The gynaecologist's gaze: the inconsistent medicalisation of contraception in contemporary Russia. *Europe-Asia Studies*, 67(10), 1527-1546.
- Tone, A. (2012). Medicalizing reproduction: The pill and home pregnancy tests. *Journal of sex research*, 49(4), 319-327.
- United States Agency for International Development (USAID)(2017). The Importance of Gender in Family Planning and Reproductive Health Data, The Measure Evaluation Project, University of North Carolina at Chapel Hill. <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/fs-17-205b>
- Yeter, E. (2015). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadının Özneliği ve Din . Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD) , 15 (2) , 189-210 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/cuilah/issue/27032/284635>

HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE ÖRGÜTLENME: SİSTEMATİK LİTERATÜR İNCELEME

Seçil ERGİN DOĞAN¹, Yasemin ALTINBAŞ²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de hemşirelik alanında çalışan derneklerin incelenmesidir.

Yöntem:Söz konusu çalışmanın evrenini <https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-ddb-dernek-sorgulama?sonuc=lis> arama motorunda 'hemşire derneği' anahtar kelimesi sorgulandığında hemşirelik derneği ile ilgili ulaşılan tüm dernekler oluşturmaktadır. Amaçlı örnekleme kapsamında bulunan ölçüt örnekleme yoluyla araştırmanın örnekleme belirlenmiştir. Bu araştırma tarama modelinde desenlenmiş ve veriler doküman incelemesi tekniği ile toplanmış nitel bir araştırmadır. Araştırmada dernek adı, kurumsal statü, kurum türü ve ilgili bölüm kategorilerine göre sınıflandırılan 60 kuruluşa ulaşılmıştır. Verileri incelemek için araştırmacıların oluşturduğu çalışma amacı kapsamında bir "İnceleme Formu" geliştirilmiştir. Araştırma sonucunda edinilen veriler doküman incelemesi kodlama yöntemine göre kodlanmıştır.

Bulgular: Türkiye'de hemşirelik alanında faaliyet gösteren dernek sayısı; 2000 yılında 20 iken 2005 yılında 23, 2021 yılında 60 derneğe ulaşmıştır. 60 derneğin anabilim dallarına göre sayıları; 1 Hemşirelik Esasları, 7 İç Hastalığı Hemşireliği, 11 Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 3 Kadın Sağlığı ve Hastalığı Hemşireliği, 2 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 1 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 5 Halk Sağlığı Hemşireliği, 1 Hemşirelikte Öğretim, 5 Hemşirelikte Yönetim, 1 Hemşirelik Esasları ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 5 İç Hastalıkları ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 1 Cerrahi Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 1 İç Hastalıkları, Cerrahi Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 1 Kadın Sağlığı ve Hastalıkları ve Halk Sağlığı Hemşireliği, 3 Hemşirelikte Öğretim ve Hemşirelikte Yönetim, 12 diğer anabilim dallarına bağlı dernekler oluşturmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Türkiye'de hemşirelik örgütlenmesi son yıllarda artan ve çeşitlilik gösteren bir düzeydedir. Buna göre hemşirelerin haklarını savunabilmesi, meslek özerkliğinin kazanılabilmesi, hemşirelik bakımında kalitenin artabilmesi için ve profesyonellik gereği örgütlenme yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; Dernek; Örgütlenme; Profesyonelleşme

ORGANIZATION IN THE NURSING PROFESSION: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Seçil ERGİN DOĞAN¹, Yasemin ALTINBAŞ²

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine the organizations working in the field of nursing in Turkey.

Method: The universe of the aforementioned study consists of all organizations reached regarding the nursing organization when the keyword 'nurse organization' is queried in the search engine <https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-ddb-dernek-sorgulama?sonuc=lis>. The sample of the research was determined through criterion sampling within the scope of purposeful sampling. This research is qualitative research that was patterned in the scanning model and the data were collected by document analysis technique. In the research, 60 organizations classified according to the category of organization name, institutional status, institution type, and relevant department were reached. In order to examine the data, a "Review Form" was developed within the scope of the study purpose created by the researchers. The data obtained as a result of the research were coded according to the document analysis coding method.

Results: The number of organizations active in the nursing field in Turkey; was 20 in 2000, 23 in 2005, and 60 associations in 2021. Nurses organizations were 1 nursing principles area, 7 medical nurses area, 11 surgical nurses area, 3 women health nurses area, 2 pediatric nurses area, 1 psychiatry nurses, 5 public health nurses area, 1 nursing education, 5 nursing management area, 12 involving two or more nurses area (1 nursing principles and surgical, 5 medical and surgical, 1 medical, surgical and pediatric, 1 surgical and pediatric, 1 women health and public health, 3 nursing education and nursing management) and 12 involving other areas (graduation, different healthcare worker groups, etc.) of nurses.

Conclusion and Recommendations: Turkey's nursing organization is at an increasing and diversifying level in recent years. Accordingly, the organization should be expanded so that nurses can defend their rights, gain professional autonomy, increase the quality of nursing care, and as a requirement of professionalism.

Keywords: Nursing; Association; Organization; Professionalization

¹Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye, ergindogansecil@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5463-2818>

²Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye, yaltinbas@adiyaman.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-0456-3236>

GİRİŞ

İnsan gereksinimlerinden doğan örgütler, belirli amaca, hiyerarşiye ve otoriteye sahip, üyelerini açık ve ortak bir amaç için tek bir çatı altında toplayan organizasyonlardır. Mesleklerin ihtiyaç duydukları temel gereksinimler güç birliği sağlamak, geliştirmek, ortak karar almak ve hareket etmektir. Mesleklerin gereksinimleriyle birlikte oluşan örgütler, meslek mensuplarının bir amaç için bir arada toplanmasını sağlayarak, mesleki gücün yine mesleğin gelişmesinde kullanımına yardımcı olurlar (Korkmaz, 2011; Külcü & Dalkıran, 2013). Ayrıca meslek örgütleri mesleğin gelişmesinde, profesyonelleşmesinde, mesleğin bilgi birikiminin artmasında, meslek üyelerinin mezun olduktan sonra eğitimlerinin devam etmesini sağlayan, meslek üyelerinin çıkarlarını gözetip ve koruyan organizasyonlardır (Külcü & Dalkıran, 2013).

Mesleklerin belirli bir örgüte sahip olması, meslek mensuplarının bir örgüte üye olması dünya çapında oldukça önemsenmektedir. Bu bağlamda bir mesleğin görev ve yükümlülüklerini tam anlamıyla uygulayabilmesi için profesyonel meslek örgütleri ve yayın organlarının bulunması gereklidir (Kiper & Koştu, 2010). Mesleğin profesyonel konumundan dolayı, mesleğin standartlarının, görevlerinin, yetkilerinin ve sorumlulukların belirlenmesi ve meslek ile ilgili devletin alacağı kararlarda güç birliğiyle etkili olmak çok önemlidir (Gözüm ve ark., 2000). Bir meslek olarak hemşireliğin tüm alanlarda güçlenmesinin yolu, amaçlarına ulaşabilmek adına bir bütün olarak hareket etmeleri ve meslek olarak örgütlenmeleridir (Gözüm ve ark., 2000). Bu çerçevede hemşireler örgüt çatısı altında toplanarak meslekleri ile ilgili yasalar ve yönetmelikler düzenlenirken söz sahibi olmalıdırlar (Adams & Miller, 2001; Kuşaklı ve ark., 2019).

Hemşirelerin Türkiye'deki mesleki örgütlenme sürecindeki ilk hemşirelik örgütü; 23.08.1933 tarihinde gönüllü hemşireler tarafından faaliyete geçirilen "Türk Hastabakıcılar Cemiyeti" dir. 1943 yılında tekrar yapılandırılan cemiyetin adı "Türk Hemşireler Derneği (THD)" şeklinde değiştirilmiştir. THD, Uluslararası Hemşireler Birliği'ne 1949 yılında katılmıştır. THD'nin amacı "Hemşirelik mesleğinin toplum yararına üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği olması için çalışmak" olarak belirlenmiştir (Korkmaz, 2011). Hemşirelikte örgütlenme hemşirelik mesleği mensuplarının birlik beraberliğinin sağlanması ve hemşirelik uygulama rehberlerinin geliştirilmesini sağlayacaktır. Ayrıca hemşirelik mesleğinde otonominin kazanılması, meslek haklarının korunması ve hemşirelik bakım kalitesinin daha iyi seviyeye çıkarılması adına örgütlerin sayısı artırılmalıdır (Kuşaklı ve ark., 2019). Bu bağlamda bu çalışma Türkiye'de hemşirelik mesleği profesyonellerinin mesleki örgütlenme durumunu ortaya koymayı amaçlamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Söz konusu çalışmanın evrenini <https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-ddb-dernek-sorgulama?sonuc=lis> motorunda 'hemşire derneği' anahtar kelimesiyle yapılan arama sonucunda hemşirelik örgütünü ilgilendiren tüm konular oluşturmaktadır. Tarama 01-10 Ekim 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Amaçlı örnekleme yöntemleri kapsamında bulunan ölçüt örnekleme yoluyla araştırmanın örnekleme belirlenmiştir. Bu sistematik derlemenin dahil edilme ölçütleri; <https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-ddb-dernek-sorgulama?asama=2> arama motorunda belirtilen tarihler arasında ulaşılabilen ve anahtar kelimeleri içeren dernekler olarak belirlenmiştir. Bu araştırma, tarama modelinde desenlenmiş ve verileri doküman incelemesi tekniği ile toplanmış nitel bir araştırmadır. Araştırmada dernek adı, kurumsal statüsü, kurum türü ve ilgili bölüm kategorilerine göre sınıflandırılan 60 derneğe ulaşılmıştır. Bu dernekleri incelemek için araştırmacılar çalışmanın amacına uygun bir "İnceleme Formu" geliştirmiştir. Araştırma sonucu edinilen veriler doküman incelemesi kodlama yöntemi yoluyla kodlanmıştır. Kodlanan verilerin taslağı alanında uzman bir akademisyen ile incelenmiş ve pilot çalışma yoluyla birkaç dernek test edildikten sonra küçük düzeltmelerin ardından taslak çalışmada kullanılacak şekle getirilmiş ve bu çalışmada kullanılmıştır. Bu çalışma Helsinki Dünya Tıp Birliği Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

THD 1943 yılında kurulmuş, ülkedeki en tanınmış, en büyük ve en eski hemşirelik derneklerinden biridir. Türkiye'de son yıllarda hemşirelikte örgüt sayısının artışından çok, hemşirelik örgütlerindeki çeşitlilik dikkati çekmektedir. Türkiye'de hemşirelik derneklerinin sayısı; 2000 yılında 20' ye, 2005 yılında 23'e ulaşmıştır. (Ünsal, Yıldırım & Aymelek, 2010; Özsoy, Ateş & Konal, 2016). Günümüzde ise hemşirelik derneklerinin sayısı 60'a ulaşmıştır (<https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-ddb-dernek-sorgulama?asama=2>). Hemşirelik mesleği ile ilgili genel ve özel dal dernekleri aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo.1 Türkiye'deki Hemşirelik Dernekleri

NO	DERNEK ADI	KURUM DURUMU	KURUM TİPİ	HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
1.	Hemşirelikte Klinik Simülasyon Derneği	Faal	Dernek	Hemşirelik Esasları
2.	Onkoloji Hemşireleri Derneği	Faal	Dernek	İç Hastalıkları
3.	Kemik İliği Nakli Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	İç Hastalıkları
4.	Diyabet Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	İç Hastalıkları
5.	Romatoloji Hemşireleri Derneği	Faal	Dernek	İç Hastalıkları
6.	Nöroloji Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	İç Hastalıkları
7.	İç Hastalıkları Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	İç Hastalıkları
8.	Palyatif Bakım Hemşireleri Derneği	Faal	Dernek	İç Hastalıkları
9.	Üroloji Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	Cerrahi Hastalıkları
10.	Gastrointestinal Endoskopi Hemşireleri ve Teknisyenleri Derneği	Faal	Dernek	Cerrahi Hastalıkları
11.	Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği	Faal	Dernek	Cerrahi Hastalıkları
12.	Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireleri Derneği	Faal	Dernek	Cerrahi Hastalıkları
13.	Endoskopik Cerrahi ve Laparoskopi Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	Cerrahi Hastalıkları
14.	Kalp Damar Cerrahi Hemşireleri Derneği	Faal	Dernek	Cerrahi Hastalıkları
15.	Nöroşirürji Hemşireleri Derneği	Faal	Dernek	Cerrahi Hastalıkları
16.	Cerrahi ve Sterilizasyon Hemşireleri Derneği	Faal	Dernek	Cerrahi Hastalıkları
17.	Organ ve Doku Nakli Hemşireleri Derneği	Faal	Dernek	Cerrahi Hastalıkları
18.	Oftalmoloji Hemşire ve Teknisyenleri Derneği	Faal	Dernek	Cerrahi Hastalıkları
19.	Minimal İnvaziv ve Robotik Cerrahi Hemşireleri Derneği	Faal	Dernek	Cerrahi Hastalıkları
20.	İnfertilite Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
21.	Üreme Sağlığı ve İnfertilite Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
22.	Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
23.	Neonatoloji	Faal	Dernek	Çocuk Sağlığı ve

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

	Hemşireliği Derneği			Hastalıkları
24.	Çocuk Hemşireleri Derneği	Faal	Dernek	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
25.	Psikiyatri Hemşireleri Derneği	Faal	Dernek	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
26.	İş Sağlığı Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	Halk Sağlığı
27.	Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	Halk Sağlığı
28.	Geriatri Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	Halk Sağlığı
29.	Kültürlerarası Hemşirelik Derneği	Faal	Dernek	Halk Sağlığı
30.	İSAHED İstanbul Aile Sağlığı-Sağlık Memuru-ATT-Hemşire ve Ebe Derneği	Faal	Dernek	Halk Sağlığı
31.	Hemşirelik Eğitimi Derneği	Faal	Dernek	Hemşirelikte Öğretim
32.	İzmir Çağdaş Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Derneği	Faal	Dernek	Hemşirelikte Yönetim
33.	Çapa Hemşireleri Geliştirme ve Dayanışma Derneği	Faal	Dernek	Hemşirelikte Yönetim
34.	Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği	Faal	Dernek	Hemşirelikte Yönetim
35.	Yönetici Hemşireler Derneği	Faal	Dernek	Hemşirelikte Yönetim
36.	Hemşirelikte Liderlik Derneği	Faal	Dernek	Hemşirelikte Yönetim
37.	Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği	Faal	Dernek	Hemşirelik Esasları ve Cerrahi Hastalıkları
38.	Acil Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	İç Hastalıkları ve Cerrahi Hastalıkları
39.	Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği	Faal	Dernek	İç Hastalıkları ve Cerrahi Hastalıkları
40.	Karadeniz Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	İç Hastalıkları ve Cerrahi Hastalıkları
41.	Rehabilitasyon Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	İç Hastalıkları ve Cerrahi Hastalıkları
42.	Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği	Faal	Dernek	İç Hastalıkları ve Cerrahi Hastalıkları
43.	Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği	Faal	Dernek	Cerrahi Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
44.	Pediyatrik Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	İç Hastalıkları, Cerrahi Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
45.	Hemşirelik Cinsel Sağlık Eğitim ve Danışmanlık Derneği	Faal	Dernek	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları ve Halk Sağlığı
46.	Hemşirelik Eğitim Programları	Faal	Dernek	Hemşirelikte Öğretim ve

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

	Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği			Hemşirelikte Yönetim
47.	İnovatif Hemşirelik Derneği	Faal	Dernek	Hemşirelikte Öğretim ve Hemşirelikte Yönetim
48.	Bilişim Hemşireliği Derneği	Faal	Dernek	Hemşirelikte Öğretim ve Hemşirelikte Yönetim
49.	Cerrahpaşa Hemşireler Derneği	Faal	Dernek	Diğer
50.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Mezunları Derneği	Faal	Dernek	Diğer
51.	Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi ve Yüksekokulu Mezunları Derneği	Faal	Dernek	Diğer
52.	Türk Hemşireler Derneği	Faal	Dernek	Diğer
53.	Öğrenci Hemşireler Derneği	Faal	Dernek	Diğer
54.	Karadeniz Teknik Üniversitesi Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Mezunları Derneği	Faal	Dernek	Diğer
55.	Ebe ve Hemşireler Derneği	Faal	Dernek	Diğer
56.	Hacettepe Hemşirelik Lisans ve Lisansüstü Mezunları Derneği	Faal	Dernek	Diğer
57.	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Mezunları Derneği	Faal	Dernek	Diğer
58.	Uludağ Üniversitesi Hemşirelik Lisans ve Lisansüstü Mezunları Derneği	Faal	Dernek	Diğer
59.	Karaelmas Mezun Hemşireler Derneği	Faal	Dernek	Diğer
60.	Saba Tıp Bilimleri Hemşirelik ve Eczacılık Derneği	Faal	Dernek	Diğer

“Hemşire derneği” anahtar kelimesiyle yapılan tarama sonucuna göre 60 derneğin anabilim dallarına göre sayıları; 1 Hemşirelik Esasları, 7 İç Hastalığı Hemşireliği, 11 Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 3 Kadın Sağlığı ve Hastalığı Hemşireliği, 2 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 1 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 5 Halk Sağlığı Hemşireliği, 1 Hemşirelikte Öğretim, 5 Hemşirelikte Yönetim, 1 Hemşirelik Esasları ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 5 İç Hastalıkları ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 1 Cerrahi Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 1 İç Hastalıkları, Cerrahi Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 1 Kadın Sağlığı ve Hastalıkları ve Halk Sağlığı Hemşireliği, 3 Hemşirelikte Öğretim ve Hemşirelikte Yönetim, 12 diğer anabilim dallarına bağlı dernekler oluşturmaktadır.

TARTIŞMA

Bir mesleğin güçlenebilmesi, gelişebilmesi ve profesyonelleşebilmesi için meslek mensuplarının birlikte hareket edebileceği ve ortak kararlar alabileceği bir çatı altında örgütlenmeleri gerekmektedir (Altuntaş & Yetginler, 2020). Dernekler bu örgütlenmenin en önemli temsilcilerindedir. Dernekler aracılığıyla mesleğin tanıtımı, gelişimi ve en iyi şekilde temsil edilmesi, meslek ilkelerinin belirlenmesi, mesleki uygulamaların sürdürülmesi, meslek mensuplarının haklarının korunması, mesleki eğitimin yönlendirilmesi ve üyelere hizmet sunulması sağlanmaktadır (Küçüköğlü ve ark., 2014).

Harmancı ve Baykal (2006) hemşirelerde yapmış oldukları çalışmaya göre Türkiye’de çalışan akademik veya klinik alanda çalışan hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütleri önemli gördükleri ancak çoğunlukla üye olmadıklarını belirlemişlerdir. Küçüköğlü ve ark. (2014) hemşirelik öğrencilerinde yapmış oldukları tanımlayıcı çalışmada öğrencilerin hemşirelik örgütleri ve bu örgütlerin görev, yetki ve sorumluluklarına dair yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıklarını ve çoğunluğunun bu konuda bilgi gereksinimi duyduklarını belirtmiştir. Kahrıman ve ark. (2015) hemşirelerde yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin mesleki örgütlere dair bilgilerinin olmasına rağmen üye olmadıklarını ve örgüt kültürünün istenen düzeyde gelişmediğini saptamışlardır. Ayrıca hemşirelerin çoğunun üye olmak için tüm girişimleri mesleki örgütlerden beklediğini belirlemişlerdir. Karabey ve ark. (2020) yapmış oldukları çalışmada 2018 yılında Türkiye’de 33 hemşirelik derneğinin bulunduğunu saptamışlardır. Bu dernekleri amacına uygun hizmet eden, amacına kısmen uygun hareket eden ve amacına uygun hareket etmeyen dernekler olarak sınıflamışlardır. Ayrıca hemşirelerin derneklere üye olma sayılarının düşük düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Kuşaklı ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada Türkiye’de 2019 yılında 56 hemşirelik derneğinin bulunduğunu ve bu derneklerin 2000 yılında 20 olan sayısının artışta geçtiğini saptamışlardır.

Hemşirelikte mesleki örgütlenme hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesini doğrudan etkilemektedir. Değişen ve gelişen teknolojik, politik ve sosyal yapılarla birlikte profesyonel meslekler ve profesyonellik kavramına da dünyanın bakış açısı değişmektedir. Türkiye’de hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde meslek eğitiminde farklı eğitim süreçlerinin bulunması, hemşirelik bakımının kadınlık rollerinin bir parçası olarak görülmesi, hemşireliğin görev tanımındaki belirsizlikler ve hemşirelik hizmetlerinde kendi denetimlerinin kendileri tarafından sağlanamaması gibi engeller nedeniyle hemşirelik profesyonellik yolunda sorunlarla karşılaşmaktadır (Çerçi ve ark., 2019).

Dikmen ve ark. (2014) hemşirelerde yaptıkları analitik çalışmada hemşirelerin eğitim durumunun, iş görme süresinin, görev şeklinin, nöbet tutma durumunun, meslekten memnun olma düzeyinin ve mesleği ilgilendiren bilimsel toplantılara katılım durumunun profesyonellik tutumunu olumlu yönde etkilediğini belirlemişlerdir. Dikmen ve ark. (2016) hemşirelerde yapmış oldukları tanımlayıcı çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyi ve çalışma koşullarının mesleki profesyonelliği etkilediğini saptamıştır. Genel olarak hemşirelerin profesyonellik davranışının düşük olduğu belirlenmiştir. Kırcı (2020) ise hemşirelerde yapmış olduğu tanımlayıcı çalışmada hemşirelerin profesyonel değerler algısının; mesleğinden memnun olan, mesleğini isteyerek seçen ve lisansüstü düzeyde eğitimi olan hemşirelerde daha yüksek olduğu saptamıştır.

Mesleki örgütlere üye olmak profesyonelliği arttıran önemli faktörlerdendir. Örgütler dünyanın her ülkesinde yaşam biçimi haline getirilmiş, mesleklerin ve bu örgütlere üye olan meslek mensuplarının temel ihtiyacıdır (Kiper & Koştu, 2010). Örgütlenme, profesyonelleşme çabasını sürdüren hemşireler için gerekli bir olgudur. İş birliğinin, hizmette kalitenin, bilgi alışverişinin öneminin arttığı çağımızda profesyonel statü gereği hemşirelerin; seslerini duyurabilmek, haklarını koruyabilmek ve meslekleri üzerinde her konuda otonomi sahibi olabilmek için örgütlenmeye önem vermelidirler (Kuşaklı, ve ark., 2019).

Bu araştırmanın sınırlılığı; hemşirelik derneklerinin internet sitelerinde üye sayılarını paylaşmadıkları gibi e-posta ve telefon yoluyla ulaşıldığında da üye sayılarını açıklamak istememeleridir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmaya göre 2021 yılında aktif olarak faaliyet gösteren 60 hemşirelik derneği bulunduğu, hemşirelerin uzmanlaşma alanlarına göre kurduğu dernek sayılarının arttığı görülmüştür. Literatür bulguları göz önüne alındığında hemşirelik eğitimi sürecindeki örgütlenme konusunda hemşirelik öğrencilerinin profesyonellik gereği örgütlenmenin önemini tam olarak içselleştiremediği, bu konuda yalnızca bilgi düzeyinde öğrenmeler gerçekleştiği saptanmıştır. Kliniklerde çalışan hemşirelerin de profesyonellik davranışlarının eğitim düzeyi, çalışma durumları, meslekten memnuniyetleri ve mesleği isteyerek seçme gibi değişkenlerden etkilendiği görülmüştür.

Profesyonelleşme sürecindeki hemşirelik mesleğinde örgütlenmenin önemi, hemşirelik eğitim sürecinde üzerinde durulması gereken hassas bir konudur. Bu bakımdan hemşire eğitimciler büyük bir sorumluluk düşmektedir. Klinikte çalışan hemşirelerin, profesyonelleşebilmek, haklarını savunabilmek, meslekleri üzerinde kendi otonomilerini sağlayabilmek ve bunun gibi birçok konuda söz sahibi olabilmek için tek bir çatı altında

toplantıları gerekmektedir. Gelişen teknoloji ile birlikte derneklere üyelik internet üzerinden gerçekleştirilmekte, derneklerin faaliyetleri ve yayınları mail yoluyla da üyelere bildirilmektedir. Dernekler sosyal platformlar aracılığıyla da varlıklarını ve faaliyetlerini duyurmaktadırlar. Hemşireler çalışma alanlarına veya uzman oldukları alanlara göre derneklere kolayca üye olmalıdırlar. Ayrıca yöneticilerin de hemşireleri bu konuda yönlendirmeleri, bilgilendirmeleri ve desteklemeleri gerekmektedir. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber bültenine göre Türkiye’de 227.292 çalışan hemşire bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı [SB], 2020). Hemşireler sayı olarak diğer meslek gruplarından fazla oldukları için birlik olduklarında ve bilgi paylaşımı sağlandığında gelecekte en güçlü meslek gruplarından biri olacaktır. Bu çalışma ile birlikte hemşirelikte örgütlenmenin önemini daha iyi bir şekilde vurgulanabilmesi için hemşirelik derneklerine üye olan toplam hemşire sayısının belirtildiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Teşekkür

Araştırma süresince mesleki bilgi ve tecrübelerini paylaşıp beni manevi olarak destekleyen Sayın Doç. Dr. Yasemin Altınbaş’a teşekkürlerimi sunarım...

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada yazarlar arasında hiçbir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

Fikir ve kavram: Yasemin Altınbaş, Seçil Ergin Doğan, Tasarım: Yasemin Altınbaş, Seçil Ergin Doğan, Veri toplama ve işleme: Seçil Ergin Doğan, Analiz ve yorum: Seçil Ergin Doğan, Yasemin Altınbaş, Literatür taraması: Seçil Ergin Doğan, Makale yazımı: Seçil Ergin Doğan, Eleştirel İnceleme: Yasemin Altınbaş, Makalenin son halinin onaylanması: Yasemin Altınbaş.

KAYNAKÇA

- Adams, D., & Miller, B.K. (2001). Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing*, 17(4), 203-210. doi:10.1053/jpnu.2001.25913
- Altıntaş, S., & Yetginler, Ş. (2020). Hemşirelerin mesleki derneklere bakış açıları. *SHYD*, 7(1), 40-51.
- Çerçi, S., Sevinç, E., & Leblebici, Y. (2019). Hemşirelikte profesyonelleşme. *THD Hemşirelik Haftası Sempozyumu*. https://www.researchgate.net/publication/332867000_Hemşirelikte_Profesyonelleşme
- Dikmen, Y., Karataş, H., Arslan, G. G. & Ak, B. (2016). The level of professionalism of nurses working in a hospital in Turkey. *Journal of Caring Sciences*, 5(2),95-102.
- Dikmen, Y. D., Yönder, M., Yorgun, S., Usta, Y. Y., Umur, S. & Aytekin, A. (2014). Hemşirelerin profesyonel tutumları ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 158-164.
- Gözüm, S., Demirci, P., Birel, Ş., Çamuşoğlu, S. & Ünsal, A. (2000). Hemşirelerin mesleki örgütler ve dergilere ilişkin görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 19-28.
- Harmancı, A. K. & Baykal, Ü. (2006). Hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenmelere ilişkin görüşleri. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi*, 14(56), 194-206.
- Kahriman, İ., Mumcu, H. K., Kaptan, D. & Ayar, A. C. (2015). Bir üniversite hastanesinin pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki dernekler ile ilgili görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2), 132-141.
- Karabey, T., Gülsoy, Z. & Yıldırım, G. (2020). Türkiye’deki ulusal hemşirelik derneklerinin etkinliklerine bir bakış. *Lokman Hekim Dergisi*, 10(3), 384-391.
- Kırca, N. (2020). Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerde profesyonel değerler algısı ve etkileyen faktörler. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 7(2), 59-69.
- Kiper, S., & Koştı, N. (2010). Denizli sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenme konusundaki görüşleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(14), 1-14.
- Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 59-67.
- Kuşaklı, Y. B., Çetin, G., & Ateş, A. Y. (2019). Hemşirelikte mesleki örgütlenme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 131-138.
- Küçüköğlü, S., Çelebioğlu, A., Miroğlu, A., Çağlar, G., & Neslihan, B. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin mesleki dernekler hakkındaki farkındalıklarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(1), 9-14.
- Külcü, Ö., & Dalkıran, Ö. (2013). Bilgi profesyonellerinin meslek derneklerine bakışı: TKD ve ÜNAK örneklerinin değerlendirilmesi. *Türk Kütüphaneciliği*, 27(2), 340-60.
- Özsoy, S., Ateş, E., & Konal., E. (2016). Türkiye’de hemşirelik dernekleri ve internet ortamındaki profilleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(3), 50-64.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

- Sağlık Bakanlığı. (2020). Türkiye sağlık istatistikleri yılı. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,85754/saglik-istatistikleri-yilligi-2020-haber-bulteni-yayimlanmistir.html> Erişim Tarihi: 8 Ekim 2021.
- Ünsal, A., Yıldırım, T., & Aymelek, N. (2010). Öğrencilere verilen eğitimin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi düzeylerine etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(2), 25-34. <https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-ddb-dernek-sorgulama?asama=2> Erişim tarihi:10 Ekim 2021.

HEMŞİRELERDE MADDE BAĞIMLILIĞINDAN KORUNMA VE ÖZ-YETERLİK

Yonca ERMAN¹, Figen ÇAVUŞOĞLU²

ÖZET

Dünya’da madde kullanımı olan bireylerin sayısı her gün artmakta ve madde bağımlılığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Madde bağımlılığından korunmada önemli rol ve sorumlulukları olan ve önleme çalışmalarında bulunan hemşirelerin de madde kullanımları olduğu bilinmektedir. Hemşirelerin koruyucu yaklaşımlarda etkin rol alabilmeleri için madde bağımlılığından korunmadaki öz-yeterlik düzeyleri önemlidir. Madde bağımlılığından korunmadaki öz-yeterlik, bağımlılık yapıcı maddeler ve bağımlılık konusunda risk oluşturabilecek durumlar karşısında kişinin kendine olan güvenini ifade etmektedir. Bu derlemede hemşirelerin madde kullanma veya kullanmama durumlarına yönelik öz-yeterlik düzeylerinin özellikle korunmaya yönelik uygulanacak girişimler için önemi vurgulanmıştır

Anahtar kelimeler: Madde bağımlılığı; Hemşire; Korunma; Öz-yeterlik

PROTECTION FROM SUBSTANCE ADDICTION AND SELF-EFFICIENCY IN NURSES

Yonca ERMAN¹, Figen ÇAVUŞOĞLU²

ABSTRACT

The number of individuals with substance use in the world is increasing day by day and substance abuse is an important public health problem. It is known that nurses who have important roles and responsibilities in the prevention of substance addiction and who are involved in prevention studies also have substance use. Self-efficacy levels in prevention of substance addiction are important for nurses to take an active role in preventive approaches. Self-efficacy in protection from substance abuse refers to one's self-confidence in the face of addictive substances and situations that may pose a risk for addiction. In this review, the importance of nurses' self-efficacy levels in terms of substance use or non-use has been emphasized, especially for the interventions to be applied for prevention.

Keywords: Substance abuse; Nurse; Protection; Self-efficacy

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Evde Hasta Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, yoncaerman@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2262-5912>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, figencavusoglu55@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9789-2006>

GİRİŞ

Bağımlılık; bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyen, ailesi, toplum ve çevresiyle ilişkilerinin bozulmasına neden olabilen, sık ve tekrarlayıcı madde kullanımı ile karakterize bir beyin hastalığıdır (Ögel, 2018). Dünya’da madde kullanımı olan bireylerin sayısı her gün artmakta olup madde bağımlılığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Pilge & Arabacı, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) dünya genelinde 2 milyar alkol kullanıcısı olduğunu bildirirken, Birleşmiş Milletler Uluslararası Suç Ofisi (UNODC) dünya genelinde 275 milyon uyuşturucu kullanıcısı olduğunu bildirmiştir (UNODC, 2019; WHO, 2018). Türkiye’de ise nüfusun %26.5’inin her gün sigara, %12.2 sinin her gün alkol ve 15-34 yaş grubundaki bireylerin ise yaşamları boyunca en az bir kez madde deneyiminin olduğu belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018; TUBİM, 2018). Bağımlılık kronik bir beyin hastalığıdır ve tedavisi olan, yaşam boyu birey için risk oluşturabilen bir hastalıktır (Yılmaz ve ark., 2014). Bu nedenle madde bağımlılığı ile mücadelede ilk olarak koruma ve önleme çalışmaları oldukça önemli olup, risklerin belirlenmesi ardından tedavi ve rehabilitasyon süreci gerekmektedir (Karakaş & Ersöğütçü, 2016).

Bağımlılık ile mücadelede multidisipliner ekip yaklaşımı önemlidir. Bu ekibin içinde hemşireler koruma ve iyileştirme süreçlerinde aktif olarak yer almakta olup, önleme çalışmaları mücadelede önemli bir basamağı oluşturmaktadır (Albayrak ve Balcı, 2014; Bekar, 2014). Hemşirelerin; öncelikle koruyucu sağlık uygulamaları kapsamında sağlıklı bireylerin korunması, madde kullanımının ve kullanıma başlamanın engellenmesi, riskli gruplara yönelik önleyici yaklaşımlar, farkındalık kazandırma ve danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli rolleri bulunmaktadır (Cüceler ve ark., 2021; Karakaş & Ersöğütçü, 2016; Nkowane ve ark., 2013). Bu kapsamda, sağlıklı bireylere yönelik madde kullanımını ve zararlı alışkanlıkları önlemede iş sağlığı ve okul sağlığı hemşireliği ile toplum sağlığı ve aile sağlığı hizmetleri birimlerinde çalışan hemşirelerin daha aktif bir şekilde rol alarak, bireyi ailesi ve çevresiyle birlikte ele alıp danışmanlık hizmetlerini sunmak önemli sorumluluklarıdır (Kaya & Şahin, 2013). Türkiye’de çeşitli birimlerde çalışan hemşirelerin bağımlılıkla mücadeledeki koruyucu yaklaşımlara ilişkin görev, yetki ve sorumlulukları 2011 yılında yayınlanan hemşirelik yönetmeliğindeki değişiklikte de belirtilmiştir (Resmî Gazete, 2011).

Bağımlılık hastalığı tanılandıktan sonra tedavi süreci birey, aile ve toplum düzeyinde birtakım zorluklarla devam ederken özellikle bireylerde fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olabilmektedir. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında bağımlılığı önleme çalışmaları büyük önem taşımaktadır (Söylev & Çavmak, 2020). Koruyucu yaklaşımda öz-yeterlik önemli bir kavram olarak karşımıza gelmektedir. Öz-yeterlik, bireyin problemle karşılaştığında ne düşüneceğine, ne hissedeceğine, nasıl hareket edeceğine ve bu durumla nasıl baş edebileceğine karar vermesinde etkili, davranışlarına yönelik güdülerini azaltan veya arttıran özelliktir (Kızılcı ve ark., 2015). Tanımdan yola çıkarak, hemşirelerin koruyucu yaklaşımlarda etkin rol alabilmeleri için madde bağımlılığından korunmaya yönelik öz-yeterlik düzeyleri önemli hale gelmektedir (Guo ve ark., 2015). Bu derlemenin amacı bağımlılıkla mücadelede önemli bir konumda yer alan hemşirelerin madde bağımlılığı konusundaki öz-yeterlik düzeylerinin, bağımlılıkla mücadele çalışmaları ile olan ilişkisini incelemektir.

Hemşirelerde Madde Kullanımı ve Öz-yeterlik

Hemşirelerde madde bağımlılığından korunmaya yönelik öz-yeterlik kavramını incelerken hemşireler arasındaki sigara, alkol ve diğer maddelerin kullanım durumlarının da incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Hemşireler arasında madde kullanım durumu incelendiğinde, toplum ile yakın düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hatta, sağlık kurumlarında bağımlılık yapıcı ilaçların bulunması ve hemşirelerin bu ilaçlara kolaylıkla erişebilmesinin riski artıran durumlar arasında yer aldığı görülmüştür (Snyder, 2016). Literatür incelendiğinde hemşirelerin madde kullanım oranlarının arttığı ve madde kötüye kullanımlarının %40 oranında olduğu belirtilmektedir (Mumba ve ark., 2019). Hemşireler arasında en sık kullanılan maddelerin alkol, amfetaminler, meperidin hidroklorid ve benzodiyazepinler olduğu ortaya çıkmıştır. Türkiye’de ise sağlık çalışanları arasında petidin kullanımı dikkat çekmektedir (Bekar, 2014). Hemşirelerin madde kullanım oranlarının yüksek olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Brezilya’da 347 hemşirenin telefon görüşmesi yoluyla katılmış olduğu sağlık çalışanlarının yaşam tarzı davranışlarını ve sağlığı geliştirme uygulamalarını incelemek için yapılmış bir çalışmada hemşirelerin bütün kullanım oranlarının %68.0 olduğu ortaya çıkmıştır (Hidalgo ve ark., 2016). Avustralya’da hastanelerde çalışan hemşirelerin gönüllü katılımıyla gerçekleştirilen, hemşirelerin uyku, stres ve telafi edici davranışlarını araştıran bir çalışmada çalışmaya katılan 62 hemşirenin alkol kullanım oranı %92.5, reçeteli ilaç kullanım oranı %20 olarak bulunmuştur (Dorrian ve ark., 2011). Sydney’de bulunan iki farklı Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin ruh sağlığı durumunu ve ilgili özelliklerini tanımlamak amacıyla 382 hemşirenin katılmış olduğu çalışma sonucunda hemşirelerin psikoaktif ilaç kullanım oranının %6 olduğu belirtilmiştir (Perry ve ark., 2015). Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde ise bir tıp fakültesi hastanesinde çalışan 248 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin %56.5’inin sigara kullandığı (Kutlu, Marakoğlu ve Çivi, 2005), başka bir çalışmada devlet hastanesinde çalışan 200 hemşirenin sigara kullanım durumları ve tükenmişlik

düzeyleri incelenmiş ve %31.5'inin sigara kullandığı, sigara bağımlılığı ve tükenmişlik ölçeği puan ortalaması arasında zayıf yönde pozitif bir ilişki olduğu ve sigara içen hemşirelerin içmeyenlere göre tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından biri olan duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Kütükçü ve Kocataş, 2019). Hassoy ve Özvurmaz'ın (2021) yaptığı bir araştırmada da hemşirelerin %37.4'ünün her gün sigara kullandığı, %6.9'unun ise ara sıra kullandığı bulunmuştur. Hemşirelerin madde kullanım nedenleri sorgulandığında, yoğun ve yorucu işte çalışma, ailevi ve çevresel problemler, gece vardiyaları, stres ve tükenmişlik, iş yerinde yetersiz personel çalıştırılması, hastalık ya da kronik ağrı varlığı ile bağımlılık yapıcı maddeler ve etkileri konusundaki bilgi eksikliği gibi etkenler olduğu tespit edilmiştir (Hassoy & Özvurmaz, 2019; Ross, ve ark., 2017). Brezilya'da bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin sigara kullanım oranının %11.2 olduğu saptanmış ve sigara kullanım durumu ile tükenmişlik sendromu arasında anlamlı farklılık ($p<0.05$) saptanmıştır (Fernandes ve ark., 2018). Madde kullanımı olan hemşirelerin bu durumdan utanmaları, madde kullandıklarında bağımlı olabileceklerine inanmamaları ve madde kullanımını inkâr etmeleri gibi nedenlerin hemşirelerde madde bağımlılığını tanımlamayı güçleştirdiği görülmüştür (Hassoy & Özvurmaz, 2019). Kanada'da 4064 hemşire ile yapılan bir çalışma sonucunda, hemşirelerin %53'ünün madde bağımlılığı konusunda bilgi sahibi olmadıkları, %62'sinin de bu durumdan utandığı belirtilmiştir (Kyunk, 2015).

Bağımlılıkla mücadelede bağımlılığı olan hemşirelerin tedavi ve rehabilitasyonu, hem kendileri hem de meslek açısından önemlidir. Bu kapsamda Amerika Birleşik Devletleri'nde madde kullanım bozukluğu olan 300 hemşirede, tedavi ve rehabilitasyonun sağlanması sonucu iyileşme oranlarının %48-90 arasında olduğu belirlenmiştir (Monroe ve ark., 2011). Hemşirelerin madde kullanımının olması çalıştıkları ortamda bulunan hastaların sağlığını, güvenliğini ve davranışlarını da olumsuz etkilemektedir. Bu durum ile ilişkili olarak 441 hemşirenin akran sağlığı yardım programına anket aracılığıyla katıldığı bir çalışmada hemşirelerin %48'i işyerinde alkol ve uyuşturucu kullandığını, %2'si hasta tedavisinde steril olmayan iğneleri kullandığını belirtmişlerdir. Çalışmanın sonucunda madde kullanan hemşireler tarafından hastaların sağlığının riske atıldığı belirlenmiştir (Cares ve ark., 2015). Tayland bölgesinde kayıtlı sanayi iş yerlerinde çalışan 254 hemşireyle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin iş yerinde sigara kullanımının hemşire sağlığını ve sigara dumanına maruz kalma sonucunda da diğer çalışanların sağlığını olumsuz etkilediği ortaya çıkmıştır (Chatdokmaipra ve ark., 2017). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin katıldığı bir araştırmada hastalara yönelik yapılan psikoeğitimsel destekli sigara bırakma programında sigara kullanan hemşirelerin varlığının, hastalarda tütün kullanımını önleme çalışmalarını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Kamışlı ve ark., 2017). Literatürde görüldüğü gibi hemşirelerin madde kullanımını bağımlılıkla mücadele çalışmalarını etkilemektedir.

Müdahale çalışmaları kapsamında önemli olan bir kavram da öz-yeterlidir. Hemşirelerde öz-yeterlik düzeyini belirleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Covid-19 hastalığı geçiren 96 hemşirenin katıldığı "COVID-19 Geçiren Hemşirelerin Örgütsel Güven Algılarının Mesleki Öz-Yeterlikleri Üzerine Etkisi"ni araştırmak amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların mesleki öz-yeterlik ölçeği puanı ($p=0.018$) orta derecede anlamlı bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucunda mesleki öz-yeterlik ölçeği puanı ile covid-19 bulaş korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Kerkez & Erci, 2021). Bir Üniversitesi Hastanesinde 350 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen "Hemşirelerin Egzersize İlişkin Yarar ve Engel Algıları ve Öz-Yeterlik Durumu" nu araştıran çalışmada, spor ve egzersiz yapan hemşirelerin öz-yeterlik alt ölçeklerinden başlama puanı (18.78 ± 6.03) yüksek bulunmuştur. Çalışmanın sonucuna göre spor ve egzersiz yapan hemşirelerin öz-yeterlik alt ölçeklerinden başlama puanı ile egzersiz yarar puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu ($p<0.05$) görülmüştür (Bakır & Hisar, 2016). Literatürden de anlaşıldığı üzere hemşirelerin çeşitli konularda öz-yeterlik düzeyini belirleyici çalışmalar yapıldığı görülürken hemşirelerin madde bağımlılığından korunmada öz-yeterlik düzeylerini belirleyici bir çalışma yapılmadığı görülmektedir.

Madde bağımlılığından korunmadaki öz-yeterlik, bağımlılık yapıcı maddeler ve bağımlılık konusunda risk oluşturabilecek durumlar karşısında kişinin kendine olan güvenini ifade etmektedir (Eker ve ark., 2013). Bu bağlamda hemşirelerin madde kullanma veya kullanmama durumlarına yönelik öz-yeterlik düzeyleri özellikle korunmaya yönelik uygulanacak girişimler için önemlidir (Osmanoğlu, 2017). Literatür incelendiğinde madde bağımlılığından korunmada öz-yeterlik kavramının çoğunlukla ergenler örnekleminde incelendiği yetişkinlerde ve özellikle de hemşirelerde doğrudan bu konuyla ilgili çalışmaların yer almadığı görülmektedir. Yetişkinlere yönelik doğrudan madde bağımlılığından korunmada öz-yeterlik üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ele alınmış ve ölçeğin ilk olarak yetişkin örneklemine uygun geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılmış (Çavuşoğlu ve ark., 2019) ancak ölçek günümüze kadar hemşirelerde kullanılmamıştır. Hemşirenin bağımlılığa yönelik kendini tanıması, duyuğu, düşünce ve davranışlarının farkında olması, sağlıklı yaşam biçimi, iletişim ve mesleki konularda bilgi sahibi olması öz-yeterliği artırmak ve bağımlılıkla mücadelede etkin rol üstlenebilmesini sağlamak için büyük önem taşımaktadır (Alpay ve ark., 2018; Birsen, 2019; Onay ve ark., 2011; Özpulat, 2016). Resmî gazetede yayımlanan 5727 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" a göre kamu kurum ve kuruluşlarında en az beş kişinin görev yaptığı alanlar tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı yasak olan alanlar olarak belirlenmiştir (Resmî Gazete, 2008). Hemşirelerin "dumansız hastane" konusunda görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada sigara kullanımını olan hemşirelerin sadece kapalı

alanlarda kullanmayanların ise hem açık hem kapalı alanda uygulanmalı yanıtı verdikleri ortaya çıkmıştır (Yılmaz & Bilici, 2019). Çalışmanın sonucuna göre tütün kullanan hemşirelerin, kişileri ve gelecek nesilleri tütünün zararlarından korumak amacıyla yayınlanmış kanuna rağmen açık alanlarda tütün kullanma düşüncelerinin olması bağımlılıkla mücadelede düşük öz-yeterliğe sahip olduklarını düşündürülebilir.

Bağımlılıktan korunmada öz-yeterliği etkileyen faktörler arasında meslekte deneyim kazanma durumu da yer almaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelerle yapılan bir çalışmada bağımlılıktan korunma konusunda deneyimli olan hemşirelerin tutum ve davranışlarının diğerlerine göre daha olumlu olduğu gözlenmiştir (Hidalgo, 2016). Hemşirelik mesleği madde bağımlılığı ile mücadele konusunda bireye ve topluma yol gösterip rehber olmayı hedeflemektedir. Bu amaç doğrultusunda Güney Afrika'da sigara bağımlısı bireylere tütün bağımlılığı rehberine göre tütün bağımlılığını önlemeye yönelik girişimlerde acil serviste çalışan meslek gruplarının başarısının araştırıldığı bir çalışmada, hemşirelik girişimlerinin diğer meslek gruplarının girişimlerine göre daha olumlu sonuçlar gösterdiği bulunmuştur (Meijer ve ark., 2019). Meslekte deneyim kazanmak hemşirelerin öz-yeterlik düzeylerini artırırken, madde bağımlılığını önleme çalışmalarında da olumlu sonuçlar sağlamaktadır. Bu bilgi kapsamında Güney Afrika'da birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin madde bağımlılığı konusundaki girişimlerinin etkinliğini araştıran çalışmanın sonucunda, müdahale öncesi %37.6 kişi madde kullanırken müdahale sonrası bu oranın %17.2'ye düştüğü gözlenmiştir (Myers ve ark., 2015). Çin'de eroin bağımlısı bireylere yönelik hemşireler tarafından uygulanan bilişsel davranışçı müdahalelerin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştıran bir çalışmada, uygulanan terapi sonrası ruh sağlığı hastanesinde tedavi görmekte olan 120 eroin bağımlısı bireyin sağlık durumu ve yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür (Zhuang ve ark., 2014). Danimarka'da bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin alkol bağımlısı bireylerle 12 ay boyunca motivasyonel görüşme temelli uyguladıkları girişim sonucunda taburculuğun ardından hastaların alkol kullanım oranlarının azaldığı, bunun iyileşme sürecine olumlu katkılar sağladığı saptanmıştır (Cüceler ve ark., 2022). Literatür incelendiğinde çoğunlukla hemşirelerin madde bağımlılığının tedavisine yönelik girişimler üzerine yoğunlaştığı (Kütükçü & Kocataş, 2019; Wamsley ve ark., 2018; Wason ve ark., 2021), mücadele yaklaşımları kapsamında korunmaya yönelik aktivitelerini ve rollerini içeren çalışmaların yeterince olmadığı görülmüştür. Norveç'te görev yapmakta olan 20 deneyimli halk sağlığı hemşiresinin psikotropik uyuşturucu kullanımını önlemek amacıyla ergen bireylerle fenomenografik metodoloji yöntemini kullanarak beş ay boyunca yaptıkları görüşmeler sonucunda ergen bireylerin uyuşturucu kullanma durumlarının önleme çalışmalarında olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Steffenak ve ark., 2015). Türkiye'de okul hemşirelerinin sosyal bilişsel temelli öğrenme programını kullanarak sigara kullanımı önleme programının geliştirilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada ilköğretim çağındaki öğrencilerin sigara deneme oranının azaldığı ve programın yarar zarar algısını değiştirmede fayda sağladığı saptanmıştır (Bektaş & Öztürk, 2012).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Madde bağımlılığı ile mücadelede önemli rol ve sorumlulukları olan hemşirelerin sigara, alkol ve madde kullanımlarının olması, bağımlılık ve mücadele konularında bilgi düzeylerinin eksikliği ve mesleki deneyim yetersizliklerinin mücadele çalışmalarını olumsuz etkilediği görülmüştür. Ayrıca tüm bu etkenler öz-yeterlik kavramı ile de ilişkili olup, ilgili etkenlerdeki yetersizlikler öz-yeterliği de azaltabilmektedir. Hemşirelerin bağımlılıkla mücadele çalışmalarında daha etkin rol alabilmelerini sağlamak için kullandıkları maddeleri bırakmaya yönelik girişimler ile birlikte madde bağımlılığı konusundaki bilgi düzeylerini artırmaya yönelik eğitimler verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Yapılacak eğitimlerle hemşirelerin konuya yönelik bilgi düzeyleri farkındalıkları artacak dolayısıyla korunma çalışmalarına yönelik öz-yeterlik düzeylerine de olumlu katkı sağlayabilecektir. Ayrıca toplum düzeyinde etkili çalışmalar yürütebilmek için hemşirelerin madde bağımlılığından korunmaya yönelik öz-yeterliğini değerlendiren araştırmalar yapılması da önerilmektedir. Madde bağımlılığı konusunda uzmanlaşan ve kendilerine olan güvenleri artan hemşireler topluma rol model olarak koruyucu müdahalelerde çok daha etkin ve başarılı bir şekilde yer alabileceklerdir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

Fikir/kavram: F.Ç, Y.E. Literatür tarama: Y.E., Tasarım: F.Ç., Y.E., Veri Toplama ve/veya İşleme: Y.E, Analiz ve/veya Yorum: F.Ç, Y.E., Makale Yazımı: Y.E, F.Ç., Eleştirel İnceleme: F.Ç.

KAYNAKLAR

- Albayrak, S. & Balcı, S. (2014). Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11, 30-37
- Alpay, Ü., Aydoğdu, B.E. & Yorulmaz, O. (2018). Madde Kullanımı Olan Yetişkinlerde Farkındalık Temelli Müdahalelerin Etkililiği: Sistemik Bir Gözden Geçirme. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 5(4), 721-746.
- Arabacı, L.B., Dağlı, D.A. & Taş, G. (2018). Madde Kullanım Bozukluklarında Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1), 10-16.
- Ay, A. (2021). Konjenital Kalp Hastalığı Nedeniyle Ameliyat Olan Bebeklerin Annelerine Yönelik Hemşirelik İzleminin Anksiyete, Bakım Yüku ve Öz-Yeterlik Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Hemşireliği ABD, Doktora Tezi, Ankara.
- Bakır, H. & Hisar, K.M. (2016). Bir Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Egzersize İlişkin Yarar ve Engel Algıları ve Öz-Yeterlik Durumu. *Genel Tıp Dergisi*, 26(3), 84-91.
- Bekar, E.Ö. (2014). Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı Olan Hemşireler ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yaklaşımı: Bir Literatür İncelemesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 1(1), 43-47.
- Bektaş, M. & Öztürk, C. (2012). Sigara Kullanımı Önleme Programının Geliştirilmesi ve Programın Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34, 1-24.
- Birsen, K.N. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinde Üstbilişsel Farkındalık, Mesleki Öz-Yeterlik Algısı ve İlişkili Faktörler. İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Cares, A., Pace, E., Denious, J. & Crane, L.A. (2015). Substance Use and Mental Illness Among Nurses: Workplace Warning Signs and Barriers to Seeking Assistance. *Substance Abuse*, 36, 59-66. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.933725>
- Chatdokmaiprai, K., Kalampakorn, S., McCullagh, M., Lagampan, S. & Keeratiwiriaporn, S. (2017). Factors Predicting the Provision of Smoking Cessation Services Among Occupational Health Nurses in Thailand. *Workplace Health & Safety*, 65(6), 253-261.
- Cüceler, S., Yılmaz, M. & Türkleş, S. (2022). Madde Bağımlılığı Bireylere Yönelik Psikososyal Hemşirelik Bakımı ve Kanıt Temelli Müdahale Çalışmaları. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 105-110.
- Çavuşoğlu, F., Altın, A. & Aydın, A.İ. (Aralık, 2019). Madde Bağımlılığı ile İlgili Farkındalık Ölçeği ve Madde Bağımlılığından Korunmadaki Öz-Yeterlik Ölçeğinin Yetişkin Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Analizi. 2. Uluslararası 19 Mayıs Yenilikçi Bilimsel Yaklaşımlar Kongresi, Sözel Bildiri, ISBN - 978-625-7029-83-4, Farabi Yayınevi, Samsun, Türkiye.
- Demir, A. & Demir, V. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Stres Azaltmaya Yönelik Bir Program: Bilinçli Farkındalık. *Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi*, 9(17), 58.
- Dorrian, J., Peterson, J., Dawson, D., Pincombe, J., Grech, C. & Rogers, A.E. (2011). Sleep, stress and compensatory behaviors in Australian nurses and midwives. *Saúde Pública*, 45(5),922-930. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000059>
- Eker, F., Akkuş, D. & Kapisız, Ö. (2013). Ergenler İçin Madde Bağımlılığından Korunma Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Değerlendirilmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(1), 7-12.
- Fernandes, L.S., Nitsche, M.T. & Godoy, I. (2018). Association Between Burnout Syndrome, Harmful Use of Alcohol And Smoking in Nursing in The ICU Of A University Hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 203-214.
- Guo, S., Wang, A. & Shu, B. (2015). Self-Efficacy in Providing Smoking-Cessation Services Among Psychiatric Nurses in Central And Southern Taiwan: An Exploratory Study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24, 158-168.
- Hassoy, D. & Özvurmaz, S. (2019). Bir Devlet Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(3), 27-32.
- Hidalgo, K.D., Mielke, G.I., Parra, D.C., Lobelo, F., Simoes, E.J., Gomes, G.O., Florindo, A.A., Bracco, M., Moura, L., Brownson, R.C., Pratt, M., Ramos, L.R. & Hallal, P.C. (2016). Health Promoting Practices and Personal Lifestyle Behaviors of Brazilian Health Professionals. *BMC Public Health*, 16(1114), 1-10.
- Kamışlı, S., Yüce, D., Küçükçoban, Ş., Hayran, M., Kılıçkap, S., Çelik, İ. & Erman, M. (2017). Bir Sigara Bırakma Polikliniğinde Uygulanan Psikoeğitimsel Sigara Bırakma Programının Etkinliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 235-243.
- Karakaş, S.A. & Ersögütçü, F. (2016). Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 133-139.
- Kaya, Y. & Şahin N. (2013). Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10, 3-7

- Kerkez, M. & Erci, B. (2021). COVID-19 Geçiren Hemşirelerin Örgütsel Güven Algılarının Mesleki Öz-Yeterlikleri Üzerine Etkisi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(3), 184-197.
- Kidd, S., Kenny, A. & McKinstry, C. (2014). The Meaning of Recovery in a Regional Mental Health Service: An Action Research Study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), 181-192.
- Kunyk, D. (2015). Substance Use Disorders Among Registered Nurses: Prevalence, Risks and Perceptions in A Disciplinary Jurisdiction. *Journal of Nursing Management*, 23, 54-64.
- Kütükçü, E. & Kocataş, S. (2019). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Sigara İçme Durumları Arasındaki İlişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 84-102.
- Meijer, E., Kleij, R., Segaar, D. & Chavannes, N. (2019). Determinants of Providing Smoking Cessation Care in Five Groups Of Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Comparison. *Patient Education and Counseling*, 102, 1140-1149 .
- Monroe, T., Vandoren, M., Smith, L., Cole, J. & Kenaga, H. (2011). Nurses Recovering From Substance Use Disorders: A Review of Policies and Position Statements. *Journal of Nursing Administration*, 41(10), 415-421.
- Mumba, M.N., Baxley, S.M., Cipher, D.J. & Snow, D.E. (2019). Personal Factors as Correlates and Predictors of Relapse in Nurses With Impaired Practice. *Journal of Addictions Nursing*, 30(1), 24-31.
- Myers, B., Sorsdahl, K., Ward, C.L., Matzopoulos, L., Mtukushe, B., Nicol, A. ,Cuijpers, P. & Stein, D.J. (2015). Adapting a blended motivational interviewing and problem-solving intervention to address risky substance use amongst South Africans. *Psychotherapy Research*, 25(4), 435-444. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.897770>
- Nkowane, A., Watson, H. & Roy, M.F. (2013). Screening and Brief Interventions for Hazardous and Harmful Use of Alcohol and Other Psychoactive Substances: How are Nurses and Midwives Involved? *International Journal of Nursing*, 2(1), 8-12.
- Onay, M., Süslü, Z.H. & Kılıcı, S. (2011). İletişim Tarzının ve Sözsüz İletişimin Çalışanların İş Performansına Etkisi: Posta Dağıtıcıları ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(1), 57-66.
- Osmanoğlu, D.E. (2017). Üniversite Öğrencilerinin İçme Nedenleri ve Madde Bağımlılığından Korunma Öz-Yeterlik Davranışlarının Belirlenmesi ve İçme Nedenlerine Dair Görüşler. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35, 198 – 222.
- Özpulat, F. (2016). Öz-Yeterlik ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Arasındaki İlişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 37-44.
- Perry, L., Lamont, S., Brunero, S., Gallagher, R. & Duffield, C. (2015). The Mental Health of Nurses in Acute Teaching Hospital Settings: A Cross-Sectional Survey. *BMC Nursing*, 14(15), 1-8.
- Pilge, E. & Arabacı, L.B. (2016). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Bağımlılığın Nedenleri ve Tedavisine İlişkin Algı ve Tutumları. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(3),105-113.
- Ross, C.A., Berry, N.S., Smye, V. & Goldner, E.M. (2017). A Critical Review of Knowledge on Nurses with Problematic Substance Use: The Need to Move from Individual Blame to Awareness of Structural Factors. *Nursing Inquiry*, 1-9. <https://doi.org/10.1111/nin.12215>.
- Snyder, R. (2016). “Drug Abuse Among Health Professionals”. Duquesne University Pharm. D Candidate. Erişim Tarihi: 27.07.2021, https://c.ymcdn.com/sites/papharmacists.site-ym.com/resource/resmgr/CE_Home_Studies/HP_Drug_Abuse_CE_Article.pdf
- Söyler, S. & Çavmak. Ş. (Eds). (2020). Temel Sağlık Hizmetleri Bağlamında Sağlık Eğitimi ve Bağımlılıkla Mücadele (s. 5-90). Ankara: İksad yayınevi.
- Steffenak, A.K.M., Nordström, G., Hartz, I. & Wilde-Larsson, B. (2015). Public Health Nurses’ Perception of Their Roles in Relation to Psychotropic Drug Use by Adolescents: A Phenomenographic Study. *Journal of Clinical Nurse*, 24, 970-979.
- T.C. Resmî Gazete. Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun. Hemşirelik Kanunu. 19/5/2008. Sayı:5727, Başbakanlık Basımevi, Ankara. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019).Uyuşturucu kullanımının yaygınlığı - genel nüfus. Erişim Tarihi: 27.01.2022, <https://dataunodc.un.org/>.
- Üzer, F. (2018). Devlet hastanesi çalışanlarının sigara kullanma alışkanlıklarına bakış. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 22(2), 92-99.
- Wason, K., Potter, A., Alves, J. & Loukas, V.L. (2021). Addiction Nursing CompetenciesA Comprehensive Toolkit for the Addictions Nurse. *The Journal of Nursing Administration*, 51(9), 421-429.
- Wamsley, M., Satterfield, J.M., Curtis, A., Lundgren, L.& Satre, D.D. (2018). Alcohol and Drug Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) Training and Implementation: Perspectives from 4 Health Professions. *American Society of Addiction Medicine*, 0(0), 1-11.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

- World Health Organization. (2018). Report on the Global Tobacco Epidem. Erişim Tarihi: 20.02.2021, [www.who.int: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/Yeşila](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/Yeşila)
- Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M. & Evren, C. (2014). Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 243-256.
- Yılmaz, F.K. & Bilici, R. (2019). Bir Ruh Sağlığı Hastanesi Çalışanlarının Tütün Kullanım Düzeylerinin Belirlenmesi ve Dumansız Hastane Uygulaması Hakkındaki Görüşleri: Kesitsel Çalışma. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*. 6(4), 194-206.
- Zhuang, S., An, S. & Zhao Y. (2014). Effect of Cognitive Behavioural Interventions on the Quality of Life in Chinese Heroin-Dependent Individuals in Detoxification: A Randomised Controlled Trial. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 1239-1248.

**SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ TOPLUMUN AŞILANMA ORANINI
ETKİLER Mİ?**

Yunus Emre GÜLÜNAY¹ Figen ÇAVUŞOĞLU²

ÖZET

Sağlık okuryazarlığı; bireylerin olumlu sağlık davranışlarını sürdürecekt ve teşvik edecek şekilde bilgiye erişmeleri, bilgiyi anlamlandırma ve kullanma becerileri olarak tanımlanmaktadır. Dünyada sağlık okuryazarlığı durumu incelendiğinde, Avrupa Birliği üyesi sekiz ülkede yapılan sağlık okuryazarlığı çalışmasında, genel olarak sağlık okuryazarlığının düşük seviyede olduğu bulunmuş, ülkeler arasında farklılıklar olduğu, ülkelerin içerisinde de bazı grupların daha duyarlı olduğu belirlenmiştir. Ülkeler genel olarak değerlendirildiğinde çalışmaya katılan kişilerin %12'sinin yetersiz, %35'inin problemlili düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı, azınlık gruplarında, eğitim seviyesi düşük gruplarda, yakın zamandan göçe uğramış olanlarda ve yaşlılarda daha düşük bulunmuştur. Türkiye'de 12 bölge, 23 ilde 4924 kişi ile yapılan sağlık okuryazarlığı araştırması sonucuna göre genel sağlık okuryazarlığı indeksi 30.4 olarak bulunmuştur. Bu araştırma sonucunda yetersiz sağlık okuryazarlığı %24.5, sorunlu sağlık okuryazarlığı %40.1, yeterli sağlık okuryazarlığı %27.8 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %7.6 olarak saptanmıştır. Avrupa toplumlarında ise yetersiz sağlık okuryazarlığı %12.4, sorunlu sağlık okuryazarlığı %35.2, yeterli sağlık okuryazarlığı %36 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %16.5'dir. Yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olan bireylerin, yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireylere göre karşılaştırması yapıldığında; hastane masraflarının arttığı, hastaneye yatış sürelerinin uzadığı, gereksiz tetkik yaptırma oranlarının yüksekliği ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının düşük olduğu bilinmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi kapsamında, düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin tarama programlarından ve bağışıklama hizmetlerinden yararlanma yönünde önemli bir engel olduğu görülmektedir.

Aşılar yirminci yüzyılın en önemli halk sağlığı başarılarından biridir. Aşılar ülkemizde ve dünyada çiçek hastalığı, çocuk felci, kızamık kızamıkçık ve diğer birçok bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesinde önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılında yayınladığı raporuna göre; Global bağışıklama yılda ortalama 3 milyon ölümü engellemektedir. Son yıllarda global bağışıklama oranı ise %85 civarında seyretmektedir. Aşılama sayesinde bağışıklama sağlanarak dünya genelinde bulaşıcı hastalıkların sebep olabileceği mortalite ve morbidite seviyeleri büyük ölçüde azalmıştır. Buna karşın, birçok ülkede rutin çocukluk aşıları yaptırma eğilimleri üst seviyede değildir. Ebeveynlerin aşıların uygulanmasını reddetme kararları, ülkemizde ve dünyanın birçok yerinde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir.

Ülkemizde ise son yıllarda aşı karşıtlığı hareketi ivme kazanmıştır. Geçmişte daha düşük sayıda olan aşı reddi, 2015 yılında ilaç uygulamalarında ebeveynlerden onam alınması kararının uygulamaya konulmasıyla birlikte aşı karşıtlığı söylemlerinde artış görülürken medyada daha fazla gündem olmaya başlamıştır. Konuyla ilgili Türkiye'deki Sağlık Bakanlığı verilerine göre çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen ebeveynlerin sayısı 2011 yılında 183, 2013 yılında 980, 2015 yılında 5400, 2016 yılında 12.000 ve 2018 de ise 23.000 seviyesine ulaşmıştır. Aşı hakkında bilgi düzeylerinin düşük olmasının temel nedenleri arasında düşük sağlık okuryazarlığı gelmektedir. Bu noktada yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyindeki bireylerin aşılar hakkında doğru ve güvenilir kaynaklardan bilgi alarak, bu bilgiyi doğru şekilde analiz ederek yorumlayabildiği ve uygulamaya geçirebildiği söylenebilir.

Bu derlemenin amacı sağlık okuryazarlığı düzeyinin aşılama oranlarını etkileme düzeyini incelemektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı; Aşı; Bağışıklama

**DOES THE LEVEL OF HEALTH LITERACY AFFECT THE VACCINATION RATE OF THE
COMMUNITY?**

Yunus Emre GÜLÜNAY¹, Figen ÇAVUŞOĞLU²

ABSTRACT

Health literacy is defined as individuals' access to information in a way that sustains and encourages positive health behaviors; their ability to interpret and use the information. When the health literacy state in the world is examined, in the health literacy study conducted in eight European Union member countries, it has been found that health literacy is generally at a low level; there are differences between countries; and some groups within the countries are more sensitive. When the countries are evaluated in general, it has been determined that 12% of the people participating in the research have insufficient health literacy and 35% have a problematic level of health literacy. Health literacy was found to be lower in minority groups, groups with a low level of education,

recent immigrants, and the elderly. According to the results of the health literacy research conducted on 4924 people in 12 regions and 23 provinces in Turkey, the general health literacy index was found to be 30.4. As a result of this research, insufficient health literacy was determined as 24.5%, problematic health literacy as 40.1%, adequate health literacy as 27.8% and excellent health literacy as 7.6%. In European societies, on the other hand, inadequate health literacy is 12.4%, problematic health literacy is 35.2%, adequate health literacy is 36%, and excellent health literacy is 16.5%. When individuals with insufficient and limited health literacy are evaluated compared to individuals with adequate health literacy, it is known that hospital costs increase, hospitalization times are prolonged, the rate of unnecessary examinations is high and the rate of benefiting from preventive health services is low. Within the scope of the relationship between preventive health services and health literacy, it is seen that low health literacy level is an important obstacle in terms of benefiting from screening programs and immunization services. Vaccines are one of the most important public health achievements of the twentieth century. In our country and in the world, vaccines are important in controlling smallpox, polio, measles, rubella and many other infectious diseases. According to the report published by the World Health Organization in 2018; Global immunization prevents an average of 3 million deaths per year. In recent years, the global immunization rate has been around 85%.

Thanks to vaccination, the level of mortality and morbidity that can be caused by infectious diseases worldwide has been greatly reduced by providing immunization. Despite the prevention and eradication of diseases by vaccination, the tendency of routine childhood vaccinations are still not high in many countries. The decisions of parents to refuse the application of vaccines continue to be an important public health problem in our country and in many parts of the world. In our country, the anti-vaccine movement has gained speed in recent years. In the case of vaccine rejection, which was very low before; there has been an increase in anti-vaccine discourses and media coverage after the decision to get approval from parents in drug applications put into practice in 2015. According to the data of the Ministry of Health, the number of parents who do not want their children to be vaccinated reached 183 in 2011, 980 in 2013, 5400 in 2015, 12.000 in 2006 and 23.000 in 2018. Low health literacy is among the main reasons for the low level of knowledge about vaccines. Because it is thought that individuals with a high level of health literacy will be able to get information about vaccines from accurate and reliable sources, and subsequently, they can take an important place in the struggle against vaccine hesitancy and anti-vaccine.

The aim of this review is to examine the effect of health literacy level on vaccination rates.

Keywords: Health Literacy; Vaccination; Immunization

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Evde Hasta Bakımı Hemşireliği Anabilim Dalı, yunusemregülünay1@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-5750-7396>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, figencavusoglu55@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9789-2006>

GİRİŞ

Geçen yüzyılın ortalarından itibaren dünyada bulaşıcı olmayan hastalıkların ortaya çıkması ve öneminin artmasıyla bu hastalıkların önlenmesine yönelik yaklaşımlar gelişmeye başlamıştır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, insanların yaşam tarzlarında ve sağlık davranışlarında değişiklik yapılmasını gerektirir. Bunun için insanların bu sağlık sorunlarının oluşumu ve korunmaya nasıl yaklaşılabileceği, bilgi kaynaklarına nasıl ulaşılacağı, bilgiyi doğru algılayıp uygulayacağı konusunda bilgiye ihtiyacı vardır. Bir bireyin bilgi kaynaklarına erişme, bilgileri okuma ve anlama ve sağlığın korunması ile ilgili konularda yaşam boyunca yaşam kalitesini iyileştirmek için sağlıklı kararlar alma, uygulama isteği ve yeteneği “sağlık okur-yazarlığı” olarak adlandırılır (Bilir, 2014). Sağlık okuryazarlığı ayrıca bireylerin olumlu sağlık davranışlarını sürdüreceği ve teşvik edecek şekilde bilgiye erişmeleri, bilgiyi anlamlandırma ve kullanma becerileri olarak tanımlanmaktadır (Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki sözlüğü, 2011).

Sağlık okuryazarlığı yetersizliğinde, bireyler hastalıkları ve tedavileri hakkında daha az bilgi sahibi olurken, öz-yönetim ve uyum becerileri de daha düşük olmaktadır. Bununla birlikte tıbbi hatalara maruz kalmaya daha yatkın olup, sağlık hizmetlerine erişime yönelik gerekli becerilere sahip olmamaları nedeniyle sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır (AMA, 1999).

Sağlık okuryazarlığı ile belirli risk faktörlerine ve bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı korunma arasında bir ilişki vardır. Kötü sağlığın diyabet tanısını alan kişilerde daha zayıf glisemik kontrole ve daha yüksek oranda retinopatiye yol açtığı ve astım hastalarında inhaler kullanımını etkilediği tespit edilmiştir (Tanrıöver, 2014; Yılmazel ve Çetinkaya, (2016).

Sağlık Okuryazarlık kavramını daha iyi anlayabilmek için, sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri ve sağlık okuryazarlığının sonuçlarını bilmek gerekir. Genel olarak sağlığı anlama yeteneği, demografik, kültürel ve psikososyal faktörler, genel bilgi düzeyi, kişisel özellikler, hastalıkla ilgili deneyimler ve sağlık sistemiyle ilgili diğer faktörlerden etkilenir. Sağlık okuryazarlığını etkileyen demografik faktörler; yaş, ırk, cinsiyet, medeni durum, gelir, eğitim ve çalışma durumudur. Genel olarak, sağlık okuryazarlığı yaşlı yetişkinler, siyahlar, kadınlar, evli olmayanlar, eğitim seviyesi ve geliri düşük olanlar arasında daha düşüktür. Kültürel faktörler arasında yer alan etnik grup, göç ve dil farklılıkları gibi faktörler sağlık bilgilerini okumayı, yazmayı ve anlamayı zorlaştırabilmektedir (Baçık ve ark., 2014; Morris ve ark., 2013).

Günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumundaki değişime bağlı olarak bireylerin kendi sağlıklarına yönelik sorumlulukları artmıştır. Bununla birlikte bireylerin tedavi ve bakımlarında daha aktif rol almaları beklenmektedir. Bu noktada bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi önemlidir. Sağlık okuryazarlığı kavramının önemini ortaya koyabilmek için araştırmalar artmaya başlamıştır. Hemşirelerin bağımsız sağlık eğitimi ve danışmanlığı rollerini etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için bireylerin (sağlıklı/hasta) sağlık bilgilerinin değerlendirilmesi önemlidir. Bu değerlendirme sonucunda eğitim ve danışmanlığın bireyin sağlık bilgi düzeyine uygun olarak verilmesi, sağlığı koruyan ve geliştiren uygulamaların benimsenmesine, bireysel tedaviye uyumun artırılmasına ve kronik hastalıkların yönetiminin daha etkin olmasına katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda bu değerlendirme, her bireyin ihtiyaçlarını karşılayacak en iyi iletişim kanallarının belirlenmesine de yardımcı olacaktır. Bireylerin sağlık durumu, sağlık eşitsizlikleri, artan maliyetler ve sağlık bilgilerine erişilebilirlik gibi faktörler göz önüne alındığında, sağlık okuryazarlığına yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması giderek daha önemli hale gelmektedir (Yılmaz ve Tiraki, 2016).

Dünyada sağlık okuryazarlığı durumu incelendiğinde, Avrupa Birliği üyesi sekiz ülkede yapılan sağlık okuryazarlığı çalışmasında, genel olarak sağlık okuryazarlığının düşük seviyede olduğu bulunmuş, ülkeler arasında farklılıklar olduğu, ülkelerin içerisinde de bazı grupların daha duyarlı olduğu belirlenmiştir. Ülkeler genel olarak değerlendirildiğinde çalışmaya katılan kişilerin %12'sinin yetersiz, %35'inin problemlü düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı, azınlık gruplarda, eğitim seviyesi düşük gruplarda, yakın zamandan göçe uğramış olanlarda ve yaşlılarda daha düşük düzeyde saptanmıştır (Bilir, 2014). Türkiye'de 12 bölge ve 23 ilde 4924 kişi ile yapılan sağlık okuryazarlığı araştırması sonucuna göre genel sağlık okuryazarlığı indeksi 30.4 olarak bulunmuştur. Bu araştırma sonucunda yetersiz sağlık okuryazarlığı %24.5, sorunlu sağlık okuryazarlığı %40.1, yeterli sağlık okuryazarlığı %27.8 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %7.6 olarak saptanmıştır. Avrupa toplumlarında ise yetersiz sağlık okuryazarlığı %12.4, sorunlu sağlık okuryazarlığı %35.2, yeterli sağlık okuryazarlığı %36 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %16.5'dir (Yılmaz ve Tiraki, 2016). Türkiye'de yapılan bir başka araştırmaya göre düşük eğitim düzeyi ve düşük gelire sahip olmak düşük sağlık okuryazarlığı durumu ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışma sonucuna göre kadınlar sağlık okuryazarlığı açısından daha riskli grup olarak değerlendirilmektedir (Özdemir ve ark. 2010).

Sağlık okuryazarlığı tanımından yola çıkarak bireylerin sağlıkla ilgili mesajları doğru algılamaları çok önemlidir. Yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olan bireylerin, yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireylere göre değerlendirilmesi yapıldığında; hastane masraflarının arttığı, hastaneye yatış sürelerinin uzadığı, lüzumsuz tetkik yaptırma oranlarının yüksekliği ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının düşük olduğu bilinmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi kapsamında, düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin tarama programlarından ve bağışıklama hizmetlerinden yararlanma yönünde önemli bir engel olduğu görülmektedir (Çopurlar ve Kartal, 2016).

Sağlık okuryazarlığı, koruyucu sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Birinci basamak sağlık hizmetleri çerçevesinde sağlık eğitiminin temel amacı, toplumda sağlık bilincini oluşturmak ve çocukluk çağından itibaren tüm yaş gruplarında sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek olmalıdır. Ayrıca mobil hizmetler ve sağlık sınavları, kaçırılan sağlık eğitimi uygulamaları için birer fırsat olarak görülmelidir (Yılmaz ve Çetinkaya, 2016).

Sağlığın belirleyicilerinden önemli ölçüde etkilenen, sağlık davranışlarının ve sağlık sonuçlarının şekillenmesinde önemli bir belirleyici olarak rol oynayan sağlık okuryazarlığı, normal zamanlarda olduğu kadar afet zamanlarında da kriz iletişiminde dikkate alınması gereken önemli bir konudur (Özkan ve ark., 2020). Ayrıca günümüzde COVID-19 pandemisi gibi acil önlem ve kontrol gerektiren kriz durumuna bireyleri ve toplumları hızlı bir şekilde hazırlamak için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi önemlidir (Abdel-Latif, 2020). Salgın ortamlarında insan davranışına ilişkin uygun rehberlik, sağlık önlemlerine ek olarak önemli bir faktördür. Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini dikkate alarak, sağlık kuruluşlarının anlaşılması ve uygulanması kolay bilgiler sağlaması ve erişilebilir kaynaklar oluşturması salgının seyrini belirleyen en önemli unsurlardan biri olacaktır. Toplumlarda sınırlı sağlık okuryazarlığı oranları yaygın olduğu için bu bir zorluk oluşturabilmektedir. Öte yandan yanlış bilgilendirme de üzerinde durulması gereken bir diğer önemli konudur. Sahte haberler toplumda korku doğmasına neden olabilir. Koronavirüs salgını sırasında twitter, facebook veya whatsapp gibi sosyal ağlar kullanılarak yalan haber veya doğrulanmamış bilgilerin virüsten daha kolay yayıldığı

söylenilmektedir. Aynı şekilde bireylerin covid-19 aşısı ve aşılama hakkında da dejenere haberler yayılmıştır (Özkan ve ark., 2020). Bu durumların önüne geçmek için sunulabilecek çözüm önerilerinden biri sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltmektir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için üç tür müdahale önerilir; genel eğitimi düşük olanlara yardımcı olmak, sağlık okuryazarlığını geliştirmek ve bunu yapmak için politikalar belirlemek ve idari düzenlemeler geliştirmek ve uygulamak. Sağlık okuryazarlığı bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde ve önleme programlarının başarısında çok daha önemlidir. Bu konuda yapılacak çalışmalarda uzman dernekler ve yetkili sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapmak faydalı olacaktır (Balçık ve ark., 2014).

Önleme çalışmaları içinde bağışıklama çalışmaları ayrı bir öneme sahiptir. Bağışıklama, bir bireyin hastalığa yatkınlığının ortadan kaldırılması ve/veya azaltılmasıdır. Aşılama normları; kısa vadede salgınların ortaya çıkmasını önlemek ve uzun vadede dünya çapında bulaşıcı hastalıkları ortadan kaldırmaktır. Aşılama ile bireysel bağışıklık sağlanırken aynı zamanda toplum bağışıklığı da sağlanmaktadır. Böylece, bir toplumda aşılı birey sayısı arttıkça aşısız bireylerin o toplumdaki patojenlere ve morbiditeye maruz kalma oranları azalmaktadır. Rutin bir bağışıklama programı aracılığıyla aşı ile önenebilir hastalıklara karşı etkili koruma sağlayarak, çocuklarda mortalite ve morbidite azaltılmıştır. Bununla birlikte, çocukluk döneminde aşılama ile kazanılan bağışıklığın azalması, adölesanlarda aşı ile önenebilir hastalıkların görülme sıklığının artmasına neden olmaktadır (Kara, 2009; Dubé ve ark., 2015; Fine ve ark., 2011). Her aşısız birey, aşılama dönemine gelmemiş veya bu dönemde aşılarını tamamlamamış çok sayıda aşısız bebek ve küçük çocuğu patojenlere maruz bırakmakta ve ciddi hastalıklara yol açmaktadır. Ayrıca aşısız ergenler ve yetişkinler, hastalık etkenini risk grubunda yer alan küçük çocuklara ve immün sistemi zayıf kişilere veya yaşlılara aktararak çocuklarda ve yetişkinlerde ölüm oranlarının artmasına neden olmaktadır (Dubé ve ark., 2015; Fine ve ark., 2011). Aşılar yirminci yüzyılın en önemli halk sağlığı başarılarından biridir. Aşılar sayesinde dünyada çiçek hastalığı, çocuk felci, kızamık, kızamıkçık ve diğer birçok bulaşıcı hastalık ya eradike edilmiş ya da kontrol altına alınmıştır. Tüm bunlara rağmen, hala birçok ülkede rutin çocukluk aşıları yaptırma eğilimleri üst seviyede değildir. Ebeveynlerin aşıların uygulanmasını reddetme kararları veya kararsız tutumları Türkiye'nin de içinde bulunduğu dünyanın birçok ülkesinde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (Ertuğrul ve Albayrak, 2021).

Ülkemizde bebek ve çocuklar için aşılama oranları yüksektir ancak okullarda ve ergenlerde aşılama oranları çok düşüktür. Ülkemizde 1998 yılında Hepatit B aşısı, 2006 yılında KKK ve Hib aşısı, 2008 yılında DaBT IPV Hib aşısı, 2010 yılında Td aşısının yerini alan DaBTİPA aşısı ve canlı çocuk felci aşısı, 2011 yılında 13 bileşenli KPA, Hepatit A, 2012 yılında ve son olarak 2013 yılında Suçiçeği aşısı Türkiye'de "Ulusal Bağışıklama Takvimi"ne eklenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Sağlık okuryazarlığı, ebeveyn aşılama tercihlerinin ölçülmesinde son derece önemlidir. Ölçüm seçenekleri genellikle ebeveynlerin aşı risk bilgilerini yorumlamasını ve değerlendirmesini gerektirir. Araştırmalarda, düşük eğitim ve sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin aşılar hakkında bilgi bulmakta zorlandıklarını göstermiştir. Aşılar, yüksek koruma, düşük maliyet ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile dünya çapında kullanılan en etkili halk sağlığı yaklaşımlarından biridir (Duman, 2017; Çimen ve Temel, 2017). Başlıca aşı karşıtı söylemleri; aşıların içindeki kimyasalların insan sağlığına zararlı olduğu, aşı firmalarının bilimsel araştırmalarda bilinçli hastalıklar ürettikleri ya da bu hastalıklardan belirli yiyecekleri yiyerek kendilerini bu hastalıktan koruyabilecekleri iddialarıdır. Aşı karşıtlığı söyleminde aşılardaki civa ile otizm arasındaki ilişki tartışılmaktayken, pek çok bilimsel çalışmada böyle bir ilişki kanıtlanmamıştır (Offit, 2007).

Ülkemizde ise son yıllarda aşı karşıtlığı hareketi ivme kazanmıştır. Geçmişte daha düşük sayıda olan aşı reddi, 2015 yılında aşı uygulamalarında ebeveynlerden onam alınması kararının uygulamaya konulmasıyla birlikte aşı karşıtlığı söylemlerinde artış görülürken medyada daha fazla gündem olmaya başlamıştır. Konuyla ilgili Türkiye'deki Sağlık Bakanlığı verilerine göre çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen ebeveynlerin sayısı; 2011 yılında 183, 2013 yılında 980, 2015 yılında 5400, 2016 yılında 12.000, 2018 de ise 23.000 seviyesine ulaşmıştır (Gür, 2019).

Aşı hakkında bilgi düzeylerinin düşük olmasının temel nedenleri arasında düşük sağlık okuryazarlığı gelmektedir. Çünkü yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyindeki bireylerin aşılar hakkında doğru ve güvenilir kaynaklardan bilgi alabilecekleri, bilgiyi doğru şekilde analiz ederek uygulamaya aktarabilecekleri ve bunu takiben aşı tereddütü ve aşı karşıtlığı konusunda mücadelede önemli yer tutabilecekleri düşünülmektedir (Çam ve ark., 2021).

SONUÇ

Sonuç olarak; sağlık okuryazarlığı birçok kalemde önemini ortaya koymaktadır. Yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmanın bireylerin kendi sağlığına yönelik olumlu planlamalar yapabilmesi, tedavi ve bakıma daha uyumlu davranışlar sergilemesi, aynı zamanda ailelerinde ve çevrelerinde de sağlık bilincinin artırılmasında fayda sağlayacağı düşünülebilmektedir.

Sağlık okuryazarlığı kavramının koruyucu sağlık davranışları üzerindeki etkisi düşünüldüğünde, yapılan çalışmalardan da anlaşılacağı üzere yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmak bağışıklama çalışmalarının daha başarılı olmasını sağlayacaktır. Bu iki kavramın birlikte değerlendirilerek önemini ortaya konulduğu daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Küçük yaştan itibaren toplumun sağlık okuryazarlık seviyesini yükseltmeye yönelik yapılacak çalışmalarla özellikle bağışıklama çalışmaları yönündeki engelleri kaldırmak mümkün olabilir. Böylece daha yüksek oranda aşılama oranları ile aşı ile önenebilir birçok hastalığa karşı etkin bir şekilde mücadele ederek toplumdaki morbidite ve mortalite oranları azaltılabilir. Bu kapsamda yapılacak uygulamalarda özellikle sağlık profesyonellerinden hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler sağlık eğitimleri ve danışmanlık hizmetleri sırasında sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik çalışmalar yaparak, dolayısıyla aşılanma oranlarında istendik düzeye gelinebilmesi için toplumu bilinçlendirmeli ve araştırmalarla bunu ortaya koyabilmelidir.

KAYNAKLAR

- Abdel-Latif (2020). The enigma of health literacy and COVID-19 pandemic. *Public Health* 185: 95-96
- American Medical Association (AMA). (1999). Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 281: 552-557
- Balçık, P.Y., Şahin, B., Taşkaya, S. (2014). Sağlık Okur-Yazarlığı. *TAF Prev Med Bull* 2014;13(4):321-326
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turk J Public Health* 2014;12(1)
- Çam, C., Ünsal, A., Arslantaş, D., Kılınç, A., Emiral, GÖ. (2021). Evaluation of Immunization Knowledge Sufficiency Levels, Attitudes and Behaviors and Health Literacy Levels of Adults. *Osmangazi Journal of Medicine* 2021;43(1):7- 19
- Çimen, Z., Temel, B.A. (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;33(3):105-25
- Çopurlar, C.K., Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?. *TJFM&PC*, 2016;10(1):42-47
- Duman, A. (2017). Fatih İlçesinde İlkokul 1. Sınıf Aşılamalarında Velilerin Genel Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Ve Etkileyen Faktörleri Belirleme [Uzmanlık tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2017.
- Dubé, E., Vivion, M., MacDonald, N.E. (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Rev Vaccines* 2015;14:99–117.
- Ertuğrul, B., Albayrak, S. (2021). The Relationship of Parents' Health Literacy Level with Attitudes and Behaviors Towards Childhood Vaccines. *HUHEMFAD-JOHUFON* 2021,8(2),186-195
- Fine, P., Eames, K., Heymann, D.L. (2011). "Herd immunity": a rough guide. *Clin Infect Dis* 2011;52:911–6.
- Gür, E. (2019). Aşı kararsızlığı - aşı reddi. *Turk Pediatri Ars* 2019; 54(1): 1–2
- Kara, A. (2009). Adolesanimmünizasyonu. *ANKEM Derg* 2009;23:86-95
- Morris, N.S., MacLean, C.D., Littenberg, B. (2013). Change in Health Literacy Over 2 Years in Older Adults with Diabetes. *The Diabetes Educator*. 2013; 39(5): 638- 646
- Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Education Research*, 25 (3), 464-477
- Özkan, S., Tüzün, H., Dikmen, A.U., İlhan M.N. (2020). Salgınlarda Toplum Davranışı ve Sağlık Okuryazarlığı, *J Biotechnol and Strategic Health Res*. 2020;1(Özel Sayı):105-110
- Offit, P.A. (2007). Thimerosal and vaccines--a cautionary tale. *N Engl J Med* 2007;357:1278–9.
- Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki sözlüğü. (2011). <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk.pdf> , Erişim tarihi: 09.10.2021
- T.C.Sağlık Bakanlığı. (2021). Genişletilmiş Bağışıklama Programı. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77803/genisletilmis-bagisiklama-programi-gbp.html> Erişim Tarihi: 04.04.2022
- Tözün, M. ve Sözmen M.K. (2014). Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi* 48
- Tanrıöver, M.D., Yıldırım, H.H., Ready, N.D., Çakır, B. Akalın, E. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık-Sen Yayınları Aralık 2014, Ankara
- Yılmazel, G., Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF preventive medicine bulletin* • February 2016
- Yılmaz, M., Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? *DEUHFED* 2016, 9(4), 142-147

PANDEMİDE HEMŞİRE OLMAK VE TÜKENMİŞLİK

Mehmet ÇÖPOĞLU¹, Figen ÇAVUŞOĞLU²

ÖZET

Amaç: Pandemi sürecinde vakaların dünya genelinde ciddi oranda artması sağlık hizmetine olan gereksinimi artırmaktadır. Zor şartlar altında çalışan sağlık profesyonelleri COVID-19 pandemisinin eklenmesi ile daha ağır iş yükü ve daha fazla strese maruz kalmışlardır. Bu derlemenin amacı; pandemiye çalışan hemşirelerin tükenmişlik durumlarını incelemektir. Bu amaçla çeşitli arama motorlarından ulusal ve uluslararası yayınlar incelenmiştir.

Sonuç ve öneriler: Hemşirelerde pandemiyle birlikte orta ve yüksek düzeyde tükenmişlik görüldüğü, artan iş yükü, fazla mesailer, koruyucu ekipmanlarla çalışmanın zorluğu, damgalanma gibi faktörlerin tükenmişlik düzeyinin artmasına neden olduğu görülmüştür. Çalışma koşullarına yönelik yapılacak iyileştirici girişimler ve hemşirelerin stresle baş etme becerilerini artıracak yaklaşımlar ve salgınla mücadeleyi artırmak için topluma yönelik yapılacak eğitimler önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi; Covid-19; Hemşire; Tükenmişlik

BEING A NURSE IN THE PANDEMIC AND BURNOUT

Mehmet ÇÖPOĞLU¹, Figen ÇAVUŞOĞLU²

ABSTRACT

Purpose: The increase in cases worldwide during the pandemic process increases the need for health services. Health professionals working under difficult conditions have been exposed to a heavier workload and more stress with the existence of the COVID-19 pandemic. The purpose of this review; To examine the burnout status of nurses working in the pandemic. For this purpose, national and international publications from various search engines were examined. **Conclusion and recommendations:** It has been seen that moderate and high levels of burnout were seen in nurses due to pandemic, factors such as increased workload, overtime, difficulty in working with protective equipment and stigma caused the level of burnout to increase. Remedial interventions for working conditions, approaches that will increase nurses' ability to cope with stress, and trainings for the community to enhance the fight against the epidemic are recommended.

Keywords; Pandemic; Covid-19; Nurse; Burnout

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Evde Hasta Bakımı Hemşireliği Anabilim Dalı, mehmetcopoglu55@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1955-2767>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, figen.cavusoglu@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-9789-2006>

GİRİŞ

Bulaşıcı bir hastalık etkeninin ülke sınırlarını aşarak, birden fazla ülke ve kıtalarına yayılması, hastalık etkisi göstermesi pandemi olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre bir bulaşıcı hastalığın salgın sayılabilmesi için ortaya yeni çıkmış bir mikroorganizma türü veya genetik yapısı değişmiş bir virüs etkeni olması, bireyden bireye kolayca bulaşması gibi çeşitli kriterlerin olması gerekmektedir (Korkmaz ve ark., 2021).

Toplumlar tarihi süreçte çeşitli salgın hastalıklarıyla karşı karşıya kalmış ve milyonlarca birey hayatını yitirmiştir (Arpacıoğlu ve ark., 2020). Günümüze gelen süreç içerisinde görülen çeşitli salgın hastalıklardan insanları en çok etkileyenlerin başında veba, kolera, tifüs, çiçek, ebola ve influenza gelmektedir (Korkmaz ve ark., 2021). Birçok savaşta ve salgın durumlarında enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi ve kontrol altına alınması, dolayısıyla ölüm hızının azaltılması ve iyileşme oranının artırılmasında sağlık çalışanları önemli görevler üstlenmişlerdir (Baykara ve ark., 2020). Geçmişteki salgınlar incelendiğinde, 2003 SARS, 2014 Ebola, 2015 yılında MERS-CoV ve 2016 yılı Zika Virüsü olmak üzere tüm dünyada sağlığı tehdit eden çeşitli salgın hastalıklarında hemşireler önemli bir konumda yer almıştır (Baykara ve ark., 2020). Günümüze geldiğinde ise hemşirelerin yönetmek durumunda kaldığı salgın, Covid-19'dur (Arpacıoğlu ve ark., 2020).

Salgınlarda yoğun çalışma koşullarında görev yapan sağlık çalışanlarını bekleyen önemli bir sorun tükenmişlik yaşamadır. Tükenmişlik, insanların meslek yaşamlarında, çalışma motivasyonlarının azalması ve mesleğin getirdiği yükümlülükleri yerine getirmesinde psikolojik olarak sorun yaşamasıdır (Arpacıoğlu ve ark., 2020). Buna bağlı olarak, uzun süren ciddi tükenmişlik durumu bakımın kalitesini azaltmakta, iş kazaları ve meslek hastalıklarında artışa neden olmaktadır (Altay ve ark., 2021).

Bu kapsamda yapılan derlemenin amacı, Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik yaşama durumlarını incelemektir.

Covid 19 / Koronavirüs

Hayvandan bulaşan bir etkenin sebep olduğu koronavirüs ilk kez 2019 yılı Aralık ayının sonunda Çin'in Hubei vilayetinde Wuhan kentinde görülmüştür. Covid-19, SARS ve MERS-CoV virüsü gibi koronavirüs ailesinden olup ağır solunum yetmezliği tablosuna neden olan bir RNA virüsüdür (Korkmaz ve ark., 2021). Yeni ortaya çıkan Covid-19 virüsü kaynaklı salgın, DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir (Ergün ve ark., 2020). Tüm dünyada hızlı bir şekilde yayılım gösteren bu etkene ait Türkiye'deki ilk vaka, Sağlık Bakanlığı aracılığıyla 10 Mart 2020 yılında açıklanmıştır (Covid19.saglik.gov.tr).

Dünyada ve Türkiye'de Covid-19 Pandemisi

Dünya genelinde 2019 yılı aralık ayının sonundan itibaren ortaya çıkan koronavirüs salgını, toplam 216 ülke ve kıtaları etkilemiştir (Baykara ve ark., 2020). Dünya geneline baktığımızda 15.02.2022 tarihinde dünyada görülen toplam vaka sayısı, 412.351.279, toplam ölüm sayısı ise 5.821.004 kişidir (WHO, 2022). Türkiye'de görülen toplam vaka sayısı 18 Şubat 2022 tarihinde 12.823.699 kişi, toplam vefat sayısı ise 90.240 kişidir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, 2022). Covid-19 vaka sayısının en çok görüldüğü ülkeler arasında Amerika Birleşik Devletleri birinci, Hindistan ikinci, Brezilya üçüncü sırada iken Türkiye sekizinci sırada yer almaktadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, 2022). Türkiye'de de Covid-19 ile mücadelede sağlık bakım sisteminin yükü artmış, sağlık çalışanlarına olan ihtiyaç artmış, yaşanan birçok olumsuzlukla birlikte artan talebi karşılamakta sorunlar yaşanmıştır (Çelik ve ark., 2020). DSÖ genel direktörü Tedros Adhanom Ghebreyesus'un 21.05.2021 tarihinde yapmış olduğu açıklamada Covid-19' la mücadelede dünyada en az 115 bin sağlık çalışanının hayatını kaybettiğini tahmin ettiklerini açıklamıştır (Anadolu Ajansı, 2021). Uluslararası Af Örgütü (AI) tarafından 70'ten fazla ülkede yapılan çalışmada 5 Mart 2021 tarihine kadar 17.000'den fazla sağlık çalışanı, Covid-19 hastalığı sebebiyle yaşamını yitirmiştir (Uluslararası Af Örgütü / Amnesty International, 2021). Türkiyede yapılan çalışmalar incelendiğinde TTB'nin 17.03.2020 – 31.05.2021 tarihleri arasında yapmış oldukları çalışmada Covid-19 sebebiyle toplam 403 sağlık çalışanının hayatını kaybettiği bulunmuştur (TTB, 2021)

Pandemide Hemşire Olmak

Sağlık çalışanları Covid-19 enfeksiyon hastalığında bulaş riski en yüksek olan meslek grubunu oluşturmaktadır. Hemşireler, tarihi sürece baktığımızda birçok savaş, doğal afet ve salgın hastalıklarda mücadele etmişlerdir. Covid-19 salgınında da benzer şekilde sağlık bakım hizmetlerinin karşılanmasında önemli bir konumda görev almışlardır (Baykara ve ark., 2020). Bu noktada hasta ve yakınlarıyla en fazla temas halinde olan sağlık çalışanı hemşireler olduğu görülmektedir (Ergün ve ark., 2020). Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de koronavirüs salgınının başladığı ve ilk vakanın görüldüğü tarihten bu yana koronavirüsle mücadelede en büyük sorumluluk sağlık profesyonellerine ve hemşirelere düşmüştür (Çelik ve ark., 2020). Küreselleşme döneminde bireylerin yüz yüze kaldığı çok büyük bir afet olarak tanımlanan Covid-19 salgını, birçok ülkenin sağlık sistemini etkilemiş ve

bakım verme rolüyle hemşirelerin sağlık sektöründeki önemi bir kez daha ortaya konmuştur. Modern hemşireliğin kuruluşundan günümüze kadar hemşireler, olağanüstü durumlarda (afet, savaş ve salgın hastalıklar) değerlendirme yapma, yapacağı işi planlama, diğer mesleklerle iş birliği kurma ve sağlık hizmetlerini yönetme görevlerini başarı ile üstlenmişlerdir. Tüm dünyada olduğu gibi, Sağlık profesyonelleri için salgın öncesinde de görülen sorunlar (uykusuzluk, uzun mesai saatleri, çok fazla çalışma, iş ortamında şiddetle karşı karşıya kalma, yorgunluk, bıkınlık, iş-aile çatışması, anksiyete, tükenmişlik, stres), salgın dönemi ile birlikte daha da artmıştır. Sağlık profesyonelleri bir yandan Covid-19 ile mücadele ederken, diğer yandan kendisini ve aile üyelerinin sağlığını korumaya çalışmışlardır (Hoşgör ve ark., 2021). Salgınla mücadele sırasında her ne kadar sağlık çalışanları kendilerini korumak için bir takım önlemler olsa da dünyada ve Türkiye’de salgın nedeniyle kaybedilen sağlık çalışanlarının sayısı her geçen gün artmıştır (Çelik ve ark., 2021). Türk Toraks Derneğinin sağlık çalışanları arasında Covid-19 hastalığının görülme oranını belirlediği araştırma sonucuna göre Haziran – Temmuz 2020 arasında bu oran %12.1 iken Aralık 2020 - Ocak 2021 aylarında ise %57.4’e yükseldiği görülmüştür (Türk Toraks Derneği, 2020). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), 03.06.2020 tarihi itibarıyla tüm dünyada 23.000’den fazla sağlık çalışanının koronavirüse yakalandığını, bunlar arasından 600 hemşirenin koronavirüs sebebiyle hayatını yitirdiğini açıklamıştır. Ayrıca ICN tarafından hazırlanan raporda sağlık bakım elemanı olan hemşirelerin %20’sine, koronavirüs bulaştığını belirtmiştir (ICN, 2020).

Pandemi döneminde hemşirelerin, iş yoğunluğu artmış bununla birlikte yeni protokollere, yeni normlara ayak uydurmak zorunda kalmışlardır. Covid-19 bulaşma riski olan hastalara bakım verme, kliniklerdeki pozitif vakaların ve ölüm oranlarının artması, çok yoğun çalışma süreleri içerisinde koruyucu ekipmanlarla (tulum, siperlik, N95 maske) hasta bakımını yapması, etkeni yakınlarına ve aile üyelerine taşıma riski, toplum tarafından damgalanma, geleceğe yönelik belirsizlik ve Covid-19 korkusu hemşireler için oldukça stresli bir çalışma ortamının oluşmasına öfke, anksiyete duygularının ve tükenmişlik durumunun artmasına sebep olmuştur. Ayrıca hastaların yanına refakatçi alınmaması sebebiyle hemşirelerin bakım yüküyle birlikte hastanın psikolojik gereksinimleri de artmıştır (Aktura ve ark., 2020; Arpacıoğlu ve ark., 2020).

Pandemide Tükenmişlik

Tükenmişlik, bireyin meslek yaşamının getirdiği gereklilikleri yerine getirememesi, stres, motivasyon kaybı gibi sebeplere bağlı olarak işinden psikolojik anlamda uzaklaşması olarak tanımlanmaktadır (Kaçmaz, 2005). Literatürde tükenmişliğin çoğunlukla Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak değerlendirildiği görülmektedir. Ölçek, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamalarının yüksek ve Kişisel başarı alt boyut puan ortalamasının da düşük olması tükenmişlik sendromunun varlığını işaret etmektedir (Kaçmaz, 2005). Pandemiyle birlikte hemşireler arasındaki tükenmişliği ortaya koymak için Akademik Google, Pubmed ve Ebsco gibi çeşitli ulusal ve uluslararası veri tabanlarında “sağlık çalışanları, hemşire, tükenmişlik, pandemi, covid-19” anahtar kelimelerini kullanarak literatür taraması yapılmıştır.

Denning ve arkadaşlarının Covid-19 pandemisinde sağlık profesyonellerinin tükenmişlik düzeyi incelenmiş ve %67’sinin tükenmişlik yaşadığı (Denning ve ark., 2020), bir başka çalışmada da pandemi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin %53 seviyesinde olduğu görülmüştür (Jalili ve ark., 2020). Marzetti ve arkadaşlarının 45 farklı ülkeden 184 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve ikincil travmatik stresi belirlediği çalışmada, sağlık çalışanların %56’sında duygusal tükenme, %41.3’ünde ise ikincil travmatik stres semptomlarının olduğu bulunmuştur (Marzetti ve ark., 2020). Hu ve arkadaşlarının Covid-19 pandemisi sırasında Çin’in Wuhan kentinde Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin tükenmişlik, kaygı ve depresyon düzeylerini inceledikleri çalışmada hemşirelerin %60.5’i duygusal tükenme, %42.3’ü duyarsızlaşma, %60.6’sı kişisel başarı alt boyutunda iş tükenmişliği yaşadıkları saptanmıştır (Hu ve ark., 2020). Hindistan’da katılımcıların %9.8’ini hemşirelerin oluşturduğu, sağlık çalışanları arasında tükenmişliğin araştırıldığı bir çalışmada, çalışanların %22.7’sinin ölüm korkusu ile çalıştığı ve %52.8’inin de pandemiye bağlı tükenmişlik düzeyi yaşadığı görülmüştür (Khasne ve ark., 2020). Dünyada yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının ve özelde hemşirelerin pandemi sürecinde Covid-19 hastalarına bakım verirken, yoğunluğunun yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür. Bununla birlikte tükenmişliğe ek olarak ölüm korkusu ve travmatik stres gibi psikolojik sorunlarda yaşadıkları bulunmuştur.

Türkiye’de pandemi döneminde sağlık çalışanları ve hemşireler arasındaki tükenmişliğin incelendiği çalışmalar taranmıştır. Hoşgör ve arkadaşlarının Covid-19 pandemisinde 120 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada, genel tükenmişlik düzeyleri (1.53±0.60) düşük, duygusal tükenme alt boyutunda orta düzeyde (1.85±0.92), duyarsızlaşma alt boyutunda düşük düzeyde (1.11±0.79) ve kişisel başarı duygusunda azalma alt boyutlarında ise yüksek düzeyde (1.43±0.64) tükenmişlik seviyesi saptanmıştır. Pandemiye yoğun bakım

ünitesinde görev yapan 122 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutunda orta, duyarsızlaşma boyutunda düşük seviyede tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür (Akalın ve ark., 2021). Türkiye’de pandeminin üçüncü pik döneminde sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı ve tükenmişlik düzeyleri incelenmiş ve tükenmişlik düzeyleri ile Covid-19 kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, kadın sağlık profesyonellerinin daha yüksek düzeyde kaygı yaşadığı, çalışanlar arasında hemşire, ebe ve doktorların tükenmişlik düzeylerinin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda tükenmişlik ve Covid-19 kaygısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu Covid-19 kaygı düzeyi arttıkça tükenmişliğin de artış gösterdiği belirlenmiştir (Ay ve ark., 2021). Türkiyede yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanları arasındaki tükenmişlik düzeyinin diğer ülkelerdeki sağlık çalışanlarıyla benzer düzeyde olduğu görülmüştür. Bununla birlikte özellikle kadın sağlık çalışanlarının daha yüksek düzeyde kaygı ve tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur.

Pandemide Tükenmişliğe Sebep Olan Faktörler

Pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik semptomları göstermesine etki eden birçok faktör olduğu görülmektedir. Özellikle tüm toplumda hakim olan endişe ve korku hemşirelerde de görülmüş ve olumsuz etkilenmelerine sebep olmuştur. Her gün Covid-19, ölüm, virüs ve pandemi gibi kavramlarla iç içe olmak ve kayıplar yaşamak hemşirelerin ikincil travma yaşamasına neden olmuştur (Chen ve ark., 2020; Holmes ve ark., 2020). Salgın hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olamama, belirsizlik, bulaş riski sebebiyle evlere gidememe bu nedenle uzun süre aileleriyle görüşememe, ayrı kalma, çalışma saatlerinin fazlalığı, özlük hakları ile ilgili sorunlar, hemşire sayısındaki yetersizlikler, fiziksel yorgunluk ve koruyucu ekipmanların sayısındaki yetersizlikler psikolojik sorunların yüksek düzeyde yaşanmasına etki eden faktörler arasında yer almaktadır (Aşkın ve ark., 2019; Kang ve ark. 2020; Çelik ve ark., 2020; Türk Hemşireler Derneği Raporu, 2020; Hoşgör ve ark., 2021). Çin’de yapılan bir çalışmada Covid-19 hastalarının tedavi edildiği serviste çalışan sağlık profesyonellerinin %70’inde psikolojik distres tespit edilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların işlerini yapmaya hevesiz oldukları veya işlerinden ayrılmayı düşündükleri, çok yüksek seviyelerde stres, huzursuzluk ve depresyon semptomları yaşadıkları saptanmıştır (Lai, 2019). Çin’de yapılan bir başka çalışmada da sağlık profesyonellerinin %73.4 oranında travmatik stres olgusu yaşadıkları, %50.7’sinin depresyon semptomları gösterdiği, %44.7’sinin huzursuzluk ve %36.1’inin de uykusuzluk sorunlarının olduğu görülmüştür (Liu ve ark., 2020). Covid servislerinde çalışan sağlık profesyonellerinde huzursuzluk, depresyon, uyku bozukluğu ve stres gibi psikolojik sorunların görülme riski daha fazladır (Aktura ve ark., 2020)

Pandemi sürecinde hemşirelerin uzun saatler boyunca koruyucu ekipmanlar içinde çalışmaları bu giysilerle hasta bakımı vermeyi güç hale getirmiş hem de kendi bireysel ihtiyaçlarını gidermeyi zorlaştırmıştır (Sasangohar vd., 2020; Ergün ve Ark., 2020). Kişisel gereksinimlerin karşılanamaması yoğunluk seviyesinde artışa ve yaşam kalitesinde düşmeye neden olmaktadır (Hoşgör ve Ark., 2021).

Sağlık profesyonellerinin olumsuz etkilenmesine sebep olan bir diğer faktör de damgalanmadır. Salgın durumlarında sağlık profesyonellerinin enfeksiyonu taşıdığı ya da hasta olabileceği düşüncesi toplumun bu grubu damgalamasına ve daha fazla ayrımcılığa maruz bırakmasına neden olmuştur (Person vd., 2004; Cyrus ve ark., 2020; Enli Tuncay ve ark., 2020). Damgalama durumu ile yüz yüze gelen sağlık profesyonellerinde tükenmişlik duygusu daha ağır basmaktadır (Ramaci vd., 2020).

Literatürde belirtilen, pandemi sürecinde hemşirelerin de içinde bulunduğu sağlık profesyonellerinin yaşamış olduğu bu sorunlar beraberinde tükenmişlik yaşanmasına neden olmaktadır. Bu durumda, hemşirelerde iş ortamında kendisini işe yaramıyormuş gibi hissetme, mesleğini iyi yapamadığını düşünme, her şeye alaycı bakma, yabancılaştığını algılama, bireysel ve hemşirelik mesleğinin getirmiş olduğu profesyonellik duygusunu hissedememe, hem fiziksel hem de ruhsal yönden çökkünlük yaşama gibi tükenmişliğe dair semptomlar görülebilmektedir. Yaşanan semptomlarla baş edebilmek için hemşireler bağımlılık yapıcı çeşitli maddelerin kullanımına yönelebilmektedir (Aşkın ve ark., 2019).

Uzun süren ciddi tükenmişlik durumlarında bakımın kalitesi azalmakta, iş kazaları ve meslek hastalıklarında artış gözlemlenmektedir (Altay ve ark., 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemi sürecinde hemşirelerin orta ve yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı bununla birlikte depresyon, huzursuzluk, uykusuzluk gibi psikolojik sorunların yaşanma durumlarının da artış gösterdiği görülmüştür. Çalışma koşullarından kaynaklanan sebepler, hastalık hakkındaki bilgi eksikliği, belirsizlik durumu ve damgalanmanın da tükenmişliği artıran faktörler arasında yer aldığı saptanmıştır.

Hemşirelerin içinde bulunduğu durumu ortaya koyan daha fazla sayıda çalışmalar yaparak kanıt oluşturmak önemlidir. Ayrıca stresle baş etmede etkin yaklaşımlara yönelik eğitimler verilmesi ve çalışma koşullarına yönelik iyileştirmeler, yöneticilerle yeni yöntemlerin tartışılması önerilebilir. Damgalanmanın önüne

geçmek için toplumun bilinçlendirilmesi, hastalıkla mücadele etme yollarının vurgulanması ve öneminin bilimsel çalışmalarla ortaya konmasının etkin olabileceği düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

Fikir/kavram: F.Ç, M.Ç. Literatür tarama: M.Ç., Tasarım: F.Ç., M.Ç., Veri Toplama ve/veya İşleme: M.Ç, Analiz ve/veya Yorum: F.Ç, M.Ç., Makale Yazımı: F.Ç., M.Ç., Eleştirel İnceleme: F.Ç.

KAYNAKÇA

- Akalın B. ve Modanlıoğlu A. (2021), Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Duygu-Durum ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi; Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Dergisi, 2021, 12(2), 346-352
- Aktura S. ve Özden G. (Ekim 2020). Salgının Psikolojik Etkileri: Covid-19 Hemşireleri; Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal Of International Social Research, 13(73).
- Altay B. ve Dinçer G. (2021) Omü Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi; 2021, 23-24, 1. Hemşireliği güçlendirme sempozyumu sözel bildiri özeti
- Anadolu Ajansı, 2021 <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/dso-kovid-19la-mucadelede-dunyada-en-az-115-bin-saglik-calisani-hayatini-kaybetti/2252300>
- Arpacıoğlu M. vd. (2021), Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler; Çukurova Medical Journal, 46(1), 88-100.
- Aşkın R. vd. (2019). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler; İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 37, 304-318.
- Ay F. ve İçen B. (Eylül 2021) Türkiye’de Covid-19 Pandemisinin 3.Pık Döneminde Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısı ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi/The Journal Of International Social Research Cilt, 14 Sayı, 80 Eylül 2021 & Volume, 14 Issue, 80 September 2021
- Baykara Z. ve Eyüboğlu G. (2020). Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı, 46(1),88-100.
- Chen Q. Et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the Covid 19 outbreak. Lancet Psychiatry, 7, 15-16.
- Cyrus S. H., et al.(2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic, Academy of Medicine, 49(3), 155-160.
- Çelik Ş. vd. (2020). Covid-19 Pandemi Süreci: Türk Hemşireler Derneği. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 17(3), 279-83.
- Çelik S. vd. (2021). Uluslararası Hemşireler Yılında COVID-19 Pandemisi: Türk Hemşireler Derneği Çalışmaları; İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021, 6(1), 23-27
- Denning M. et al. (2020). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the covid-19 pandemic: A Multinational Cross-Sectional Study, Medrxiv.
- Enli Tuncay F., vd. (2020). Pandemielerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme, Ankara Med J, 2, 488-501. doi: 10.5505/amj.2020.02418
- Ergün G. ve Maçça Y. (2020). Koronavirüs Pandemisinde Hemşirelerin Psikolojik Yükleri; Current Perspectives On Health Sciences, 1(1), 11-18.
- Holmes E. A., vd. (2020). Multidisciplinary Research Priorities for the Covid-19 Pandemic: A Call for Action for Mental Health Science, The Lancet Psychiatry, 7, 547-560.
- Hoşgör G., vd. (2021). Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi.
- Hu D, et al.(2020). Frontline Nurses’ Burnout, Anxiety, Depression, And Fear Statuses And Their Associated Factors During The COVID-19 Outbreak In Wuhan, China: A Large-Scale Cross-Sectional Study. EclinicalMedicine, 24, 1-10.
- Jalili M. Et al. (2020). Burnout Among Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study, Medrxiv.
- Kang L. Et al. (2020). The Mental Health of Medical Workers in Wuhan, China Dealing with the 2019 Novel Coronavirus, Lancet Psychiatry, 7(3), e14.
- Khasne RW. et al. (2020). Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic In India: Results Of A Questionnaire-Based Survey. Indian Journal Of Critical Care Medicine: PeerReviewed. Official Publication Of Indian Society Of Critical Care Medicine, 24(8), 664-671.
- Korkmaz E. ve Korkut S. (2021). Covid-19 Pandemisi Ve Ahlaki Sıkıntı; Türkiye Biyoetik Dergisi, 8(1), 3-10.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

- Liu S. et al. (2020). Online mental health services in China during the Covid 19 outbreak; *Lancet Psychiatry*, 7 (4), 17-18.
- Mapping health worker deaths from COVID-19 | Amnesty International cited, 2021
- Marzetti F. Et al. (2020). Secondary Traumatic Stress And Burnout In Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak, Medrxiv.
- Person, B., et al. (2004). Fear and stigma: The epidemic within the SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 10(2), 358-363.
- Ramaci, T., et al. (2020). Social Stigma During Covid 19 And Its Impact On Hcws Outcomes. *Sustainability*, 12(9), 3834.
- Sasangohar, F., et al. (2020). Provider burnout and fatigue during the Covid 19 pandemic: Lessons learned from a highvolume intensive care unit. *Anesthesia and Analgesia*, 131 (1), 106-111.
- TC. Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi Koronavirüs Covid-19 Dünya Haritası, <https://corona.cbddo.gov.tr/> Erişim Tarihi; 19.02.2022
- TC. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu, <https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi; 15.11.2021
- Türkiye’de Sağlık Çalışanı Ölümünün Anlattığı derleme, Türk Tabipler Birliği, 2021 https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/son_son_saglik_emekcileri_olumleri_rapor.pdf Erişim Tarihi; 15.11.2021
- Türk Toraks Derneği Basın Bildirisi, <https://www.toraks.org.tr/site/news/10240> Erişim Tarihi; 12.11.2021
- Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), 2020. More than 600 Nurses Die from COVID-19 Worldwide. Available from: <https://www.icn.ch/news/more-600-nurses-die-covid-19-worldwide> Erişim Tarihi; 20.11.2021
- WHO, 2022. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/> Erişim tarihi: 10.11.2021

HEMŞİRELERDE DUYGUSAL EMEK KAVRAMI

Hatice BALTA BOLU¹, Ceyda BAŞOĞUL²

ÖZET

Sağlık alanı, hizmet sektörü içerisinde en çok yüz yüze iletişimin kurulduğu ve dolayısıyla her aşamasında duygusal emeğin en yoğun olduğu alandır. Duygusal emeğin özellikle hemşirelik hizmetleri açısından büyük önem taşıması nedeniyle bu derlemede duygusal emek kavramının açıklanması ve önemine değinilmesi amaçlanmıştır.

Geçmişte duygular mesleki yaşam içerisinde ihmal edilerek çalışma yaşamında yer edinmemiştir. Hızla gelişen endüstriyel faaliyetleri ve rekabet ortamı ile birlikte ihmal edilen duygular ekonomik getirisi olan ve kurum kalitesini arttıran bir ürün durumuna gelmiştir. Yaşanan bu gelişmeler özellikle en sık birebir ilişkilerin kurulduğu hizmet sektöründe duygulara verilen önemi arttırmıştır. Duyguların çalışma hayatında yer edinmesi ile birlikte hizmet alanların iş görenlerden beklentileri artmaktadır. Çalışanların bu beklentileri karşılarken duygu ve davranışlarını kontrol altında tutarak beklenen duygusal davranışları sergilemeleri gerekmektedir. Çalışanların hem kurumun hem de hizmet alan kişilerin beklentilerini karşılamak için yapmış oldukları duygu denetimleri duygusal emek olarak adlandırılmaktadır. Başka bir ifadeyle duygusal emek, kurumlar tarafından belirlenen çerçevede hizmet alanlar ve hizmet sunanların etkileşiminde, hizmet sunanların sergilediği duygu ve davranışlarını yönetme durumunu ifade etmektedir.

Sağlık bakım sistemi hasta/sağlıklı bireyler ile sürekli ve yoğun iletişimlerin kurulduğu riskli ve stres yaratan alanlardır. Sağlık bakım sisteminde kişilerarası iletişime en çok geçen veya geçmek zorunda olan hemşireler duyguların düzenlenmesinde yoğun çaba sarf etmektedirler. Hemşirelerin kaliteli bakım sunabilmesinde ve hizmet alan sağlıklı/hasta bireylerin kendilerini rahat ve güvende hissedebilmesinde duygusal emek önemli bir yer tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; Duygusal emek; Hemşirelik bakımı; Duygular.

CONCEPT OF EMOTIONAL LABOR IN NURSES

Hatice BALTA BOLU¹, Ceyda BAŞOĞUL²

ABSTRACT

The field of health is the field where the most face-to-face communication is established in the service sector and therefore emotional labor is the most intense at every stage. Since emotional labor is of great importance especially in terms of nursing services, it is aimed to explain the concept of emotional labor and to touch on its importance in this review.

In the past, emotions were neglected in professional life and could not find a place in working life. With the rapidly developing industrial activities and competitive environment, neglected emotions have become a product that has economic returns and increases the quality of the institution. These developments have increased the importance given to emotions, especially in the service sector, where one-to-one relationships are most frequently established. While meeting these expectations, employees need to display the expected emotional behaviors by keeping their emotions and behaviors under control. Emotional control of employees to meet the expectations of both the institution and the service recipients is called emotional labor. In other words, emotional labor refers to the state of managing the emotions and behaviors of service providers in the interaction of service recipients and service providers within the framework determined by the institutions.

The health care system is risky and stressful areas where continuous and intense communication with sick/healthy individuals is established. Nurses who have the most or have to interact with interpersonal communication in the health care system make a great effort in regulating emotions. Emotional labor has an important place in nurses' ability to provide quality care and in making healthy/sick individuals feel comfortable and safe.

Keywords: Nurse; Emotional labor; Nursing care; Emotions.

¹Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, haticebaltaa@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1455-4568>

² Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, cbasogul@adiyaman.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-7290-9123>

GİRİŞ

Geçmişte duygular mesleki yaşam içerisinde ihmal edilen bir kavram olmuştur. Hızla gelişen hizmet sektöründeki faaliyetler ile birlikte ihmal edilen duygular ekonomik getirisi olan bir ürün durumuna gelmiştir. Yaşanan bu gelişmeler özellikle birebir ilişkilerin kurulduğu hizmet sektöründe iletişime ve duygulara verilen önemi arttırmıştır (Duman,2017). Giderek artan bu önem çalışanların sergileyecekleri davranışlardaki beklentileri de artırmaktadır. Çalışanların hem ait oldukları kurumun hem de hizmet alanların beklediği davranışı sergilemek için çalışma yaşamında duygu ve davranışlarını kontrol altında tutmaları gerekmektedir. Hizmet veren bu kişilerin duygu ve davranışlarını kontrol altında tutarken sarfedilen bu çaba duygusal emek olarak adlandırılmaktadır (Baksi & Edeer, 2020).

Duygusal emek kavramı ilk kez 1983 yılında Amerikalı sosyolog Arlie Hochschild tarafından kavramsallaştırılmıştır. Hochschild duygusal emeği bir maddi bedel karşılığında hizmet verenlerin duyguların kontrol etmesi olarak tanımlamıştır (Hochschild, 1983). Hochschild ile birlikte ilerleyen yıllarda duygusal emek kavramı bilim insanları tarafından giderek önem kazanan bir konu olmuş ve bu kavrama yeni anlamlar ve boyutlar eklenmiştir (Ashforth & Humprey, 1993; Grandey, 2000; Morris & Feldman, 1996).

Hizmet sektörü içerisinde en fazla birebir iletişimde bulunulan sağlık alanı duygusal emeğin yoğun sarf edildiği yerlerdir. Özellikle gelişen teknoloji ve tıp alanındaki gelişmeler sağlık alanının daha kompleks bir duruma gelmesine yol açmaktadır (Erikmen & Vatan, 2019). Dolayısıyla bu durum sağlık çalışanlarından beklentiyi artırmaktadır. Sağlık bakım hizmetinde ön sıralarda bulunan hemşireler kişilerarası iletişimde en çok bulunan meslek grubu olduğundan mesleki süreçlerini devam ettirirken duygusal süreçlerle sık karşılaşmaktadırlar. Hemşirelerin kaliteli bakım sunabilmesinde ve hizmet alan sağlıklı/hasta bireylerin kendilerini rahat ve güvende hissedebilmesinde duygusal emek önemli bir yer tutmaktadır (Doğan & Sıgı, 2017). Fakat yapılan araştırmalar sağlık bakımı uygulanan çalışma alanlarında duygusal emeğe kayıtsız kalındığı, öneminin yeterince bilinmediğini ortaya koymuştur.

Literatürde duygusal emek kavramı ile stres, cinsiyet ve bakım kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar bulunmaktadır (Doğan & Sıgı, 2017). Türkiye’de duygusal emeği konu alan hemşirelik araştırmalarında; bu kavramın tükenmişlik, empati, demografik faktörler ve maneviyat değişkenleri ile arasındaki ilişki incelenmiştir (Baksi & Edeer, 2020). Ülkemizde hemşireler ile ilgili yapılan bu çalışmalarda duygusal emek kavramının diğer kavramlar ile ilişkisini inceleyen daha fazla incelemeye ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu bilgiler ışığında bu çalışmada duygusal emek kavramı ve hemşirelikteki önemini incelemek ve hemşirelik çalışmalarına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Duygusal Emek Kavramı

Globalleşen dünya koşulları hizmet sektöründen beklentiyi her geçen gün arttırmaktadır. Bu sektör çalışanlarından hem kurumlar hem de hizmet alan kişiler tarafından etkin iletişim ve duygulanım sunulması beklenilmektedir (Yetim B & Erigüç, 2019). Hizmet sektörü içerisinde, insanların ihtiyaçları dahilinde başvurdukları ve iletişimin en fazla yapıldığı sağlık alanında bu beklenti daha yüksek seviyelerde olmaktadır. Sağlık alanının karmaşık ve yoğun yapısına karşı beklenen yüksek performans bu sektör çalışanlarında stres, mutsuzluk, yorgunluk gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Hizmet veren kişilerin hissettiği bu olumsuz duygular hem sunulan bakımın kalitesini hem de kurum performansının düşmesine neden olmaktadır (Kafadar & Kaygın, 2017). Beklenen yüksek performans ve etkin kalitenin sağlanabilmesi için ise çalışanlardan sadece uygun davranışı sergilemeleri değil bununla birlikte uygun duygusal tepkide bulunmaları istenmektedir. Hizmet sektörü içerisindeki yaşanan bu gelişmeler eşliğinde duygu kavramı iş yaşamında yer edinmeye başlamış ve duygusal emek kavramı ortaya çıkmıştır (Bağcı & Akbaş, 2019).

İlk kez 1983 yılında Amerikalı sosyolog Arlie Hochschild “The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling” adlı kitabında duygusal emek kavramından bahsetmiştir Hochschild, sınırları belirli bir çerçevede içerisinde kurumların hizmet verenlerden gösterilmesini istediği duygu ve davranışlar sonucunda duygusal emeğin ortaya çıktığını ifade etmiştir. Hochschild’e göre emek sadece zihinsel ve fiziksel gösterim değil aynı zamanda duygusal olarak da gösterilmesi gereken bir olgudur (Hochschild, 1983). Ücret karşılığında sunulan hizmet neyi gerektiriyorsa ona uygun gösterilmesi istenen davranış ve hareketler bütünü duygusal emek olarak adlandırmıştır. Duygusal emek kavramının iş yaşamında yer edinmesi ile birlikte çalışanların duygu ve davranışlarını hem kurumun hem de hizmet alanların beklentilerine göre sergilemeleri gerekmektedir (Duman, 2017). Belirli bir ödenek karşılığında çalışma yaşamının bir parçası olarak sunulan bu hizmetler duygusal emek olarak adlandırılmaktadır. Ek olarak hizmet alan kişilerin ikna ve memnuniyeti için çalışanların sergiledikleri yüz ve bedensel ifadeler duygusal emek kavramı içerisinde yer almaktadır (Koçak & Gürsoy, 2018).

Duygusal emek kavramı Hochschild ile birlikte açığa çıktıktan sonra birçok bilim insanının üzerinde yoğunlaştığı bir konu olmuştur. Giderek genişleyen bir çerçevede Hochschild’ in tanımlamalarına ek olarak ses tonu ve hizmet alan kişilere karşı sergilenen tüm çaba duygusal emek kavramı içerisinde ele alınmıştır (Altan & Özpehlivan, 2019). Kaliteli bir hizmet sunmak için çalışanların çaba gösterdiği bütün zihinsel ve fiziksel çaba

duygusal emek olarak adlandırılmaktadır. Duygusal emek, çalışanların mevcut duygu durumundan önce örgüt tarafından beklenen davranışları sergilemeyi hizmet kalitesi için mecburi kılar (Oğuz & Özkul, 2016).

Duygusal Emek ve Hemşirelik

Duygusal emeğe verilen önem gün geçtikçe artmaktadır. Odak noktası insan olan meslek gruplarında birebir ilişkilerin sıkça kurulması yaşanan duygu yoğunluğunu da beraberinde getirmektedir. Hizmet sektörü içerisinde ön sıralarda yer alan sağlık alanının bir istekten çok bir ihtiyaç olması yaşanan duygu yoğunluk oranını arttırmaktadır (Öz & Baykal, 2017) Sağlık sektörü genellikle olumsuz durumlarda başvurulmuş ve insan hayatı ile ilgili konuları kapsadığından dolayı beklentinin ve kişiler arası ilişkilerin en yoğun olduğu dolayısıyla beklentilerin en yüksek olduğu alanlardır (Doğan & Taşçı, 2019).

Sağlık sektörünün önemli bir kısmını oluşturan hemşireler hizmetlerin sunulmasında ön planda yer almaktadır. Hemşirelik mesleğinin temel noktasının bakım olması birebir iletişimin çok fazla kurulmasına neden olmaktadır (Öz & Baykal, 2017). Bakım hizmeti sunulurken hizmet alan kişilerin istek ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak birey ve ailesine etkin bakımın sunulması hedeflenmektedir. Bu hedefler doğrultusunda kaliteli bakım için hemşireler tarafından yoğun duygusal emek sarf edilmektedir (Doğan & Taşçı, 2019).

Hemşirelik mesleği bireylere holistik bir çerçeveden bakım sunmayı hedeflemektedir. Hemşireler, sağlık kurumlarına başvuran bireylere fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütüncül bakım vermek için hem kendi hem karşı tarafın duygularını sürece dahil etmek durumundadır. (Kaşıkçı & Palandöken, 2021). Yaşanabilecek istenmeyen durumlar karşısında hemşireler duygusal uyumsuzluk yaşayabilmekte ve duygu denetimi yapmak zorunda kalmaktadırlar (Öz & Baykal, 2017). Hemşireler, yaşanan durumlar karşısında hasta ve yakınlarına en yakın kişi olduklarından dolayı onlara destek sunması beklenmektedir. Buna benzer durumlar sağlık hizmeti alan bireylerin duygularının kontrol edilmesi bakım kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin hizmet alanlara karşı güven verici, sakinleştirici ve pozitif davranış sergilemeleri istenmektedir (Doğan & Taşçı, 2019). Görevlerini sürdürürken karşılaştıkları birçok engelle rağmen hemşireler, hem sağlık sistemi içerisindeki üyeler ile hem de hizmet alan bireyler ile etkileşimlerinde yoğun duygusal çaba sarf etmektedirler. Hemşirelerin görevlerini yaparken sistemin beklediği duygu ve davranışların, kendiliğinden ve içten bir şekilde ortaya çıkması amaçlanmaktadır (Doğan & Sığı, 2017).

Duygusal emek ve ilişkili demografik faktörler hemşirelik mesleği çerçevesinde incelendiğinde; hemşirelerin görevlerini sürdürürken genellikle samimi/içten davranış sergiledikleri ortaya konmuştur. Ek olarak duygusal emek davranışlarının bireysel ve kültürel özellikler, yaş, çalışılan birim, kurumdaki pozisyon, eğitim durumu ve çalışma biçimi gibi faktörlerden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmalarda duygusal emeğin örgütsel ve bireysel iş doyumunu ve iş tatmini için; çalışma saatlerinin bireysel ihtiyaçlara uygun olarak şekillenmesi, belirli aralıklarla hemşirelerin birim değişikliği yapması, küçük yaşta meslekte olan bireyler için daha fazla oryantasyon eğitimi verilmesi ve hemşirelerin kendi ekipleri ve yöneticileri ile iletişiminin artırılmasının önemi vurgulanmaktadır (Demir ve ark., 2021; Doğan & Sığı, 2017).

Araştırmalar hemşirelerin sarf ettiği duygusal emek düzeyinin yüksek düzeyde olduğunu buna karşın iş streslerinin yüksek ve refah düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Mesleki stres oranının azaltılması için hemşirelerin yöneticiler tarafından destek görmeleri ve hemşirelerin uzmanlık alanlarına uygun birimlerde çalışmaları gerekmektedir. Hemşireler tarafından hizmet alanlara karşı gösterilen davranışlar mesleki deneyime ve yaşa göre hissedilen duygusal eğilimlerinde farklılık göstermektedir. Hemşirelerin görev yaptıkları pozisyon ve hasta/sağlıklı bireyler ile kurulan kişilerarası iletişim yoğunluğuna göre sarf edilen duygusal emek oranı değişmektedir (Doğan & Sığı 2017; Doğan & Taşçı 2019).

Adeniji ve arkadaşlarına göre duygusal emek davranışlarının gösterilmesinde cinsiyet önemli bir etkidir ve erkek hemşirelerin kadınlara oranla daha yoğun emek harcamaktadır (Adeniji ve ark., 2015). Cottingham ve arkadaşlarına göre ise, erkekler kadınlara göre daha kontrollü davranış göstererek daha az duygusal emek harcamaktadır (Cottingham ve ark., 2014). Bazı çalışmalara göre ise; hemşirelerin duygusal emek davranışları performans ve iş tatmininde azalma ve tükenmişlik ile örgütsel açıdan ise performansta ve kalitede düşme ile ilişkilidir. Duygusal emeğin çıktılarının iyileştirilmesi için karşı yönetsel ve eğitimsel birtakım düzenlemelerin yapılması önerilmektedir (Ceylan, 2021; Yağcı & Yüceler 2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık bakım sistemi içerisinde gerek diğer sağlık bakım sistemi üyeleri gerekse hasta ve yakınları ile sürekli iletişimde bulunan hemşirelerin yaşadıkları duygu durumlarını ve verdikleri duygusal çabayı ele almak kaliteli hizmet açısından oldukça önemlidir. Yapılan literatür incelemelerinde sağlık bakımı uygulanan çalışma alanlarında duygusal emek kavramının yeterince bilinmediği ve bu konuda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Hemşireler ve yöneticilerin duygusal emek konusundaki farkındalığının artmasına olanak

sağlayacak ve duygusal emek kavramını çeşitli yönleri ile inceleyecek daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı

Fikir/Kavram: Hatice Balta Bolu, Ceyda Başoğul, **Tasarım:** Hatice Balta Bolu, Ceyda Başoğul, **Veri Toplama:** Hatice Balta Bolu, Ceyda Başoğul, **Analiz ve/veya Yorum:** Hatice Balta Bolu, Ceyda Başoğul, **Literatür Taraması:** Hatice Balta Bolu, Ceyda Başoğul, **Makale Yazımı:** Hatice Balta Bolu, Ceyda Başoğul, **Eleştirel İnceleme:** Hatice Balta Bolu, Ceyda Başoğul,

Finansal Kaynak

Finansal herhangi bir destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Adeniji, O.G., Akanni, A.A. & Ekundayo, O.O. (2015). Gender difference in emotional labour among nurses in Osun State, Nigeria. *Gender & Behaviour*, 13(2), 6789-6794
- Altan S, Özpehlivan M. (2019). Duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi. *International Journal of Management and Administration*, 3(5), 80-100.
- Ashforth, B.E., Humphrey, R.H. (1993). Emotional Labor in Service Roles: The Influence of Identity. *Academy of Management Review*, 18 (1), 88-115.
- Bağcı Z. ve Akbaş T. (2019). Duygusal Emek ile İş Tatmini Arasındaki İlişkiyi İncelemeye Yönelik Bir Araştırma, *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 367-37.
- Baksi A, Edeer AD. (2020) Yoğun bakım hemşirelerinin duygusal emek ve genel sağlık durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 130-137.
- Ceylan A. (2021) Doktor ve hemşirelerin duygusal emek özelliklerinin incelenmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 44-59.
- Cottingham, M.D., Erickson R.J. & Diefendorff, J.M. (2014). Examining men's status shield and status bonus: how gender frames the emotional labor and job satisfaction of nurses. *Sex Roles*, 72, 377-389.
- Demir Y, Oruç P, Baştürk Y, Özpinar S. (2021). Hemşirelerde duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler: Kamu hastaneleri örneği. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 76-84.
- Doğan A, Sıgı Ü. (2017). Duygusal emek: Hemşireler üzerine bir çalışma. *İş ve İnsan Dergisi*, 4 (2), 113-126.
- Doğan N, Taşçı S. (2019) Hemşirelik bakımında duygusal emek kavramı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(4), 417-426.
- Duman N. (2017). Duygusal emek: Bir literatür değerlendirmesi. *International Journal Entrepreneurship and Management Inquiries*, 1(1), 29-39.
- Erikmen E, Vatan F. (2019). Hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomilerinin incelenmesi. *Journal of Health and Nursing Management*, 6(2), 141-152.
- Ezilmiz B, Eroğlu U. (2019). Bursa ili doktor ve hemşirelerinin duygusal emek kullanımları üzerine bir araştırma. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(3), 40-57.
- Grandey, A. A., Fisk, G. M., Steiner, D. D. (2005). Must "service with a smile" be stressful? The Moderating Role of Personal Control for American and French Employees. *Journal of Applied Psychology*, 90(5), 893.
- Hochschild, A. R.; (1983). *The Managed Heart*, University of California Press.
- Jeung D.Y., Kim C., Chang S.J. (2018). Emotional labor and burnout: A review of the literature. *Yonsei Medical Journal*, 59(2), 187.
- Kafadar S, Kaygın E. (2017). Etik liderlik ve duygusal emek ilişkisi: Kafkas üniversitesi örneği. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2),77-96.
- Kaşıkcı M.K, Palandöken A.E. (2021). Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, 1. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri, 95-226.
- Kim Y, Jang SJ. (2019). Nurses' organizational communication satisfaction, emotional labor, and prosocial service behavior: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 21(2), 223-230.
- Koçak O, Gürsoy G. (2018). Duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17),161-181.
- Morris, J. A., Feldman, D. C. (1996). The Dimensions, Antecedents, and Consequences of Emotional Labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986-1010.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

- Oğuz H, Özkul M. (2016). Duygusal emek sürecine yön veren sosyolojik faktörler üzerine bir araştırma: Batı Akdeniz uygulaması. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 7(16), 130-154.
- Öz SD, Baykal Ü. (2017) Hemşirelerin duygusal emek davranışı. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3(4), 143-147.
- Yağcı M.Ö, Yüceler A. (2019). Sağlık çalışanlarında duygusal emek, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkisinin incelenmesi: Konya ilinde bir uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2(41), 194-209.
- Yetim B, Erigüç G. (2019). Sağlık çalışanlarında duygusal emek ile ilgili yapılan çalışmalara yönelik bir inceleme. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(2),225-240.

KRONİK HASTALIĞI OLAN YAŞLILARIN İLACA UYUMLARI VE YALNIZLIK DÜZEYLERİ

Derya KORKMAZ¹, İlknur AYDIN AVCİ²

ÖZET

Bu derlemede kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin ilaca uyumları ve yalnızlık düzeylerine ilişkin hemşirelere bilgi verilmesi amaçlanmıştır. Son yıllarda nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak kronik hastalıkları olan bireylerin sayısı birçok ülkede artış göstermiştir. Kronik hastalıklar fiziksel işlev bozukluklarına, bağımlılığa, bakım maliyetlerinin artmasına ve yaşam süresinin kısalmasına neden olmaktadır. Yaşlılarda görülen en önemli sağlık sorunlarından biri de ilaca uyumdur. Yaşlı bireylerin, ilaç kullanımındaki bazı olumsuz davranışları ilaç uyumsuzluğuna neden olmaktadır. Yaşlıların ilaç uyumunu artırmak için hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Hemşirelik girişimleri planlanırken yaşlıların sağlığı ile bilişsel fonksiyonları, depresyon durumları ve günlük yaşam aktiviteleri ile beraber düşünülmelidir. Hemşireler yaşlı bireylerin reçeteli ilaçlarını kullanıp kullanmadıklarını değerlendirmeli, yaşlı birey/ailesi veya bakım vericisine eğitim vermelidir. Hemşireler yaşlı bireyin kendi kendine ilaç kullanabilme durumunu değerlendirmelidir. Yaşlılar da görülen bir diğer sağlık sorunu yalnızlıktır. Yaşlılık döneminde gerçekleşen değişiklikler ve kayıpların artması yaşlıların yalnızlık duygusu yaşamalarına zemin hazırlamaktadır. Yalnızlık, kronik hastalığı olan yaşlıların ilaç tedavisine uyumunu olumsuz etkilemektedir. Hemşireler, yaşlıların ailelerini yaşlıların sosyal destek seviyelerinin artırılması ve önemi hakkında bilgilendirmelidir. Sonuç olarak, yaşlı bireylerin kronik hastalıklarının yönetiminde ilaca uyum sağlanması büyük önem taşımaktadır. Hemşireler, yaşlı bireylerin ilaca uyumlarını değerlendirirken reçeteli ilaç kullanıp kullanmadıklarını, çoklu ilaç kullanımlarını, ilaçlarını almayı unutup unutmadıklarını, kendi keyiflerine göre ilaç başlama ve bırakma durumlarını, yalnızlık düzeylerini, ilaç kullanımını dolaylı olarak etkileyen sağlık okuryazarlığı düzeylerini değerlendirmeli ve eğitimler planlanmalıdır. Aynı zaman da yalnızlık düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin sosyal destekleri artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı sağlığı; İlaça uyum; Yalnızlık; Hemşirelik

MEDICAL ADHERENCE AND LEVELS OF LONELINESS OF THE ELDERLY WITH CHRONIC DISEASE

Derya KORKMAZ¹, İlknur AYDIN AVCİ²

ABSTRACT

In this review, it is aimed to inform nurses about medical adherence and loneliness levels of elderly individuals with chronic diseases. In recent years, the number of individuals with chronic diseases has increased in many countries due to the aging of the population. Chronic diseases cause physical dysfunctions, addiction, increased care costs and shortened life expectancy. One of the most important health problems seen in the elderly is medical adherence. The adherence of the elderly with the drugs, who have positive expectations in the treatment of their chronic diseases, is at a high level. Nursing interventions should be planned to increase medical adherence of the elderly. While planning nursing interventions, the health and cognitive functions of the elderly should be considered together with their depression and daily living activities. Nurses should evaluate whether elderly individuals use their prescription drugs and provide training to the elderly individual/family or caregiver. Nurses should evaluate the self-medication status of the elderly. Another health problem seen in the elderly is loneliness. Changes in old age and the increase in losses pave the way for the elderly to experience loneliness. Loneliness negatively affects the adherence of the elderly with chronic diseases to drug treatment. Nurses should inform the families of the elderly about increasing the social support levels of the elderly and their importance. Consequently, adherence with medication is of great importance in the management of chronic diseases of elderly individuals. Nurses should evaluate whether they use prescription drugs, whether they forget to take their medications, and whether they start and stop taking medication according to their own pleasure, while assessing their adherence with medication. Nurses working in community health centers and home care units should evaluate elderly patients' polypharmacy, forgetting their medications, loneliness levels, health literacy levels that indirectly affect drug use, and plan trainings.

Keywords: Elderly Health; Medication Adherence ; Loneliness; Nursing

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, deryakorkmaznrs@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6973-1061>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ilknuara@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-5379-3038>

GİRİŞ

Yaşlanma, intrauterin yaşamdandan başlayıp, ölüme kadar devam eden, bireyler arasında anlamı değişen, her canlıda görülen, her insanda farklı ilerleyen, geri dönüşü mümkün olmayan ve tüm sistemleri etkileyen kronik bir süreçtir (Kılıç, 2015). Yaşlanma ile beraber kişide fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden gerilemenin gerçekleşmesi doğal bir süreçtir (Bilir ve Erbaydar, 2015). Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus giderek artış göstermektedir. Dünya’da 2020 yılında 727 milyon olan 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun oranı %9,3 olup, 2050 yılında dünya genelindeki yaşlı sayısının iki katından fazla artacağı ve 1,5 (%16,0) milyarı aşacağı tahmin edilmektedir (DSÖ, 2021). Türkiye’de ise 2015 yılında yaklaşık 6,5 milyon olan 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun oranı %8,2 iken, 2020 yılında yaklaşık 7,9 milyon olan 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun oranı %9,5’ tir. Bu oranın 2025’te %11,0, 2040’ta %16,3, 2060’ta %22,6, 2080 de ise %25,6 olacağı tahmin edilmektedir (TUİK, 2021).

Son yıllarda nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak kronik hastalıkları olan bireylerin sayısı birçok ülkede artış göstermiştir (Prince ve ark., 2015). Yaşlı nüfusun artmasıyla beraber yaşlıların sağlık sorunları artmakta, hastalıklarının yönetimi dünya genelinde sosyal ve ekonomik sorunlar olarak kabul edilmektedir (Jeon, 2020). Kronik hastalıklar fiziksel işlev bozukluklarına, bağımlılığa, bakım maliyetlerinin artmasına ve yaşam süresinin kısalmasına neden olmaktadır (Prince ve ark., 2015). Yaşlılarda sık görülen, kendi kendine iyileşemeyen ve tamamen iyileşmesi nadir gözlenen uzun süre devam eden hastalıklardan olan kronik hastalıkların takibi ve kontrolü önemlidir (Erkoç ve Yardım, 2011; Zengin ve ark., 2012). Yaşlanma ile birlikte kronik hastalıklar artış göstermektedir (Schmader, 2014). Kronik hastalıkların yaşlılık döneminde artış gösterdiğine birçok çalışmada da rastlanmıştır. Altay ve ark.’nın (2016) yaptıkları çalışmada yaşlıların %77,2’sinin bir kronik hastalığa sahip olduğu görülürken, %33,6’sının ise birden çok kronik hastalığa sahip olduğunu bulmuşlardır. De Carvalho ve ark.’nın (2013) Brezilya’da yaptıkları çalışmalarında yaşlıların %75’inin en az bir kronik hastalığı olduğunu, %13,4’ünün birden fazla kronik hastalığı olduğunu saptanmıştır. Yaşlılar da en sık görülen kronik hastalıklar sırasıyla hipertansiyon, diyabet ve kalp-damar hastalıkları yer almaktadır (De Carvalho ve ark., 2013; Altay ve ark., 2016).

Kronik hastalıkların artış göstermesi yaşlılarda ilaç kullanımını artırmakta ve bu durum yaşlılarda çoklu ilaç kullanımlarına neden olmaktadır (Schmader, 2014; Öztaş ve Aslan, 2019). Öztaş ve Aslan’ın (2019) yaptıkları çalışmalarında kronik hastalığı olan yaşlıların %6’sı bir, %11,8’i iki, %16,8’i üç ve %65,4’ü dört ve üzeri ilaç kullanmaktadır. Çoklu ilaç kullanımları yaşlıların ilaç uyumunu etkilemektedir (Schmader, 2014; Öztaş ve Aslan, 2019).

İlaç uyumu; bireyin ilaç kullanımı hakkında sağlık kuruluşundan aldığı telkinlere ne derecede uyum sağladığını belirtmektedir (Rand, 1993). İlaç kullanımına uyum sağlanamaması önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kronik hastalıkların yönetiminin sağlanabilmesi için ilaç uyumunun sağlanabilmesi gereklidir (Ferdinand ve ark., 2020). İlaç uyumunun sağlanamaması sağlık harcamalarını artırmakta, tedavi başarısını olumsuz etkilemekte ve mortalite ve morbitide oranlarını artırmaktadır (Iuga ve McGuire, 2014).

İlaça uyum yaşlılarda görülen en önemli sağlık sorunlarından biridir (Yap ve ark., 2016). Jin ve ark.’nın (2016) yaptıkları çalışmalarında yaşlıların %52,5’inin düşük ilaç uyumuna sahip olduğunu bulmuşlardır. Kronik hastalıklarının tedavilerinde olumlu beklentisi olan yaşlıların ilaca uyumları yüksek düzeydedir (Jin ve ark., 2016). Yılmaz ve Çolak (2018) yaptıkları çalışmalarında, yaşlıların büyük bir kısmının ilaç kullanımına uyum sağlamadığını saptamışlardır. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığı düzeyinin, kullanılan ilaçlar hakkında bilgili olmanın, medeni durumun, mesleğin, reçetesi olmayan ilaç kullanımının, ilaçların gerekliliğine inanmanın ve ilaçların aşırı tüketildiği inancının ilaç uyumunu etkileyen faktörlerden olduğu saptanmıştır (Yılmaz ve Çolak, 2018).

Yaşlı bireylerin, ilaç kullanımındaki bazı olumsuz davranışları ilaç uyumsuzluğuna neden olmaktadır (Schmitt Júnior ve ark., 2013). Bu davranışlar; reçete edilen ilaçları kullanmama, ilaçları almayı unutma ve ilaçları zamanında almamadır (Öztaş ve Aslan, 2019). İlaç uyumsuzluğunun olumsuz sonuçları arasında sağlık durumunun kötüleşmesi, ölüm riskinin artması ve sağlık harcamalarının artması yer almaktadır (Gosmanova ve Kovesdy, 2015).

Yaşlı erkekler yaşlı kadınlara göre, evli olanlar evli olmayanlara göre ve eğitim durumu ortaokul ve üzeri olanlar ortaokul altı olanlara göre ilaç kullanımına uyumları yüksektir (Turhan ve ark., 2014). Yaşlı bireylerin uyumsuz ilaç kullanım nedenleri arasında ilk sırada ilaçları vaktinde almayı unutma ve sonrasında kendilerini iyi hissettiklerinde ilaçlarını kullanmama, ilacın işe yaramadığını düşünme, ilacın olası yan etkilerinden korkma, birden çok ilaç kullandığı için yanlış ilaç kullanma ve ilaç kullanımını hatırlatan kişinin unutması yer almaktadır (Turhan ve ark., 2014).

Yaşlıların ilaç uyumunu artırmak için hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Hemşirelik girişimleri planlanırken yaşlıların sağlığı ile bilişsel fonksiyonları, depresyon durumları ve günlük yaşam aktiviteleri ile beraber düşünülmelidir (Jeon, 2020).

Hemşireler yaşlı bireyler ile ilaç tedavisi başlamadan ilk görüşmelerinde, yaşlı bireyin yaşı, kilosu, Vücut Kitle İndeksi (VKİ), geçmiş sağlık ve hastalık öyküsü, uyguladığı diyeti, ilaç alerjisi ve gıda alerjisi durumlarını

ve günlük yaşam aktivitelerini (beslenme, kişisel hijyen ve giyinme, boşaltım vb.) gerçekleştirebilme becerilerini tanılmalıdır. Aynı zamanda önceden kullandığı ve kullanmakta olduğu reçeteli, reçetesiz ilaçları, polifarmasi durumunu sorgulamalıdır (Kutsal, 2006; Frandsen ve Pennington, 2014). Gerekli durumlarda yaşlı bireyin aile üyesi veya bakım vericisinden ilaçları hakkında bilgi alınmalıdır (Kutsal, 2006).

Hemşireler yaşlı bireylerin reçeteli ilaçlarını kullanıp kullanmadıklarını değerlendirmeli, yaşlı birey/ailesi veya bakım vericisine eğitim vermelidir. Hemşireler yaşlı bireyin kendi kendine ilaç kullanabilme durumunu değerlendirmelidir. Hemşireler yaşlı bireyin ilaçlarının doktorun önerdiği doz ile uyumlu olup olmadığını değerlendirmelidir. Hemşireler yaşlı bireyin ve ailesinin ilaçların zamanında alınması gerektiği ile ilgili bilgilerini değerlendirmeli, bu konuda bilgi ve yardıma ihtiyaçları olup olmadığını belirlemelidir. Hemşireler yaşlı bireyin ilaç kullanımını neden bıraktıkları konusunda, kendilerini iyi veya kötü hissettikleri durumlarda detaylı değerlendirme yapmalıdırlar (Öztaş ve Aslan, 2019).

İlaçların alım zamanı ya da hangi ilaçların alınacağı ile ilgili hatırlamada zorluklar meydana geldiğinde, yaşlı bireylere hatırlatıcı çalar saatler, sesli iletiler ve notlar gibi yöntemler kullanılabilir. Çoklu ilaç kullanımlarında ilaçların karışmaması için ilaç kartları veya bölmeler oluşturulmalıdır (Güneş, 2017). Yutmada güçlük yaşayan ve büyük tabletleri yutamayan yaşlı bireylere tablet ilaçlar yerine sıvı ya da toz formları kullanılmasına yardımcı olunmalıdır. Tablet ilaçların ezilerek ya da sıvı gıdalar ile karıştırılarak tüketilmesinin ilacın etkinliğinde bir değişime neden olup olmadığı sorgulanmalıdır (Karadakovan, 2014).

İlaç uyumunu olumsuz etkileyen ilaç kullanımını unutma ve kendini iyi hissettiğinde doktora danışmadan ilaç kullanımını bırakma davranışları sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkilidir. Dolayısıyla hemşireler yaşlı bireylerin sağlık okur yazarlık düzeylerini değerlendirmeli ve eğitim planlamalıdır (Öztaş ve Aslan, 2019).

Yaşlılar da görülen bir diğer sağlık sorunu yalnızlıktır (Ong ve ark., 2016; Lu ve ark., 2020). Yalnızlık, kronik hastalığı olan yaşlıların ilaç tedavisine uyumunu olumsuz etkilemektedir (Lu ve ark., 2020). Yaşlılık döneminde gerçekleşen değişiklikler ve kayıpların artması yaşlıların yalnızlık duygusu yaşamalarına zemin hazırlamaktadır (Öz, 2004). Yaşlılık döneminde yalnızlığın en önemli nedenlerinden biri yaşlı bireyin eşini kaybetmesidir. Ayrıca, mevcut sağlık problemleri, görme ve işitme yeti kayıpları, yaşının günlük hayatındaki olayları takip etmesini zorlaştırır ve yaşının toplumda yalnız olmasına neden olur (Dereli ve ark., 2010).

Yalnızlık, duygusal olarak sıkıntıya neden olan, zihinsel ve bedensel sağlık için olumsuzluk oluşturan ve sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili bir halk sağlığı problemidir (Hawkey ve ark., 2010; Richard ve ark., 2017). Türkiye de yaklaşık 1,5 milyon yaşlı tek başına yaşamaktadır (TUİK, 2021). De Carvalho ve ark.'nın (2013) Brezilya'da yaptıkları çalışmalarında yaşlıların %13,2'sinin yalnız yaşadığı saptanmıştır. Yaşlılarda yalnızlığın yaygınlığı, müdahale gerektirecek kadar yüksektir (Ong ve ark., 2016; Domènech-Abella ve ark., 2017). Doğan ve Başer'in (2019) yaptıkları çalışmalarında yaşlıların %35,1'inin hafif derecede, %36,0'ının orta derecede, %28,9'unun ise yüksek derecede yalnızlık hissettiği saptanmıştır. Dul (eşi ölmüş/boşanmış), eğitim seviyesi düşük, yalnız yaşayan ve yaşamlarını sürdüikleri ortamdan memnun olmayan yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri daha yüksektir (Doğan ve Başer, 2019).

Yalnızlık, kronik sorunların sonuçlarını olumsuz olarak etkileyen küresel bir sağlık olgusudur. Yalnızlık, hipertansiyon, kalp hastalığı, inme(felç) ve akciğer hastalığı olan erişkinlerde gözlenen önemli bir biyopsikosozyal stres kaynağıdır. Randomize kontrollü araştırmalar, yalnızlık düzeyinin azaltılması ile kronik rahatsızlıkları olan bireylerin iyi sağlık sonuçlarına ulaşabileceğini düşündürmektedir (Petitte ve ark., 2015). Sosyal destek, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde ilaç uyumunu artırmak ve daha iyi sonuçlar elde edebilmek için önemli bir koruyucu faktördür (Wu ve ark., 2013; Kobayashi ve Steptoe, 2018). Aşlar ve ark. (2020)'nin hipertansif bireyler ile yaptıkları çalışmalarında sosyal desteğin, ilaca uyumu artırdığı ve yalnızlık düzeyini azalttığı saptanmıştır. Lu ve ark. (2020)'nin yaptıkları çalışmalarında multimorbitide sahip yaşlı bireylerin sosyal izolasyon seviyeleri ve yalnızlık düzeyleri, multimorbitide olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, sosyal destek ve ilaç uyumu multimorbitide olmayanlarda daha yüksek saptanmıştır. Özvurmaz (2018)'in çalışmasında engel durumu bulunmayan ve kendini yalnız hissetmeyen yaşlıların sosyal destek algıları düşük, yalnızlık düzeyleri yüksek saptanmıştır. Ayrıca yüksek sosyal desteğe sahip olan yaşlıların, yalnızlık düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Özvurmaz, 2018).

Yaşlıların, yalnızlık ile başa çıkabilmelerinde ve olumlu sağlık sonuçlarına ulaşmalarında sosyal destek varlığı önemli bir faktördür. Hemşireler, yaşlıların ailelerini yaşlıların sosyal destek seviyelerinin artırılması ve önemi hakkında bilgilendirmelidir (Özvurmaz, 2018). Bu nedenle, yaşlı bireylerde kronik hastalıkların yönetiminin ve ilaca uyumun sağlanabilmesini etkileyen yüksek yalnızlık düzeyinin, azaltılması gerektiği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Nüfusun yaşlanmasıyla paralel olarak artış gösteren kronik hastalıkların artmasıyla, çoklu ilaç kullanımları artmakta ve kronik hastalıkların yönetimi önemli bir hal almaktadır. Yaşlı bireylerin kronik hastalıklarının yönetiminde ilaca uyum sağlanması büyük önem taşımaktadır. Hemşireler, yaşlı bireylerin ilaca uyumlarını

değerlendirirken reçeteli ilaç kullanıp kullanmadıklarını, ilaçlarını almayı unutup unutmadıklarını, kendi keyiflerine göre ilaç başlama ve bırakma durumlarını değerlendirmelidir.

Yaşlılarda görülen sorunlardan biri olan yalnızlık, ilaç uyumunu etkilemektedir. Yalnızlık düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin sosyal destekleri artırılmalıdır.

Toplum sağlığı merkezlerinde ve evde hasta bakım biriminde çalışan hemşireler yaşlı hastaların, çoklu ilaç kullanımlarını, ilaçlarını unutma durumlarını, yalnızlık düzeylerini, ilaç kullanımını dolaylı olarak etkileyen sağlık okuryazarlığı düzeylerini değerlendirmeli ve eğitimler planlamalıdır.

Çıkar Çatışması

Araştırmacılar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

Yazarlar çalışmanın her aşamasında eşit katkı sunmuşlardır.

KAYNAKLAR

- Altay, B. ve ark. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. TAF preventive medicine bulletin. 15(3). 181-189.
- Aşilar, R.H. et al. (2020). The effect of loneliness and perceived social support on medication adherence self-efficacy in hypertensive patients: An example of Turkey. Journal of Vascular Nursing. 38(4). 183-189.
- Bilir, N. ve Erbaydar N.P. (2015). "Yaşlılık sorunları". Ç. Güler ve Akın L. (Ed). Halk Sağlığı- Temel Bilgiler. (s. 1528-1541). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınevi.
- DSÖ (2021). World Population Ageing. Erişim: 11 Nisan 2021, https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf
- De Carvalho, et al. (2013). Assessment of primary health care received by the elderly and health related quality of life: a cross-sectional study. BMC Public Health. 13. 605.
- Dereli, F. ve ark. (2010). Bir huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. Yeni Tıp Dergisi. 27. 93-7.
- Doğan, S. ve Başer, M. (2019). Yaşlılarda Yalnızlık: Bir Saha Araştırması. Journal of Health Sciences and Management. 1. 1-10.
- Erkoç, Y. ve N. Yardım (2011). Policies For Tackling Non-Communicable Diseases And Risk Factors In Turkey. (s.15-18). Ankara: Anıl.
- Ferdinand, K.C. et al. (2020). State-of-the-art review: Hypertension practice guidelines in the era of COVID-19. Am J Prev Cardiol.2. 100038.
- Frandsen, G. and S.S. Pennington, (2014). "Abrams'ın Klinik İlaç Tedavisi Hemşireler İçin Akılcı İlaç Uygulamaları". E. İyigün ve Taştan S, (Ed). Ankara: Akademisyen Tıp Kitap Evi.
- Gosmanova, E.O. and Kovesdy, C.P. (2015). Adherence to antihypertensive medications: is prescribing the right pill enough?. Nephrol Dial Transplant. 30 (10). 1649-56.
- Güneş, D. ve Kıyak E. (2017). Yaşlıların İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgileri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 26(2). 66-74.
- Hawkey, L.C. et al. (2010). Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychol Aging*. 25(1). 132-41
- Iuga, A.O. and McGuire, M.J. (2014). Adherence and health care costs. Risk management and healthcare policy. 7. 35.
- Jeon, H.O. (2020). Correlation of physical, psychological, and functional factors with independent medication adherence in Korean older adults with chronic illness: Using the 2017 national survey of older Koreans. Archives of Gerontology and Geriatrics. 90. 104130.
- Jin, H. et al. (2016). Factors affecting medication adherence in elderly people. Patient preference and adherence. 10. 2117-2125.
- Karadakovan, A. (2014). "Yaşlıda İlaç Kullanımı". A. Karadakovan (Ed). Yaşlı sağlığı ve bakım. (s. 188-208). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Kobayashi, L.C. and Steptoe A. (2018). Social isolation, loneliness, and health behaviors at older ages: Longitudinal cohort study. Annals of Behavioral Medicine. 52. 582-593.
- Kutsal, Y.G. (2006). Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. Turkish Journal of Geriatrics. 37-44.
- Kılıç D. (2016). "Yaşlı sağlığı". B. Erci (Ed). Halk Sağlığı Hemşireliği. (s.176-196). Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevi.

- Ong, A. D. ve ark. (2016). Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*. 62. 443-449.
- Lu, J. et al. (2020). How social isolation and loneliness effect medication adherence among elderly with chronic diseases: An integrated theory and validated cross-sectional study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 90. 104154.
- Öz, F. (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş.
- Öztaş, Ö. ve Aslan, G.K. (2019). Yaşlı Bireylerin İlaç Uyumsuzluğu İle İlişkili İlaç Kullanım Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile İlişkisi. *HUHEMFAD-JOHUFON*. 6(3). 132-140.
- Özvrmaz, S. (2018). Yaşlı Bireylerin Yalnızlık Düzeyleri ve Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2(3). 118-125.
- Petitte, T. et al. (2015). A Systematic Review of Loneliness and Common Chronic Physical Conditions in Adults. *Open Psychol J*. 8. 113-132.
- Prince, M.J. et al. (2015). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *Lancet*. 385. 549-562.
- Rand, C.S. (1993). Measuring adherence with therapy for chronic diseases: implications for the treatment of heterozygous familial hypercholesterolemia. *Am J Cardiol*. 72. 68-74.
- Richard, A. et al. (2017). Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey. *PLoS One*. 12(7).
- Schmader, K.E. (2014). Drug prescribing for older adults [article online]. Retrieved April 12, 2021, from <http://www.uptodate.com/contents/drug-prescribing-for-olderadults?topicKey=PC%2F3013&elapsedTimeMs=4&view=print&displayedView=full>.
- Schmitt Júnior, A.A. ve ark. (2013). Assessment of adherence in elderly patients in primary care. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 59(6). 614-621.
- TUİK (2021). İstatistiklerle yaşlılar. Erişim: 11 Nisan 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>
- Turhan, Ö. ve ark. (2014). Yaşlılarda İlaç uyumu: Üniversite Hastanesi Tabanlı Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Nobel Med*. 10(2). 31-38.
- Wu, J.R. ve ark. (2013). Medication adherence, social support, and event-free survival in patients with heart failure. *Health Psychology*. 32(6). 637-646.
- Yap, A.F., et al. (2016). Medication adherence in the elderly. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*. 7(2). 64-67.
- Yılmaz, F. ve Çolak M.Y. (2018). Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde İlaç İnançının ve Tedaviye Uyumun Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Health Sciences*. 3(2). 113-21.
- Zengin, N. ve ark. (2012). Öğrenci Hemşirelerin Kronik Hastalıkların Bakımı Konusunda Düşünceleri. *Electronic Journal of Vocational Colleges*. 105-108.

COVID-19 PANDEMİSİNDE HEMŞİRELİK VE HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU

Tenzilay MÜDÜT¹, Özen KULAKAÇ²

ÖZET

Bu derleme COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı ve hemşirelerde merhamet yorgunluğu üzerinedir. 2019 yılı sonlarında başlayan tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinin en çok etkilediği mesleklerden biri kuşkusuz hemşireliktir. Bu süreçte hemşirelik bakımı verilirken, insancıl yaklaşabilmek hemşireler için oldukça önemli bir özellik olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik mesleğinde insanı “insan” olarak görmeyi sağlayan hem önemli bir bireysel nitelik hem de mesleki değer merhamet duygusudur. Öte yandan uzun süre acı çeken bireylerin yaşadıklarına şahit olmak merhametin sürdürülmesini zorlaştırarak hemşirelerde zihinsel, bedensel ve ruhsal sorunlara, hemşirelik bakımının iş-görev odaklı olmasına neden olabilmektedir. Bu durum merhamet yorgunluğu olarak adlandırılmaktadır. Hemşirelik mesleğinin temelinde bakım kavramının olması, dikkatli ve sürekli bir bakım gerektirmesi, hemşirelerin hem hasta birey hem de hasta ailelerinin yaşamlarına dahil olması, merhamet yorgunluğunun doğrudan hasta bakımına etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda COVID-19’un klinik yönetiminde ve enfeksiyonun önlenmesinde hemşireler tarafından atılacak en önemli adım yeterli bilgi düzeyi ve doğru uygulamalar ile enfeksiyon zincirini kırmak, uluslararası rehberlerden yararlanmak ve bunu hizmet içi eğitimlerle desteklemektir.

Anahtar kelimeler: COVID-19; Pandemi; Hemşirelik; Merhamet yorgunluğu

NURSING AND NURSES COMPASSION FATIGUE IN THE COVID-19 PANDEMIC

Tenzilay MÜDÜT¹, Özen KULAKAÇ²

ABSTRACT

This review is on nursing care in the COVID-19 pandemic and compassion fatigue in nurses. Undoubtedly, one of the professions most affected by the COVID-19 pandemic, which started at the end of 2019 and affected the whole world, is nursing. In this process, while providing nursing care, being humane is defined as a very important feature for nurses. The feeling of compassion is both an important individual quality and a professional value that enables to see people as "human" in the nursing profession. On the other hand, witnessing the experiences of individuals who have suffered for a long time can make it difficult to maintain compassion and cause mental, physical and spiritual problems in nurses, and nursing care to be focused on work-task. This condition is called compassion fatigue. The fact that the nursing profession is based on the concept of care, that it requires careful and continuous care, and that nurses are involved in the lives of both patients and their families suggest that compassion fatigue may have a direct effect on patient care. In this direction, the most important step to be taken by nurses in the clinical management of COVID-19 and prevention of infection is to break the chain of infection with adequate knowledge and correct practices, to benefit from international guidelines and to support this with in-service training.

Keywords: COVID-19; Pandemic; Nursing; Compassion fatigue.

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, tenzilajmydyti@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4106-7992>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, ozenkulakac@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3698-5126>

GİRİŞ

Salgınlar ve Hemşireliğe Tarihsel Bakış

İlk çağlarda insanlar, hastalıkları açıklamakta güçlük yaşamış, doğa ile mücadelede çevre, afet, hastalık, salgın gibi durumlarda “kendini korumayı ve bakmayı” öğrenmeye yönelmiştir. Böylelikle hastalık ya da bağımlılık durumlarında oluşan bakım gereksinimi hemşirelik mesleğinin temellerinin atılmasında belirleyici olmuştur (Eskimez, 2012; Ünsal, 2017; Mu ve ark., 2018; Bayındır ve Biçer, 2019). Tarih boyunca hemşirelik mesleğinin gelişmesi ve hemşirelik eğitiminin başlamasında etkili olan diğer olaylar arasında endüstrinin gelişimi, Fransız Devrimi, iç savaşlar, Kırım savaşı ve I. Dünya Savaşı bulunmaktadır. Doyasıyla hemşireliğin önemi savaşlarda ve salgınlarda daha fazla ortaya çıkmakta, hemşirelik mesleği sosyal, politik ya da ekonomik güç kazanmaktadır. Aynı durum Türk Hemşireliğinin gelişmesinde de geçerlidir. Kısa süreli kurslar olarak başlayan hemşirelik eğitimine Müslüman Türk kadınlarının alınması ilk defa Balkan Savaşı (1912)’nda gerçekleşmiştir. Bu hemşireler Çanakkale Savaşı (1915-18) ve I. Dünya Savaşı sırasında hasta bakımına katılarak önemli hizmetlerde bulunmuşlar. Kahraman olarak kabul edilmişlerdir. Hemşirelik mesleğinin gelişim tarihi aslında bir savaşlar ve salgınlar tarihidir denilebilir (Gören ve Yalım, 2016; Bakır, 2019; Dereli ve Temel, 2021).

Florence Nightingale, modern hemşireliğin kurucusudur. Daha önce de hemşirelikle ilgili çalışmaları olan F. Nightingale’in hemşireliği bir meslek olarak görünür kılması Kırım savaşında gerçekleşmiştir. Nightingale, Kırım Savaşında küçük bir hemşire grubu ile çalışarak salgın hastalıklar sonucu oluşan ölümlerin oranını %42’den %2,2’ye düşürmüştür. Nightingale ve ekibi tepkilere karşın bakım vermiş, kısa sürede hastaneyi daha işlevsel duruma getirmişlerdir (Nightingale, 1863). Nightingale’in bu başarısı hastalar için hastanede bakımın düzenlenmesini sağlayan “hastane hemşireliğini” gündeme getirmiştir (Torun ve Kadioğlu 2014). Ayrıca tarihi geçmişe bakıldığında yaklaşık her dönemde salgın hastalıkların oluşabileceği ortamların, savaşlar olduğu görülmekte, insanlık için büyük felaketler olarak sayılan savaşlarda, ölüm oranını artıran nedenlerin arasında salgınlar bulunmaktadır (Koç, 2020). Dolayısıyla tarih boyunca hemşireler savaş ve savaşlarda görülen salgınlarla başarılı bir şekilde mücadele etmiş, toplum sağlığının ve hemşirelik mesleğinin gelişimine katkıda bulunmuştur.

İnsanlık tarihinde, milyonlarca insanı etkileyen ve ölümlere neden olan salgınlar yaşanmıştır (Qiu ve ark., 2017; Samur, 2020). Daha yakın zamanda, 2003’te Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu Koronavirüsü (SARS-CoV), 2014’te Ebola Virüsü, 2015’de Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS-CoV) ve 2016’da Zika Virüsü Salgını görülmüştür. SARS-CoV ve MERS-CoV belirtilerine benzer olan, bu nedenle belirtilerinin tespit edilmesinde zorluklar yaşanabilen COVID-19 virüsü ise 2019 yılında ortaya çıkmış, 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir (DSÖ, 2020). Daha önceki salgınlar ve son olarak COVID-19 pandemisi politik, sosyal, ekonomik, eğitim, kültürel açıdan olumsuz sonuçlar yaratmış, ancak en büyük etkileri sağlık sistemi üzerinde görülmüştür (ICN, 2020).

Sağlık sistemi, belirsizlikler ve hatalara karşı duyarlılığıyla insan hayatını doğrudan etkilemektedir. COVID-19 gibi pandemi süreçleri ve salgınlar, sağlık çalışanlarına olan gereksinimi arttırmaktadır (Ruiz-Fernández ve ark., 2020; İyicil, 2021). COVID-19 pandemisinde de hemşireler, toplumun bakım gereksinimlerinin karşılanmasında kilit rol üstlenen profesyoneller olarak toplumda yerlerini almışlardır (Baykara ve Eyüboğlu, 2020).

Tüm dünyanın hazırlıksız olduğu bu COVID-19 pandemisi toplumsal yaşamda köklü değişikliklere neden olmuştur. Kısmi ya da tam zamanlı sokağa çıkma yasakları, bireylerin kendilerini izole etmeleri, eğitim faaliyetlerinin ertelenmesi, ekonomik faaliyetlerin durdurulması ya da yavaşlatılması, hijyen alışkanlıklarının değişmesi, grup faaliyetlerinin azalması bunlardan yalnızca bir kaçıdır (Bozkurt ve ark., 2020; Bozkurt ve Sharma, 2020; Doghonadze ve ark., 2020; Gupta & Goplani, 2020). Yakın etkileşimlerde selamlaşmanın değişmesi (dirsek teması, yumruk ya da ayakların tokuşturulması vb.) ise kişilerarası alana pandeminin etkisini göstermektedir (İnce ve Yılmaz, 2021). Bakımın uzak tarihinden, modern hemşireliğe ve modern hemşirelikten günümüze kadar hemşireler sıra dışı durumlarda bakım önceliklerini belirlemiş, iş birliğini sağlamış ve bakımı yönetmişlerdir (Kalanlar ve Kubilay, 2015). COVID-19 pandemisi döneminde de hemşireler 260 milyondan fazla kişiye bulaşan COVID-19 virüsüne karşı hastaların ve toplumun yanında mücadele etmektedir (Kiyat ve ark, 2020, Çelik ve ark. 2020). Bu dönemde hemşireler, hem pandemi kliniğinde COVID-19 tanısı almış, hem de acil servisler ve diğer kliniklerde COVID-19 şüphesi bulunan bireylerin bakımını sürdürmektedir (Baykara ve Eyüboğlu, 2020).

COVID-19 salgınında bakıma olan gereksinimin artması, hemşireliğe olan gereksinimi artırmıştır (Eskimez, 2012; Tekin, 2017; Ruiz-Fernández ve ark., 2020). Bassett ve Stanley (2020) yaptığı çalışmada, hemşireler, COVID-19 pandemi sürecinde kahraman ve kurtarıcı olarak nitelendirmiş, büyük bir öz veriyle çalıştıkları ifade edilmiştir. Öte yandan hemşireler her ne kadar savaş, salgın ve doğal afet gibi sıra dışı durumlarda hastaların en yakınında bakım hizmetine devam eden kahramanlar olarak bilinseler de verilen bu bakımın bir bedeli vardır (Ruiz-Fernández ve ark., 2020). Nitekim Figley (2002), merhamet yorgunluğunu hemşirelik bakımının bedeli olarak ifade etmektedir.

COVID-19 Pandemi Döneminde Hemşirelik ve Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu

COVID-19, dünyanın en önemli sağlık sorunu haline gelmiş tüm dünyada sarsıcı etkiler yaratarak yayılım göstermiştir (Rothan & Byrareddy, 2020; Bulut ve Kato, 2020; Lai, ve ark., 2020). Hastalığın belirsizliği, karmaşıklığı, ciddiyeti ve yüksek ölüm oranları büyük acılarla sonuçlanmış, etkilenen bireylerin hastanede bakım gereksinimi ortaya çıkmıştır (Baud ve ark., 2020; Li ve ark., 2020; Ruiz-Fernández ve ark., 2020). COVID 19 tanısı alanların bu bakım gereksinimleri hemşireliğin ve onun temel amacı olan “bakım” kavramının önemini bir kez daha ortaya koymuştur (Baykara ve Eyüboğlu, 2020; Çevirme ve Aylin, 2020).

Florence Nightingale “Hemşireliğin temel değeri bakım vermektir” ifadesini kullanmış, Leininger ise bakım kavramını, bireyin gereksinimlerinin karşılanması, desteklenmesi ve yardım edilmesi olarak tanımlamıştır. Leininger hemşirelik bakımının merhamet, yardım etme, empati ve güven verme, gibi değerlere dayandığını ifade etmektedir (Nightingale, 1863; Leininger ve Reynolds, 1991). Cortis ve Kendrick’e (2003) göre hemşirelik bakımı; merhamet gösterme, bireye empati ile yaklaşma olarak tanımlanmaktadır. Merhamet başta olmak üzere bazı nitelikler, hemşirenin diğer kişilere bakım vermek üzere harekete geçmesini ve insancıl yaklaşabilmesini sağlayan önemli özellikler olarak ortaya çıkmaktadır (Brilowski ve Wendler, 2004; Eskimez, 2012). Son zamanlarda hemşirelik bakımı verilirken insanı “insan” olarak görmeyi sağlayan bireysel nitelik ve mesleki bir değer olarak merhamet duygusu sıkça tartışılmaktadır (Peters, 2018; Polat ve Erdem 2017).

Arapça “rhm” kökünden gelen merhamet sözcüğü, Türkçe sözlükte; “Bir kişinin bulunduğu kötü duruma karşı üzüntü ve acıma hissi” olarak tanımlanmaktadır (Pehlivan ve Güner, 2018; Süzen ve Çevik, 2020; TDK, 2021). Aynı zamanda merhamet Latince “compassion” kelimesinden gelmekte ve “derdini paylaşmak” anlamını taşımaktadır. Genel anlamıyla ele alındığında merhamet, insanların çektiği acılarla onları rahatlatma ve koruma amacıyla sıkıntılarını paylaşmak, acıları ve üzüntüleriyle ilgilenmek, yardımda bulunma isteğinin oluşması durumu olarak tanımlanmaktadır (Dalgacı ve Gürses, 2018; Konal ve Ardahan, 2018). Hastane ortamında acıya maruz kalmış bireylerle ve yakınlarıyla karşı karşıya olan ve bu bireylerin bakımını üstlenerek onlarla en çok zaman geçiren hemşireler için de merhamet, mesleki davranışları yönlendiren bir nitelik, bakım eyleminin “tetikleyicisi” olarak karşımıza çıkmaktadır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013, Süzen ve Çevik, 2020). Öte yandan merhametli bakım, hasta bireyi ve ailesini olumlu olarak etkilerken, hemşirenin bakım verdikleri hastalarla uzun süre yakın çalışması ve ağrıya, acıya hatta ölümlere tanıklık etmelerinin fiziksel, duygusal ve spirittüel etkileri olmaktadır. Özellikle uzun süre acı çeken bireylerin yaşadıklarına şahit olmak merhametin sürdürülmesini zorlaştırmakta, hemşirelerde zihinsel, bedensel ve ruhsal sorunlara neden olabilmektedir (Hegney ve ark., 2014; Peters, 2018). Bu durum hemşirelerde, öz erteleme, baş etme ve özgüvende yetersizlik, duygusal yüklenme gibi durumlarla karakterize merhamet yorgunluğuna neden olmaktadır (Figley, 1995; Yılmaz ve Üstün, 2018). Merhamet yorgunluğu genellikle istismar, şiddet, savaş, doğal afet gibi durumlara maruz kalanlarla çalışanlarda, empatik yaklaşma ve hasta bireye karşı ilgide azalma ile karakterize davranışsal ve duygusal bir durum olarak tanımlanmaktadır (Figley, 2002). Merhamet yorgunluğu yönünden risk altında olan meslek grupları arasında; doktorlar, hemşeriler, acil yardım çalışanları, avukatlar, öğretmenler, polisler, hakimler ve itfaiye gibi temel amacı insanlara ya da veterinerlik gibi acı çeken hayvanlara yardım etmek olan meslekler bulunmaktadır (Pehlivan ve Güner, 2018). Merhamet yorgunluğu özellikle hemşireler arasında sıklıkla görülen bir durum olmakla birlikte, bazı kliniklerde merhamet yorgunluğunun daha sık yaşandığı görülmüştür. Bu klinikler acil servisler, yoğun bakımlar, psikiyatri ve onkoloji klinikleri olarak bilinmektedir (Hiçdurmaz ve İnci, 2015; Kılıç ve İnci, 2018). Travma hemşireleriyle yapılan bir çalışmada hemşirelerin % 62’sinin düşük, % 38’nin ise orta düzeyde merhamet yorgunluğu riskine sahip olduğu saptanmıştır (Mason ve ark., 2014). Bunlara ek olarak ulaşılan literatüre göre hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu gösterdiği üçte birlik bir bölümü yüksek riskli gruplarla çalışmaktadır (Yoder, 2010; Hooper ve ark.,2010; Lombardo ve Eyre, 2011; Hegney ve ark.,2014; Gök, 2015). Dolayısıyla ilgili literatüre merhamet yorgunluğu özellikle kronik hastalığı sahip bireylere uzun süreli ve karmaşık tedavilerin gerektiği durumlarda bakım hizmeti sunan hemşirelerde daha yaygın bir şekilde görülmektedir (Jenkins ve Warren, 2012; Dikmen ve Aydın, 2016).

Hemşirelerin acı çekme, ağrı ya da ölümle karşılaşması mesleğin doğasında vardır ve beklendiktir. Ancak hemşirelerin hem merhamet duymaları hem de bir insan olarak bu durumdan etkilenmemelerini beklemekte bir o kadar “saçma”dır. Bu durumda merhamet yorgunluğunun tanınması ve gerekli bireysel ve kurumsal önlemlerin alınması gerekmektedir. Merhamet duygusunda azalma ile karakterize olan merhamet yorgunluğunun başka duygusal ya da fiziksel durumlarla karışabilen ortak pek çok belirtisi bulunmaktadır (Şirin ve Yurtaş, 2015; Kara 2018; Koca, 2018; Bektaş ve ark., 2018; Zhang ve ark., 2018). Merhamet yorgunluğunun fiziksel belirtileri yorgunluk, enerji eksikliği, somatizasyon, güç ve dayanıklılık kaybı, artan kilo alma/verme durumları, mide ağrısı, baş ağrısı, taşikardi, hipertansiyon, hipotansiyon, kas gerginliği, bitkinlik, uyku bozuklukları, gastrointestinal sorunlar ve bağışıklıkta zayıflamadır. Duygusal/ruhsal belirtilerinin ise duygusal yorgunluk, huzursuzluk, sinirlilik, sempati ve empati hissinde azalma, duygusal kırılmalar, tükenmişlik, enerji eksikliği, ilgisizlik, işten ayrılma isteği, coşkuda azalma, duyarsızlaşma, yetenek kaybı, umut kaybı, irritabilite, yargı yeteneğinde azalma, izolasyon, anksiyete, korku, asabi olma, hoşnutsuzluk olduğu belirtilmektedir.

Merhamet yorgunluğunun Sosyal belirtilerine bakıldığında vurdumduymazlık, tepkisizlik, yardım etme kapasitesinin yitirilmesi, ilaçların ve yiyeceklerin kötüye kullanımı, kuşkucu olma, diğerlerini beceriksiz görme, dikkat eksikliği, hata yapmaya yatkınlık, can sıkıntısı, hafıza problemleri, odaklanma problemleri şeklinde olduğu görülmektedir. Son olarak merhamet yorgunluğunun manevi belirtilerine bakıldığında zayıf karar verme, içgörü yetersizliği, manevi duyarsızlık, inanç ve değerlerde değişiklikler gibi belirtiler olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık sistemindeki zorluklarla zaten karşı karşıya olan hemşirelik bakımının dikkat ve özen gerektiren doğasına, COVID-19 pandemisiyle birlikte, hastalarla yakın fiziksel temas kurma, virüsün bulaşma/bulaştırılma korkusu, ölüm korkusu, normalden daha uzun saatler yorucu bir şekilde çalışma, tanıklık edilen acı, ağrı, ölüm, keder sayısının artması, iş yükünün artması, sosyal destek azlığı, yeni protokoller ve yeni normallerin eklenmesiyle yaşanan güçlükler eklenmiştir (Naushad ve ark., 2019; Maben ve Bridges, 2020; Özalp, 2021). Nitekim Peter (2018) bakım verenlerin yüksek özverili tutamlarına karşın iyileşme olanağı olmayan hasta bireylerin acılarına sürekli maruz kalmaları ve stres nedeniyle oluşan, empati yeteneklerinde azalma ile karakterize tükenme durumunun merhamet yorgunluğu olduğunu belirtmektedir. Ayrıca Coetzee ve Klopper (2010) merhamet yorgunluğunu uzun, sürekli ve yoğun bir şekilde hasta birey ile temas halinde, travmatik strese maruz kalma ve kendinden bir şeyler vererek, önce merhamet stresi olarak gelişen ve ilerleyerek devam eden bir süreç olarak tanımlamaktadır. Bakıldığında COVID-19 pandemisi döneminde bakım hizmeti sunan hemşireler, riskli ve zor koşullar altında hastalara bakım vermişler ve hala bakım vermeye devam etmektedirler (Fernández, ve ark, 2020; Demirağ ve Hintistan, 2020; Soysal, ve ark. 2020). Dolayısıyla sözü edilen tüm bu etmenler hemşirelerin bir süre sonra farkına varmadan merhamet yorgunluğu yaşamalarını olası hale getirmektedir(Fernandez ve ark., 2020)

Pandemi döneminde gerçekleştirilen çoğu çalışma hastanede kişisel koruyucu ekipmanlarının yetersiz olduğunu ve en çok enfekte olan grupların hemşireler olduğunu bildirmektedir (Costantini ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020; Alharbi ve ark., 2020; Ruiz-Fernández ve ark, 2020). Koruyucu önlükle bakım vermek ise kişisel gereksinimlerin giderilmesine engel olmaktadır. Hemşirelerin koruyucu ekipmanlarının kaybını azaltmak için yemek yeme ve su içmelerini erteledikleri saptanmıştır (Kiyat ve ark, 2020). Buheji ve Buhaid (2020)'nin İtalya'da yaptığı bir çalışmada, çok sayıda hemşirenin yüzlerini sıkan maske, kalitesiz uyku, 10 saatlik kesintisiz vardiyalar nedeniyle tükenmiş hissettiklerini saptamıştır. Bunlara ek olarak Uluslararası Hemşireler Konseyinin (ICN) topladığı verilere göre, hemşirelerin %20'sinin COVID-19 virüsü ile enfekte olduğu, pandemi döneminde alınan risk ve tehlikenin boyutunun çarpıcı bir biçimde yüksek olduğu saptanmıştır (ICN, 2020a). Ayrıca ICN, pandeminin ilk ayında dünyada 23.000'den fazla sağlık çalışanının COVID-19 ile enfekte olduğunu, 600 hemşirenin hayatını kaybettiğini rapor etmiştir.

COVID-19 pandemisi döneminde hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının, pandeminin en büyük paradokslarından birini yaşadıkları söylenebilir. Bu paradoks evde kalınması ve temastan kaçınılması gereken bu süreçte, virüsle doğrudan teması olan ya da olma olasılığı olan bireylere bakım vermek için evden çıkmak ve COVID 19 tanısı alan ya da şüphesi olan bireylere bakım vermeye devam etmektir (Ruiz-Fernández ve ark, 2020). Ayrıca bu dönemde öz bakım olanaklarının kısıtlanması ya da bu olanaklara ulaşım zorlukları, bakım veren hemşirelerin COVID-19 virüsünü ailelerine ve arkadaşlarına bulaştırma korkusu, sosyal desteğin azalması, etiketleyici yaklaşımlar, COVID-19 tanısı almış bireylere sağlık hizmeti sunan hemşirelerin pandemiye ilişkin karşılaştıkları diğer stres etkenleridir (IASC, 2020). Labrague ve Santos (2021)'un yaptığı çalışmada COVID-19 pandemisinde çalışan hemşirelerin neredeyse yarısının, hastalığa yakalanma veya bilmeden ailelerine ve sevdiklerine bulaştırma korkusu yaşadığı saptanmıştır. Bu durumda ağrı, acı, ölüm gibi hastalarla ilgili durumların yanı sıra kurumsal, bireysel, sosyal durumlarda hemşirelerin fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmelerine ve merhamet yorgunluğu geliştirmelerine katkıda bulunabilecek etmenler olarak ortaya çıkmaktadır (Costantini ve ark., 2020; Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020; Özalp, 2021).

Hemşirelik mesleği sağlıklı/hasta bireylere ve ailelerine bakım veren bir meslek olmakla birlikte, hemşirelerin kendilerine karşı da bakım yükümlülüğü bulunmaktadır. İnsan Bakım Kuramı'nın yazar Watson, hemşirelerin kendilerine bakımlarının göz ardı etmemeleri gerektiğini işaret etmiş hatta, kendine bakımı ölçmeye yönelik ölçüm aracı da geliştirmiştir (Watson, 2009). COVID-19 dönemi artmış iş yükü ve olumsuz koşullar, hemşirelerin özbakım yükümlülüğüyle çatışabilmektedir (Büyükyılmaz, 2020; Ruiz-Fernández ve ark, 2020). Literatüre bakıldığında hem COVID-19 öncesi hem de COVID-19 sonrası sağlık çalışanları ve hemşirelerde iş yükü artışını da sorgulayan çalışmalarda, tükenmişlik yaşandığı belirtilmektedir (Tekir ve diğerleri 2016; Weigl ve diğerleri 2016; Naldan ve ark., 2019; Mete ve ark., 2020). Yapılan bir diğer çalışma hemşirenin iş yüküne eklenen her hastanın tükenmişlikte %23' lük bir artışa neden olduğunu göstermektedir (Aiken ve ark., 2002). Tüm bu durumlar, hemşirelerde korku, güvensizlik, kaygı (Shanafelt ve ark, 2020; Xiang ve ark, 2020) heyecan, sinirlilik, isteksizlik şeklinde kendini gösterirken, travmatik bir duruma uzun süre maruz kalmaya bağlı olarak merhamet yorgunluğu gelişme olasılığı artmaktadır (Ruiz-Fernández, ve ark, 2020; Şirin ve Yurttaş, 2015). Nitekim Figley (2002) merhamet yorgunluğuna yol açan iki etmenden söz etmektedir; empati ve maruz kalma. Her ne kadar başkalarına yardım etme mesleki deneyimi merhamet memnuniyetini artırsa da, zor durumlara uzun süre maruz kalmak (bu durumda COVID 19 tanısı almış ya da bulaş riski taşıyan bireyler ve aileleri) ve

birlikte uzun süreli özveriye dayalı bir bakım ilişkisini sürdürmek merhamet yorgunluğu için zemin hazırlamaktadır (Zhang, 2020).

Merhamet yorgunluğu, hemşirelerin bakım verdiği bireylere yarar sağlamada kendilerini güçsüz hissetmelerine ve iş gücü kaybına neden olabilmektedir (Ruiz-Fernández ve ark., 2020; Baykara ve Eyüboğlu, 2020). Literatürde COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelik bakımı ve merhamet yorgunluğuna yönelik yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar, COVID-19 tanılı bireylere bakım veren hemşirelerin ağır iş yükü ve sürekli kişisel koruyucu ekipman giyme zorunluluğu, hastalara yarar sağlama konusunda kendilerini güçsüz hissetme gibi olumsuz duyguları yoğun bir şekilde hissettiklerini, bakım verme yetenekleriyle ilgili kaygı yaşadıklarını, pandemi koşullarının bakımın güvenliği üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceğini ve sağlık çalışanları arasından özellikle hemşire grubunun pandemi koşulları altında merhamet yorgunluğu yaşayabileceğini ve bunun da hastalara sağladıkları bakımın niteliğini olumsuz yönde etkileyebileceğini bildirmektedir (Fernandez ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020; Costantini ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020; Alharbi ve ark., 2020; Zhou, ve ark, 2020; Trumello ve ark, 2020; Ateş ve Karayılan, 2020; Karasu, 2020).

Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Yönetimi

Hemşireler bakım verme sırasında durumu kritik olan birden fazla hastaya aynı anda maruz kalabilmekte, az ya da çok bakım verilen bireyler ve aileleriyle duygusal bağ geliştirmektedir. Bu durum hemşirelerde “ben onun için gerekliyim, benden başka ona yardım edecek kimse yok” düşüncesine neden olmaktadır. Böyle bir durum hemşirede, hasta bireyin çektiği acıları içselleştirmelerine yol açabilmektedir. Hemşirelerin daha önce bakım verdikleri hastalarla olan yaşantıları ve kendi yaşamlarındaki travmatik olayların tekrardan canlanması da merhamet yorgunluğu gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Lombardo ve Eyre, 2011; Boyle, 2015; Wentzel ve Brysiewicz, 2014).

Merhamet yorgunluğu; merhamet, empati, saygı gibi değerlerle hemşirelik bakımı arasında bağın kurulmasını engellemektedir. Bu durum hemşirelerde duyarsızlaşma ile sonuçlanabilmekte, işe bağlanma konusunda zorluk yaşamalarına neden olmaktadır. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile baş etme stratejilerinin incelendiği bir çalışmada, hasta bakımını otomatik bir şekilde yaptıkları belirlenmiştir (Yoder, 2010). Ayrıca hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile baş edemediklerinde çalıştıkları kliniği değiştirdikleri, daha fazla izin kullandıkları hatta bazılarının işten ayrıldığı saptanmıştır (Alan, 2018).

Pandemi gibi sağlık sisteminin yükünün arttığı dönemlerde, genellikle olağanüstü durumun yönetilmesine odaklanılmaktadır. Oysa durumun yönetilmesi kadar, bu durumun yönetilmesinde kritik öneme sahip olan çalışanların fiziksel, duygusal, ruhsal hatta ekonomik ve politik yönden güçlendirilmesi, işten ayrılma ya da izin kullanma eğiliminde artış gibi işgücü kaybıyla sonuçlanabilecek durumlara ilişkin önlemler alınması son derece önemlidir. ICN (2020) COVID-19 pandemisinde mesleği bırakan hemşirelerin sayısında artış olduğunu rapor etmektedir. Said ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, COVID-19 tanısı almış bireylerle çalışan hemşirelerin %95,2’sinin işten ayrılmak istediğini belirtmektedir. Bu durumda pandemi merhamet yorgunluğu gibi hemşirelerin bakım verme güç ve motivasyonlarını olumsuz etkileyen durumların bilinçli bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir.

Merhamet yorgunluğunu önlemeye ilişkin çalışmalar çok yönlü olabilmektedir (Dikmen ve Aydın, 2016). Yoder (2010)’in çalışmasında hemşirelerin merhamet yorgunluğunu bireysel olarak önleme stratejilerinin dua, inanç, manevi farkındalık, öz-değerlendirme ve olumlu tutum geliştirme olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin COVID-19’da bakım vermeyle ilgili duygularının araştırıldığı bir çalışmada, bir hemşirenin COVID 19’da izolasyonun nasıl hissettirdiğine ve görev bilincinde nasıl olumlu tutum geliştirdiğine ilişkin ifadesi şu şekildedir: (Karasu, 2020).

“Kendimi bir çöl gibi, bir ada gibi soyutlanmış hissettiğim” zamanlar oluyor. Ama her şeye rağmen bunların hepsini bir kenara bırakarak mesleğimden, yeteneklerimden bir kez daha gurur duydum.”

Öte yandan durumun olumsuz algılandığı ve “görev” anlayışıyla çalışmaya devam edildiği bir örnek ise şöyledir:

“Çalıştığım yoğun bakıma ilk vaka geldiğinde “meslek hayatımın en karanlık anıydı” diyebilirim. Burada neden hala duruyorum? diye sordum kendime, içimden soruyu cevapladım, sorunun cevabı çok basitti: “Sadece Görev”.

Ayrıca hemşirelerin bilinçli bir şekilde kendi fiziksel ve duygusal öz-bakımlarını sürdürmeleri de önem taşımaktadır. Hemşirelerin fiziksel bakımları diyet, egzersiz, derin solunum egzersizi gibi aktiviteleri içerebilir. Emosyonel iyi oluşlarını pozitif düşünme, hobiler, mizah ile geliştirebilirken; meditasyon, tasavvur, doğa ve sanatsal aktiviteler ile spiritüel öz bakımlarını destekleyebilmektedirler (Şirin ve Yurttaş, 2015).

COVID 19 pandemisinde yoğun bir şekilde bakım veren hemşirelerin kişisel iyi oluşlarını desteklemek için uygun ortamların oluşturulması önem taşımaktadır. Yukarıda verilen hemşirelerin ifadelerinden kurum ve hemşirelik yöneticileri, duruma çok farklı tepkiler verebilen bir grupta merhamet yorgunluğu gelişmesini

önleyici tedbirleri alma ve uygulama sorumluluğuna sahiptir. Dolayısıyla kurumsal açıdan hemşirelerde merhamet yorgunluğunu önlemede yöneticilerin sorumlulukları arasında, hemşirelerin kendilerine daha iyi bakabilecekleri, farklı ortamları oluşturmak yer almaktadır (Potter ve ark., 2013). Örneğin bu konuda yurtdışında yapılan bir çalışmada, hemşireler için yenilenme merkezi oluşturulmuştur. Öneriler arasında hemşirelerin fiziksel ve ruhsal açıdan rahat hissedebilecekleri ev ortamına benzer, egzersiz yapma olanağı sağlayan, yoga, masaj koltuğu, müzik, dans, pilates, meditasyon odaları gibi merhamet yorgunluğunun görülmesini önleyici ortam ve aktiviteler bulunmaktadır. Nitekim ‘Hemşirelik Yenilenme Merkezi’nin oluşturulmasının, merhamet yorgunluğunu %42 oranında azalttığı belirlenmiştir (Romano ve ark., 2013).

COVID-19 pandemisinde, yeterli dinlenme olanaklarının sağlanması kurumsal olarak merhamet yorgunluğu ile baş etmeyi kolaylaştıracak uygulamalar arasındadır (Young ve ark., 2011), Mohindra ve ark., (2020) COVID-19 pandemi koşullarında çalışırken, sağlık çalışanlarının beslenme ve dinlenme gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulanmaktadır. Bunlara ek olarak merhamet yorgunluğu eğitimleri düzenlenmesi, hemşirelerin pandemide bakımı bireysel misyonlarıyla yeniden ilişkilendirmesi, pandemide üstlendiği rol ile kurum ve mesleki değerleri arasında bağ kurması önerilmektedir (Potter ve ark., 2013). Bir hemşirenin COVID 19’da izolasyonun nasıl hissettirdiğine ilişkin tanımlaması ve mesleki değerleriyle ilişkilendirmesine güzel bir örnektir: (Karasu, 2020).

“Bu süreçte bulaştan korktuğum kadar mesleğimi yapmaktan da çok keyif aldım. Ekibin en etkin üyesi olarak hemşirelik rollerinin tümünü uyguladım. Hemşirenin görevinin, hastalarına kaliteli bakım sunmak ve ne olursa olsun hastalarını terk etmemek olduğuna inanıyorum”. Bu görevi yerine getirirken kendime “şans” diliyorum.”

COVID-19 pandemisi döneminde hemşirelerin kısa ve uzun süreli ruh sağlığı hizmetlerine ulaşımının kolaylaştırılması önem taşımaktadır. Hemşirelere ruh sağlığına ilişkin sağlanacak hizmetler video, tele-konferanslar, webinarlar, online ya da yüz-yüze danışmanlıklar ve sohbetler olarak çok çeşitli yollarla gerçekleştirilebilir. Hemşirelere bu kolaylıkların sağlanması COVID-19 pandemisi döneminde psikososyal destek eksikliğinin giderilmesine, dolayısıyla merhamet yorgunluğunun azaltılmasına katkıda bulunacaktır (Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020). Ayrıca bu dönemde hemşirelerde, evden uzak kalma, toplu taşıma araçlarını kullanamama, bebek, çocuk gibi bağımlı bakımlarını aileleri üzerinden karşılayamama gibi nedenlerle ekonomik kayıpların da yaşanabileceği ve bu ekonomik kayıpların ruhsal sağlığın bozulmasına katkıda bulunabileceği bilinmektedir (Jun ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020). Türkiye’de pek çok işyeri pandemi koşullarına uyum sağlamış ve insanların evden çalışmalarının yolu açılmıştır. Yalnız sağlık çalışanlarının izin, istifa hatta emeklilik yollarının kapatılmış olması hemşirelerin bu dönemde neden ekonomik olarak desteklenmesi gerektiğinin altını çizmektedir. Dolayısıyla hemşirelerin ekonomik olarak desteklenmesinin kurumsal ve politik yollarının kullanılması son derece önemlidir. Bunlara ek olarak, bu dönemde hem COVID-19 kliniklerinde hem de diğer kliniklerde bakım veren hemşirelere haklarının korunması, yazılı ve sözlü olarak takdir mekanizmalarının işletilmesi psikolojik sorunların ve merhamet yorgunluğunun önlenmesi ve yönetilmesine katkı sağlayacaktır (Duygulu ve ark., 2020; Bayülgen ve ark., 2021).

SONUÇ

COVID-19 pandemi sürecinden en fazla etkilenen meslek gruplarından birisi hemşireliktir. Hemşireler COVID 19 pandemisi döneminde hasta bireylerin ağrı, acı ve ölümlerine tanık olmalarıyla birlikte, artmış iş yükü ile karşı karşıya, hastalığın bilinmezliği, korku, bulaş riski sonucunda strese maruz kalarak, kendi ve ailelerinin hayatlarını riske attıkları düşünceleriyle çalışmak durumunda kalmışlardır. Bu süreçte yaşananlar hemşireleri hem bireysel ve mesleki boyutta negatif etkileyen merhamet yorgunluğuna neden olabilmektedir. Bu doğrultuda stresli ve zorlu bir çalışma ortamında bakım veren hemşirelerin yaşadığı merhamet yorgunluğunun ve bunun bakım üzerine etkisinin belirlenmesi ve önlemeye yönelik çalışmaların yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Özellikle hemşireye gereksinimin belirgin bir şekilde arttığı COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile baş etmelerini sağlayabilmek için gerekli bireysel ve kurumsal desteğin verilmesine yönelik iyileştirici stratejiler geliştirilmelidir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı

Fikir/Kavram: Ö.K, T.M, Tasarım: Ö.K, T.M, Veri Toplama ve/veya İşleme: T.M, Analiz ve/veya Yorum: Ö.K, T.M, Literatür Taraması: T.M, Makale Yazımı: Ö.K, T.M, Eleştirel İnceleme: Ö.K

KAYNAKLAR

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*, 288(16), 1987-1993.
- Alan, H. (2018). Merhamet Yorgunluğu ve Yönetici Hemşirenin Rolü. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(2), 141-146.
- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 2762-2764
- Ateş, Ö. Ü. S. & Karayılın, Y. Ö. B. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşireleri Ne Hissediyor?. 4. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi, 13.
- Bakır, H. (2019). *Hemşirelerin mesleki değerleri ile bakım verici rolleri arasındaki ilişki* (Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü), 4-5.
- Bassett, S., & Stanley, H. (2020). COVID-19: pandemic poses tests of nursing leadership, courage and compassion. *Nursing Management*.
- Bayındır, S. K., & Biçer, S. (2019). Holistik Hemşirelik Bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29
- Baykara, Z. G., & Eyüpoğlu, G., (2020). Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9-17.
- Bayülgen, M. Y., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., & TÜRKSEVER, H. A., (2021) COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6.
- Bektaş, G., Genç, G., Güneç, A., & Aytac, B. (2018). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. In *2nd International Symposium Humanities and Social Sciences*, 04-07.
- Boyle, D. A. (2011). Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1).
- Bozkurt, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) pandemi süreci ve pandemi sonrası dünyada eğitime yönelik değerlendirmeler: Yeni normal ve yeni eğitim paradigması. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 114.
- Bozkurt, A., & Sharma, R. C. (2020). Emergency remote teaching in a time of global crisis due to CoronaVirus pandemic. *Asian Journal of Distance Education*, 15(1), i-vi.
- Bozkurt, A., Jung, I., Xiao, J., Vladimirschi, V., Schuwer, R., Egorov, G., ... & Paskevicius, M. (2020). A global outlook to the interruption of education due to COVID-19 pandemic: Navigating in a time of uncertainty and crisis. *Asian Journal of Distance Education*, 15(1), 1-126.
- Brilowski, G. A., & Cecilia Wendler, M. (2004). An evolutionary concept analysis of caring. *Journal of advanced nursing*, 50(6), 641-650
- Buheji, M. & Buhaid, N. (2020). Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing Science*, 10(1), 12-24.
- Bulut, C., & Kato, Y. (2020). Epidemiology of COVID-19. *Turkish journal of medical sciences*, 50(SI-1), 563-570.
- Burkhardt, M. A., & Nathaniel, A. K. (2013). Çağdaş hemşirelikte etik. İstanbul Tıp KitabeviBüyükyılmaz, F.,(2020) Hemşirelikte Etik, *İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi 'nde okutulmak için hazırlanmış bir ders notu*, 176.
- Coetsee SK, Klopper HC. "Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis". *Nurs. Health Sci*, vol.12, pp.:235-43, 2010
- Cortis, J. D., & Kendrick, K. (2003). Nursing ethics, caring and culture. *Nursing Ethics*, 10(1), 77-88.
- Costantini, M., Sleeman, K. E., Peruselli, C., & Higginson, I. J. (2020). Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: a national telephone survey of hospices in Italy. *Palliative medicine*, 891.
- Çelik, S. Ş., Gülten, K. O. Ç., Özbaş, A. A., Bulut, H., Karahan, A., Aydın, F. Ç., ... & Çelik, B. (2021). Uluslararası Hemşireler Yılında Covid-19 Pandemisi: Türk Hemşireler Derneği Çalışmaları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 23-27.
- Çevirme, A., & Kurt, A., (2020). Covid-19 Pandemisi Ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46-52
- Dalgacı, B., & Gürses, İ. (2018). Merhametin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 181-204.
- Demirağ, H., & Hindistan, S., (2020). Covid-19'un Klinik Yönetimi ve Hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 222-231
- Dereli, F., & Temel, AB Dünyada Hemşirelik Eğitiminin Başlaması: İlk Hemşirelik Okulları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (1), 15-22.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

- Dikmen, Y. ve Aydın, Y. (2016) . Hemşireler de Merhamet Yorgunluğu : Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *Journal of humanrhythm*, 2(1):13-21
- Doghonadze, N., Aliyev, A., Halawachy, H., Knodel, L., & Adedoyin, A. S. (2020). The degree of readiness to total distance learning in the face of COVID-19-teachers' view (Case of Azerbaijan, Georgia, Iraq, Nigeria, UK and Ukraine). *Journal of Education in Black Sea Region*, 5(2), 2-41.
- Duygulu, S., Açıl, S. B., Özdemir, E. K., & Erdat, Y., (2020). COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 35.
- Dünya Sağlık Örgütü (2020). Coronavirus Disease (Covid-19). Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-acoronaviruses> <https://covid19.who.int/> Dünya Sağlık Örgütü (2020).
- Eskimez, Z. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışını algılamaları. (doktora tezi). İstanbul Üniversitesi. İstanbul
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Gök, A.G. (2015). Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşireler de Merhamet Yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2):299-313.
- Gören, Ş. Y., & Yalım, N. Y. (2016). Hemşirelik tarihinde bir öncü “Safiye Hüseyin Elbi”. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(2), 38-45.
- Gupta, A., & Goplani, M. (2020). Impact of Covid-19 on Educational Institutions in India. *UGC Care Journal*, 661-671. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32141.36321>
- Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in A ustralia: study 1 results. *Journal of nursing management*, 2014;22(4), 506-518
- Hiçdurmaz, D., & Figen, A. R. I. (2015). Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 295-303.
- Hiçdurmaz, D., & Üzar-Özçetin, Y. S. (2020). COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 1-7.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of emergency nursing*, 36(5), 420-427.
- International Council of Nurses. (2020). Nursing the World to Health - ICN announces theme for International Nurses Day 2020. Erişim tarihi: 16.04.2020 <https://www.icn.ch/news/nursing-world-health-icn-announces-theme-internationalnurses-day-2020>
- International Council of Nurses. (2020a). International Council of Nurses calls on public to support nurses. Erişim tarihi: 12.08.2020, <https://www.2020yearofthenurse.org/story/international-council-of-nurses-calls-on-public-to-support-nurses>
- İyicil, A. G. (2021). Sağlık sektörü çalışanlarının pandemi sürecindeki çalışma yükümlülüklerinin iş ahlakı kapsamında değerlendirilmesi, 160.
- Jenkins R.S. Ve Baird S. (2002). Secondary Traumatic Stress And Vicarious Trauma: A Validation Study. *Journal Of Traumatic Stress*, 5, 423 - 432.
- Jun J, Tucker S, Melnyk B. Clinician mental health and well-being during global healthcare crises: evidence learned from prior epidemics for COVID-19 Pandemic. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2020. doi: 10.1111/wvn.12439.
- Kalanlar, B., & Kubilay, G. (2015). Afetlerde Toplum Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Afet Hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 57-65.
- Kara, D. (2018). Hemşirelerin Merhamet Yorgunluklarının ve Özanelayışlarının İncelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Okan Üniversitesi, İstanbul*. 7-8
- Karasu, F. (2020). Koronavirus (COVID-19) Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi:“Cephede Duran Kahramanlar”. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 13
- Kaya, H., Burçin, I. Ş. I. K., Şenyuva, E., & Nurten, K. A. Y. A. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Ve Profesyonel Değerleri. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 18-26.
- Kılıç, S., & İnci, F. (2018). *Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri, Mesleki Tatmin Tükenmişlik Ve Eşduyum Yorgunluğunun İncelenmesi* (Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).
- Kiyat, İ., Karaman, S., Ataşen, G. İ., & Kiyat, Z. E., (2020). Yeni Koronavirus (Covid-19) ile Mücadelede Hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 1(1), 81-82-90

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

- Koç, Y. (2020). *Kırım savaşı ve Kafkas göçlerinde salgın hastalıklar (1853-1864)* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Konal Korkmaz, E. B. R. U., & Ardahan, M. (2018). Merhamet Yorgunluğu Ve Hemşirelik. *Sağlık Ve Toplum*, 28(1), 11-16.
- Kuruluşlararası Daimi Komite (IASC) Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Referans Grubu (2020) COVID-19 Salgınının Ruh Sağlığı ve Psikososyal Etkenler Açısından Ele Alınması, Versiyon 1.5, 17 Mart.
- Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2021a). Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. *Applied Nursing Research*, 61, 151476.
- Lai, C. C., Wang, C. Y., Wang, Y. H., Hsueh, S. C., Ko, W. C., & Hsueh, P. R. (2020). Global epidemiology of coronavirus disease 2019 (COVID-19): disease incidence, daily cumulative index, mortality, and their association with country healthcare resources and economic status. *International journal of antimicrobial agents*, 55(4), 105946
- Leininger, M., & Reynolds, C. (1991). Culture care diversity and universality theory. *Nursing*.
- Li, X., Geng, M., Peng, Y., & Meng, L. (2020). Lu Sh. Molecular immune pathogenesis and diagnosis of COVID-19, *J Pharmaceutical Analysis*, 10(2), 102-8.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., ... & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 792.
- Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 3.
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of clinical nursing*, Accepted-Article.
- Mason VM, Leslie G, Clark K, Lyons P, Walke E, Butler C, Griffin M. Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. *Dimens Crit Care Nurs*, 2014;33(4), 215-225.
- Mete, B., Değer, M. S., & Pehlivan, E. (2020). Doktorlarda mesleki tükenmişlik sendromuna çalışma yaşam kalitesinin etkisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(2), 94-101.
- Mohindra, R., Ravaki, R., Suri, V., Bhalla, A. & Singh, S.M. (2020). Issues relevant to mental health promotion in frontline health care providers managing quarantined/isolated COVID19 patients. *Asian J Psychiatr*. 51:102084.doi:10.1016/j.ajp.2020.102084
- Mu, J. Y., Yao, Y. T., Cui, W. Y., Han, D. Y., & Yang, L. (2018). A Brief Analysis of the Historical Origin and Development of Nursing. *DEStech Transactions on Social Science, Education and Human Science*.
- İnce, M., & Yılmaz, M., (2021) COVID-19 Salgını Sürecinde Türkiye'de Değişen Toplumsal Etkileşimler Üzerine Bir Araştırma. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (11), 160-186.
- Naldan, M. E., Karayağmurlu, A., Yayık, M., & Arı, M. A. (2019). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinde tükenmişlik, iş doyum ve depresyon. *Selçuk Tıp Dergisi*, 35(3), 152-158
- Naushad, V.A., Bierens J.J., Nishan K.P., Firjeeth, C.P., Mohammad, U.H., Maliyakkal A.M., ... Schreiber, M.D. (2019). A systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(6), 632-643. doi: 10.1017/ S1049023X1900487
- Nightingale, F. (1863). Notes on hospital. London: Longman, Green, Longman, Roberts and Green. Erişim: 16.04.2016. <https://archive.org/details/notesonhospital01nighgoog>.
- Özalp, Ş. Ş. (2021). Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerin Ödediği BedelMerhamet Yorgunluğu. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 2(2), 80-87.
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 129-134.
- Peters, E. (2018, October). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. In *Nursing forum* (Vol. 53, No. 4, pp. 466-480).
- Polat, F. N., & Erdem, R. (2017). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26), 291-312
- Potter, P., Deshields, T., Rodriguez, S. (2013). Developing a systemic program for compassion fatigue. *Nursing Administration Quarterly*, 37:4, 326-332. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3182a2f9dd>
- Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). The pandemic and its impacts. *Health, Culture And Society*, 9:1-11.
- Romano, J., Trotta, R. ve Rich, V. L. (2013). Combating compassion fatigue: an exemplar of an approach to nursing renewal. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 333-336.
- Rothan, H. A., & Byrereddy, S. N. (2020). "The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak" *Journal of autoimmunity*, 102433.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of clinical nursing*, 29(21-22), 4321-4330.
- Said, R.M., El-Shafei, D.A. "Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: Nurses working on front lines during Covid-19 pandemic in Zagazig City", Egypt. Environ Sci Pollut Res. Vol.28, p.8791–8801, 2021. <https://doi.org/10.1007/s11356-020-11235>
- Samur, S. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Ankara'daki Devlet Üniversitelerinin Innstagram Kullanımları Üzerine Nicel Bir Araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(6), 436-457.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323(21), 2133-2134.
- Soysal, F., İşler, S. Ç., Peker, İ., Akca, G., Özmeriç, N., & Ünsal, B. (2020). Covid-19 Pandemisinin Dış Hekimliği Uygulamalarına Etkisi. *Klimik Journal/Klimik Dergisi*, 33(1).
- Sun N, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang, H. et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am. J. Infect. Control*. 2020: 32334904.
- Süzen, H., & Çevik, K. (2020). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Merhamet ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 12(4).
- Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 123-130.
- TDK (2021). Merhamet kavramı. Erişim: 11 Aralık 2021, <https://sozluk.gov.tr/>
- Tekin, V. (2017). *Yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısı* (Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
- Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S., & Çetin, G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 51-63.
- Torun Serap, Kadioğlu Selim; "Kırım Savaşı'nda İskorbüt İletisi" *Lokman Hekim Journal*, Cilt: 2 Sayı: 2, (2012), s. 10-20.
- Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., ... & Babore, A. (2020). Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 5.
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık & Hastalık, Hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-25.
- Watson, J. (2009). Caring science and human caring theory: Transforming personal and professional practices of nursing and health care. *Journal of health and human services administration*, 466-482.
- Weigl M., Stab N., Herms I., Angerer P., Hacker W. ve Glaser J. (2016) The associations of supervisor support and work overload with burnout and depression, s. a cross-sectional study in two nursing settings. *Journal of Advanced Nursing*, 72(8), 1774–1788.
- Wentzel, D., & Brysiewicz, P. (2014). The consequence of caring too much: compassion fatigue and the trauma nurse. *Journal of emergency nursing*, 40(1), 95-97.
- Wu G, Fang X, Wu L, Lu L, Kan X, Wang H, et al. Analysis on mental health status and needs of health care workers in designated medical institutions of tuberculosis during the epidemic period of COVID-19. 2020. Europe PMC. doi:10.21203/rs.3.rs-22402/v1
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Yılmaz, G., & Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 205-211.
- Yoder EA Compassion fatigue in nurses. *Applied nursing research*, 2010;23(4), 191-197.
- Young, J.L., Derr, D.M., Cicchillo, V.J., Bressler, S. (2011). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in heart and vascular nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 34:3, 227-234. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e31821c67d5>
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., ... & Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-9.
- Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., ... & Chen, H. D. (2020). "A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin *nature*" 579(7798), 270-273.

**TÜRKİYE’DE HEMŞİRELİK ALANINDA DUYGUSAL ZEKÂ İLE İLGİLİ YAPILMIŞ
LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ**

Merve YÜCEKAYA¹, Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE²

ÖZET

Giriş: Hemşirelikte duygusal zekâ becerisinin kullanımı, hemşirelik bakım uygulamaları sırasında kurulan iletişimi, bakım eylemlerini, bakımın niteliğini, hastanın bakıma uyumunu ve hemşirelik bakımı ile ilgili alınan kararları etkilemektedir.

Amaç: Bu araştırma Türkiye’de hemşirelik alanında duygusal zekâ ile ilgili yapılmış lisansüstü tezlerin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Yükseköğretim Kurumu Ulusal tez merkezi veri tabanında ‘duygusal zekâ ve hemşirelik’ anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Araştırmada toplam 31 tez araştırmacılar tarafından oluşturulan değerlendirme formu kullanılarak incelenmiştir.

Bulgu: Yapılan analiz sonucunda tezlerin %93.5’inin yüksek lisans tezi olduğu, %74.2’sinin tanımlayıcı tipte yapıldığı ve örneklem grubunun %58.06’sını hemşirelerin oluşturduğu bulunmuştur. %19.3’ünün 2018 yılında yapıldığı ve en sık Hall Duygusal Zeka Değerlendirme Ölçeğinin kullanıldığı (%32) saptanmıştır. Araştırma kapsamında incelenen tezlerde duygusal zeka ile stresle baş etme, iletişim, empati, eleştirel düşünme, öz duyarlılık, mesleki tükenmişlik, profesyonellik, bakım davranışları, yönetsel beceriler gibi beceri ve davranışlar ile ilişkisinin incelendiğine ilişkin sonuçlar bulunmuştur. Yapılan tezlerdeki bilgiler doğrultusunda yönetici hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin yüksek olduğu, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeylerinin orta ve düşük düzeylerde kaldığını saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre tezlerin çoğunluğunun yüksek lisans tezi ve tanımlayıcı tipte olduğu, doktora düzeyinde çok çalışılmadığı ve deneysel araştırmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçları doğrultusunda doktora düzeyinde daha gelişmiş araştırma metodolojilerinin kullanıldığı araştırmaların yapılması, hemşire ve hemşirelik öğrencileri grubunda duygusal zeka becerisinin geliştirilmesi amacı ile girişimsel uygulamaların yapılması ve sonuçlarının incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik; Duygusal zeka; Lisansüstü tezi; Bakım

**INVESTIGATION OF POSTGRADUATE THESES ON EMOTIONAL INTELLIGENCE IN THE
FIELD OF NURSING IN TURKEY**

Merve YÜCEKAYA¹, Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE²

ABSTRACT

Background: Using emotional intelligence skills in nursing affects the communication established during nursing care practices, care actions, the quality of care, the patient's compliance with care, and the decisions taken about nursing care.

Aim: This research was carried out in order to examine the postgraduate theses on emotional intelligence in Turkey in the field of nursing in terms of some variables.

Methods: The database of the National Thesis Center of the Higher Education Institution was searched using the keywords "emotional intelligence and nursing". In the study, a total of 31 theses were examined using the evaluation form created by the researchers.

Results: As a result of the analysis, it was found that 93.5% of the theses were master's thesis, 74.2% of them were descriptive and 58.06% of the sample group consisted of nurses. It was determined that 19.3% of them were done in 2018 and Hall Emotional Intelligence Rating Scale was used most frequently (32%). In the theses examined within the scope of the research, results were found regarding the relationship between emotional intelligence and skills and behaviors such as coping with stress, communication, empathy, critical thinking, self-sensitivity, professional burnout, professionalism, caring behaviors, and managerial skills. In line with the information in the theses, it was determined that the emotional intelligence levels of the nurse managers were high, and the emotional intelligence levels of the nurses and nursing students remained at medium and low levels.

Conclusions: According to the results of the research, it was seen that the majority of theses were master's thesis and descriptive type, there was not much study at the doctoral level and experimental research was insufficient. In line with the results of the research, it is recommended to carry out studies using more advanced research methodologies at the doctoral level, to carry out interventional applications in order to develop emotional intelligence skills in the group of nurses and nursing students, and to examine the results.

Keywords: Nursing; Emotional intelligence; Postgraduate theses; Care

¹Gölbaşı Devlet Hastanesi, karacamerve0607@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9827-4901>

²Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, gulhanerkus@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4914-6441>

GİRİŞ

Duygusal zekâ kavramı ilk kez Peter Slovey ve John Mayer tarafından ortaya atılmıştır. Slovey ve Mayer duygusal zekayı; kendi duygularını ve başkalarının duygularını gözleme ve anlama, duygularını doğru şekilde yönetebilme yeteneği olarak tanımlamışlardır (Mayer & Slovey, 2000). Goleman tarafından yapılan tanıma göre ise duygusal zeka; bireyin kendi duygularını anlaması, diğerlerine empati duyabilmesi ve duyguları yaşamı daha iyi hale getirecek şekilde kullanma becerisidir (Goleman, çev. 2017). Duygusal zekâ; bireyin duyguları doğru anlama, yorumlama ve ifade edebilme yeteneğidir (Çankaya & Eriş, 2020). Duygusal zeka düzeyi yüksek olan bireylerin; çevreleri ile daha uyumlu, kendilerine güveni yüksek ve yeteneklerinin farkında olduğu belirtilmektedir (Rakhshani ve ark., 2018).

Hemşirelik mesleğinin doğası gereği hemşireler birçok stresli durumla karşılaşır. Hemşireler çalışma ortamlarında iş yükünün fazla olması, bireysel çatışmalar, vardiyalı çalışma, ölümle başa çıkma, zihinsel destek eksikliği, ekip içi çatışmalar, otorite düzeyinde belirsizlik gibi fiziksel ve duygusal olarak çeşitli stresörlerle karşı karşıya kalmakta ve çalışma ortamının anormal koşullarına uyum sağlamak için duygusal becerilerini artırmak zorundadırlar (Duraisingam ve ark., 2009; Rakhshani ve ark., 2018). Hemşirelerin içinde bulunduğu karmaşık durumlarda duygularını yönetmesi, doğru kararlar alabilmesi ve özellikle farklı kriz durumlarında hastalarla iletişim kurarken iç huzurlarını sürdürebilmeleri için duygusal zeka düzeyleri gelişmiş olmalıdır (Montes-Berges & Augusto, 2007; Çankaya & Çiftçi 2019).

Hemşirelerde duygusal zeka ile ilgili yapılmış araştırma sonuçları incelendiğinde duygusal zekanın birçok faktörden etkilendiği ve duygusal zeka düzeyinin bireysel ve çalışma ortamı ile ilgili birçok sonucunun olduğu görülmektedir (Miguez-Torres ve ark., 2021; Soto-Rubio ve ark.,2020; Huang ve ark., 2019; Rakhshani ve ark., 2018; Mohammadi & Yekta 2018; Raeissi ve ark., 2021; Al-Hamdan ve ark., 2021; Taylan ve ark., 2021). Yapılan araştırmalarda yetersiz uyku (Miguez-Torres ve ark., 2021), tükenmişlik ve psikososyal risk faktörleri (Soto-Rubio ve ark.,2020), iş koşulları, mesleki stres ve kronik yorgunluk (Huang ve ark., 2019; Rakhshani ve ark., 2018) gibi faktörlerin duygusal zeka düzeyini olumsuz etkilediğini gösteren sonuçlar bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin duygusal zeka düzeyinin geliştirebileceği (Mohammadi & Yekta 2018), duygusal zeka düzeyinin yüksek olmasının iş doyumunu (Soto-Rubio ve ark.,2020; Mohammadi & Yekta 2018), iletişim becerilerini (Raeissi ve ark., 2021), hemşire-hemşire iş birliğini (Al-Hamdan ve ark., 2021) ve bakım davranışlarını (Taylan ve ark., 2021) olumlu yönde etkilediğini gösteren araştırma sonuçları mevcuttur.

Hemşirelerde duygusal zeka düzeyini etkileyen ve duygusal zeka düzeyinden etkilenen birçok faktörün olduğu görülmektedir. Bu araştırma Türkiye’de hemşirelik alanında yapılmış olan duygusal zeka ile ilgili tezlerin amaç, kapsam ve sonuçları açısından sunduğu bilgilerin bir araya getirilmesi ve gelecek araştırmalarda ele alınması gereken yönlerin ortaya çıkarılması açısından önemlidir.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu araştırma Türkiye’de hemşirelik alanında duygusal zeka ile ilgili yapılmış lisansüstü tezlerin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini duygusal zeka ile ilgili yapılmış 913 tez, örneklemini ise hemşirelik alanında yapılmış olan 31 tez oluşturmuştur. Tezlerin araştırmaya dahil edilmesinde tezin hemşirelik ve/veya hemşirelik anabilim dallarından birinde yapılmış olması, tezlerin tam metnine ulaşılabilir olması, duygusal zeka ile ilgili olması kriterleri kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırmacılar tarafından ilgili tezlerin incelenmesini kolaylaştırmak amacıyla hazırlanan değerlendirme formu kullanılmıştır. Bu formda tezin türü, araştırma tipi, örneklem grubu, tezlerin yıllara göre dağılımı, tezlerde kullanılan ölçüm araçları, tezlerin amaç ve sonuçlarının neler olduğunu değerlendiren yedi soru yer almaktadır.

Verilerin Toplanması: Araştırmada veriler Ekim-Kasım 2021 tarihleri arasında YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanının gelişmiş tarama bölümüne yıl sınırlaması olmaksızın ‘duygusal zeka’ ve ‘duygusal zeka-hemşirelik’ anahtar kelimeleri ayrı ayrı ve birlikte girilerek ‘tümü’ alanı işaretlenmiş şekilde taranmıştır. Yapılan inceleme sonucunda duygusal zeka ile ilgili toplam 913 teze ulaşılmıştır. Hemşirelikte duygusal zeka ile ilgili 39 teze ulaşılmış ancak bu tezlerden 8 tanesi hemşirelik ve/veya hemşirelik anabilim dallarından birinde yapılmadığı için araştırma dışında bırakılmıştır.

Verilerin Analizi: Araştırma kapsamında yer alan tezler hazırlanan veri toplama formu doğrultusunda araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Her bir tezin değerlendirmesi 45-60 dakika sürmüştür. Araştırmada yer alan tezlerin analizinde sayı ve yüzde kullanılmıştır.

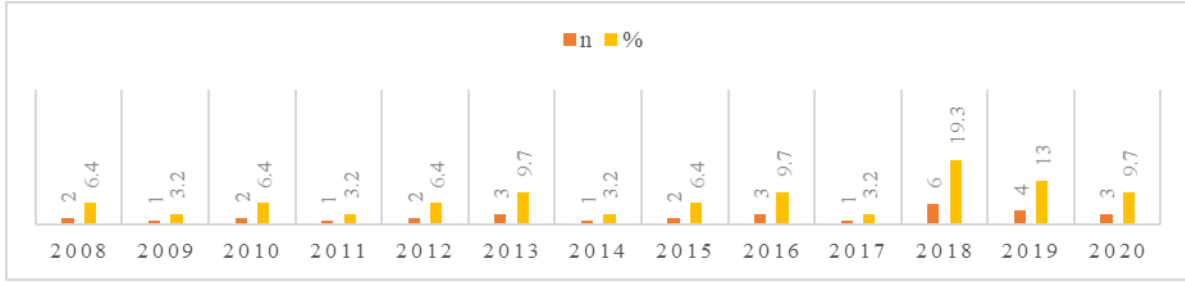
Araştırmanın Etik Boyutu: YÖK ulusal tez merkezi veri tabanı online erişime açık bir veri tabanı olması nedeniyle araştırmada yer alan tezler herkesin erişimine açıktır. Bu araştırmada kullanılan tezler ilgili veri tabanından alındığı için etik kurul izin alınmasına gerek duyulmamıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Tezin Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı (n=31)

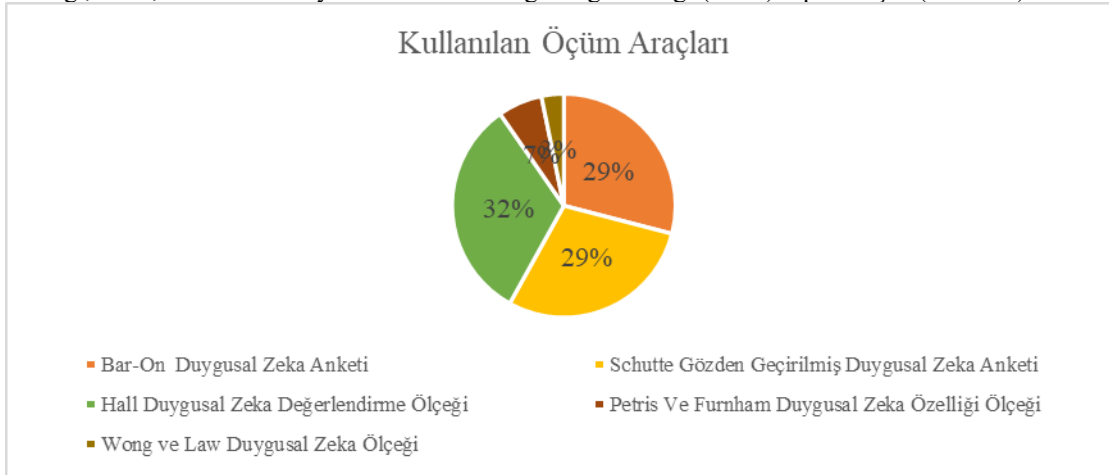
Türü	Yüksek Lisans	9	3.54
	Doktora		.45
Araştırma Tipi	Tanımlayıcı	3	4.19
	Kesitsel		6.12
	Deneyssel		.67
Örneklem grubu	Hemşire	8	8.06
	Hemşirelik öğrencisi		5.80
	Diğer (Hastalar, bakım verenler, akademisyenler, lise öğrencileri, adölesanlar)		6.12
Toplam		1	00

Yapılan tezlerin %93.5'inin yüksek lisans tezi, %74.2'sinin tanımlayıcı tipte yapıldığı ve örneklem grubunun %58.06'sını hemşirelerin oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 1).



Grafik 1. Tezlerin yıllara göre dağılımı (n=31)

Tezlerin yıllara göre dağılımı incelendiğinde %19.3'ünün 2018 yılında yapıldığı, bunu %13 ile 2019 yılının izlediği, 2013, 2016 ve 2020 yıllarının benzer dağılım gösterdiği (%9.7) saptanmıştır (Grafik 1).



Grafik 2. Tezlerde Kullanılan Ölçüm Araçları

İncelenen tezlerde kullanılan ölçüm araçlarına bakıldığında en sık Hall Duygusal Zeka Değerlendirme Ölçeği'nin kullanıldığı (%32), onu Schutte Gözden Geçirilmiş Duygusal Zeka Anketi ve Bar-On Duygusal Zeka Anketi'nin izlediği (%29) saptanmıştır (Grafik 2).

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

Tablo 2. Araştırma Kapsamında İncelenen Tezlerin Amaç ve Sonuçları (n=31)

Yazar/Yıl	Tez Başlığı	Amaç	Sonuç
Kuzu,2008	Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zeka ve İletişim Becerilerinin Eşdeğer Öğrenim Gören Öğrencilerle Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi	Hemşirelik bölümü öğrencilerinin duygusal zeka ve iletişim becerilerini değerlendirmek ve diğer üniversite öğrencileriyle karşılaştırmak	Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve iletişim becerilerinin diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
Kuşaklı,2008	Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zekâ Yetenekleri ve Liderlik Davranışları	Hemşirelerin duygusal zeka ve liderlik davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek	Yönetici hemşirelerin duygusal zeka düzeyi ve liderlik davranışlarının yüksek düzeyde olduğu ve bu iki kavram arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.
Büyükbayram, 2009	Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekanın Rolü	Hemşirelerin iş doyumlarında duygusal zekanın etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.	Hemşirelerin duygusal zeka becerileri iş doyumlarını etkilemektedir.
Keskin,2010	Hemşirelik Yüksekokulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeyleri ile Empati Becerileri Arasındaki İlişki”	Hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ile empati becerileri arasındaki ilişkiyi incelemek	Sonuç olarak, araştırma kapsamına alınan hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ile empati becerilerinin düşük olduğu, duygusal zeka düzeyleri ile empati becerileri arasında pozitif yönde orta derecede bir ilişki bulunduğu görüldü.
Aksu,2010	Servis Sorumlu Hemşirelerinin Transformasyonel Liderlik Davranışları ve Duygusal Zekalarının İncelenmesi	Servis sorumlu hemşirelerinin liderlik davranışları ve duygusal zekalarının incelenmesi	Araştırma sonucunda duygusal zeka ve liderlik davranışları arasında zayıf derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
Güngörmüş, 2011	Hemşirelerin Duygusal Zekâları ile İş Yaşamında Yaşadıkları Yalnızlık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	Hemşirelerin duygusal zekaları ile iş yaşamında yaşadıkları yalnızlık arasındaki ilişkinin incelenmesi	Hemşirelerin duygusal zekaları arttıkça iş yaşamında yalnızlıklarının azaldığı tespit edilmiştir.
Uzuner,2012	Yönetici Hemşirelerde Duygusal Zekâ ve Boyun Eğici Davranışların İncelenmesi	Yönetici hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerini ve boyun eğici davranışlarının belirlenmesi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi	Araştırma sonucunda örneklem grubuna alınan yönetici hemşirelerin duygusal zekâ ve boyun eğici davranışlarının orta seviyede olduğu saptanmıştır
Cerit, 2012	Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeyleri	Amaç hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeylerini saptamak	Öğrencilerin duygusal zeka düzeyini etkileyen bir çok faktörün olduğu ve genel olarak öğrencilerin duygusal zeka düzeyinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.
İçel,2013	Akademisyenlerin Duygusal Zeka Düzeyleri ile Mesleki Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	Akademisyenlerin duygusal zeka düzeyleri ile mesleki tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi	Akademisyenlerin duygusal zeka düzeyi arttıkça duygusal tükenmişlik düzeylerinin azaldığı saptanmıştır.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

Tuncer,2013	Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Duygusal Zeka ve İletişim Becerileri İlişkisinin İncelenmesi	Çalışmada, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde duygusal zeka ve iletişim becerileri ilişkisinin incelenmesi	Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin eğitim durumu duygusal zeka ve iletişim becerileri üzerinde etkili bir değişken olduğu belirlenmiştir. Duygusal zeka ve iletişim becerileri arasında pozitif ilişki saptanmıştır
Kahraman,2013	Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi	Hemşirelerin duygusal zeka becerilerini belirlemek	Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerini etkileyen farklı etmenlerin olduğu saptanmıştır. Bunlar yaş, eğitim durumu deneyim gibi etmenlerdir.
Aslan, 2014	Bursa İl Merkezindeki Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zeka ve Profesyonelliğe İlişkin Davranışları	Bursa il merkezinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka yetenekleri ve profesyonelliğe ilişkin davranışlarının tanımlanması ve incelenmesi	Duygusal zeka düzeyi ile profesyonellik davranışları arasında orta ve güçlü düzeyde bir anlamlılık tespit edilmiştir.
Soylu,2015	Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyleri ve Stresle Baş Etme Tarzları Arasındaki İlişki	Bu çalışma hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ve stresle baş etme tarzları arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Hemşirelerin duygusal zeka düzeyinin orta düzeyde olduğu ve duygusal zeka düzeyi arttıkça stresle baş etme becerisinin arttığı saptanmıştır.
Tosun,2015	Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerileri ve Stresle Başa Çıkma Davranışlarının İncelenmesi	Bu çalışma hemşirelerin duygusal zeka becerileri ve stresle başa çıkma davranışlarının incelenmesi	Duygusal zeka düzeyi ile stresle başa çıkma davranışları arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır.
Çolhan,2016	Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyleri ve Karar Verme Stratejileri	Yönetici hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ve karar verme stratejilerini incelemek	Yönetici hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu çoğunlukla bağımlı karar verme stratejilerini kullandıkları görülmüştür.
Okumuş,2016	Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi	Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisini belirlemek	Araştırma sonucunda duygusal zeka düzeyinin bakım davranışlarını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır.
Erkayran,2016	Duygusal Zeka Becerileri Geliştirme Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilerarası İlişkilerine Etkisi	Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka becerilerini geliştirme eğitimi ile öğrencilerin duygusal zeka düzeylerinin kişilerarası ilişkilerine olan etkisini incelemek	Duygusal zeka becerileri geliştirme eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekalarının ve kişilerarası ilişkilerinin gelişimine katkısı olduğu saptanmıştır.
Niksarlı,2017	Hemşirelikte Mesleki Değerler ve Duygusal Zeka İlişkisinin İncelenmesi	Hemşirelerin mesleki değerleri ve duygusal zekaları arasındaki ilişkiyi incelemek	Hemşirelerin duygusal zekalarının orta düzeyde olduğu ve duygusal zekaları arttıkça mesleki değerlerindeki güçlendiği saptanmıştır.
Hocaoğlu,2018	Duygusal Zeka Beceri Eğitiminin Hemşirelerin Tükenmişlik ve Stres Düzeylerine Etkisi	Araştırma hemşirelere verilen duygusal zeka beceri eğitiminin tükenmişlik ve stres düzeylerine etkisini belirlemek	Duygusal zeka beceri eğitiminin tükenmişlik ve stres seviyelerini azalttığı, duygusal zeka becerilerini arttırdığı saptanmıştır.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

Özdemir, 2018	Kanser Hastasına Bakım Verenlerde Bakım Yükü, Baş Etme ve Duygusal Zekanın İncelenmesi	Kanser hastalarına bakım veren bireylerin bakım verme yükü, baş etme tutumu ve duygusal zeka düzeyini değerlendirmek	Kanser hastalarına bakım verenlerde orta düzeyde bakım verme yükü belirlendi. Bakım verenlerin bakım yükü, başa çıkma tutumu ve duygusal zeka düzeyinin bazı sosyodemografik özelliklerden etkilendiği belirlenmiştir.
Günaydın, 2018	Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeylerinin Belirlenmesi	Araştırma hemşirelerin duygusal zeka düzeylerini belirlemek	Tıp ve hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin duygusal zeka düzeyinin diğer bölümlerde okuyan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.
Çulha, 2018	Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Değerleri, Duygusal Zeka Düzeyleri ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının İncelenmesi	Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik değerleri, duygusal zeka düzeyleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını incelemek	Öğrencilerin mesleki değer algıları, duygusal zeka düzeyleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu ve aralarında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır.
Şimşek, 2018	Sosyal Beceri Geliştirme Eğitim Programının Ergenlerin Psikolojik Sağlık ve Duygusal Zeka Düzeylerine Etkisi	Sosyal beceri geliştirme eğitim programının ergenlerin psikolojik sağlık ve duygusal zeka düzeylerine etkisini belirlemek	Eğitim programının ergenlerin psikolojik sağlık ve duygusal zeka düzeylerini geliştirmede olumlu etkisi olduğu saptanmıştır.
Kılıç, 2018	Servis Sorumlu Hemşirelerinin Çatışma Yönetim Tarzları ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi	Servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetim tarzları ve duygusal zeka düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek	Servis sorumlu hemşirelerinin çatışma yönetim tarzlarında duygusal zekanın belirleyici etkisinin olduğu ancak bu etkinin oldukça düşük olduğu saptanmıştır.
Yayan, 2019	Over Kanseri Tanılı Kadınlarda Duygusal Zeka Düzeyinin Kemoterapi Sonrası Semptomların Yaşanmasına ve Fonksiyonel Duruma Etkisi	Bu nedenle bu araştırmada; over kanserli kemoterapi tedavisi gören kadınların duygusal zeka düzeyinin, semptomlarla başa çıkma ve rol fonksiyonu durumuna etkisinin incelenmesi	Duygusal zeka düzeyleri yüksek olan kadınların, kemoterapi tedavisi sırasında daha iyi fonksiyonel duruma sahip oldukları ve daha az semptom yaşadıkları belirlenmiştir.
Alan, 2019	Aile Yapısına Göre Çocukların Algıladığı Anne-Baba Tutumlarının Duygusal Zeka ve Ahlaki Olgunluk Düzeylerine Etkisinin Karşılaştırma	Bu çalışma, aile yapısına göre çocukların algıladığı anne-baba tutumlarının duygusal zeka ve ahlaki olgunluk düzeylerine etkisini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.	Aile yapılarına göre algılanan anne baba tutumlarının çocukların duygusal zekaları üzerinde anlamlı etkileri olduğu saptanmıştır.
Şahin, 2019	Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Duygusal Zeka Düzeyleri	Duygusal emek davranışları ve duygusal zeka düzeylerinin belirlenmesi	Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve duygusal zeka düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.
Toprakçioğlu, 2019	Hemşirelerin Duygusal Zeka Yeteneklerinin İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi	Bu araştırma hemşirelerin duygusal zeka yeteneklerinin iş doyumunu ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi	Hemşirelerin duygusal zeka düzeyi arttıkça iş doyumunun arttığı, işten ayrılma niyetinin azaldığı saptanmıştır.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

Eskidemir,2020	Hemşirelik Lisans ve Yüksek Lisans Öğrencilerinde Eleştirel Düşünme ve Duygusal Zeka Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	Bu çalışma hemşirelik lisans ve yüksek lisans öğrencilerinde eleştirel düşünme ve duygusal zeka arasındaki ilişkiyi incelemek	Duygusal zeka ve eleştirel düşünme arasında anlamlı, pozitif yönlü, orta düzey bir ilişki bulunmuştur.
Gümüştekin, 2020	Hemşirelik Öğrencilerinde Duygusal Zeka ile Öz Duyarlılık Arasındaki İlişki	Hemşirelik öğrencilerinde duygusal zeka ve öz duyarlılık arasındaki ilişkiyi incelemek	Duygusal zeka ve öz duyarlılık arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır.
Oral, 2020	Pediyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Empati ve Duygusal Zekâ Düzeyi İlişkisi	Hemşirelerde empati ve duygusal zeka arasındaki ilişkiyi belirlemek	Pediyatri hemşirelerinde empati ve duygusal zeka düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır.

Araştırma kapsamında incelenen tezlerde örnekleme hemşire olan araştırmalarda stresle baş etme, iletişim, empati, mesleki tükenmişlik, profesyonellik, bakım davranışları gibi beceri ve davranışlar ile ilişkisinin incelendiği; yönetici hemşirelerde yapılan araştırmalarda daha çok yönetsel beceriler ile ilişkilerin araştırıldığı, öğrenciler ile yapılan araştırmalarda ise stresle baş etme, eleştirel düşünme, öz duyarlılık, empati gibi duygusal becerilerin üzerinde duygusal zekanın etkisi ve ilişkisini araştırıldığına ilişkin sonuçlar bulunmuştur. Yapılan tezlerdeki bilgiler doğrultusunda yönetici hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin yüksek olduğu, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeylerinin orta ve düşük düzeylerde kaldığını saptanmıştır. Ayrıca incelenen tezlerde duygusal zeka ile ilişkisi araştırılan yukarıda bahsettiğimiz becerilerin çoğunun gelişiminde duygusal zekanın önemli rolü olduğu, çoğu ile de anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkisinin olduğunu söyleyebiliriz (Tablo 2).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda araştırmaların tamamına yakınının tanımlayıcı tipte olduğu, hemşirelerle yapılan çalışmaların hemşirelik öğrencileriyle ve diğer gruplarla yapılan çalışmalardan fazla olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaların tamamında anket kullanıldığı, duygusal zeka ile ilgili sahada birden çok anketin bulunduğu, tezlerde en çok Hall tarafından geliştirilen duygusal zeka anketinin tercih edildiği görülmüştür. Doktora düzeyinde çok çalışılmadığı ve deneysel araştırmaların yetersiz olduğu görülmüştür, duygusal zeka ile ilgili çalışmaların son yıllarda arttığı ancak hala yeterli çalışmanın bulunmadığı tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda doktora düzeyinde daha gelişmiş araştırma metodolojilerinin kullanıldığı araştırmaların yapılması, hemşire ve hemşirelik öğrencileri grubunda duygusal zeka becerisinin geliştirilmesi amacı ile girişimsel uygulamaların yapılması ve sonuçlarının incelenmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı

Fikir/Kavram: Merve Yücekaya, Gülhan Erkuş Küçükkeleşçe, **Tasarım:** Merve Yücekaya, Gülhan Erkuş Küçükkeleşçe, **Veri Toplama:** Merve Yücekaya, **Analiz ve/veya Yorum:** Merve Yücekaya, Gülhan Erkuş Küçükkeleşçe, **Literatür Taraması:** Merve Yücekaya, Gülhan Erkuş Küçükkeleşçe, **Makale Yazımı:** Merve Yücekaya, Gülhan Erkuş Küçükkeleşçe, **Eleştirel İnceleme:** Gülhan Erkuş Küçükkeleşçe

Finansal Kaynak

Finansal herhangi bir destek alınmamıştır.

KAYNAKÇA

- Al-Hamdan, Z. M., Alyahia, M., Al-Maaitah, R., Alhamdan, M., Faouri, I., Al-Smadi, A. M., & Bawadi, H. (2021). The Relationship Between Emotional Intelligence and Nurse–Nurse Collaboration. *Journal of Nursing Scholarship*.
- Çankaya, M., & Çiftçi, G. E. (2019). Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarında duygusal zekanın etkisi: Çorum ilinde bir uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(2), 391-414.
- Çankaya, M., & Eriş, H. (2020). Hemşire ve Ebelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Tespitine Yönelik Bir Çalışma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(74), 656-664.
- Duraisingam, V., Pidd, K., & Roche, A. M. (2009). The impact of work stress and job satisfaction on turnover intentions: A study of Australian specialist alcohol and other drug workers. *Drugs: education, prevention and policy*, 16(3), 217-231.
- Goleman D. (2017). *Duygusal Zeka Neden IQ'dan Daha Önemlidir?* (Çev. B. Seçkin Yüksel). İstanbul: Varlık Yayınları. (Orjinal eserin yayın tarihi, 1996)
- Huang, H., Liu, L., Yang, S., Cui, X., Zhang, J., & Wu, H. (2019). Effects of job conditions, occupational stress, and emotional intelligence on chronic fatigue among Chinese nurses: a cross-sectional study. *Psychology research and behavior management*, 12, 351.
- Mayer, J. D., Caruso, D. B. and Solovey, P. (2000). Selecting a measure of emotional intelligence: the case for ability scales. *Intelligence*, 27(4), 267-298.
- Miguez-Torres, N., Martínez-Rodríguez, A., Martínez-Olcina, M., Miralles-Amorós, L., & Reche-García, C. (2021, May). Relationship between Emotional Intelligence, Sleep Quality and Body Mass Index in Emergency Nurses. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 5, p. 607). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Mohammadi, S., & Yekta, P. (2018). The Effect of Emotional Intelligence on Job Satisfaction among Staff Nurses in Intensive Care Units. *Journal of Social Sciences and Humanities Research*, 6(04), 24-30.
- Montes-Berges, B., & Augusto, J. M. (2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 14(2), 163-171.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

- Raeissi, P., Zandian, H., Mirzarahimy, T., Delavari, S., Moghadam, T. Z., & Rahimi, G. (2021). Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses. *Nursing Management*, 28(3).
- Rakhshani, T., Motlagh, Z., Beigi, V., Rahimkhanli, M., & Rashki, M. (2018). The relationship between emotional intelligence and job stress among nurses in Shiraz, Iran. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 25(6), 100.
- Soto-Rubio, A., Giménez-Espert, M. D. C., & Prado-Gascó, V. (2020). Effect of emotional intelligence and psychosocial risks on burnout, job satisfaction, and nurses' health during the covid-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7998.
- Taylan, S., Özkan, İ., & Şahin, G. (2021). Caring behaviors, moral sensitivity, and emotional intelligence in intensive care nurses: A descriptive study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 734-746.

HEMŞİRELİKTE TIBBİ HATALAR VE TIBBİ HATA BİLDİRİMİ
Hümeyra CEYLAN¹, Nihal ÜNALDI BAYDIN²

ÖZET

Sağlık bakım hizmetleri birçok meslek grubunun bir arada çalışması, birçok faktörden etkilenebilen karmaşık bir yapıya sahip olması, çok fazla riski ve istenmeyen olayı beraberinde getirmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarını tıbbi hata yapmaya daha yatkın hale getirmektedir. Tıbbi hata, teşhis, tedavi ve koruyucu bakım sürecini kapsayacak şekilde sağlık bakım sürecinin tüm aşamalarında sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkar davranması sonucu hastanın zarar görmesidir. Tıbbi hatalar tüm sağlık çalışanları için önemli bir konu olmasına karşın hemşirelerin görev niteliğinden ve hastanın tedavi-bakım süreçlerinde kilit rol oynamasından dolayı diğer sağlık mesleklerine göre daha sık tıbbi hata yapma riski ile karşılaşmaktadırlar. Dünya Sağlık Örgütü (2017), ülkelerde en yaygın görülen tıbbi hataları, cerrahi işlem hataları (%27), ilaç hataları (%18,3) ve sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar (%12,2) olarak sıralamıştır. Türkiye’de ise Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi (HGBS) İstatistik Raporuna göre 2017 yılı içerisinde toplam 101.841 hata bildirimini gerçekleştirdiği ve en sık yapılan hata türleri ameliyat bölgesinin işaretlenmemesi, hatalı doz istemi, hemolizli numune, hastanın düşmesi olup tıbbi ilaç, laboratuvar ve hasta güvenliği alanlarında en sık hata yapan sağlık meslek grubunun ise hemşireler olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin yaşadığı tıbbi hataların birçok nedeni olmakla birlikte tıbbi hatalar en çok kayıt tutmada yetersizlik, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, dikkatsizlik, tedbirsizlik, mesleki acemilik, hemşire sayısının yetersizliği, aşırı iş yükü, iletişim eksikliği gibi durumlardan kaynaklanmaktadır. Joint Commission International-Uluslararası Ortak Akreditasyon Komisyonuna göre hataların en aza indirgenmesi için en önemli yöntem tıbbi hataların rapor ve analiz edilmesidir. Korku, yargılama, reddedilme, suçlama, yapılan hatanın zararsız olduğunun düşünülmesi, raporlama sürecindeki zorluk, suçlanma, hasta-hasta yakınları ve hekimden olumsuz tepki alma gibi tutum ve davranışlar, hasta güvenliğini olumsuz etkileyen tıbbi hataların bildirilmesini ve raporlanmasını engellemektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşireler; Tıbbi hata; Tıbbi hata bildirim; Tıbbi hata raporlama sistemi

MEDICAL ERRORS IN NURSING AND MEDICAL ERROR REPORTING
Hümeyra CEYLAN¹, Nihal ÜNALDI BAYDIN²

ABSTRACT

While the fact that healthcare services have a complex structure that can be affected by many factors where many occupational groups work together brings along too many risks and undesired incidents, it also makes healthcare professionals more prone to making medical errors. Medical error is a patient’s getting harmed as a result of inappropriate and unethical behavior of a healthcare professional who provides health services at all stages of the healthcare process including diagnosis, treatment and preventive care process and insufficient and negligent behavior of the healthcare professional in professional practices. Although medical errors are an important issue for all healthcare professionals, nurses are faced with the risk of making errors more frequently than other health professions due to the nature of their tasks and the fact that they play a key role in the treatment-care processes of patients. World Health Organization (2017) listed the most common medical errors in countries as surgical procedure errors (27%), medication errors (18.3%) and infections related with health care (12.2%). In Turkey, according to the Patient Safety Reporting System Statistical Report, it was stated that in 2017 a total of 101.841 errors were reported; the most common types of errors were not marking the operation area, incorrect dose request, haemolysed sample and patient fall, while the occupation group that made errors most frequently in the fields of medicine, laboratory and patient safety was nurses. While there are many causes of medical errors experienced by nurses, medical errors most frequently result from situations such as inadequate record keeping, high number of patients per nurse, long working hours, carelessness, professional inexperience, insufficient number of nurses, excessive work load and lack of communication. According to Joint Commission International, the most important method for minimizing errors is the reporting and analysis of medical errors. Attitudes and behaviors such as fear, judgement, rejection, accusation, thinking that one’s mistake is harmless, difficulty in the process of reporting, being blamed, negative reaction from patients-patient relatives and physicians prevent the recording of medical errors that affect patient safety negatively.

Keywords: Nurses; medical error; medical error reporting; medical error reporting system

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, humeyraceylan05@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7098-6838>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim AD unaladin25@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5074-6922>

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri birçok meslek grubunun bir arada çalıştığı karmaşık bir yapıdır ve bu yapı birçok faktörden etkilenebilmektedir. Sağlık hizmetlerinin giderek karmaşık yapı haline gelmesi, değişmekte ve gelişmekte olan sağlık ihtiyaçları, sağlık teknolojisi hasta güvenliğini tehdit eden pek çok riski ortaya çıkarmakla birlikte istenmeyen olayları ve tıbbi hataları, sağlık hizmetlerinin sunulduğu herhangi bir ortamda kaçınılmaz hale getirmektedir (Oksay ve ark., 2019). Tıbbi hatalar ve istenmeyen olaylar birçok hastanın zarara uğramasına ve hatta ölümüne neden olmaktadır. Hastanelerde yatış süresince her 10 hastadan biri tıbbi hataya maruz kalmaktadır ve bunların en az %50'si önlenemez niteliktedir. ABD'de en yaygın ölüm nedenleri arasında üçüncü olarak tıbbi hatalar gösterilmektedir. İngiltere'de ise her 35 saniyede bir tıbbi hata raporlanmaktadır. Tıbbi hatalar sonucunda ortaya çıkan üretkenlik kaybı, sakatlıklara bağlı olarak artan maliyetler, yakınıni kaybetmek, kalıcı sakatlığa bağlı oluşan psikolojik yük hasta ve yakınları için maliyeti ölçülemez düzeyde olduğu belirtilmektedir (WHO, 2019). Tıbbi hatalar tüm sağlık personelleri için önemli bir konu olmanın yanında hemşireler için daha büyük önem arz etmektedir. Hemşireler bireyin, ailenin, toplumun sağlığının korunmasında, geliştirilmesinde ayrıca iyilik halinin sürdürülmesinde önemli role sahiptir. Bu rolleri gerçekleştirirken de çeşitli sebeplerden ötürü tıbbi hata yapma açısından risk altında bulunmaktadır (Özen ve ark., 2019).

Tıbbi Hata

Tıbbi hatalar, karmaşık ve genellikle kaotik bir sağlık sisteminin kaçınılmaz bir gerçeğidir ve buna bağlı olarak ortaya çıkan tıbbi hatalarda kimi zaman ciddi yaralanmalar, kayıplar, sakatlıklar ve hatta ölüm olabilmektedir (İntepeler & Dursun 2012). Tıbbi hatalar, hasta için belirgin bir zarar olup olmadığına bakılmaksızın hastanın aldığı bakım ve tedavi sonucu ortaya çıkan olumsuz etkilerdir. (Carver et al., 2021). Sağlık Hizmetleri Kuruluşlarının Akreditasyon Ortak Komisyonu (JCAHO) tıbbi hatayı, "sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi" şeklinde tanımlamaktadır (JCAHO, 2006). Başka bir tanıma göre tıbbi hata, ani ölüm, ciddi fiziksel ve psikolojik yaralanmalar veya hastaların bakımının gerçekleştirilmesi sırasında kaza sonucu başarısızlıktan kaynaklanan risk içeren olumsuz ve beklenmedik bir olaydır (Birgili ve Şahin, 2018). Tıbbi hataların boyutları ülkemizde tam olarak bilinmemekle birlikte yurtdışı örnekleriyle paralellik gösterdiği düşünülmektedir. Türkiye'de meydana gelen tıbbi hataların yaygınlığı hakkında sistematik ve kesin bir bilgi bulunmamaktadır ancak ABD'deki tıbbi hataların boyutundan 10 kat daha fazla olduğu yönünde varsayımlar bulunmaktadır (Öztürk & Kahrıman 2016). Tıbbi hataların boyutları hakkında yayımlanan rapora göre (To ERR Is Human) göre dünya çapında meydana gelen tıbbi hataların sayısı hakkında tahminler sunulmuştur ve önlenemez tıbbi hataların yılda 44.000 ile 98.000 hastanın ölümüne yol açtığı sonucuna varılarak söz konusu ciddi boyutlar üzerine dikkat çekilmiştir (Koehn et al., 2016; Makary & Daniel, 2016).

Hemşirelerde Tıbbi Hata

Sağlık çalışanları hastaların bakım ve tedavilerini gerçekleştirirken hastaya zarar verebilecek bazı istenmeyen olumsuz durumlar ve hatta ölümlerle sonuçlanan çeşitli tıbbi hatalarla karşı karşıya kalabilmektedir (Makary ve Daniel, 2016). Tıbbi hatalar tüm sağlık personelleri için önemli bir konu olmanın yanında hemşireler için daha büyük önem arz etmektedir. Hemşirelik, çalışma koşullarından ve birçok kötü etkenden dolayı iş yükünün çok fazla olduğu bir meslektir. Hemşirelikteki bu iş yükü, hastaların sorunlarından veya başka diğer sorunlardan kaynaklı meydana gelen duygusal stres, yoğun bakım ihtiyacı olan son dönemdeki hastalara bakım verme ve özellikle nöbet sistemi gibi faktörlerden ötürü çalışma koşulları daha da güçleştirmektedir. Bu güç şartlarda görev yapmak, hata yapma oranında artış sağlamaktadır. Hemşirelerin, diğer çalışanlara kıyasla hastalar ile daha fazla vakit geçirmeleri, daha yakın ilişkide olmaları, tedavi ve bakımın doğrudan içinde olmaları nedeniyle hasta güvenliğinde ve tıbbi hatalarda oldukça ciddi etkileri bulunmaktadır (Dikmen, 2014).

Tıbbi Hata Nedenleri

Tıbbi bakımın sağlanması sırasında meydana gelen yanlış ve hatalı işlemler hastaların klinik seyrinin değişmesine sebep olabilmektedir. Söz konusu bu hatalar bireysel, sistemselsel ve tekniksel birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Tıbbi hatalar ana kök nedenlerine açısından üç başlıkta sınıflandırılmıştır. Bu üç kök neden kuruma bağlı faktörler, insana bağlı olan faktörler ve teknik faktörler şeklinde belirlenmiştir. İnsana bağlı faktörlerde; yorgunluk, dikkatsizlik, yeterli önem ve özeni göstermeme, yetersiz eğitim, iletişim eksiklikleri, önlem almama, karar vermede yapılan yanlışlar, mantık hataları bulunmaktadır. Kuruma bağlı faktörler; politikalar, çalışma ortamı yapısı, idari ve finansal yapı, geri bildirimde eksiklik ve hataların olması, personelin yanlış dağıtılması bulunmaktadır. Teknik faktörlerde ise; ekipman ve cihazlarda eksiklik ve hatalar, yetersiz otomasyon bulunmaktadır (Caymaz, 2015; Rodziewicz et al., 2021; Yıldız 2021).

Yapılan birçok çalışma birbirini destekler nitelikte olup benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Hemşirelerin hata yapma olasılığını artıran nedenler arasında çoğunlukla ağır iş yükü nedeniyle yorgunluk,

nöbetçi hemşire sayısının yetersiz olması, ekip içinde iletişim eksikliği, personelin mesleki yetersizliği, ihmal, motivasyon eksikliği, stres, gece vardiyası, fazla mesai dikkat eksikliği, bilgi eksikliği gösterilmektedir (Björkstén et al., 2016; Gorgich, et al., 2016; Di Muzio et al., 2019; Caymaz, 2015; Kahrıman & Öztürk, 2016; Karadağ ve ark., 2015). Kahrıman ve Öztürk (2016)'nın 1092 hemşire üzerinde hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları, yapılan tıbbi hatanın çeşitlerini ve nedenlerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmanın sonuçlarında hemşirelerin %83'ü yorgunluk nedeniyle, %82'si yetersiz nöbetçi sayısı nedeniyle, %75'i hekim ve diğer personelin neden olduğu iletişim eksikliğinden dolayı hata yaptıklarını belirtmiştir.

Tıbbi Hataların Sınıflandırılması

Tıbbi hataların sınıflandırılmasında sağlık bakım hizmetinde ortaya çıkan hatalı durumların, risklerin ve nedenlerin sınıflandırılarak gerekli önlemlerin oluşturulması amaçlanmaktadır. Tıbbi hata uygulamaları ile ilgili farklı sınıflandırmalar vardır ancak kök neden ya da hata türü açısından sınıflandırılma en çok kullanılan yöntemdir. Kök nedenlerine göre; uygulamaya bağlı hatalar, işleme bağlı hatalar, ihmale bağlı hatalar olarak ifade edilirken hata türüne göre; ilaç hataları, sistem yetersizliğine bağlı hatalar, tanı hataları, cerrahi hatalar ve diğer hatalar (hastane enfeksiyonları, transfüzyon hataları, hasta düşmesi) şeklinde belirtilmiştir (Metin, 2018; Kahrıman & Öztürk, 2016).

İlaç Hataları: İlaç hataları hasta güvenliği bakımından en sık karşılaşılan tıbbi hata çeşidi olduğu belirtilirken Amerikan Hastane Eczacıları Derneği (ASHP) ilaç hatalarını 12 kategoride; hekim istemine ilişkin hatalar, ilaç hazırlama hataları, order olmadan ilaç uygulama, uygulama zamanı hataları, ilaç formu hatası, ilaç dozu hatası, doz atlama hatası, yanlış yoldan ilaç uygulama hatası, uygun olmayan saklama koşulları hatası, izlem hatası, diğer hatalar olarak sınıflandırmıştır (ASHP, 2018). Hastane ilaç yönetimi multidisipliner bir alan olmasına rağmen hemşirenin kilit rolü vardır. İlacın kliniğe güvenli bir şekilde teslim alınmasından uygulama sonrası izleme kadar hemşirenin sorumluluğundadır (Yıldız, 2021).

Hastane Enfeksiyonları: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), sağlık bakımına ilişkin enfeksiyonları "hastaların farklı nedenlerle sağlık bakımı ve tedavisi alırken bulaşan enfeksiyonlar" şeklinde tanımlamıştır. Sağlık bakımına ilişkin enfeksiyonlar oldukça sık görülen komplikasyon olduğu bilinmekle birlikte çoğu önlenemezdir. Hastane enfeksiyonları uzun süreli hastane yatışlarına, ek tıbbi tedavilere, mali kayıplara, sakatlık ve işlev kaybına neden olmaktadır. Hemşireler, enfeksiyonların hastalar ve personeller arası çapraz bulaşı önlemede el hijyeni sağlamak, aseptik kurallara uymak, kişisel koruyucu ekipman kullanmak, izolasyon önlemleri uygulamak gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Avcı & Aktan, 2015; Alp et al., 2019).

Düşmeler: Hasta düşmeleri hastanelerde oldukça yaygın gerçekleşen tıbbi hatalardandır. WHO verilerince kaza ve kasıtsız yaralanma sonucu ortaya çıkan ölüm nedenlerinde düşmelerin ikinci sırada yer aldığı ortaya konulmuştur (WHO, 2018). Düşmeler, düşme ilişkili yaralanmalar hemşirelik bakım kalitesinin birer göstergesi olup sağlık bakım hizmeti için önemli bir risk oluşturmaktadır. Bundan dolayı hastanelerde güvenli ortamın sağlanması, ikincil yaralanmaların önlenmesi, ek tedavi ve maliyetin önlenmesinde hemşirelerin profesyonelce davranmaları gerekmektedir. Düşmeler tamamıyla engellenemese de oluşabilecek riskler iyi bir hemşirelik bakımıyla en aza indirgenir. Hemşireler, hastaları düşmelerden koruyabilmek için detaylı değerlendirme yaparak "yüksek risk" altındaki hastaları belirlemeli ve sıklıkla gözlemleyerek kapsamlı bakım planı hazırlamalıdır (Öden ve ark. 2021). Yüksek düşme riski belirlenirken uygun risk değerlendirme ölçeği kullanılmakta düşmeye ilişkin yüksek risk faktörlerinden "mental durum değişikliği, görüşün azalması, kronik hastalık varlığı, düşme öyküsü, hasta çevresinin uygunsuzluğu, sedatif ilaç kullanımı" değerlendirilmelidir (Avcı & Aktan, 2015).

Hastanın yetersiz izlenmesinden kaynaklanan hatalar: Hastaların hastanede kalış süresince izlenmeleri gerekmektedir. Bu izlemler hasta izlem formları ile hemşireler tarafından yapılmaktadır. Hasta izlem formlarına hemşireler tarafından yapılan bakımlar ile uygulanan ilaçlar not alınarak takibi sağlanmaktadır. Belirlenmiş bir hastanın yatışı boyunca aynı hemşire tarafından takibi mümkün olmadığından dolayı kayıtların doğru, eksiksiz ve net tutulması tıbbi hataya neden oluşturmamak için son derece önemlidir (Basit, 2020).

Yanlış ve uygunsuz malzeme kullanımına bağlı hatalar: Hemşireler, tedavi ve sağlık bakım hizmetinde kullandıkları malzemelerin ve cihazların güvenliğinden sorumlu olmaktadır. Herhangi bir tıbbi hataya neden olmamak için malzemelerin sterilitesi sağlanmalı, malzemelerin miadları kontrol edilmeli, uygun olmayan malzemeler kullanılmamalı, kullanılan cihazların oksimetrelerin monitörlerin kontrol ve kalibrasyonları yapılmalı, cihaz kullanımında yapılan değişiklikler için çalışanlar eğitilmelidir (Özçetin, 2016). Yapılan bir çalışmaya göre hemşireler %28 oranında malzeme güvenliği ve izlem yetersizliği konularında hata yapmaktadır (İşçi, 2015).

İletişim eksikliğinden kaynaklanan tıbbi hatalar: Hasta, hastaneye ilk kabulünden taburculuğuna kadar sağlık personeliyle sürekli iletişim halinde olmak durumundadır. Hasta ile iletişim, sağlık bakım hizmetlerini etkin ve verimli kılmak yönünden detaylı sorular sormayı, olumlu bir iletişim kurmayı gerektirmektedir. Etkili ve doğru kullanılan bir iletişimle hasta-hemşire arasında güven bağı kurulur, hastanın ve hemşirenin birbirini kabullenmesine fayda sağlanır (Yıldız, 2021). Tedavi ve bakım hizmetleri multidisipliner bir alandır. Birçok meslek grubunu içinde barındırır. Bundan kaynaklı olarak sağlık personellerinin birbiri arasındaki iletişimin

etkinliği de son derece önemlidir. Hekim-hemşire, hemşire-hemşire, hekim-hekim arasında meydana gelen iletişim sorunları tıbbi hatalara neden olmaktadır (Baştürk, 2019). Bu yönde en yaygın iletişim sorunları; sözel ya da telefon ile order almada, kayıtlarda kısaltma/sembol kullanmada, kritik sonuç ve durumların iletilmesinde yaşanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Tıbbi Hata Bildirimi ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri

Tıbbi hatalar hasta güvenliği üzerindeki olumsuz etkileriyle birlikte sağlık kaynakları üzerinde de kayıplara neden olur ve ülkeler için ciddi bir mali yük oluşturur. İngiltere Ulusal Sağlık Hizmetleri tıbbi hata komplikasyonları ve kayıpları için 2 milyar maliyet ortaya çıktığını, Amerika Birleşik Devletleri de tıbbi hataların oluşumunu azaltmak için tahmini 50 milyar ABD doları harcadığını bildirmiştir. Bununla birlikte çalışmalar, dinamik bir hata bildirimini uygulanabilir bir çözüm olduğunu ve hataların %48-70'inin önlenebileceğini göstermiştir (Woo & Avery 2021).

Hata raporlaması, hataların temel nedenlerinin araştırılması, analiz edilmesi, hatanın oluşumu hakkında farkındalık kazandırması, hata tekrarının önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir (Soydemir ve ark., 2017). Ülkemizde tıbbi hata raporlaması ve tıbbi hata belirleyicileri Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) aracılığıyla yapılmaktadır. Verilerin tek bir merkezde toplanması amacıyla 2016 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından "GRS" sistemi kurulmuş olup adı daha sonra Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi (HGBS) olarak değiştirilmiştir ve bu sistemden bildirimlerin anonim olarak yapılması sağlanmıştır. Bu sistemde hangi hataların bildirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Hatalara ilişkin bütün raporlar, Sağlıkta Kalite Sistemi'nin geliştirilmesi amacıyla kullanılmaktadır ve böylece sağlık hizmet süreçleriyle ilişkili hataların önlenmesi hedeflenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019). 2016 yılı içerisinde tıbbi hata raporlama sistemine total olarak 74380 hata bildirimini gerçekleştirilmiştir. Bunların %93,8'i laboratuvar hataları, %3,1'i ilaç hataları, %1,6'sı cerrahi hatalar ve %1,5'i hasta güvenliği hatalarıdır ve en sık hata yapan grubun hemşireler olduğu belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2016). Yayımlanan 2017 raporuna göre ise, 2017 yılında toplam 101841 hata bildirimini yapılmıştır. Bunların 86155'i (%84.6) laboratuvar hatalarıdır. Ayrıca her yıl sonuna doğru tıbbi hata bildirimini artış olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Hemşireler, tıbbi hata kaynağı, hata ortağı veya gözlemcisi olarak hataların raporlanmasında önemli bir rol ve sorumlulukları bulunmaktadır ancak tıbbi hataların hemşireler tarafından eksik ve yetersiz bildirildiği belirtilmektedir (Woo & Avery, 2021; Lee, 2017). Yapılan çalışmalar hemşirelerin bakış açısından tıbbi hataları bildirmenin önündeki en önemli engellerin yönetim, hemşireler ve hata raporlama süreci ile ilgili engeller olduğunu göstermiştir (Lee, 2017; Nasiri et al., 2020). Nouhi ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise damgalanma korkusu, yasal sonuçlar hemşireler tarafından hata bildirimini önündeki en yaygın engeller olduğunu saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise bildirim engelleri arasında tıbbi hata raporlama konusunda yöneticilerin desteğinin olmaması, iş arkadaşları tarafından yetersiz görülme korkusu, bir olayı hata olarak görmemek, zaman eksikliği, hata bildirimini sonrasında yaşanacak istihdam problemleri, yönetim tarafından ceza göreceği düşüncesi olarak bildirilmiştir (Dirik et al., 2019). Afolalu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında bireysel suçlanma, gizlilik eksikliği, sorumlu hemşirenin tepkileri, hastanın güven kaybı raporlama engelleri olarak belirlenmiştir. Ancak [engellerin ortadan kaldırılmasına için ise](#) destekleyici liderliğin olduğu çalışma ortamlarının korkuları azalttığı ve hataların rapor edilmesini teşvik ettiği belirtilmektedir (Castell, et. al.2015).

Hemşirelerde Tıbbi Hata ile ilgili Yapılmış Çalışmalar

Tablo 1. Hemşirelerde Tıbbi Hata ile ilgili Yapılmış Çalışmalar

Yazar	Örnekleme	Bulgular
Melnyk, et al., 2021	771 hemşire	Fiziksel ve zihinsel sağlığı kötü olan hemşirelerin, fiziksel ve zihinsel sağlığı daha iyi olan hemşirelerden önemli ölçüde daha fazla tıbbi hata bildirdiği ortaya çıkmıştır.
Alyahya, et al., 2021	400 hekim ve hemşire	Tıbbi hataların oluşumuna katkıda bulunan hastanelerin örgütsel faktörleri ile tıbbi hata arasında negatif ilişki, psikolojik faktörler ile pozitif ilişki bulunmuştur. Aşırı iş yükü, görevlerin karmaşıklığı, stres, uyku yoksunluğu ve yorgunluk, tıbbi hataların oluşumunun yordayıcıları olarak bulunmuştur.
Uzuntarla & Tural Büyük, 2021	237 hemşire	Hemşirelerin en sık karşılaştıkları ilaç hatası türünün yanlış ilaç ve yanlış doz olduğu belirlenmiştir. İlaç hatasına yol açan nedenlerin ise ilaçların isim benzerliği, görünüm ve paket benzerliği olduğu saptanmıştır.

Afolalu, et al., 2020	140 hemşire 90 hekim	Hata bildirmeyen doktorların oranı (%53,3) hemşirelere göre (%39,3) daha yüksek bulunmuştur. Hemşireler tarafından belirlenen hata raporlama engelleri: bireysel suçlanma (%79,6), gizlilik eksikliği (%60,8), sorumlu hemşirenin tepkileri (%58,7), hastanın güven kaybı (%56,1) olduğu belirtilirken hata raporlama kolaylaştırıcıları hatanın bildirilmesiyle ilgili açık yönergeler (%84,9), raporlamayı teşvik eden rol modeli olması(%81,1) şeklinde belirlenmiştir.
Eltaybani, et al., 2019	112 hemşire	Hemşirelerin 300 hata rapor ettiği saptanmış olup bildirilen hataların %94,3'ü müdahale eksikliği, dikkat eksikliği ve dokümantasyon hatalarını içermiştir. Bildirilen hataların yaklaşık %40'ı hastaların önemli ölçüde zarar görmesine neden olmuştur. Akşam vardiyasında gece ve sabah vardiyasına göre daha fazla hata meydana gelmiştir.
Uysal & Karakurt , 2019	144 hemşire	Hemşirelerde mesleğe bağlılık düzeyinin tıbbi hata yapma eğilimini azaltan bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır. Mesleğe bağlılık arttıkça tıbbi hata yapma eğilimi azalmaktadır.
Ülkü & Türk, 2019	171 hemşire	Hemşirelerin yarısından çoğu karşılaştıkları tıbbi hataları rapor etmişlerdir. Raporlamama nedenleri olarak suçlanma, hasta ve yakınlarından tepki görme, hekimlerden tepki görme, hastane yönetiminden ceza alma gibi faktörler belirlenmiştir.
Chen, et al., 2018	835 hemşire	Hemşirelerin farkındalığının ve destekleyici bir çalışma ortamının, hemşirelerin tıbbi hataları gönüllü olarak bildirme isteklerini etkilediği belirtilmiştir.
Rutledge, et al., 2018	357 hemşire	Hata raporlamanın en önemli dört engeli; ilaç hatasını belgelemek için fazladan zaman alması (%48,2), ilaç hatalarını bildirmek için kullanılan formlar sistemi uzun ve zaman alıcı olması (%35,9), sorumluluk veya dava edilme korkusu (%34,3), suçlanma korkusu (%32,8) şeklinde belirlenmiştir.
Rheume ve Mullen, 2018	28 hemşire	Çalışma sonuçlarına göre 12 saatlik vardiyada çalışan hemşireler, 8 saatlik gündüz hemşirelerine göre daha az uyku süresi ve verimliliğine sahip bulunmuştur ancak uzun vardiyanın (12 saat) hataları artırdığına dair kanıt ulaşılamamıştır.
Ozturk, et al., 2017	1067 stajyer hemşire	Öğrenci hemşirelerin %28'i klinik uygulama sırasında tıbbi hata yapmıştır. Asepsiye uymama, hasta kimliğinin yanlış belirlenmesi, yanlış dozda ilaç verilmesi en belirgin hata nedenleri arasındadır.
Kahrıman & Ozturk, 2016	1092 hemşire	Beş hemşireden iki tanesi meslek hayatı boyunca tıbbi hata yapmıştır. Bu hatalar yorgunluk, hemşire sayısının az olması ve iletişim sorunları nedeniyle meydana gelmiştir.
Er & Altuntaş, 2016	131 hemşire	Hemşireler en çok yorgunluk, iş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin fazla ve çalışma sürelerinin uzun olması, tecrübesizlik, stres, mesleki bilgi ve becerinin yetersiz olması gibi faktörlerin tıbbi hataya neden olduğunu belirtmişlerdir.
Koç ve Kıymaz 2015	284 hemşire	Hemşirelerin %40,1'inin daha önce tıbbi hatalara tanık olduğu, %19,4'ünün son bir yıl içinde tıbbi hata yaptığı, tıbbi hataların %17,6'sının yanlış ilacın yanlış dozda verilmesinden kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır. Acil serviste tıbbi hataya neden olan faktörlerle ilgili olarak hemşirelerin %91,2'si aşırı iş yükünü sebep olarak belirtirken; %85,1 hemşire sayısının yetersiz olduğunu; %75,4'ü yorgunluğu, bitkinliği ve tükenmişliği belirtmiştir.
Novaretti et al., 2014	399 hasta	Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda ortaya çıkan tıbbi hataların %78'i hemşirelik mesleğiyle ilgili bulunmuştur.

Tablo 1'de yer alan çalışmalarda, hemşirelerin yaşadığı aşırı iş yükü, hemşire sayısının yetersiz olması, yorgunluk, çalışma sürelerinin uzun olması, stres, tecrübesizlik, iletişim sorunları, mesleki bilgi ve becerinin yetersizliği gibi faktörlerin tıbbi hataya neden olduğu görülmektedir (Alyahya et al., 2021; Er & Altuntaş, 2016; Koç & Kıymaz, 2015; Kahrıman & Ozturk, 2016). Hemşireler sağlık bakım hizmetinin her aşamasında aktif rol almasından dolayı tıbbi hatalarla sık sık karşılaşmaktadır. Sağlık hizmetlerinde meydana gelen tıbbi hataların çoğu hemşirelik mesleğiyle ilişkili olup en sık ortaya çıkan hatalar; ilaç hataları, yanlış doz hataları, benzer ilaç

uygulama hataları, müdahale eksikliği ve kayıt hataları olmaktadır. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin meslek hayatları boyunca tıbbi hata yaptığı veya karşılaştığı ortaya koyulmuştur (Koç&Kıymaz; 2015; Kahriman & Ozturk, 2016; Eltaybani et. al., 2019; Uzuntarla & Tural Büyük, 2021; Novaretti et al., 2014). Hata bildiriminde hemşireler kilit rol oynamaktadır ve hata yapan hemşirelerin çoğu veya yarısı hata bildirimini yapmaktadır (Ülkü & Türk, 2019). Ancak suçlanma korkusu, sorumluluk, raporlama süresinin zaman alması, hastane yönetiminden ceza almak, hekim ve hasta-hasta yakınlarından tepki görmek, gizlilik eksikliği gibi düşünceler hemşirelerin hata raporlamasını önünde engel oluşturduğu sonucuna varılmıştır (Afolalu, et al., 2020; Ülkü & Türk, 2019; Rutledge, et al., 2018). Ayrıca pozitif psikolojinin ve destekleyici çalışma ortamının hata bildirimini etkilediği sonucuna varılmıştır (Chen, et. al., 2018; Melnyk, et al., 2021).

SONUÇ

Sağlık bakım hizmetlerinin kilit öznesi olan hemşirelerin tıbbi hataların raporlanması ve önlenmesini sağlamada hemşireler için birincil öneme sahip olup tıbbi hataların bildirimini ve tıbbi hataların azaltılmasında sorumluluğu bulunmaktadır. Çalışmalar incelendiğinde en çok hata yapma riski bulunan ve en çok hata yapan meslek grubunun hemşirelik mesleği olduğu görülmektedir. Raporlamaların artırılması için çalışanın suçlanma, olumsuz tepki alma, işini kaybetme, yöneticilerden olumsuz tepki alma, ceza alacağı gibi korku faktörleri giderilmeli, açık iletişim, sürekli eğitim, raporlama sürecinin kolaylaştırılması ve kişiye değil hataya odaklı, bildirim yapan kişinin korunduğu güven ortamı sağlanmalıdır. Hata raporlamanın yalnızca risklerin azaltılmasında kullanılacağı güveni oluşturulmalıdır. Çalışma alanındaki iş yükü göz önüne alınarak raporlama sürecinin kısaltılması, kolaylaştırılması sağlanmalıdır.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarların, sponsor veya ticari bir firma ile ilişkisi bulunmamaktadır, yazarlar çalışma için finansal destek almamışlardır.

Yazar Katkısı: Fikir: NÜB; HC Tasarım: NÜB, HC; Denetleme: NÜB; Literatür taraması: HC Makale yazımı: HC, NÜB; Eleştirel inceleme: NÜB

KAYNAKLAR

- Afolalu, O. O., Jordan, S., & Kyriacos, U. (2021). Medical error reporting among doctors and nurses in a Nigerian hospital: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1007-1015. <https://doi.org/10.1111/jonm.13238>.
- Alp, E., Cookson, B., Erdem H., & Rello, J. (2019). Survey Grup. Infection control bundles in intensive care: an international cross-sectional survey in low- and middle-income countries. *Journal Hospital Infection*, 101(3), 248-256. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.07.022>.
- Alyahya, M. S., Hijazi, H. H., Alolayyan, M. N., Ajayneh, F. J., Khader, Y. S., & Al-Sheyab, N. A. (2021). The Association Between Cognitive Medical Errors and Their Contributing Organizational and Individual Factors. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 415. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S293110>.
- ASHP. (2018). Preventing Medication Errors in Hospitals. <https://www.ashp.org/-/media/assets/policy-guidelines/docs/guidelines/preventingmedication-errors-hospitals>
- Avcı, K. & Aktan, T. (2015). Bir sistem sorunu olarak tıbbi hatalar ve hasta güvenliği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*.5(2): 48-54.
- Basit, G. (2020). Bakımın rehberi: Hemşirelik süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2):77-90 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jgehes/issue/56493/725187>
- Baştürk, H. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa*.
- Birgili, F. & Sahin, M. (2019). Determination of Nursing Students' Medical Errors. *International Journal of Nursing* (1);25-32.
- Björkstén, K. S., Bergqvist, M., Andersén-Karlsson, E., Benson, L., & Ulfvarson, J. (2016). Medication errors as malpractice—a qualitative content analysis of 585 medication errors by nurses in Sweden. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1695-9>.
- Carver, N., Gupta, V., Hipskind, J.E. (2021) Medical Error. 2021. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Castel ES, Ginsburg LR, Zaheer S, Tamim H. (2015). Understanding nurses' and physicians' fear of repercussions for reporting errors: clinical characteristics, organization demographics, or leadership factors? *BMC Health Serv Res*.15(326);1-10 <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0987-9>
- Caymaz, M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma . *Uluslararası Yönetim Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(4),1-14 .

- Chen, L.C., Wang, L.H., Redley, B., Hsieh, Y.H., Chu, T.L., & Han, C.Y. (2018). A Study on the Reporting Intention of Medical Incidents: A Nursing Perspective. *Clinical Nursing Research*, Jun;27(5):560-578. <https://doi.org/10.1177/1054773817692179>.
- Dikmen, Y. D., Yorgun, S., & Yeşilçam, N. (2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 44-56.
- Di Muzio, M., Dionisi, S., Di Simone, E., Cianfrocca, C., Di Muzio, F., Fabbian, F., Barbiero, G., Tartaglini D., & Giannetta, N. (2019). Can nurses' shift work jeopardize the patient safety? A systematic review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 23(10), 4507-19. https://doi.org/10.26355/eurrev_201905_17963.
- Dirik, H. F., Samur, M., Seren Intepeler, S., & Hewison, A. (2019). Nurses' identification and reporting of medication errors. *Journal Of Clinical Nursing*, 28(5-6), 931-938. <https://doi.org/10.1111/jocn.14716>
- Eltaybani, S., Mohamed, N., & Abdelwareth, M. (2019). Nature of nursing errors and their contributing factors in intensive care units. *Nursing İn Critical Care*, 24(1), 47-54. <https://doi.org/10.1111/nicc.12350>
- Er, F., & Altuntaş, S. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3),132-139. <https://dx.doi.org/10.5222/SHYD.2016.132>
- Gorgich, E.A.C., Barfroshan, S., Ghoreishi, G., & Yaghoobi, M. (2016). Investigating the causes of medication errors and strategies to prevention of them from nurses and nursing student viewpoint. *Global Journal Of Health Science*, 8(8), 220. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n8p220>.
- İntepeler, Ş.S., & Dursun, M. (2012). Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 129-135.
- İşçi, N. (2015). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Üzerine Etkisi. *Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.*
- JCAHO (2006). Sentinel Events Alerts. <http://www.jointcommission.org>. Erişim tarihi: 12.01.22
- Kahriman, İ., & Öztürk, H. (2016). Evaluating medical errors made by nurses during their diagnosis, treatment and care practices. *Journal of Clinical Nursing*, 25; 19-20: 2884-2894. <https://doi.org/10.1111/jocn.13341>.
- Karadağ, G., Ovayolu, Ö., Parlar Kiliç, S., Ovayolu, N., & Göllüce, A. (2015). Malpractic in nursing: The experience in Turkey. *International Journal Of Nursing Practice*, 21(6), 889-895. <https://doi.org/10.1111/ijn.12263>.
- Kiyamaz, D., & Koç, Z. (2018). Identification of factors which affect the tendency towards and attitudes of emergency unit nurses to make medical errors. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1160-1169. <https://doi.org/10.1111/jocn.14148>.
- Koehn, A.R., Ebright, P.R., & Draucker, C.B. (2016). Nurses' experiences with errors in nursing. *Nursing Outlook*, 64(6), 566-574 <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.05.012>.
- Lee, E. (2017). Reporting of medication administration errors by nurses in South Korean hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*. 1;29(5):728-734. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx096>.
- Makary, M.A., & Daniel, M. (2016). Medical error-the third leading cause of death in the US analysis. *BMJ*, 353, i2139. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>.
- Melnyk, B.M., Tan, A., Hsieh, A.P., Gawlik, K., Arslanian-Engoren, C., Braun, L.T., Dunbar, S., Dunbar-Jacob, J., Lewis, L.M., Millan, A., Orsolini, L., Robbins, L.B., Russell, C.L., Tucker, S., & Wilbur, J. (2021). Critical care nurses' physical and mental health, worksite wellness support, and medical errors. *American Journal of Critical Care*, 30(3), 176-184. <https://doi.org/10.4037/ajcc2021301>.
- Metin, B. (2018). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği ve tıbbi hata (Malpraktis) . *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5 (1), 76-78. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1522802534>
- Nasiri, T., Bahadori, M., Ravangard, R., & Meskarpour-Amiri, M. (2020). Factors affecting the failure to report medical errors by nurses using the analytical hierarchy process (AHP). *Hospital Topics*, 98(4), 135-144. <https://doi.org/10.1080/00185868.2020.1796555>.
- Nouhi, E., Mohamadi, M., & Abbaszadeh, A. (2015). Barriers to error reporting and preventive strategies from viewpoints of nursing staff in social security hospitals in Kerman. *Iran Journal of Nursing*, 28(97), 56-65. <https://doi.org/10.29252/ijn.28.97.56>
- Novaretti, M.C., Quitério, L.M., & Daud-Gallotti, R.M. (2014). Nursing workload and occurrence of incidents and adverse events in ICU patients. *Revista brasileira de enfermagem*, 67(5), 692-699. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504> .
- Oksay, A., Kılınc, M. & Sayhan, M. (2019). Sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi üzerine bir çalışma. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(2),455-475. <https://doi.org/10.11616/basbed.v19i47045.499175>

- Ozturk, H., Kahrıman, I., Bahcecik, A. N., Sokmen, S., Calbayram, N., Altundağ, S., & Kucuk, S. (2017). The malpractices of student nurses in clinical practice in Turkey and their causes. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28839304/>
- Öden, T.N. & Van Giersbergen, Y.M. (2021). Düşme ve düşmelere bağlı yaralanmaların azaltılması için kanıt temelli uygulama önerileri. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 18 (1),17-40.
- Özen, N., Onay, T., & Terzioğlu, F. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(2), 283-292. <https://doi.org/10.17681/hsp.451510>
- Özçetin, E. (2016). Sağlık alanında malpraktis. İşletme Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Rheume, A., & Mullen, J. (2018). The impact of long work hours and shift work on cognitive errors in nurses. Journal Of Nursing Management, 26(1), 26-32. <https://doi.org/10.1111/jonm.12513>.
- Rodziewicz, T.L., Houseman, B., & Hipskind, J.E. (2021). Medical Error Reduction and Prevention. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>
- Rutledge, D.N., Retrosi, T., & Ostrowski, G. (2018). Barriers to medication error reporting among hospital nurses. Journal of clinical nursing, 27(9-10), 1941-1949. <https://doi.org/10.1111/jocn.14335>.
- Sağlık Bakanlığı, T. C. (2012). SKS Işığında Sağlıkta Kalite. Ankara Pozitif Matbaa Pozitif Matbaa.
- Sağlık Bakanlığı 2016. Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) 2016 Yılı İstatistik ve Analiz Raporu. <https://kalite.saglik.gov.tr/TR.15234/guvenlik-raporlama-sistemi-2016-yili-raporu-yayinlandi.html>
Erişim tarihi: 10.01.22
- Soydemir, D., Intepeler, S.S., Mert, H. (2017). Mert Barriers to medical error reporting for physicians and nurses West J Nurs Res, 39 (10) 1348-1363. <https://doi.org/10.1177/0193945916671934>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı 2019. Güvenlik Raporlama Sistemi. <http://grs.saglik.gov.tr/Default.aspx> Erişim tarihi: 10.01.22
- T.C. Sağlık Bakanlığı 2018. Güvenlik Raporlama Sistemi 2017 Türkiye İstatistikleri <https://kalite.saglik.gov.tr/TR.50948/grs-2017-turkiye-istatistikleri-raporu-yayinlandi.html> Erişim tarihi: 10.01.22
- Uysal, A., & Karakurt, P. (2019). Hemşirelerin mesleğe bağlılık durumlarının tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14(3), 349-361. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.646889>
- Uzuntarla, E. & Tural Büyük, E. (2021). Hemşirelerin İlaç uygulama hata deneyimleri ile ilaç hata nedenlerine yönelik algıları. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi,6 (3),641-654 . <https://doi.org/10.47115/jshs.1001431>
- Ülkü, H.H., Türk, G. (2019). Hemşirelerin Tıbbi Hataları Rapor Etmeme Nedenleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 6(3): 141-148. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.630786>
- WHO 2017. The Patient Safety: Making health care safer <https://www.who.int/patientsafety/en/> Erişim tarihi: 10.12.21
- WHO. (2018). Falls. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls> erişim tarihi: 10.01.22
- WHO (2019) WHO 10 facts on patient safety. https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/ erişim tarihi: 10.12.21
- Woo, M.W.J., & Avery, M. J. (2021). Nurses' experiences in voluntary error reporting: An integrative literature review. International Journal Of Nursing sciences, 8(4), 453-469. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.07.004>.
- Yıldız, M. (2021). Kamu özel ortaklığı (şehir hastanesi) hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi hata eğiliminin, hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeği ve tıbbi hata tutum ölçeği ile belirlenmesi, Adli Bilimler Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi, Bağlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, Adana.

HEMŞİRELİKTE PROFESYONEL DEĞERLER VE HASTA-HEMŞİRE ETKİLEŞİMİ

Hacer YEL¹, Gülhan Erkuş KÜÇÜKKELEPÇE²

ÖZET

Hemşirelik, doğumdan ölüme değin, sağlık/hastalık kavramlarını anlayarak olası en ideal girişimleri planlayan ve sorunu ortadan kaldırma sorumluluğu bulunan bir meslektir. Günümüzde hemşirelik, bakım ve uygulamada bilim ve sanata dayanan, bilimsel bilgi ve teknolojik gelişmelerle birlikte yaşanan değişimler doğrultusunda kendi bilgi yükünü artıran profesyonelliğin öneminin ortaya çıktığı bir meslektir. Profesyonellik bazı değerlere sahip olmayı gerektirmektedir. Meslek üyeleri tarafından kabul edilen, davranışlara rehberlik eden ve mesleki doyum sağlayan değerlere profesyonel değerler denilmektedir.

Hemşirelik mesleğinin en önemli amaçlarından birisi karşılıklı güvene dayanan iletişim süreci içinde bireyi tanımak, bakım gereksinimlerini analiz etmek ve bireyin bağımsız rollerini yerine getirebilir düzeye gelmesini sağlamaktır. Hemşirelik sürecinde değerlendirmenin, sorunun ortadan kaldırıldığına yönelik olması da hemşirelik sürecinin başarıya ulaştığının göstergesi olmaktadır. Bu süreç, karşılıklı güven içeren kişilerarası ilişkiler ve bakım olgusuna dayanır. Hemşirelik bakımı da hasta-hemşire etkileşimine dayanır. Bu nedenle hemşirelik mesleğinin profesyonel ve bakım odaklı olacak şekilde yapılması hem hasta çıktıları hem de çalışanların doyumunu açısından önemlidir.

Hemşirelik bakımının en önemli özelliklerinden birisi, bakımın ahlaki ve duyuşsal yönlerinin mesleki bilgi ve becerilere yansıtılarak hemşire hasta etkileşiminin gerçekleştirilmesidir. Bu bağlamda hemşirelerin mesleki değerleri algılamaları bakıma yükledikleri anlamı ve hasta ile kurulacak ilişkiyi de şekillendirecektir. Bu nedenle hemşirelerin mesleki değerlerini ve hemşire-hasta etkileşimini etkileyen faktörlerin saptanması, geliştirebilir yönlerin neler olduğunun açığa çıkarılması ve konu ile ilgili araştırmaların yapılmasına gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik; Değerler; Bakım; Hasta-hemşire etkileşimi

PROFESSIONAL VALUES IN NURSING AND PATIENT-NURSE INTERACTION

Hacer YEL¹,Gülhan Erkuş KÜÇÜKKELEPÇE²

ABSTRACT

Nursing is a profession that understands the concepts of health/disease from birth to death, plans the most ideal interventions and has the responsibility to eliminate the problem. Today, nursing is a profession in which the importance of professionalism has emerged, which is based on science and art in care and practice, increasing its knowledge load in line with the changes experienced with scientific knowledge and technological developments. Professionalism requires having certain values. Values accepted by members of the profession, guiding behavior and providing professional satisfaction are called professional values.

One of the most important goals of the nursing profession is to get to know the individual, to analyze the care needs and to ensure that the individual can fulfill his/her independent roles within the communication process based on mutual trust. The fact that the evaluation in the nursing process is aimed at eliminating the problem is also an indicator of the success of the nursing process. This process is based on mutual trust and interpersonal relationships and care. Nursing care is also based on patient-nurse interaction. For this reason, it is important for the nursing profession to be professional and care-oriented in terms of both patient outcomes and employee satisfaction.

One of the most important features of nursing care is the realization of nurse-patient interaction by reflecting the moral and affective aspects of care to professional knowledge and skills. In this context, nurses' perception of professional values will shape the meaning they attribute to care and the relationship to be established with the patient. For this reason, it is necessary to determine the factors affecting the professional values of nurses and nurse-patient interaction, to reveal the aspects that can be improved and to conduct research on the subject.

Keywords: nursing; values; care; patient-nurse interaction

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, haceruzun4646deniz@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5417-8208>

²Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, gulhanerkus@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4914-6441>

GİRİŞ

Hemşirelik, doğumdan ölüme kadar, sağlık/hastalık kavramlarını anlayarak olası en ideal girişimleri planlayan ve sorunu ortadan kaldırma sorumluluğu bulunan multidisipliner (Bayraktar & Eşer, 2017; Bölüktaş ve ark., 2018; Kav & Karahan, 2018; Şanal, 2020); etkili profesyonel bakım sağlamak için bilimsel bilgi ve beceriyi kullanan (Shahriari & Baloochestani, 2014) bunun yanı sıra belirli insani değerleri ve etik değerlerin önemini vurgulayan bir meslektir (Jiménez-López ve ark., 2016). Bu nedenle hastalara fiziksel, sosyal ve psikolojik bakım sağlayanlar olarak hemşirelerin bir dizi profesyonel ve etik standartlara göre hareket etmesi gerekmektedir (Parandeh ve ark., 2015). Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hemşireler, hastalar ve kurum içi etkileşimlerinde oldukça zorlayıcı olabilecek karmaşık profesyonel ve etik sorunlarla karşı karşıya da kalabilmektedirler.(Kaya ve ark., 2017). Bu tür zorlayıcı ve karmaşık süreçlerin üstesinden gelebilmek ve doğru kararlar verebilmek için hemşirelerin profesyonel değerlerinin varlığı ve gelişimi önem kazanmaktadır.

Profesyonel değerler uygulayıcılar ve ait oldukları meslek grubu tarafından kabul edilen davranış standartlarıdır. Hemşirelik mesleğinin özünde yer alan profesyonel değerler, hemşirelere hastalarla, meslektaşlarla, diğer sağlık profesyonelleriyle ve genel olarak insanlarla nasıl etkileşim kuracaklarına dair kılavuz (Shafakhah ve ark., 2018; Hoyuelos ve ark., 2010), ayrıca güvenli ve insani bakım ile sonuçlanan etik davranışlar için bir çerçeve sağlar (Parandeh ve ark., 2015). Profesyonel değerlerin varlığı hemşirelerin çalışma yaşamında çatışmalarla başa çıkma ve sorunları çözmede önceliklerini belirleme (Shafakhah ve ark., 2018), karar verme, mesleki bağlılık (Iacobucci ve ark., 2013) ve bakım kalitesi (Kim ve ark., 2015) gibi birçok beceriyi ve sonuç çıktısını etkilemektedir.

Günümüzde sağlık hizmetlerinin sunulduğu bakım ortamlarında teknolojinin, hastalık türlerindeki değişim ve bilimsel bilginin etkisi ile hızlı değişikliklerin yaşanması ile birlikte hemşirelerin eğitim düzeylerindeki farklılıklar, bütçe kısıtları, jenerasyon farklılıkları, kullanılan araç gereç ve ekipmanlardaki değişimler gibi birçok neden hemşirelerin mesleki ve etik sorunlar ile karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır. Meydana gelen tüm bu değişimler hemşirelerin değerlerini de etkileyebilir. Bu nedenle ortaya çıkacak sorunların etkin bir şekilde çözülmesi ve nitelikli bakımın sağlanabilmesi için hemşirelerin profesyonel değerleri hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (Shahriari & Baloochestani, 2014; Weis & Schank, 2000). Hemşirelerin profesyonel değerleri ile ilgili yapılan araştırma sonuçları incelendiğinde mesleki deneyim ve eğitim düzeyinin hem farkındalık geliştirmede hem de profesyonel değerlerin uygulamaya entegrasyonunda önemli rol oynadığı görülmektedir (Cetinkaya-Uslusoy ve ark., 2017; Erkus & Dinc, 2018; Sibandze & Scafide, 2018). Farklı coğrafi bölge ve ülkelerde yapılan araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin en önemli gördüğü hemşirelik değerlerinin farklılaştığı da görülmektedir. Örneğin Türkiye’de yapılan İlaslan ve arkadaşlarının araştırmasında en önemli değerlerin bakım ve aktivizm olduğu (İlaslan ve ark., 2021), Erkuş ve Dinç tarafından yapılan araştırmada güven ve adaletin en belirgin mesleki değerler olduğu (Erkus & Dinc, 2018), Çetinkaya-Uslusoy ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada insan onurunun en önemli mesleki değer olduğu (Cetinkaya & Uslusoy, 2017) bulunmuştur. İran’da yapılan bir araştırmada hemşireler, hemşirelik mesleğinde en belirgin değer olarak hastaların yasal ve etik haklarına saygı gösterilmesi (Shahriari & Baloochestani, 2014), Amerika’da yapılan bir araştırmada ise hasta savunuculuğu en önemli değer olarak bulunmuştur (Gallegos & Sortedahl, 2015). Bu sonuçlar doğrultusunda farklı bölgelerde ya da ülkelerde farklı şekillerde ifade edilse de hemşirelerin ortak bir profesyonel değerler kümesine bağlı kalma eğiliminde olduğu söylenebilir. Hemşirelerin profesyonel değerleri, bakımın nasıl sağlanması gerektiğine ilişkin anlayışlarını yansıtır (Erkus & Dinc, 2018).

Hemşirelik bakımı için, üzerinde önemle durulması gereken konulardan belki de en önemlisi hemşire – hasta etkileşimidir. Hemşire ve hasta arasında bakım, eğitim, tedavi vb. birebir etkileşim söz konusudur. Bu etkileşim, bakım alan bireyin gereksinimlerinin tanımlanmasından ve sorunlarının çözülmesine kadar devam eden bir süreci kapsar (Özcan, 2006; Riley, 2015). “*Hemşire-hasta etkileşiminde hem hemşirelerin hem de hastaların bireysel bilgi, tutum, duygu, değer, deneyim ve davranış kalıplarını ilişkiye getirdiğini*” gözlemlediğini bildirmiştir (Riley, 2015). Hemşire-hasta etkileşimi kasıtlıdır ve hastalar tarafından aranan ve alınan bakımı çerçeveleyen bir süreci tanımlamaktadır (Peplau, 1997; Shattell, 2004). Bu süreç, hemşire ve hasta arasında meydana gelen ilişkide kişilerarası ilişki ve iletişim becerilerinin gelişmiş olmasını gerektirmektedir. Bu nedenle etkileşim, alanyazında kişilerarası ilişki ve iletişim kavramları ile de tanımlanmaktadır. Hemşire, hastanın günlük tedavi ve bakımını uygularken daima hasta ile iletişim halindedir. Hemşire hasta etkileşiminde, hemşirelerin etkili kişiler arası ilişkiler ve iletişim becerisi geliştirmesi hizmet alan hastalarda memnuniyet düzeyinin artması, tedavi ve hastalığa uyumu, iyileşme motive olması gibi olumlu hasta çıktılarının ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Buchanan ve ark., 2015; Dzomeku ve ark., 2013; Goh ve ark., 2016).

Bir hemşire veya hasta tarafından başlatılan bu tür etkileşimlerin doğası, bakım ilişkilerinin gelişimi için kritik öneme sahiptir (Havens & Sharon Wilson, 1997). Ayrıca hemşirelik bakımı sırasında hasta ile hemşire arasında kurulan ilişki ahlaki yönü olan etik bir ilişkidir (Dinç, 2010). Hemşire ve hasta arasında meydana gelen bu kişilerarası ilişkilerde meydana gelen eylemler, eylemlerin amacı ve sonucuna bağlı olarak yönelmiş kişiyi olumlu veya olumsuz etkileyebilmekte bu da değer sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Dinç, 2010). Bu nedenle hemşirelik bakım uygulamalarında var olan ilişki de hemşirenin yardım edici rolü,

profesyonel değerleri, hümanist bakış açısı ve holistik yaklaşımı oldukça önemli hale gelmektedir (Korkmaz, 2018; Potter ve ark., 2009).

SONUÇ

Yapılan bu derleme sonucunda profesyonel değerlerinin tutum ve davranışlarını ortaya koymasında bir çerçeve oluşturduğu, farklı kültürde adlandırılma şekilleri değişse bile global anlamda birbirine benzer özellikler taşıyan temel değerlerin uygulamalara yön verdiği görülmektedir. Hemşirelerin profesyonel değerlerinin mesleğe bağlılık, problem çözme, karar verme gibi becerilerin gelişmesi ve çevredeki olaylara karşı farkındalığın daha yüksek olması üzerinde önemli etkilerinin olduğu araştırma sonuçları ile desteklenmiştir. Sağlıklı/hasta birey üzerinde önemli etkileri olan hemşire hasta etkileşim sürecinin sıradan bir ilişki süreci olmadığı, kişilerarası ilişki ve iletişim becerilerinin gelişmiş olmasını gerektiren; istendik düzeyde olduğunda bakımın kalitesi, hastanın uyumu ve bakım çıktıları üzerinde olumlu sonuçları oluşturan bir ilişki olduğu görülmektedir. Hemşirelik bakım kalitesi ve etkinliğini artırmada önemli bir rolü olan ve hemşirelik uygulamalarının temelinde yer alan hemşire hasta etkileşiminin kişilerarası ilişkiden kaynaklanan ahlaki yönü olduğu ve profesyonel değerlerden etkilenebileceği görülmektedir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde hasta hemşire etkileşimi ile profesyonel değerlerin ilişkisini doğrudan ele alan bir araştırma sonucuna rastlanmamış. Ancak her ikisinin de bakımın kalitesi, bakım çıktıları, hastaların memnuniyeti ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle gelecekte planlanacak araştırmalarda profesyonel değerlerin hemşire hasta etkileşimi ile ilişkisini araştıran araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı

Bu makalede her iki yazar eşit katkıda bulunmuştur.

KAYNAKÇA

- Bayraktar, D., & Eşer, İ. (2017). Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 188-194. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/771762>
- Bölüktaş, R.P., Özer, Z. & Yıldırım, D. (2018). Uluslararası Hemşirelik And'ının Mesleki Değerler Açısından İncelenmesi. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 83-98. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/izusbd/issue/60833/898849>
- Karahan, A., & Kav, S. (2018). Hemşirelikte Mesleki Yetkinlik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(2), 160-168. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/37313/454377>
- Şanal, S. (2020). Pediatri Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Bülent Ecevit Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak*. URL: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> Tez No: 621729
- Shahriari, M., & Baloochestani, E. (2014). Applying professional values: the perspective of nurses of Isfahan hospitals. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 7, 1-1. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25512822>
- Jiménez-López, F. R., Roales-Nieto, J. G., Seco, G. V., & Preciado, J. (2016). Values in nursing students and professionals: An exploratory comparative study. *Nursing Ethics*, 23(1), 79-91. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25488764/>
- Parandeh, A., Khaghanizade, M., Mohammadi, E., & Nouri, J. M. (2015). Factors influencing development of professional values among nursing students and instructors: a systematic review. *Global journal of health science*, 7(2), 284-93. doi:10.5539/gjhs.v7n2p284
- Kaya, H., Işık, B., Şenyuva, E., & Kaya, N. (2017). Personal and professional values held by baccalaureate nursing students. *Nursing Ethics*, 24(6), 716-731. doi: 10.1177/0969733015624488
- Shafakhah, M., Molazem, Z., Khademi, M., & Sharif, F. (2018). Facilitators and inhibitors in developing professional values in nursing students. *Nursing ethics*, 25(2), 153-164. doi: 10.1177/0969733016664981.
- Hoyuelos, S. B., Fraile, C. L., Weis, D., Urien, E. D. L., Elsdén, C. A., & Schank, M. J. (2010). Nursing professional values: validation of a scale in a Spanish context. *Nurse education today*, 30(2), 107-112. doi: 10.1016/j.nedt.2009.05.010.

- Iacobucci, T. A., Daly, B. J., Lindell, D., & Griffin, M. Q. (2013). Professional values, self-esteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students. *Nursing ethics*, 20(4), 479-490. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733012458608>
- Kim, K., Han, Y., & Kim, J. S. (2015). Korean nurses' ethical dilemmas, professional values and professional quality of life. *Nursing ethics*, 22(4), 467-478. doi: 10.1177/0969733014538892.
- Weis, D., & Schank, M. J. (2000). An instrument to measure professional nursing values. *Journal of nursing scholarship*, 32(2), 201-204. doi: 10.1111/j.1547-5069.2000.00201.x.
- Cetinkaya-Uslusoy, E., Paslı-Gürdoğan, E., & Aydın, A. (2017). Professional values of Turkish nurses: A descriptive study. *Nursing Ethics*, 24(4), 493-501. doi:10.1177/0969733015611072
- Erkus, G., & Dinc, L. (2018). Turkish nurses' perceptions of professional values. *Journal of Professional Nursing*, 34(3), 226-232. doi:<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.07.011>
- Sibandze, B. T., & Scafide, K. N. (2018). Among nurses, how does education level impact professional values? A systematic review. *International Nursing Review*, 65(1), 65-77. doi:<https://doi.org/10.1111/inr.12390>
- İlaslan, E., Geçkil, E., Kol, E., & Erkul, M. (2021). Examination of the professional values of the nurses and the associated factors. *Perspect Psychiatr Care*, 57(1), 56-65. doi:10.1111/ppc.12524
- Gallegos, C., & Sortedahl, C. (2015). An Exploration of Professional Values Held by Nurses at a Large Freestanding Pediatric Hospital. *Pediatric nursing*, 41(4). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26470467/>
- Özcan, A. (2006). Hasta-hemşire ilişkisi ve iletişim. Ankara: Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Şti.
- Riley, J. B. (2015). *Communication in nursing: Elsevier Health Sciences*. URL: [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=SwndCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Riley,+J.+B.+\(2015\).+Communication+in+nursing:+Elsevier+Health+Sciences.&ots=Y_qk-8qlAA&sig=15NCx0sWeApXYIdfSKyYmpQDnPA&redir_esc=y#v=onepage&q=Riley%2C%20J.%20B.%20\(2015\).%20Communication%20in%20nursing%3A%20Elsevier%20Health%20Sciences.&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=SwndCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Riley,+J.+B.+(2015).+Communication+in+nursing:+Elsevier+Health+Sciences.&ots=Y_qk-8qlAA&sig=15NCx0sWeApXYIdfSKyYmpQDnPA&redir_esc=y#v=onepage&q=Riley%2C%20J.%20B.%20(2015).%20Communication%20in%20nursing%3A%20Elsevier%20Health%20Sciences.&f=false)
- Peplau, H. E. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing science quarterly*, 10(4), 162-167. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9416116/>
- Shattell, M. (2004). Nurse-patient interaction: a review of the literature. *Journal of clinical nursing*, 13(6), 714-722. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15317511/>
- Buchanan, J., Dawkins, P., & Lindo, J. L. (2015). Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *International Emergency Nursing*, 23(3), 218-224.
- Dzomeku, V., Ba-Etilayoo, A., Perekuu, T., & Mantey, R. (2013). In patient satisfaction with nursing care: a case study at kwame nk h university of science and technology hospital. *International Journal of Research in Medical and Health Sciences*, 2(1), 19-24. URL: http://ijsk.org/uploads/3/1/1/7/3117743/v2i103_nursing_and_physiotherapy.pdf
- Goh, M. L., Ang, E. N., Chan, Y.-H., He, H.-G., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). A descriptive quantitative study on multi-ethnic patient satisfaction with nursing care measured by the Revised Humane Caring Scale. *Applied Nursing Research*, 31, 126-131. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27397830/>
- Havens, G. A. D., & Sharon Wilson, R. (1997). The comforting interaction: Developing a model of nurse-patient relationship. *Research and Theory for Nursing Practice*, 11(4), 321. URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-comforting-interaction%3A-developing-a-model-of-Morse-Havens/73a4c389a0ff39f20083b614baa6f8e1a24a1137>
- Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 74-82. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88519>
- Korkmaz, F. (2018). Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Kaynaklarının ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Anabilim Dalı. Hemşirelikte Yönetim. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*. URL: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> Tez No:515088
- Potter, P. A., Perry, A. G. E., Hall, A. E., & Stockert, P. A. (2009). *Fundamentals of nursing: Elsevier mosby*.

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA ORTAM VE KOŞULLARINDA
ERGONOMİNİN YERİ VE ÖNEMİ**

Seçil ERGİN DOĞAN¹, Yasemin ALTINBAŞ²

ÖZET

Sağlık sistemlerinin en temel bileşeni sağlık çalışanlarıdır. Güvenli ve sağlıklı bir ortam sağlık çalışanları için büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki riskler; iş kazalarının artmasına, iş performansının düşmesine yol açmakta ve çalışan ve hasta güvenliğine olumsuz etki etmektedir. Nitelikli, güvenli ve verimli sağlık hizmeti verilmesi, sağlık çalışanlarının kapasitesine uygun, risklere karşı önlem alınmış ve performansını en iyi şekilde sergileyebileceği çalışma ortamına bağlıdır. Ergonomi; insan, makine ve çevre uyumunu sağlamaya çalışan bir disiplindir. Öncelikli görevi işi insana uydurmak olan ergonomi; insanın anatomik ve antropometrik özelliklerini, fizyolojik kapasitesini ve toleransını göz önünde bulundurarak, fiziksel ve psikososyal etmenler karşısında sistemin verimliliğini en üst düzeye çıkarmayı amaçlar. İnsanın antropometrik özelliklerine göre düzenlenmiş iş ortamı motivasyon, iş uyumu ve verimlilik artışını sağlamaktadır. İşletmelerin ve kurumların temel hedefi en yüksek verimle en iyi çıktıya ulaşmaktır. Bunun yolu da ergonomik ilkelere göre dizayn edilmiş iş ortamından geçmektedir. Meslek hastalıkları ve kalıcı sakatlıkların yaşanması, iş verimliliğinin azalması, iş stresi, işten memnun olmama, işten ayrılma, yönetici ve diğer çalışanlarla uyumsuzluk ve stres gibi birçok olgu ergonomik risk faktörlerine maruz kalmakla oluşmaktadır. Bu bakımdan sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri, çalışma ortamları, çalışma saatleri ve çalışma koşulları göz önüne alındığında birçok ergonomik risk faktörüne maruz kaldıkları görülmektedir. Ergonomik risk faktörlerine maruziyetin önlenmesi için işverenlere ve kurumlara organizasyonu sağlama, çalışanlara ergonomi eğitimi verme, çalışanlarla etkili iletişim sağlama, iş analizi ve iş iyileştirmeleri yapma, tıbbi yönetimin sağlanması ve ilerlemeyi izleme gibi görevler düşmektedir. Bu çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarının ergonomik risk faktörlerinin önemini vurgulanmasıdır.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları; Ergonomi; Verimlilik; Ergonomik risk.

**THE STATUS AND IMPORTANCE OF ERGONOMICS IN THE WORKING ENVIRONMENT AND
CONDITIONS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS**

Seçil ERGİN DOĞAN¹, Yasemin ALTINBAŞ²

ABSTRACT

The most basic component of health systems is health workers. A safe and healthy environment is of great importance for healthcare professionals. Risks in the work environment of healthcare professionals cause an increase in occupational accidents, a decrease in work performance, and adversely affect employee and patient safety. Providing qualified, safe, and efficient health services depends on a working environment suitable for the capacity of health workers, taking precautions against risks and in which they can perform in the best way possible. Ergonomics; is a discipline that tries to provide harmony between humans, machines, the environment. Ergonomics, whose primary task is to adapt the work to people; aims to maximize the efficiency of the system in the face of physical and psychosocial factors, taking into account the anatomical and anthropometric characteristics, physiological capacity, tolerance of the human. The work environment arranged according to the anthropometric characteristics of human beings provides motivation, work harmony, and productivity increase. The main goal of businesses and institutions is to reach the best output with the highest efficiency. The way to this is through a work environment designed according to ergonomic principles. Occupational diseases and permanent disability, decreased work efficiency, work stress, job dissatisfaction, leaving the job, incompatibility with managers and other employees, stress are caused by exposure to ergonomic risk factors. In this respect, it is seen that healthcare professionals are exposed to many ergonomic risk factors when their working styles, working environments, working hours, working conditions are taken into account. To prevent exposure to ergonomic risk factors, employers and institutions have duties such as providing organization, providing ergonomics training to employees, providing effective communication with employees, making job analysis and job improvements, providing medical management, monitoring progress. The aim of this study; Emphasizing the importance of ergonomic risk factors for healthcare workers.

Keywords: Health workers; Ergonomics; Productivity; Ergonomic risk

¹Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye, ergindogansecil@gmail.com , <https://orcid.org/0000-0002-5463-2818>

²Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye, yaltinbas@adiyaman.edu.tr , <https://orcid.org/0000-0002-0456-3236>

GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmeti alımının ve sağlık kurumlarına ulaşılabilirliğin kolaylaşması nedeniyle sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi zor bir hale gelmiştir. Sağlık çalışanlarının üzerindeki iş yükü artmış, iş, meslek ve çalışma ortamı kaynaklı olumsuzluklar önemli bir sorun olarak ortaya çıkmıştır (Rodríguez & Hignett, 2021). Ayrıca sağlık çalışanlarının çalıştıkları ortam ve koşullarındaki riskler hem kendi sağlık durumlarına ve performanslarına hem de verilen hizmet kalitesine etki etmektedir (Saygun, 2012). Buna karşılık, ergonomi disiplini; güvenliğin ve çalışma ekipleri arasında iletişimin sağlanmasına, topluluğa rehberlik edilmesine, risk yönetimine, organizasyon kültürünün yönlerine, kişisel koruyucu ekipmanın tasarımına, iş yükünün yönetimine ve verimlilik sağlanmasına önemli derecede katkıda bulunabilmektedir (Rodríguez & Hignett, 2021). Ergonomik risk faktörleri göz önüne alındığında sağlık çalışanları birçok yönden risk altında kalmaktadır. Bu risklere maruziyetin önlenmesi için yöneticiler ve çalışanlar arasında sıkı bir iş birliği sağlanması zorunlu hale gelmektedir (Lowe, 2003).

Sağlık Çalışanları

Sağlık hizmetleri; toplumun sağlığını korumak, sağlık düzeyini yükseltmek ve hastalık durumunda tanı, tedavi ve rehabilitasyon sağlamak amacıyla sağlık profesyonelleri tarafından kamusal ya da özel kurumlarda verilen hizmetler bütünüdür (Somuncuoğlu ve ark., 2012; Meydanlıoğlu, 2013). Sağlık hizmetleri, sağlık çalışanları tarafından sağlık kurum ve işletmelerinde verilmektedir (Uçak, 2009). Sağlık çalışanları ise, sağlık kurumları ve işletmelerinde bireye sağlık bakımı veren, farklı sağlık meslek gruplarının ekip halinde, her sağlık meslek grubunun kendi görev tanımları dahilinde, sürekli diğer grup üyeleri ile deneyim ve bilgi paylaşımı halinde ortak kararlar alan ve uygulayan topluluktur (Saygılı & Özer, 2020). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) sağlık alanında çalışanları; Doktorlar, Diğer profesyoneller (Diş hekimi, eczacı, biyolog, vb.), Hemşire, ebe ve sağlık memurları, Sağlıkla ilgili diğer çalışanlar (teknisyenler, vb.), Diğer (sağlık alanında gerekli eğitime sahip olmayan sekreter, şoför, hizmetli vb.) olarak 5 grup olarak ele almaktadır (Saygun, 2012).

Sağlık sistemlerinin en temel bileşeni sağlık çalışanlarıdır; onlar tüm sistemi çalıştıran ve hareket ettiren yakıt konumundadır (Rodríguez & Hignett, 2021).

Çalışma Ortamı ve Koşullar

İnsan üretebilmek ve yaşamındaki ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çalışmak zorundadır. Ancak çalışırken de çalışma ortamı veya yapılan iş kaynaklı sağlık sorunları oluşabilmektedir. Yaşamak nasıl insanın en temel haklarından biriyse, güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışmak da insanın hakkıdır (Parlar, 2008; Kesgin & Bay, 2019). Yapılan her iş kendine özgü risk ve tehlikeler içermektedir. Sağlık çalışanlarının da çalıştıkları alanlara göre maruz kaldıkları risk ve tehlikeler bulunmaktadır (Kesgin & Bay, 2019). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın (ÇSGB) "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği"nde sağlık çalışanlarının verdiği hizmetler "tehlikeli" ve "çok tehlikeli" hizmetler sınıflarında ele alınmaktadır (ÇSGB, 2017). Güvenli ve sağlıklı bir ortam sağlık çalışanları için büyük önem taşımaktadır (Parlar, 2008; Alan ve ark., 2021). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki riskler iş kazalarının artmasına ve iş performansının düşmesine yol açmakta aynı zamanda çalışan ve hasta güvenliğine de olumsuz etki etmektedir (Meydanlıoğlu, 2013). Sağlık çalışanlarının çalıştıkları ortam onların sağlığını, kültürel ve sosyal durumlarını etkileyebilmektedir (Kebapçı & Akyolcu, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlıklı çalışma ortamını 'tüm çalışanların sağlığını ve güvenliğini koruyan ve geliştiren fiziksel, psikolojik, sosyal ve örgütsel koşulları sağlayan çevre' olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2001). Nitelikli, güvenli ve verimli sağlık hizmeti verilmesi, sağlık çalışanlarının kapasitesine uygun ve performansını en iyi şekilde sergileyebileceği çalışma ortamına bağlıdır (Meydanlıoğlu, 2013). Sağlık çalışanlarının çalıştıkları ortam iyileştirildiğinde hem çalışan güvenliği, verimliliği ve sağlığı hem de hastaya verilen bakımın kalitesi artmaktadır (Karamık & Şeker, 2015; Parlar, 2008).

Çalışma Ortamında Verimlilik

İşletmelerden verimli hizmet alınabilmesi için çalışma ortamı büyük önem taşımaktadır (Hayta, 2007). Verimlilik; bir işi az maliyetle, hızlı ve kolay yapmanın yanında en yüksek çıktıya ulaşmayı ifade etmektedir. Aynı zamanda çalışanlara daha sağlıklı, güvenli ve iyi bir çalışma ortamı sağlamayı da kapsamaktadır (Karamık & Şeker, 2015). Verimlilik şu ilkeler çerçevesinde sağlanmaktadır; doğru ürün/hizmetin, doğru zamanda, doğru miktarda, en az maliyetle, hizmet alanının beklentilerine uygun, daha fazla katma değer yaratacak biçimde, insan kaynaklarını gözeterik, çevreye zarar vermeden üretilmesidir. Ancak verilen ürün/hizmet kalitesi göz ardı edildiğinde performansın da kaliteli olması beklenemez (Yükçü & Atağan, 2009). Sağlıklı çalışma ortamı yaratmada sorumluluk yalnızca organizasyonlara yüklenmemeli aynı zamanda çalışanlara da sorumluluk verilmelidir. Çünkü sağlıklı ortam ve verimlilik çalışan ve işveren iş birliği ile sağlanabilir (Lowe, 2003). Sağlıklı iş organizasyonlarını ayırt eden uygulamalar arasında insan kaynakları planlaması, kariyer gelişimi,

sürekli iyileştirme ve adalet yer alır. Sağlıklı iş yeri ve verimlilik bir organizasyonun insan kaynakları yönetimi uygulamalarını ne derece gerçekleştirdiği ile ilgilidir. Bu uygulamalar; fiziksel çalışma koşulları, bir işin ergonomik yönleri, iş gününün ve görevlerin zamansal yönleri, iş içeriği, çalışma grubu ilişkileri, denetim, ekonomik ödüller ve örgütsel faktörlerdir (Lowe, 2003).

Günümüzde işin yapısı ve çevresel faktörler başta olmak üzere verimliliği etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasındaki ergonomik faktörler büyük önem taşımaktadır (Tütüncü ve ark., 2020). Verimliliğe etki eden bazı ergonomik faktörler; çalışma ortamının sıcaklığı, aydınlatma, gürültü, titreşim, çalışma ortamında kullanılan renk, tozlar ve toksik maddeler, çalışma ortamının bakım ve temizliğidir (Yapıcı & Baş, 2015). Verimlilik düşüşünü önlemek adına iş ve çalışan arasındaki uyumu sağlayan ergonomi biliminin göz önüne alınmasına ve ergonomik çalışma ortamının sağlanmasına önem verilmelidir (Tütüncü ve ark., 2020).

Ergonomi

İşletmelerin ve kurumların temel hedefi en yüksek verimle en iyi çıktıya ulaşmaktır. Bunun yolu da ergonomik ilkelere göre dizayn edilmiş iş ortamından geçmektedir (Yaşar & Saraçoğlu, 2021). Ergonomik ilkelerin uygulanması sadece çalışanlar için faydalı değildir, işverenlere sağlanan faydaları da eşit derecede önemlidir. Sağlıklı çalışanlar, sağlıkları kötü olanlardan neredeyse üç kat daha üretken olabilir. İşçilere ve işverenlere sağlanan bu faydalar hem görünür hem de ölçülebilir niteliktedir (Niu, 2010).

Ergonomi; insan, makine ve çevre uyumunu sağlamaya çalışan bir disiplindir. Bu uyumu sağlarken insanın anatomik ve antropometrik özelliklerini, fizyolojik kapasitesi ve toleransını göz önünde bulundurarak fiziksel ve psikososyal etmenler karşısında sistemin verimliliğini en üst düzeye getirmeyi amaçlar (Üçüncü & Acar, 2020; Thatcher et al, 2017). Ergonomi, insanın vücut yapısını göz önünde bulundurarak çalışanların iş verimini, motivasyonunu ve işe uyumunu arttırmaya çalışan bilim dalıdır (Akpınar ve ark., 2018; Yararel, 2019). Ergonominin amacı, öncelikle çalışanın konforunu, güvenliğini, sağlığını ve verimliliğini sağlamaktır (Niu, 2010; Tütüncü ve ark., 2020). Bunun yanında çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını korumak ve geliştirmek için çalışma ortamı ve koşullarının optimize edilmesini, çalışana uyumunun sağlanmasını ve bu sayede çalışanın sağlığının, güvenliğinin, refahının sağlanmasını ve performansının artırılmasını amaçlar (Çetinkaya & Baykent, 2017).

Ergonominin öncelikli görevi işin insana uydurulmasıdır (Üçüncü & Acar, 2020; Thatcher et al, 2017). İş ortamı, çalışan her işçinin bu işi yapabileceği şekilde tasarlanmalıdır (Üçüncü & Acar, 2020). Çalışma ortamı ve üretimde/hizmette kullanılan malzemelerin düzenlenmesi, çalışma ortamının analizi ve gerekli olan düzenlemelerin gerçekleştirilmesi, çalışma yönetiminin revize edilmesi, analizi ve gerekli düzenlemelerin yapılması gibi uygulamaları içermektedir (Köksüz, 2019). Diğer bir görevi ise insanın işe uydurulmasıdır. Çalışanlar, zihinsel ve fiziksel becerileri göz önünde bulundurularak işe istihdam edilmelidir (Üçüncü & Acar, 2020). Kişinin yaşı, zihinsel ve bedensel özellikleri, cinsiyeti gibi özellikleri dikkate alınarak insana işi öğretir ve onu işe alıştıırır (Köksüz, 2019).

Ergonomik Açından Çalışma Kriterleri

Yapılan işin özellikleri, çalışanların zihinsel ve fiziksel sağlıkları üzerinde yorgunluk, uykusuzluk ve tükenme şeklinde önemli etkilere sahiptir (Bowles et al, 2017).

İş süreci değerlendirilirken belli kriterler ortaya konulmuştur. Bu kriterler birbiri üzerine inşa edilmiş beş basamaktan oluşmaktadır ve birbiriyle ilişkilidir. Bir alt basamaktaki kriter yerine getirilmeden bir üst basamağa geçmek olanaksızdır (Babalık, 2018).

Tablo.1 Ergonomik İş Kriterleri

İş Zararsız ve Yapılabilir Olmalıdır	İş, zaman içinde insan sağlığını bozacak şekilde olmamalı, insanın psikolojik ve fizyolojik özelliklerine, yeteneklerine ve kapasitesine uygun olmalıdır.
İş Dayanılabilir Olmalıdır	‘Bu işe dayanılır mı?’ sorusuna cevap arar. Her vardiya süresince iş, çalışanın bedensel ve mental performans sınırlarını aşmıyorsa o iş dayanılabilir bir iştir.
İş Beklenebilir Olmalıdır	‘Bu işi çalışandan bekleyebilir miyim?’ sorusuna cevap arar. Sosyolojik bir kriterdir. Çalışanın deneyimi, kültürel düzeyi ve eğitimiyle uyumlu bir iş ve iş ortamı olmalıdır. Kişiye bu özellikleri ve kapasitesi doğrultusunda iş görevi verilmelidir. Kişi kendisini verilen görevi uygun görmelidir.
İş Memnuniyet Verici Olmalıdır	‘Çalışan iş ve iş koşulları açısından mutlu mu?’ sorusuna cevap arar. Psikolojik bir kriterdir. Çalışan yaptığı işten mutluluk duymalı ve işi kişiliğini geliştirmelidir. Bu koşulların sağlanabilmesi için çalışan maddi ve manevi olarak ödüllendirilmeli ve iş yeri düzenlemesinde çalışanın fikri alınmalıdır. Yöneticilerin yönetim biçimi ve çalışma ortamının genel imajı da çalışan üzerinde önemli ölçüde etkiye sahiptir.

İşte Sosyal Uyum Sağlanmalıdır	‘Çalışan iş ortamında hak ettiği değeri ve önemi görebiliyor mu?’ sorusuna cevap arar. Çalışanların grup çalışmasında iş birliği, iş paylaşımı, iş düzenlemesine aktif katılımları ve önerilerinin önemsenmesi çalışma ortamında sosyal uyumu sağlar.
---------------------------------------	---

Ergonomik Risk Faktörleri

(Babalık, 2018)

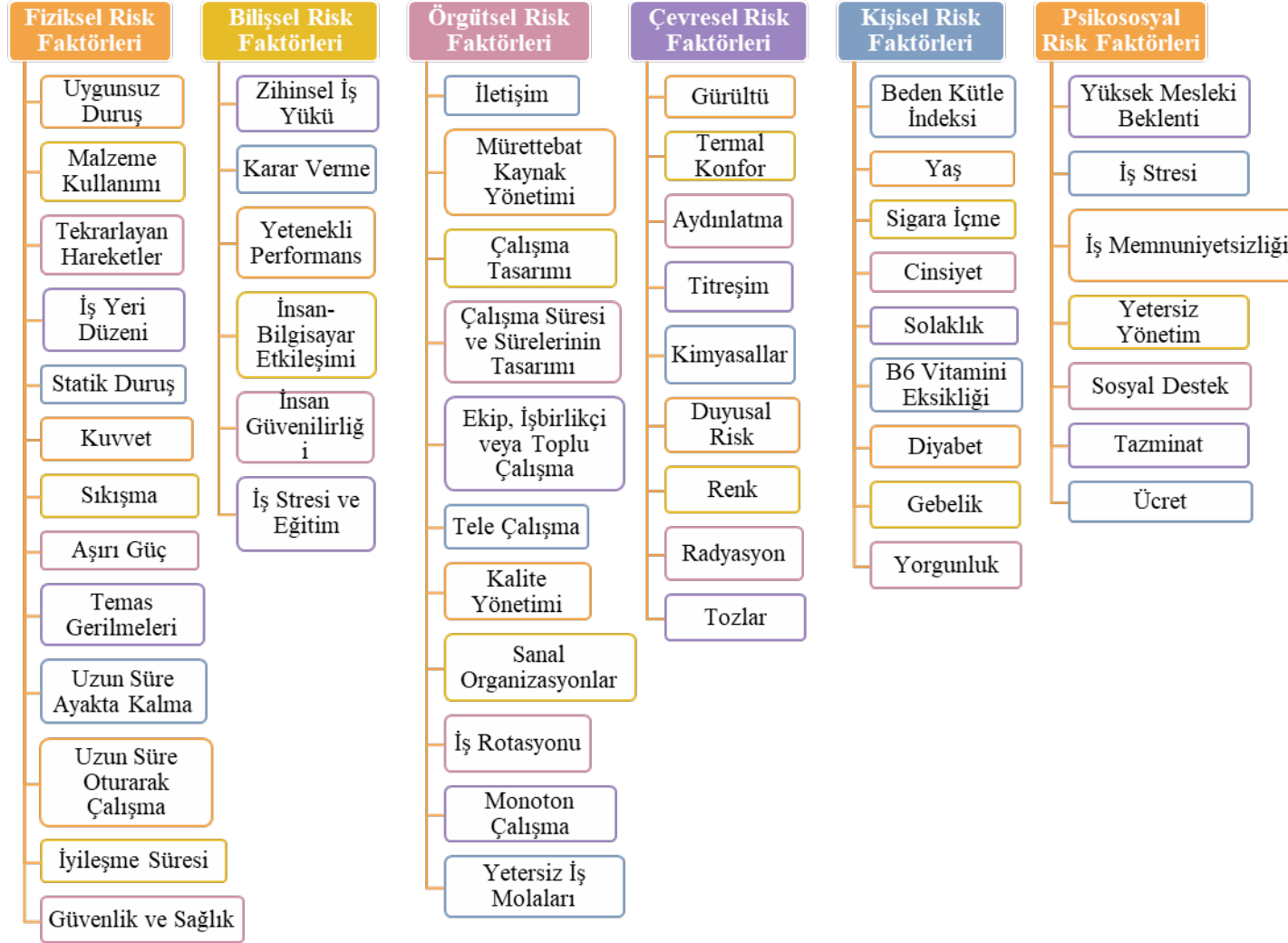
Çalışanların davranış ve tepkilerini çalışma yöntemleri, çalışma ortamının koşulları, çalışma temposu, iş güvenliği, iş yeri hijyeni, vardiya sistemi, yorgunluk, iş doyumunu, iş stresi ve hevesi gibi psikolojik ve fizyolojik faktörler etkilemektedir (Yapıcı & Baş, 2015). Çalışma ortamlarında bulunan riskler; üretimin, sosyal hayatın ve ihtiyaçların aksamasına etki ederken çalışanlar üzerinde de olumsuz etkiye sahiptir. Bir çalışma ortamının risk faktörleri içermesi düşük hizmet kalitesine, maliyet artışına, verimliliğin azalmasına ve iş doyumunun düşmesine yol açmaktadır (Tengilimoğlu ve ark., 2019).

Sağlık kuruluşları fazla miktar ve çeşitlilikte teknolojinin kullanıldığı ve farklı meslek gruplarının birlikte çalıştığı işletmelerdir. Sağlık çalışanları çeşitli risk etmenine maruz kalmaya açık ve bu risk etmenlerine karşı korunma olasılıkları diğer sektörlerde çalışanlarla neredeyse aynı düzeydedir (Uçak, 2009). Sağlık çalışanlarının sağlığını korumak ve geliştirmek için tüm risk faktörleri göz önünde bulundurularak bütüncül bir şekilde değerlendirilmelidir (Lowe, 2003; Uçak, 2009).

Aksüt, Eren ve Tüfekçi (2020) yapmış oldukları literatür taramasında ergonomik risk faktörlerini genel olarak 6 grupta ele almışlardır. Bu risk faktörleri; fiziksel, bilişsel, örgütsel, çevresel, kişisel ve psikososyal risk faktörleri olarak sınıflandırılmıştır (Aksüt ve ark., 2020).

Ergonomik risk faktörlerinin sınıflandırılması işletmelerde farklı şekillerde gruplandırılarak veya tek tek kullanılabilmesi gibi hepsi bir bütün olarak da kullanılabilir. Sağlık sektöründe tüm ergonomik risk faktörleri sağlık çalışanlarını etkilemektedir ancak fiziksel ve örgütsel risk faktörleri daha fazla paya sahiptir (Aksüt, ve ark., 2020).

Tablo 2. Ergonomik Risk Faktörlerinin Sınıflandırılması



SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlıklı ve ergonomik bir çalışma ortamı sağlanması sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğini, verimliliğini, meslek hastalıklarının görülme sıklığının azalmasını, işe karşı istekli olmalarını ve örgüt içi sağlıklı bir iletişim ağı geliştirilmesini sağlamaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortam ve koşullarını ergonomik açıdan ele alırken bütüncül yaklaşmak gerekmektedir. Ancak ergonomik risk faktörleri sıklıkla fiziksel veya çevresel risk faktörleri olarak ele alınmaktadır. Oysa ergonomik risk faktörleri yalnızca fiziksel ve çevresel riskleri değil aynı zamanda bilişsel, örgütsel, psikososyal ve kişisel riskleri de içermektedir. Bu nedenle ergonomik risk faktörlerini değerlendirmek isteyen çalışmalar için bu risk faktörlerini daha duyarlı ve güvenilir bir şekilde ölçen ölçme araçlarına gereksinim duyulmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri, çalışma ortamları, çalışma saatleri ve çalışma koşulları göz önüne alındığında çeşitli ergonomik risk faktörüne maruz kaldığı görülmektedir. Bu bakımdan sağlık kurumları ve işletmeleri kurulurken insanın antropometrik ölçülerine uygun araç, gereç, makine ve teçhizat seçimine özen gösterilmeli ve çevresel risklerin yoğun olduğu ortamlara göre önlem alınarak kurulmaları gerekmektedir. Ergonomik risk faktörlerine maruziyetin önlenmesi için işverenlere ve kurumlara organizasyonu sağlama, çalışanlara ergonomi eğitimi verme, çalışanlarla etkili iletişim sağlama, iş analizi ve iş iyileştirmeleri yapma, tıbbi yönetimin sağlanması ve ilerlemeyi izleme gibi görevler düşmektedir. Bu görevler yerine getirilirken çalışanlar ile iş birliği içerisinde ve onları merkeze alarak hareket edilmelidir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada yazarlar arasında hiçbir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

Fikir ve kavram: Seçil Ergin Doğan, Yasemin Altınbaş, Tasarım: Seçil Ergin Doğan, Literatür taraması: Seçil Ergin Doğan, Makale yazımı: Seçil Ergin Doğan, Eleştirel İnceleme: Yasemin Altınbaş, Makalenin son halinin onaylanması: Yasemin Altınbaş.

KAYNAKÇA

- Akpınar, T., Çakmakkaya, B. Y. & Batur, N. (2018). Ofis çalışanlarının sağlığının korunmasında çözüm önerisi olarak ergonomi bilimi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 04(02), 76–98. <http://yalinosgb.com/content/ergonomi->
- Aksüt, G., Eren, T., & Tüfekçi, M. (2020). Ergonomik risk faktörlerinin sınıflandırılması: Bir literatür taraması. *Ergonomi*, 3(3), 169-192.
- Alan, H., Polat, Ş., Şen, H. T., & Yıldırım, T. Ö. (2021). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 203-213.
- Babalık, F. C. (2018). Mühendisler İçin Ergonomi İşbilim (6. Baskı). Dora Basın Yayın Dağıtım.
- Bowles, N. P., McEwen, B. S., & Boutin-Foster, C. (2017). Trouble in transit: Organizational barriers to workers' health. *American Journal of Industrial Medicine*, 60(4), 350–367.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2017). İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin işyeri tehlike sınıfları tebliğinde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/02/20170227M1-1.htm> Erişim tarihi: 8 Ekim 2021.
- Çetinkaya, F., & Baykent, G. (2017). İşyeri çalışma ortamı koşullarının ergonomik yönden incelenmesi (Örnek: Şekerleme Firması). *Uşak Üniversitesi Fen ve Doğa Bilimleri Dergisi*, 15-31.
- Hayta, A. B. (2007). Çalışma ortamı koşullarının işleme verimliliği üzerine etkisi. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 21-41.
- Karamık, S., & Şeker, U. (2015). İşletmelerde iş güvenliğinin verimlilik üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi Part:C, Tasarım Ve Teknoloji*, 3(4), 575-584.
- Kebabçı, A., & Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.
- Kesgin, M. T., & Bay, B. (2019). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlıkçıların sağlıklarına ve çalıştıkları ortamdaki risk etmenlerine ilişkin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 10(4), 676-682.
- Köksüz, A. (2019). Her alanda ergonomi. *Sürdürülebilir Mühendislik Uygulamaları ve Teknolojik Gelişmeler Dergisi*, 2(1), 3-24.
- Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *Balikesir Sağlık Bil Derg*, 2(3), 192-199.
- Niu, S. (2010). Ergonomics and occupational safety and health: An ILO perspective. *Applied Ergonomics*, 41(6), 744-753.
- Parlar, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 547-554.

- Rodríguez, Y., & Hignett, S. (2021). Integration of human factors/ergonomics in healthcare systems: A giant leap in safety as a key strategy during covid-19. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 31(5), 570–576.
- Saygılı, M., & Özer, Ö. (2020). Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumlarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(27), 444-454.
- Saygun, M. (2012). Sağlık çalışanlarında iş Sağlığı ve güvenliği sorunları. *TAF Prev Med Bull*, 11(4), 373-382.
- Somuncuoğlu, S., Ağırbaş, İ., Tengilimoğlu, D., Çelik, Y., Erdem, R., Akbulut Y., & Erigüç, G. (2012). Sağlık Kurumları Yönetimi-I. Birinci Baskı (Ed: Mehtap Tatar). Anadolu Üniversitesi, TC Anadolu Üniversitesi Yayını No:2631, Açıköğretim Fakültesi Yayını No:1599, Eskişehir; 9. <http://www.nevoku.com/saglik-kurumnlari-yonetimi-i--e-kitap--saglik-kurumlari-yonetimi-i/viewdeck/afc7c8fd-0ba3-429d-a0e1-6a87e6365cdb>
- Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A., & Topçu, H. G. (2019). Sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına ilişkin algılarının incelenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10(3), 455-463.
- Thatcher, A., Waterson, P., Todd, A., & Moray, N. (2017). State of the science: Ergonomics and global issues. *Ergonomics*, 61(2), 197-213.
- Uçak, A. (2009). Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
- Üçüncü, H., Acar, K. (2020). Ergonomi. (1. Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yararel, B. (2019). Ofis Tasarımında Ergonomik ve Antropometrik Etkenler. *Kocaeli Üniversitesi Mimarlık ve Yaşam Dergisi*, 4(1), 141–153. <https://doi.org/10.26835/my.555794>
- Yaşar, M., & Saraçoğlu, T. (2021). Balıkesir ilinde tarım makinaları sanayi çalışanlarının iş güvenliği ve ergonomi algılarının değerlendirilmesi. *Tarım Makinaları Bilim Dergisi*, 17(1), 1-13.
- Yükçü, S., & Atağan, G. (2009). Etkinlik, etkililik ve verimlilik kavramlarının yarattığı karışıklık. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(4), 1-13.
- World Health Organization (WHO). (2001). Occupational health a manual for primary health care workers. https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehemhealthcareworkers.pdf Erişim tarihi: 9 Ekim 2021.

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN TERMİNAL DÖNEMDEKİ HASTALARIN BAKIMINA
YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

Uğur Kaan ORTAÖZ¹, Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE²

ÖZET

Ölüm tarih boyunca insanları derinden etkileyen, üzerinde durulması ve konuşulması gereken bir kavram olmuştur. Günümüzde tıp alanında bilimsel anlamda yaşanan ilerlemelere bağlı olarak hastalıklara bağlı ani ölüm oranlarında düşüş yaşanırken, insanların yaşam süresi ortalamasında artış görülmekte ve hasta bakım kalitesi gün geçtikçe artmaktadır. İnsan hayatı fonksiyonlarının belirli bir süre içerisinde sona ermesinin beklenildiği süreç terminal dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu süreci yaşayan ve ölümü yaklaşan, yaşamın sonuna gelmiş bireye ise terminal dönem hastası denilmektedir. Ölüm kaygısının çok fazla yaşandığı bu dönem hemşire ve hastaya olumlu ve olumsuz deneyimler kazandıran zorlu ve sıkıntılı geçen bir süreçtir. Günümüz modern hemşireliğin Nightingale'ı olarak bilinen Henderson ölüm ile ilgili konulara, yaptığı hemşirelik tanımında da yer vermiş ve huzurlu bir ölümün sağlanmasına yardımcı olmayı hemşirenin görevi olarak görmüştür. Terminal dönemdeki hastanın içinde bulunduğu durumdan ötürü hasta ailesinin zorlandığı kadar sağlık bakım profesyonelleri de zorlanmaktadır. Ölüm kavramı ile daha sık karşılaşan yoğun bakım hemşireleri için bu durum daha da güç hale gelmektedir. Hemşirelerin terminal dönemdeki hastaya bakım verirken çeşitli güçlüklerle karşılaştığı ve bu süreçte hastaya bakım verirken kendilerini rahat hissetmeyip anksiyete yaşadıkları bilinmektedir. Bu nedenlerden dolayı yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla terminal dönemdeki hastalara bakım veren hemşirelerin bu dönemdeki tutum ve davranışlarını ele almak bakım çıktılarının olumlu olması açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle objektif bir biçimde hemşirelerin tutum ve davranışlarının değerlendirildiği çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım hemşiresi; Terminal dönem; Bakım; Tutum; Davranış

**ATTITUDES AND BEHAVIORS OF INTENSIVE CARE NURSES TOWARDS THE CARE OF
TERMINAL PERIOD PATIENTS**

Uğur Kaan ORTAÖZ¹, Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE²

ABSTRACT

Death has been a concept that has deeply affected people throughout history and that needs to be emphasized and talked about. Today, due to scientific advances in the field of medicine, there is a decrease in sudden death rates due to diseases, an increase in the average life expectancy of people and the quality of patient care is increasing day by day. The period in which human vital functions are expected to end within a certain period of time is defined as the terminal period. An individual who has experienced this process and is approaching the end of his life is called a terminal patient. This period, in which death anxiety is experienced a lot, is a difficult and troublesome process that brings positive and negative experiences to the nurse and the patient. Known as the Nightingale of today's modern nursing, Henderson included the issues related to death in his nursing definition and saw it as a nurse's duty to help ensure a peaceful death. Due to the situation of the patient in the terminal period, health care professionals have difficulties as well as the family of the patient. This situation becomes even more difficult for intensive care nurses who encounter the concept of death more frequently. It is known that nurses face various difficulties while giving care to patients in the terminal period, and they do not feel comfortable and experience anxiety while giving care to the patient in this process. For these reasons, it is very important to address the attitudes and behaviors of intensive care nurses, who often care for terminal patients in intensive care units, in this period in terms of positive care outcomes. For this reason, there is a need for studies that objectively evaluates the attitudes and behaviors of nurses.

Keywords: Intensive care nurse; Terminal period; Care; Attitude; Behavior

¹Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, adige.464664@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3292-2889>

² Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, gulhanerkus@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4914-6441>

GİRİŞ

Ölüm tarih boyunca insanları derinden etkileyen, insanları düşünmeye iten, düşünüldüğünde bireylerin korkmasına ürkmesine neden olan, üzerinde durulması ve konuşulması gereken bir kavramdır (Can ve ark., 2020). Günümüzde tıp alanında bilimsel ilerlemelerin kaydedilmesine paralel olarak insanların yaşam süresi ortalamasında artış görülmektedir. Bu gelişmeler neticesinde hastalıklara bağlı ani ölüm oranlarında düşüş sağlanmakta ve hasta bakım kalitesi gün geçtikçe artmaktadır (Sucaklı & Koşar, 2016). Tüm bu gelişmeler ve nüfus yaş ortalamasının artması ile yaşam sonu bakım daha fazla önem kazanmaktadır (Turan ve ark., 2017).

Yaşam sonu bakım sürecindeki bireyler biyolojik, psikolojik, spiritüel yönden sağlık sorunları yaşamakta ve bakıma daha çok ihtiyaç duymaktadırlar (Bağcı, 2019). Bu süreçte hastalardan bazıları verilecek olan yaşam sonu bakım hizmetini kendi evlerinde almak isterlerken; bazı hastalar ise bu hizmetten sağlık kuruluşlarında faydalanmak istemektedirler. Günümüz modern hemşireliğin Nightingale'ı olarak bilinen Henderson ölüm ile ilgili konulara, yaptığı hemşirelik tanımında da yer vermiş ve huzurlu bir ölümün sağlanmasına yardımcı olmayı hemşirenin görevi olarak görmüştür (Yorulmaz & Karadeniz, 2020). Yaşam sonu bakım sürecindeki hastaya bakım veren sağlık profesyonellerinden; bu süreçte hastanın yaşadığı ağrı/acıyı hafifletme, yaşam kalitesini mümkün olan en üst düzeye çıkartma, anksiyete, kaygı, öfke gibi semptomları kontrol etme ve hastanın da tedavi ve bakımına aktif katılımını sağlama gibi girişimleri planlaması ve uygulaması beklenmektedir (Yalçınkaya, 2016).

Yaşam sonu bakım sürecindeki bir bireyin gereksinim duyduğu bakımı en verimli biçimde alabilmesi için öncelikle bu bakımı verecek sağlık profesyonellerinin kendi duygularını fark etmeleri gerekmektedir (Yapar, 2019). Yaşamın başlangıcından sonuna kadar birçok aşamada en yakın mesafede bulunan hemşireler diğer sağlık ekibi üyeleriyle karşılaştırıldığında, ölmekte olan hastaların karmaşık ve dinamik bakım ihtiyaçlarını karşılamak için daha fazla zaman harcayan dolayısıyla ölüm kavramı ile en çok karşılaşan meslek grubudur (Buttler ve ark., 2018; Demirci ve ark., 2016; Thacker, 2008; Westbrook ve ark., 2011). Hemşirelerin ölüme ilişkin tutumlarını inceleyen araştırma sonuçlarına baktığımızda yaşam doyumu (Benli & Yıldırım, 2017), terminal dönemdeki hastaya bakım verme (Koku & Ateş, 2016), çalışılan alan, çalışma yılı, mesleki yeterlilik (Faronbi ve ark., 2021) gibi faktörlerin etkili olduğu görülmektedir. Ölüm kavramı ile daha sık karşılaşan yoğun bakım hemşireleri için bu durum daha da güç hale gelmektedir (Köse ve ark., 2011). Yapılan çalışmalarda birçok hemşirenin terminal dönemdeki hastaya bakım verirken çeşitli güçlüklerle karşılaştığı ve bu süreçte hastaya bakım verirken kendilerini rahat hissedemedikleri ve anksiyete yaşadıkları sonucu bulunmuştur (Can ve ark., 2020; Demir, 2012; Erden, 2015; Selvi, 2019; Yalçınkaya, 2016).

Terminal Dönem

Bireyin yaşam fonksiyonlarının yakın bir zaman içerisinde sonlanmasının beklendiği, hastalıklarından dolayı yaşamının son anlarına girdiği ve ölümün beklendiği sürece terminal dönem denilmektedir (Sucaklı & Koşar, 2016). Terminal dönem sürecinde olan, yaşam fonksiyonlarında geri dönüşün beklenmediği, ölümü beklenen birey ise terminal dönem hastası olarak tanımlanmaktadır (Elçigil, 2012). Terminal dönemdeki hastanın ölümüne kadar mümkün olduğu sürece daha kaliteli ve daha iyi yaşamasını mümkün kılabilmek için yaşam sonu bakım kavramı gün yüzüne çıkmıştır. Bu bakım süreç içerisinde olan hasta ve ailesinin gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlerin karşılanmasını içermektedir (Elçigil, 2012). Bu dönemde verilen bakımın amacı bireyin kalan yaşam süresince yaşam kalitesinin artırılması, bireye destekleyici bakım sunarak onurlu bir ölümün sağlanması, birey ve ailesine duygusal yönden destek sağlamaktır (Yavuz van Giersbergen & Geçit, 2017). Terminal dönemdeki bireyin fiziksel ve ruhsal yönden rahat olması önem arz etmektedir. Bireyin bu dönemde kaliteli bakım ve tedavi alması, kendini güvende hissetmesi ve ağrı yaşamadan yaşamının sonlanması açısından önemlidir (Akyol, 2010).

Yoğun Bakımlarda Hemşirelik ve Terminal Dönem Hasta Bakımı

Yoğun bakım servisi; bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, fiziksel alt yapısı ve konumu itibarıyla hasta bakımı açısından özellik taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, yaşamsal göstergelerin izlendiği, hasta takip ve tedavisinin 24 saat esasına dayalı olarak kesintisiz sağlandığı, fonksiyonel olarak, dahili yoğun bakım servisi, cerrahi yoğun bakım servisi, nöroyoğun bakım servisi, anestezi yoğun bakım servisi, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım servisi, koroner yoğun bakım servisi, genel yoğun bakım servisi şeklinde adlandırılan erişkin, çocuk ve yenidoğan hasta birimleri olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 2015). Bu ünitelerde daha çok yaşamsal durumu kritik olan hastalar takip edildiğinden ölüm olayı ile karşılaşma sıklığı fazladır. Hemşireler sağlık hizmetlerinde hastaların en yakınlarında çalışan sağlık çalışanları olmaları ve özellikle yoğun bakım gibi hemşirelik bakımının daha yoğun olduğu birimlerde aktif hizmet sunmaları nedeni ile yaşanan ölüm olayları ile daha sık karşılaşmaktadırlar (Can ve ark., 2020). Bu nedenle sağlık bakım profesyoneli olan hemşirelerin ölüm olayı ile yüzleşmeye, ölüm olayı karşısında kendi duygu ve farkındalıklarını araştırmaya, ölümü yaklaşan bireylerin ailelerinin vereceği tepkileri anlama ve birey ile ailelerine bu konuda destek vermeye hazır olmalıdır (Selvi, 2019).

Yoğun bakımlar yoğun takibe ihtiyaç duyan hastaların takip edildiği, hemşireler tarafından hastalara uzun süreli bakımın verildiği yoğun birimlerdir. Bu birimlerde bir hastaya yeri geldiği zaman birden fazla hemşire hizmet verebilmektedir. Yoğun bakımlarda çalışan hemşireler ultraviyole ışınlar/elektromanyetik alana maruz kalma, takip ve tedavide kullanılan cihazlardan kaynaklı yüksek seslere maruz kalma, vücut mekaniğini olumsuz etkileyecek taşıma veya kaldırma olayları, kötü kokan vücut sıvıları ile yoğun temas, uzun süreli ayakta çalışma, uzun süreli kapalı ortamda çalışma gibi mesleki risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Böylesine yoğun ve zorlu çalışma şartlarının yanında bakım vereceği hastasının ölecek olması yoğun bakımda hizmet veren hemşireleri duygusal anlamda da çok yıpratmaktadır (Özcanarslan & Önen, 2020).

Yaşam sonu bakım sürecindeki hastalara bakım veren hemşireler ile ilgili araştırma sonuçları terminal dönemdeki hastaya bakım verme ve ölüme ilişkin tutumlarının olumlu ve olumsuz olduğunu gösteren farklı sonuçlar içermektedir (Faronbi ve ark., 2021; Wang ve ark., 2018; Wilson ve ark., 2016; Yılmaz & Vermişli, 2015). Yapılan araştırmalarda terminal dönemdeki hastaya bakım vermeye karşı olumlu ve olumsuz tutumların ortaya çıkmasında hemşirelerin yaşı, mesleki deneyimi, çalışma yılı, yaşam sonu bakım ile ilgili eğitim alıp almadığı, yaşam doyumları, manevi destek algıları, ölüme yönelik kişisel tutumları ve ahlaki sıkıntı düzeyleri gibi faktörlerin etkili olduğu görülmektedir (Elçelik, 2021; Faronbi ve ark., 2021; Selvi, 2019; Wang ve ark., 2018; Wilson ve ark., 2016).

Terminal dönemdeki hastaya bakım vermek ve ölüm olayı ile karşılaşmak hemşirelik mesleğinin en güç, en stresli yönlerinden biridir. Bu süreçteki hastalara kaliteli ve iyi bir bakım verebilmek için hemşirelerin terminal dönem hastasının ihtiyaçlarını iyi bilmesi, ölüm olayını kabullenmiş olması ve ölüm olayı karşısında olumlu bir tutum ve davranış geliştirmesi gerekmektedir (Yalçınkaya, 2016). Yoğun bakımlarda sıklıkla terminal dönemdeki hastalar ile karşılaşan hemşirelerin bu nedenle yaşam sonu dönem kavramı karşısındaki tutumları son derece önem arz etmektedir (Yavuz van Giersbergen & Geçit, 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla terminal dönemdeki hastalara bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin bu dönemdeki tutum ve davranışlarını ele almak bakım çıktılarının olumlu olması açısından oldukça önemlidir. Ayrıca yoğun bakım üniteleri gibi yaşam sonu bakım sürecinde olan hasta sayısının çok olduğu birimlerde çalışan hemşirelerin ölüm olayı ile daha fazla karşılaşması olumsuz duygusal ve travmatik deneyimlere karşı daha savunmasız kalmasına neden olabilir. Hemşirelerin bu anlamda yaşam sonu bakıma ilişkin olumlu tutum geliştirmeleri, ölüm sürecini yaşamın doğal dengesi içinde var olması gereken bir süreç olarak ele alabilmeleri ve bu süreçteki hastaların iyi ölüm sürecine destek olabilmeleri için gerekli eğitimlerin oluşturulması önem arz etmektedir. Yapılan literatür taramalarında daha çok yaşam sonu bakıma yönelik hemşirelerin görüş ve düşünceleri ele alındığı, tutum ve davranışlarını inceleyen araştırmaların yeterli olmadığı görülmektedir. Bu nedenle gelecekte planlanan araştırmalarda öncelikle tutum ve davranışları ele alan, olumlu ve olumsuz tutumun bakım çıktıları ve hasta açısından etkilerini inceleyen araştırmaların yapılması ve olumlu tutumu geliştirecek stratejilerin etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışmada herhangi bir kurum veya kuruluştan maddi/manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Yazar Katkısı

Fikir/kavram: Uğur Kaan Ortaöz, Gülhan Erkuş Küçükkeleşçe; Tasarım: Uğur Kaan Ortaöz, Gülhan Erkuş Küçükkeleşçe; Denetleme: Gülhan Erkuş Küçükkeleşçe; Litaretür taraması: Uğur Kaan Ortaöz; Makale yazımı: Uğur Kaan Ortaöz; Eleştirel inceleme: Gülhan Erkuş Küçükkeleşçe.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKLAR

- Akyol, A. (2010). Yetişkinde Ölüm Süreci ve Hemşirelik Bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 26(3), 59-72.
- Bağcık, R.A. (2019). Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma İlişkin Eğitim Gereksinimleri. Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Benli, S.S. & Yıldırım, A. (2017). Hemşirelerde Yaşam Doyumu ve Ölüme Karşı Tutum Arasındaki İlişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4), 167-179.
- Buttler, R., Monsalve, M., Thomas, G. W., Herman, T., Segre, A. M., Polgreen, P. M. & Suneja, M. (2018). Estimating time physicians and other healthcare workers spend with patients in an intensive care unit using a sensor network. The American Journal of Medicine, 131(8), 972.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

- Can, R., Tambağ, H., Öztürk, M., Kaykunoğlu, M., Erenoğlu, R. & Gümüsoğlu, F. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ötanazi, Ölüm ve Ölümcül Hastaya Karşı Tutumları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 10(2), 190-200.
- Demir, Y. (2012). Ölüm ve Ölümü Yaklaşan Hastanın Bakımı. Fatma Akça Ay (Ed.), Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler içinde (s. 698-721). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Demirci, H., Budak, E., Taymur, İ., Aşın, R., & Bozkurt, H. (2016). Palyatif Bakım ve Ölümle Yüzleşme. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, 8(3), 40-44.
- Elçelik, U.E. (2021). Yoğun Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Son Dönem Hasta Bakımında Yaşadıkları Ahlaki Sıkıntılarının Bakım Davranışlarına Etkisi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü, Nevşehir.
- Elçigil, A. (2012). Palyatif Bakım Hemşireliği. Gülhane Tıp Dergisi, 54(4), 329-334.
- Erden, F.G. (2015). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışmış ve Çalışan Sağlık Personelinin Terminal Dönemdeki Hastalarda Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.
- Faronbi, J.O., Akinyoola, O., Faronbi, G.O., Bello, C.B., Kuteyi, F. & Olabisi, I.O. (2021). Nurses' Attitude toward caring for dying patients in a Nigerian Teaching Hospital. SAGE Open Nurs, 7, 1-8.
- Koku, F. & Ateş, M. (2016). Terminal Dönem Hasta Bakımının Niteliğini Geliştirmede Hemşirelerin Ölümle İlişkin Deneyim ve Tutumları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 2(3), 99-104.
- Köse, G., Durmaz, O., & Özet, F.G. (2011). Yoğun Bakım Ünitelerinde ve Yatan Hasta Katlarında Çalışan Hemşirelerin Ölümüne Karşı Düşünce ve Tutumlarının Karşılaştırılması. Acıbadem Hemşirelik Bilimsel Çalışmalar, http://www.acıbademhemsirelik.com/bilimsel_calisma/11_Yogunbakimolum.pdf.
- Özcanarlan, F. & Önen, B. (2020). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu: Adana İli Örneği. Aydın Sağlık Dergisi, 6(3), 298-313.
- Resmî Gazete, Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. (2015). Sayı:29447, Erişim adresi; <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/08/20150816-7.htm>.
- Selvi, Y. (2019). Terminal Dönemdeki Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Ölümüne Karşı Tutumları, Manevi Destek Algıları ve Bunlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.
- Sucaklı, M.H. & Koşar, Y. (2016). Palyatif Bakım ve Yaşam Kalitesi. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, 8(3), 34-39.
- Thacker, K. S. (2008). Nurses' Advocacy behaviors in end-of-life nursing care. Nursing Ethics, 15(2), 174-185.
- Turan, G.B., Polat, H.T. & Mankan, T. (2017). İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakıma İlişkin Görüşleri. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 6(2), 54-60.
- Wang, L., Li, C., Zhang, Q. & Li, Y. (2018). Clinical Nurses' attitudes towards death and caring for dying patients in China. International Journal of Palliative Nursing, 24(1), 33-39.
- Westbrook, J. I., Duffield, C., Li, L. & Creswick, N. J. (2011). How much time do nurses have for patients? A longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health professionals. BMC Health Services Research, 11(1), 319.
- Wilson, O., Avalos, G. & Dowling M. (2016). Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. British Journal of Nursing, 25(11), 600-605.
- Yapar, H.H. (2019). Palyatif Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yalçınkaya, S.Ö. (2016). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Yavuz van Giersbergen, M. & Geçit, S. (2017). Son Gün ve Saatlerdeki Yaşam Sonu Bakımında Kanıtı Dayalı Uygulama Önerileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(1), 171-181.
- Yılmaz, E. & Vermişli, S. (2015). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Ölümüne ve Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(2), 41-46.
- Yorulmaz, D.S., & Karadeniz, H. (2020). Terminal Dönem ve İyi Ölüm Sürecinde Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(2), 134-138.

CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİREN BİREYLERİN HEMŞİRELİK BAKIM DAVRANIŞLARI ALGISI

Ferîştah ASLAN¹, Özge İŞERİ²

ÖZET

Cerrahi tedavi günümüzde teknolojinin gelişmesi ile birlikte hastalıkların tedavisinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Bu girişimler gerek planlı gerekse acil olsun hasta üzerinde fizyolojik ve psikolojik birçok etkiye sahiptir. Cerrahi hastalarının yaşadıkları bu olumsuzluklar ameliyat sonrası dönemde çeşitli komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Bu nedenle cerrahi girişim geçirmiş veya geçirecek hastaların bakımında öncelikli amaç her zaman kaliteli hemşirelik bakımını sağlamaktır. Bu durumda cerrahi hemşireleri kilit rol oynamaktadır. Cerrahi operasyon sonrası hastalara verilen hemşirelik bakımının önemi göz önüne alındığında bakımın olmazsa olmaz kavramı bakım davranışı kavramıdır. Bakım davranışı hastaya verilen bakım sırasında gösterilen şefkat davranışlarıdır. Sunulan etkin bakım davranışı ile kaliteli hemşirelik bakımı arasındaki ilişki oldukça önemlidir. Bu sebeple bakım davranışları hastaların iyilik hallerinin sürdürülmesi açısından temel faktördür. Her cerrahi girişim geçiren hastanın kendine özel ihtiyaçları olduğu düşünüldüğünde, her hastanın hemşirelik bakımını algılama düzeyinin de farklı olduğu görülmektedir. Bu nedenle cerrahi hemşireleri hastalara verilecek olan bakımı planlarken bu farklılığı göz önünde bulundurmalı ve her hastaya gerekli bakım davranışını bireysel ve holistik yaklaşımla sunmalıdır.

Anahtar kelimeler: Cerrahi girişim; Hemşirelik; Hemşirelik bakımı; Bakım davranışı

PERCEPTIONS OF NURSING CARE BEHAVIORS OF INDIVIDUALS WHO HAVE SURGERY

Ferîştah ASLAN¹, Özge İŞERİ²

ABSTRACT

Surgical treatment has become a frequently used method in the treatment of diseases with the development of technology today. These interventions, whether planned or urgent, have many physiological and psychological effects on the patients. These negativities experienced by surgical patients can cause various complications in the postoperative period. For this reason, the primary goal in the care of patients who have undergone or will undergo surgical intervention is always to provide quality nursing care. In this case, surgical nurses play a key role. Considering the importance of nursing care given to patients after surgery, the indispensable concept of care is care behavior. Care behavior is the behavior of compassion shown during the care given to the patient. The relationship between the effective care behavior offered and quality nursing care is very important. For this reason, care behaviors are the main factor in maintaining the well-being of patients. Considering that each patient undergoing surgical intervention has specific needs, it is seen that each patient's level of perception of nursing care is different. For this reason, surgical nurses should consider this difference when planning the care to be given to patients and present the necessary care behavior to each patient with an individual and holistic approach.

Keywords: Surgical Intervention; Nursing; Nursing Care; Maintenance Behavior

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, feristahc@gmail.com, 0000-0002-7365-4481

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, ozgepekiniseri@gmail.com, 0000-0002-6623-8973

GİRİŞ

Cerrahi girişimler, günümüzde teknolojinin gelişmesi ile birlikte hastalıkların tedavisinde sıklıkla kullanılan bir yöntem olmuştur (Yıldırım & Şendir, 2019). Bu girişimler, vücut bütünlüğünün hastalık, deformite veya travmalar nedeniyle bozulduğu durumlarda, patolojik olayı durdurmak veya bazı yapıları çıkararak sorunu ortadan kaldırmak amacıyla yapılan değişimlerdir (Aksoy,2017). Bu girişimler gerek planlı gerekse acil olsun hasta üzerinde fizyolojik ve psikolojik birçok etkiye sahiptir (Özer, 2017). Cerrahi girişimler bireyde başlı başına stres tepkisine neden olarak vasküler sistem sorunlarına, beden imajında değişikliğe, bağımlı olmaya, çeşitli yabancı aletlere ve girişimlere maruz kalmaya, ölüm korkusuna, alışılmış günlük yaşam rutin ve aktivitelerini yerine getirmede değişikliğe, uykusuzluğa, ağrıya ve anksiyeteye neden olabilmektedir (Cesur, 2015; Jun ve Oh, 2016; Kulu, 2019;).

Cerrahi Girişimin Birey Üzerine Olan Etkileri

Stres Tepkisi

Stres tepkisi, geçirilen veya planlanan cerrahi girişimin fizyolojik ve psikolojik etkilerine cevap olarak ortaya çıkan hormonal ve sinirsel olaylardır. Cerrahi girişimin sebep olduğu stres tepkisi fizyolojik ve psikolojik faktörlerden etkilenecek meydana gelmektedir. Strese sebep olan ve stresi arttıran fizyolojik faktörler; anestezi, ağrı, kan kaybı, hareketsizlik, ameliyat sonrası meydana gelen kanama olurken, psikolojik faktörleri ise bilinmeyen korkusu ve anksiyete oluşturmaktadır. Cerrahi girişimin hipofiz bezini ve dolaylı olarak sempatik sinir sistemini aktive etmesiyle adrenal hormonlardan olan epinefrin, kortizol ve norepinefrin salgılanır ve stres tepkisi oluşur. Bu durumun fizyolojik etkileri, nabızda hızlanma, kan basıncının yükselmesi, vazokonstriksiyon olurken psikolojik etkileri ise hastada meydana gelen halsizlik, yorgunluk, şaşkınlık ve alışılmadık dışında farklı davranışlar olmaktadır. Vücutta stres tepkisinin ortaya çıkmasının asıl amacı vücudu travmalardan korumak ve homeostatik dengenin korunmasını sağlamaktır. Cerrahi hemşireleri, strese sebep olan ve stresin etkisi olan fizyolojik ve psikolojik faktörlerin bilincinde olmalı, dikkatli, bilinçli ve kaliteli bir hemşirelik bakımı ile meydana gelen stres tepkisini minimuma indirmeye çalışmalıdır (Karadağ, 2019; Baskın, 2019).

Beden İmajında Değişiklik

Beden imajı, bireyin kendi vücudu hakkında bilinçli veya bilinçsiz bilgisi, memnuniyet durumu, algı ve duygularının tümüdür. Beden imajı kişinin içine doğduğu kültürden etkilenecek oluşur ve ait olduğu toplumda kendini nasıl algıladığıdır (Altınok & Kara, 2017). Hastalık durumu, hastaneye yatma, cerrahi girişim geçirme bireylerin beden imajını tehdit eden durumlardır. Kişinin beden imajında meydana gelen değişikliğe gösterdiği tepki ise, değişikliğin büyüklüğü ve görünürlüğü, kişisel anlamı, birey için önemli olan kişilerin verdiği tepkiler, değerli görülen herhangi bir organın kaybı gibi faktörlere göre değişmektedir. Geçirilen cerrahi girişim sonucunda görünür bir organın kaybı (ekstremité ampütasyonu) beden bütünlüğünü bozmakta ve kişinin kendini bütün hissetmemesine neden olmaktadır. Örnek olarak histerektomi ve mastektomi geçirmiş bir kadın hasta için uterus ve meme kadınlığın sembolü olarak görüldüğü için, birey çekiciliğini, kadınlığını, cinselliğini ve doğurganlığını kaybetmiş hissedebilir ve sonuç olarak bu durum kadının beden imajında olumsuz değişime neden olabilir. Cerrahi girişimin öncesinde ve sonrasında bireylerin meydana gelecek olan yeni durumu kabullenmeleri ve uyum sağlamaları için hemşirelerin hasta bireylere doğru ve gerçekçi bilgilendirmeler yapıp destek olması oldukça önemlidir.

Bağımlı Olma

Bağımlı olma, kişilerin öz bakım ihtiyaçlarını karşılayamadığı hallerde profesyonel bakım desteğine ihtiyaç duyması olarak tanımlanır (Demir, 2019). Kişilerin bağımlılık düzeyleri günlük yaşam aktivitelerinin ne kadarını yerine getirebildiğine göre değişmektedir. Bu durumda amaç bireyin öz bakımında bağımsızlığını kazanmasıdır. Cerrahi girişim geçiren hastalar, anestezi etkisi, yabancı cihazlar, organ işlev kaybı gibi farklı sebeplerle başkasına bağımlı durumdadır. Geçirilen cerrahi girişimin türüne ve hastanın beklentisine göre bağımlılık düzeyi değişmektedir. Geçirilen cerrahi girişime bağlı ortaya çıkan bakım bağımlılığı subjektiftir. Bireyin bakım bağımlılığını değerlendirmek için kişisel hijyen, yeme, içme, boşaltım, hareket, solunum gibi aktiviteleri yerine getirip getirmediğini, getiriyorsa ne kadarını yerine getirdiği sorgulanmalıdır. Cerrahi hastalarının bağımlılık durumlarının belirlenmesi cerrahi hemşirelerinin bakımı planlanmalarında son derece önemlidir. Fırat Kılıç ve arkadaşlarının (2017) %44,2'sini cerrahi klinikte tedavi gören hastaların oluşturduğu 145 hastanın bakım bağımlılıklarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, cerrahi kliniğinde tedavi gören hastaların dahiliye kliniğinde tedavi gören hastalara oranla bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anksiyete

Anksiyete insan yaşamını tehdit eden, rahatsızlık, endişe ve korku yaratan bir duygudur. Cerrahi girişim geçirecek kişinin yaşadığı stres bireyin başa çıkma mekanizmalarını zorlar. Cerrahi girişimin kritikliği, organ

kaybı endişesi, ölüm korkusu, bağımlılık korkusu gibi faktörler bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini etkilemektedir (Arslan ve ark., 2017; Karadağ Arlı, 2017). Cerrahi girişimin herhangi bir sebepten ertelenmesi de hastaların anksiyetelerini arttıran önemli bir diğer sebep olarak görülmektedir (Yu ve ark., 2017). Ören (2018)' in nöroşirurji kliniğinde yatmakta olan 100 hasta ile yaptığı çalışmasında, hastaların daha önce hastane yatmış olması, cerrahi operasyonun süresi, cerrahi operasyon geçmişinin olması ve yattığı odadan memnun olmanın anksiyete düzeyini etkileyen faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Cerrahi girişim öncesinde bireyin anksiyete düzeyini; kişisel özellikler, önceki deneyimler, yaş, cerrahi girişimin türü ve kritikliği gibi faktörler etkiler. Cerrahi girişim öncesinde hasta bireyin anksiyete düzeyinin cerrahi hemşireleri tarafından iyi belirlenmesi, ameliyat öncesi hastaya verilecek olan psikolojik hazırlığın ve ameliyat sonrası dönemde hızlı iyileşmenin anahtarıdır. Gürses ve Yılmaz (2020) 'ın spinal travma geçirmiş ve acil cerrahi planlanmış 50 hasta ile yürüttükleri çalışmada hastaların anksiyete düzeyleri normal popülasyona oranla daha yüksek bulunmuştur. Anksiyetenin erken tespit edilip önlem alınmasının hasta iyileşmesi üzerine olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Ayrıca hastaların tedaviye olan uyumlarının arttığı, iyileşme sürecinin kısaldığı, hastanın yaşam kalitesinin arttığı ve dolaylı olarak ekonomiye olan olumsuz etkinin azaldığı görülmüştür.

Ağrı

Ağrı, hastaların günlük yaşam aktivitelerine engel olan farklı sebeplerle ortaya çıkabilen, vücudun çeşitli bölgelerinde hissedilen hoş olmayan çok yönlü bir kavramdır. Ağrının algılanması, kişiden kişiye değişen subjektif bir olgu olup kişinin deneyimleri, cinsiyeti, kültürü, yaşı gibi birçok faktörden etkilenir. Cerrahi girişimler hastada ağrıya sebebiyet veren en önemli faktörlerden birisidir. Cerrahi ağrı, cerrahi insizyondan doku iyileşmesine kadar olan süreyi kapsayan, zamanla azalan akut ağrı şeklindedir. Cerrahi işlem sonucu oluşan ağrının derecesi, cerrahi uygulanan alan büyüklüğüne ve uygulanan anestezi yöntemine göre değişmektedir. Üriner sistem ameliyatları, kalp damar cerrahisi ameliyatı ve disk ameliyatlarında genellikle pansuman sırasında ağrı oluşurken, gastrointestinal sistem ameliyatı sonrası yataktan kalkarken ağrı oluşmakta ve disektomi hastalarının tamamı yürürken ağrı çekmektedirler (Üstünel, 2020). Cerrahi hemşireleri tüm bu çeşitliliklerin farkında olmalı, ağrının yerini, şiddetini, tipini değerlendirip, tedavi seçeneklerini araştırıp, farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi seçeneklerini kullanarak bütüncül bir yaklaşımla hastanın rahatlamasına yardımcı olmalıdır (Karadağ Arlı, 2017; Sağlık Midilli ve ark., 2019; Tat Çatal & Cebeci, 2020). Ayrıca cerrahi hastalarının yaşadıkları stres, beden imajında değişiklik, bağımlı olma ve anksiyete gibi olumsuzluklar ameliyat sonrası ağrının ve analjezik ihtiyacının artmasına, hastanede kalış süresinin uzamasına dolayısıyla kötü yaşam deneyimine sebep olmaktadır (Kaynar Şimşek ve ark., 2018; Saribrahim Astepe, 2018). Bu nedenle cerrahi girişim geçirmiş veya geçirecek hastaların bakımında öncelikli amaç her zaman bireyleri iyi değerlendirmek ve kaliteli hemşirelik bakımını sağlamak olmalıdır.

Cerrahi Hemşireliği

Ameliyat öncesi sırası ve sonrasında bireyin sağlığını koruma, geliştirme, optimize etme, iyileşmeyi kolaylaştırma, ağrı ve acıyı hafifletme, hastayı savunma, homostatik dengeyi sağlama, komplikasyonları önleme ve bireyin günlük yaşamına devam edebilmesi için hastanın biyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamak için her türlü profesyonel bakımı sağlamaya odaklanır (Akyolcu, 2017; Aydingül ve Arslan, 2021; Akansel ve ark., 2021; Fatma ve Şerife, 2017). Efektif bir cerrahi hemşiresi; cerrahi girişim gerektiren hastalıkları, bu hastalıklara verilen tepkileri ve sonuçları değerlendirme yeteneğine ve cerrahi işlem sonucu gelişebilecek komplikasyonları ve alınabilecek önlemlerle birlikte bütüncül bir bakım planlama, uygulama ve değerlendirme yetisine sahip olmalıdır. Cerrahi işlem hasta üzerinde birden çok olumsuzluğu beraberinde getirmektedir ve hasta bireyin tüm bu olumsuzluklardan korunabilmesi cerrahi hemşiresinin yasal ve etik sorumluluğudur. Cerrahi hemşiresi eğitici rolünü kullanarak, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası periyotta hastanın gereksinimlerine uygun bilgi eksikliklerini saptayıp uygun ve bireyselleştirilmiş eğitim yöntemlerini kullanarak gidermelidir. Ayrıca cerrahi hemşiresi araştırmacı rolünü kullanarak sağlık teknolojilerindeki gelişmeleri takip edip, değişen sağlık ihtiyaçlarına yönelik değişen rol ve sorumluluklarının farkında olmalı ve bulunduğu ortamda değişim ajanı olmalıdır. Bunun yanı sıra hemşireler savunucu rolünü kullanarak, anestezi ve sedasyon sebebiyle otonomilerini geçici olarak kaybeden hastaların savunuculuğunu yapmalı ve hastaların hak ihlaline sebep olan faktörlerini azaltmalıdır. Cerrahi hemşiresinin geçmişten günümüze dek değişmeyen en önemli rolü olan bakım verici rolü, cerrahi girişimin türünden bağımsız olarak hastanın ameliyata etkin bir şekilde hazırlanması, ameliyat süresince gözlemlenmesi ve komplikasyonların önüne geçilmesi, ameliyat sonrasında ise hastanın biyopsikososyal açıdan bakım gereksinimlerini değerlendirip hastaya özgü ve bütüncül bir bakımın planlanmasını kapsamaktadır (Karadağ, 2019). Literatür incelendiğinde cerrahi girişim sonrası verilen kaliteli hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve algılanan bakımı etkilediği dolayısıyla oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilmesine katkı sağladığı bildirilmektedir (Aiken ve ark., 2018; Debono ve ark., 2019; Karaca & Durna, 2019; Woo ve ark., 2017). Hastalara verilen hemşirelik bakımının cerrahi operasyon öncesi, sırası ve sonrası önemi göz önüne alındığında bakımın olmazsa olmaz kavramı *bakım davranışı*

karşımıza çıkmakta ve hemşireliğin teorik temelleri bakım ve bakım davranışının anlaşılmasına dayanmaktadır (Naghneh ve ark., 2017).

Bakım Davranışı

Watson'un insan bakım modeline göre bakım davranışları; hasta bireyi dikkatli bir şekilde dinleme, her daim açık, anlaşılır ve ulaşılır olma, hasta birey ile göz teması kurma, bilgilendirme, hasta bireye ismi ile hitap etme, kültürel farklılıkların bilincinde olma, hasta ile güven ilişkisi kurma, hastaya terapötik dokunma, dürtüst olma, doğru mimik kullanma, etkin konuşma ve hastanın bulunduğu kliniğe uyumunun sağlanması olarak sıralanmaktadır (Aktaş ve ark.,2020; Erbay ve ark., 2018). Kısaca bakım davranışı hastanın sağlığını iyileştirmeye yönelik hemşirelik bakımını sadece fiziksel ihtiyaçlar çerçevesinde değil, aynı zamanda zihinsel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlar olarak da ele almaktır (Naghneh ve ark., 2017). Etkin bakım davranışları kullanılarak sunulan kaliteli bakımın hastaların hissettiği güven duygusunu arttırdığı ifade edilmektedir (Khalilzadeh Naghneh ve ark., 2017). Ayrıca ameliyat öncesinde hasta ile doğru iletişim kurulup hazırlığının iyi yapılması, ameliyat sonrasında ise hastanın sorunlarının doğru tespit edilip etkin bakım davranışları kullanılarak bakımın sürdürülmesinin hastanın iyi oluşu, hasta memnuniyeti ve yeni düzenlemelerin yapılması üzerine katkı sağladığı ifade edilmektedir (Eroğlu, 2018; Gezer ve Arslan, 2021; Karadağ Arlı, 2017). Memnuniyetin bir başka göstergesi ise hemşirelik bakımının hasta tarafından algılanmasıdır (Göğüş, 2016; Uzelli Yılmaz ve ark, 2017). Kersu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da benzer şekilde, bakım davranışları puanı arttıkça hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının da arttığı görülmektedir. Yıldız Fındık ve Soydaş Yeşilyurt (2017) ise cerrahi hemşirelerinin bakım uygulamalarında bilgili ve becerili olmalarının ve hastaları doğru yönlendirmelerinin cerrahi hastalarında bakım kalitesi algısını arttırdığını ifade etmiştir. Bu sebeple bakım davranışları hastaların iyilik hallerinin sürdürülmesinde, iş gücü ve maliyet kayıplarının azaltılmasında, yatış sürelerinin kısaltılmasında, bakım kalitesinin artırılıp dolaylı olarak hasta memnuniyetinin artmasında ve hastalara sağlanacak yararlı yeni düzenlemelerin planlanmasında son derece önemlidir.

Her cerrahi girişimin kendine özel bakım planı olduğu gibi her cerrahi girişim geçiren hastanın da kendine özgü bakım ihtiyacı bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde bu veriyi destekler nitelikte kardiyovasküler cerrahi geçirmiş bir hastanın bakım ihtiyacı ve postoperatif olası komplikasyonları ile bariyatrik cerrahi geçirmiş bir hastanın bakım ihtiyacı ve gelişebilecek komplikasyonların farklı olduğu belirtilmektedir (Çam Yanık & Gürdil Yılmaz, 2019; Koraş Sözen, 2021). Aynı cerrahi girişimi geçirmiş iki farklı hastanın bakım ihtiyaçlarının farklı olması ise her hastanın kendine özgü bakım ihtiyacı olduğunu bu ihtiyaç farklılıklarının ise, yaş, cinsiyet, geçmiş deneyimler, eğitim seviyesi, kültür, mevcut sağlık durumu, psikolojik durum, sosyal özellikler gibi farklı parametrelerden kaynaklandığı görülmektedir. Ayrıca hastanın hemşireden gördüğü destek, ilgi, saygı, kibar davranışlar, uygun göz temasının kurulması, sorulara net cevap vermesi, ulaşılabilirlik gibi bakım davranışlarının da hasta memnuniyetini ve hemşirelik bakımı algısını etkilediği belirlenmiştir (Bayad 2017; Göğüş, 2017; Kersu ve ark., 2020). Dolayısıyla her cerrahi hastasının bakım ihtiyacı ve bakım davranışı algısı birbirinden farklı ve bireyseldir. Bu nedenle cerrahi hemşireleri hastalara verilecek olan bakımı planlarken bu farklılığı göz önünde bulundurmalı ve her hastaya gerekli bakım davranışını bireysel ve holistik yaklaşımla sunmalıdır. Bu kazanımla sunulan bakımın hastanın algısını etkilediği ve bakımın kalitesini arttırdığı unutulmamalıdır (Köberich ve Farin, 2014; Toru, 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, cerrahi girişim bireylerde ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında farklı sıkıntılar meydana getirebilmektedir. Tüm bu dönemlerin sağlıklı bir şekilde ve en az zararla atlatılabilmesi, hasta bireylerin söz konusu sorunlarla etkin baş edebilmeleri için kaliteli ve bütüncül bir hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulmaktadır. Cerrahi girişim geçirecek olan veya geçirmiş olan bireylere verilecek hemşirelik bakımının kalitesi, hasta memnuniyeti ve hasta bireylerin hemşirelik bakımını algılamaları açısından önemli bir kriterdir. Hastaya verilen bakımda bakım davranışlarının kullanılmasının ve bireyselleşmiş bakım uygulamalarının hasta bakım kalitesini arttırdığı görülmüştür. Bu durumda en kilit noktada olan cerrahi hemşirelerine büyük sorumluluk düşmektedir. Cerrahi hemşirelerinin hastayı biyopsikososyal bir varlık olarak değerlendirmesi ve hastaya özgü bakım davranışlarını geliştirip etkin bir şekilde kullanmaları hasta memnuniyetini ve hemşirelik bakım algısını arttırmakta ve sonuçların değerlendirilip hastalara yarar sağlayacak yeni uygulamaların yapılmasına katkı sağlamaktadır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır, finansal destek veren herhangi bir kurum, kuruluş veya kişi yoktur.

Yazar Katkısı

F.A.: Makale konusu, literatür taraması, yazım aşamalarında katkı sunmuştur.

Ö.İ.: Makale konusu, makalenin eleştirel değerlendirilmesi, makalenin son halinin onaylanması aşamalarında katkı sunmuştur.

KAYNAKLAR

- Aksoy, G. (2017). Cerrahi Ve Cerrahi Hemşireliği. Aksoy, G., Kanan, N., & Akolcu, N. (Ed.) Cerrahi Hemşireliği Genişletilmiş 2. Baskı (S.1-29) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Akyolcu, N. (2017). Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı. Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. (Ed.). Cerrahi Hemşireliği II Genişletilmiş 2. Baskı (S. 335-366) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
- Altınok, A., & Kara, A. (2017). Beden İmajı ile Psikolojik Belirti Düzeyi ve Kişilerarası Tarz Arasındaki İlişkiler: Alternatif Modeller. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30: 170-180. Doi: 10.5350/DAJPN2017300301
- Arslan, S., Taylan, S., & Deniz, S. (2017). Nöroşirürji Hastalarının Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1): 17-21.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., & Griffiths, P. (2018). Patient Satisfaction With Hospital Care And Nurses In England: An Observational Study. *BMJ Open*, 8. Doi: 10.1136/Bmjopen-2017-019189
- Aktaş, Y., Baysan Arabacı, Y., & Dülgerler, Ş. (2020). Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Şizofreni Tanılı Bir Hastada Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1): 51-57.
- Aydınçullu, N., & Arslan, S. (2021). Cerrahi Geçiren Hastaların Erken Dönem Konfor Düzeyleri. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(3): 401-406
- Akansel, N., Watson, R., Vatansever, N., & Özdemir, A. (2021). Nurses' Perceptions Of Caring Activities In Nursing. *Nursing Open*, 8: 506-516. Doi: 10.1002/Nop2.653
- Birimoğlu, C., & Ayaz, S. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 40-48
- Bayad, A. (2017). Preoperatif Cerrahi Hastalarında Hastalık Algısı Ve Anksiyete Düzeyinin Saptanması. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir
- Baskın, B. (2019). Günübürlük Ve Hastanede Yatarak Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Korku Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Türkiye Cumhuriyeti Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Boz, İ., & Kol, E. (2020). Yoğun Bakım Hemşireliğinde Bakım Davranışları Üzerine Bir Literatür Derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1):32-38.
- Cesur, S. (2015). Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Ameliyat Sonrası Ağrı Üzerindeki Etkileri. Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Çam Yanık, T., & Gürdil Yılmaz. (2019). Kardiyovasküler Cerrahi Sonrası Yoğun Bakımda Yaşanan Sorunlar Ve Hemşirelik Bakımı. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(2): 122-127.
- Demir, B. (2019). Karaciğer Nakli Hastalarının Ameliyat Sonrası Bakım Bağımlılığı Düzeyinin Belirlenmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Türkiye Cumhuriyeti İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, Malatya.
- Debono, B., Corniola, M.V., Pietton, R., Sabatier, P., Hamel, O., & Tessitore, E. (2019). Benefits Of Enhanced Recovery After Surgery For Fusion In Degenerative Spine Surgery: Impact On Outcome, Length Of Stay, And Patient Satisfaction. *Neurosurg Focus* 46 (4): E6. Doi: 10.3171/2019.1.FOCUS18669.
- Erbay, Ö., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., & Şenuzunaykar, F. (2018). Hipertansif Atak Yaşayan Hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeli Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 9(19): 82-88
- Eroğlu, N. (2018). Acil Servise Başvuran Hastaların Hemşirelerin Bakım Davranışlarını Değerlendirmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(2-3): 13-21.
- Fatma, A., & Şerife, K. (2017). Experience Of Pain In Patients Undergoing Abdominal Surgery And Nursing Approaches To Pain Control. *International Journal Of Caring Sciences*, 10(3): 1457.
- Fırat Kılıç, H., Cevheroğlu, S., & Görgülü, S. (2017). Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(1): 22-28.
- Göğüş, F. (2016). Cerrahi Hastaların Ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gül, Ş., & Dinç, L. (2018). Hastaların Ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3): 192-208.
- Gürses, L., & Yılmaz, E.R. (2020). Beyin Cerrahi Servisinde Spinal Travma Tanısı ile Yatan Hastalarda

- Anksiyete Düzeyleri ve Hasta İyileşmesi Üzerine Etkileri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 73(1): 53-59.
- Gezer, D., & Arslan, S. (2021). Patient Satisfaction On Nursing Care: The Case Of In Daysurger. Çukurova Medical Journal, 46(2): 663-669
- Jun, E.Y., & Oh, H. (2016). Satisfaction With Nursing Care After Day Surgery Based On A Patient-Centered Care Framework. Clinical Nursing Research, 26(3): 301-317.
- Köberich, S., & Farin, E. (2014). A Systematicreview Of Instruments Measuring Patients Perceptions Of Patient-Centred Nursing Care. Nursing Inquiry, 22(2): 106-120
- Khalilzadeh Naghneh, M.H., Zagheri Tafreshi, M., Naderi, M., Shakeri, N., Bolourchifard, F., & Sedghi Goyaghaj, N. (2017). The Relationship Between Organizational Commitment And Nursing Care Behavior. Electronic Physician, 9(7): 4835-4840.
- Karadağarlı, Ş. (2017). Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Ameliyat Öncesi Bilgi Düzeylerinin Ve Neler Hissettiklerinin Değerlendirilmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1): 14-22
- Karadağ Arlı, Ş. (2017). Ameliyat Öncesi Anksiyetenin APAIS Ve STAI-I Ölçekleri İle Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(3): 38-47
- Kaynar Şimşek, A., Şimşek, T., & Ecevit Alpar, Ş. (2018). Açık Kalp Ameliyatı Olacak Hastalara Verilen Preoperatif Eğitimin: Postoperatif Dönemde Anksiyete Ve İyileşme Süreci Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 34(3): 45-62.
- Kulu, Ö. (2019). Cerrahi Hastalarının Anksiyete Düzeylerinin Hemşirelik Bakım Kalitesini Algılamalarına Etkisinin İncelenmesi. Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Karadağ, M. (2019). Cerrahi Hemşireliği. Karadağ, M. & Bulut, H. (Ed.). Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası Ve Akış Şemalı 1. Baskı (S.451-464) Ankara: Ayrıntı Basımevi
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient Satisfaction With The Quality Of Nursingcare. Nursing Open, Doi: 10.1002/Nop2.237
- Kersu, Ö., Mert Boğa, S., Köşgeroğlu, N., Aydın Sayılan, A., İltter, G., & Baydemir, C. (2020). Cerrahi Servislerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Algılamaları İle Memnuniyet Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 17(1):32-39
- Koraş Sözen, K. (2021). Bariatric Surgery And Complications. Journal Of Health Profession Research, 3(3): 171-175.
- Naghneh, M.H.K., Tafreshi, M.Z., Naderi, M., Shakeri, N., Bolourchifard, F., & Goyaghaj, N.S. (2017). The Relationship Between Organizational Commitment And Nursing Care Behavior. Electronic Physician, 9(7): 4835-4840. Doi: 10.19082/4835
- Özer, N. (2017). Cerrahi Kavramlar. Eti Aslan, F. (Ed.) Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte. (S. 3-38) Ankara: Akademisyen Kitabevi
- Ören, B. (2018). Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. Journal Of Health Science And Profession, 5(3): 324-332.
- Sarıbrahim Astepe, B. (2018). Sezeryan Operasyonu Yapılan Hastalarda Preoperatif Anksiyete Düzeyi Ve Postoperatif Ağrı Arasındaki İlişki. Kocaeli Medical Journal, 7(3): 64-69.
- Sağkal Midilli, T., Eşer, İ., & Yücel, Ş. (2019). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemleri Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1): 60-66.
- Tat Çatal, A., & Cebeci, F. (2020). Lomber Disk Hernisinde Ağrı, Anksiyete, Depresyon Döngüsü ve Hemşirenin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(1): 73-77.
- Toru, F. (2020). Hemşirelik Uygulamalarının Kilit Noktası: Bireyselleştirilmiş Bakım. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1): 46-59.
- Uzelli Yılmaz, D., Akın Korhan, E., & Khorshid, L. (2017). Bir Palyatif Bakım Kliniğinde Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi. Journal Of Human Sciences, 14(3): 2968-2980. Doi:10.14687/Jhs.V14i3.4828
- Üstünel, F. (2020). Preoperatif Dönemde Hastaların Ağrı Korkusunun Belirlenmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Woo, B.F.Y., Lee, J.X.Y., & Tam, W.W.S., (2017). The Impact Of The Advanced Practice Nursing Role On Quality Of Care, Clinical Outcomes, Patient Satisfaction, And Cost In The Emergency And Critical Care Settings: A Systematic Review. Human Resources For Health, 15:63. Doi: 10.1186/S12960-017-0237-9
- Yıldız Fındık, Ü., & Soydaş Yeşilyurt, D. (2017). Cerrahi Hastalarının Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 20(3): 195-200.
- Yu, K., Xie, X., Lou, L., & Gong, R. (2017). Contributing Factors Of Elective Surgical Case Cancellation: A Retrospective Crosssectional Study At A Single-Site Hospital. BMC Surgery, 17:100 Doi: 10.1186/S12893-017-0296-9
- Yıldırım, A., & Şendir, M. (2019). Total Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Ağrının Tanılanması Ve Ağrı Yönetimi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1(3): 157-164.

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIKLARI
ÇEVRESEL STRESÖRLER**

Meryem KIRMIZI¹, Özge İŞERİ²

ÖZET

Yoğun bakım üniteleri; kritik sağlık sorunları olan hastaların bulunduğu, özel eğitilmiş sağlık profesyonellerinin çalıştığı, farklı tedavi ve bakım yöntemlerinin uygulandığı, karmaşık tıbbi cihazların yer aldığı özel alanlardır. Bu birimler hastanede yoğun bakım ekibi dışından olan kişiler için girişlerin kontrol altında tutulması gereken bir bölümdür. Çünkü buradaki hastaların bakım odağında; bireylerin yaşamsal fonksiyonlarını yeniden yerine getirmek veya sürdürmek vardır. Bu nedenle sunulan tedavi ve bakımda hem ekibin hem de hastanın konforu ve güvenliği göz önüne alınmıştır. Buna rağmen yoğun bakım ünitelerinde yatışı bulunan bireyler süreç içerisinde birçok olumlu/olumsuz deneyim yaşarlar. Yaşanan olumsuz deneyimler psikolojik, fiziksel ve çevresel alanlarda olabilmektedir ve hastalar tarafından stresör olarak tanımlanmaktadır. Hastaların yoğun bakımlarda yaşadıkları çevresel stresörler; tüplere bağlanmış olmak, hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları, yoğun bakım ekibinin aceleci davranışları, su içememek, sık sık kan basıncı ölçümü yapılması, yatağın rahat olmaması, ortamdaki gürültü, fazla ve rahatsız edici ışıklar, uyuyamamak, çevredeki alet ve makineler, doktor ve hemşireler tarafından yapılan sık muayeneler, oksijen maskesi takmak, yakınlarnı görememek/ özlemek, yapılan tedavilerin açıklanmaması, saatin kaç olduğunu bilmemek, diğer hastaların seslerini duymak, erkek ve kadınların aynı odada kalmaları, mahremiyetin sağlanmaması, sürekli tavanı görmek, ağrı çekmek, serum veya damar yolu nedeniyle el veya kolu etkin hareket ettirememek, çok sıcak veya çok soğuk bir odada olmak ve tanımadığı kişiler tarafından bakılmak şeklinde olduğu belirtilmektedir. Hemşireliğin her alanında bahsedilen holistik yaklaşım, bireyin fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasıyla beraber psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının da karşılanmasını gerekli kılar. Bunun için yapılması gereken temel girişim ise hastaların algıladığı başta çevresel stresörler olmak üzere tüm stresörlerin belirlenip iyileştirmeler yapılmasıdır. Özellikle algılanan çevresel stresörlere kanıt temelli hemşirelik girişimlerinin uygulanmasıyla hastaların iyi oluşluklarının arttığı belirtilmektedir. Ancak literatür incelendiğinde birçok çalışmada yoğun bakımlarda hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin çok çeşitlilik gösterdiği, bu durumu ortaya koyan ölçeklerden alınan puanların ise yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak algılanan çevresel stresörlerle ilgili sağlık profesyonellerinin etkili iyileştirici girişimleri planlamasına gereksinim duyulduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım; Yoğun bakımlarda algılanan çevresel stresörler; Hemşirelik, Stresör

ENVIRONMENTAL STRESSORS PERCEIVED BY PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNITS

Meryem KIRMIZI¹, Özge İŞERİ²

ABSTRACT

Intensive care units; These are special areas where patients with critical health problems are present, specially trained health professionals work, different treatment and care methods are applied, and complex medical devices are located. These units are a part of the hospital where entrances should be kept under control for people outside of the intensive care team. Because in the focus of care of the patients here; individuals have to fulfill or maintain their vital functions. For this reason, the comfort and safety of both the team and the patient were taken into consideration in the treatment and care offered. Despite this, individuals hospitalized in intensive care units experience many positive/negative experiences during the process. Environmental stressors experienced by patients in intensive care units; being tied to tubes, nurses not introducing themselves, hasty behavior of the intensive care team, not being able to drink water, frequent blood pressure measurements, not being comfortable in bed, noise in the environment, excessive and disturbing lights, not being able to sleep, tools and machines in the environment, frequent use of doctors and nurses examinations, wearing an oxygen mask, not being able to see/miss one's relatives, not explaining the treatments, not knowing what time it is, hearing the voices of other patients, men and women staying in the same room, not providing privacy, seeing the ceiling all the time, having pain, not knowing what time it is, hand or arm due to IV or IV line It is stated that it is not being able to move effectively, being in a very hot or very cold room, and being looked at by people he does not know. As a result, it is thought that there is a need for health professionals to plan effective remedial interventions related to perceived environmental stressors.

Keywords: Environmental stressors perceived in intensive care units; Intensive care; Intensive Care psychology; Stressors experienced in intensive care units, Stressor.

1Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, Samsun, Türkiye, krmzmeryem9@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-4967-3383> 2 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, ozgepekiniseri@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6623-8973>

GİRİŞ

Yoğun Bakımın Tanımı, Özellikleri ve Yoğun Bakım Ekibi

Yoğun bakım üniteleri; kritik sağlık sorunları olan hastaların tedavisi ve kaliteli bakımını amaçlayan, özel eğitilmiş sağlık profesyonellerinin çalıştığı, karmaşık tıbbi alet ve cihazların bulunduğu özel alanlardır (Marshall et al., 2017). Yoğun bakımı diğer klinik bakımlardan ayıran birçok özellik vardır (Ervin et al., 2018). Bu özellikler kesintisiz hasta izleminin ve bakımının ileri teknolojik araç-gereçlerle yapılması, fiziksel yapılanmadaki farklılıklar, eğitim ve kalite izlemleridir. Yoğun bakım ünitesi hastanede yoğun bakım ekibi dışından olan kişiler için girişlerin kontrol altında tutulması gereken bir bölümdür. Çünkü buradaki odak nokta yoğunlukla hastadır. Hastanın tüm ihtiyaçlarının kolaylıkla sağlanabilmesi için yoğun bakımların daha çok radyoloji, laboratuvar, girişimsel uygulama alanları, ameliyathane ve acil servise yakın bir konumda yapılması istenmektedir. Ayrıca sadece yoğun bakımın içinden diğer hastanenin bölümlerine ulaşımı sağlayabilecek asansörün olması da bu klinikleri diğerlerinden ayıran önemli yapısal bir özelliktir (Gültekin ve ark., 2018; Şahin & Köçkar, 2018). Türkiye’de yoğun bakım ünitelerine ait usul ve esaslarını belirleyen tebliğe göre; yoğun bakımların en az dört yataklı olması istenmektedir (TC Resmi Gazete, 20 Temmuz 2011). Yatakların yoğun bakım ekibinin hastayı görebileceği ancak hastaların birbirlerini göremeyeceği şekilde konumlandırılması gerekmektedir. Ayrıca hastaların stresini azaltmak, konforunu arttırmak ve enfeksiyonların kontrolü için tek kişilik odaların varlığı önemlidir. Bu birimlerde filtrasyon sağlayan merkezi klimaların kullanılması, enfeksiyon riski yüksek hastaların bulunduğu odalarda ise laminar hava akımının olması diğer enfeksiyon kontrol önerileri arasındadır. Isı her birimde ayrı ayarlanabilir olmalı ve nem oranı %30-60 arasında tutulmalıdır. Sıcaklık, hasta alanında 16-27 °C, kirli odasında 16-21 °C, depo ve temizlik alanında 16-21 °C, personel ve açık alanda 18-21 °C olmalıdır (TC Resmi Gazete, 20 Temmuz 2011). Yoğun bakımlara güneş ışığının ulaşması önemlidir. Bu nedenle hastaların yataklarının pencereleri görebilecek şekilde düzenlenmesi, ses düzeyinin gündüz en fazla 40 desibel gece ise 30 desibel olacak şekilde tutulması önerilmektedir (Gültekin ve ark., 2018; Tezcan Karadeniz & Kanan, 2019).

Yoğun bakım ekibinin en önemli üyelerinden olan hemşireler, sadece yoğun bakımda görevli olmalıdırlar. Ayrıca yoğun bakımlar; bu alanda deneyimi olan, hemşirelerin kaliteli bakım hizmetinden ve sürekli eğitimlerinden sorumlu bir hemşire tarafından yönetilmelidir ve hastaların tedavi ve bakımın kesintisiz, holistik, bütüncül ve kaliteli olması için planlamaları yapmalıdır. Bu nitelikli bakımın sürdürülmesi için hemşirelerin, verilen eğitim sonrası yoğun bakım sertifikası almış olmaları oldukça önemlidir. Literatürde de özellikle sorumlu hemşirenin eğitimden ve yeterliliklerin güncellenmesinden de sorumlu olması gerektiği vurgulanmaktadır (Marshall et al., 2017). Yoğun bakım ekibi fiziksel ve duygusal olarak zorlu ortamlarda çalışmaktadırlar bu nedenle ayrıcalıklı ekip olarak adlandırılmaktadırlar (Ervin et al., 2018). Ekip, fiziksel yapı, araç-gereç ve yapılan uygulamalarla diğer kliniklerden farklı olan yoğun bakım ünitelerinde sürdürülen tedavi ve bakımın amacı; fizyopatolojik sorunlar sebebiyle bir ya da daha fazla organında fonksiyon bozukluğu veya yetmezliği gelişen hastaların fizyolojik psikolojik ve sosyal sorunlarını gidermek, yaşamsal bulgularını koruyup hayati fonksiyonlarını etkin olarak sürdürmek ve hemodinamik dengesini korumaktır (Adsay & Dedeli, 2015). Bu nedenle yoğun bakım ekibi multidisipliner olarak çalışmakta ve özellikle acil durumlarda etkin müdahale edebilecek, hasta ve ailesinin ihtiyaçlarını doğru belirleyebilecek ve karşılayabilecek, hasta konforunu ve güvenliği sağlayabilecek bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Yapılan bir çalışmada da multidisipliner çalışmanın hastaların iyileşme oranlarına ve bakımdan memnun kalma düzeylerine olumlu katkı sağladığı görülmektedir (Karaer, 2021). Buna rağmen yoğun bakım ünitelerinde yatışı bulunan bireylerin süreç içerisinde birçok olumlu/olumsuz deneyimi bulunmaktadır. Bu olumsuz deneyimler psikolojik, fiziksel ve çevresel alanlarda olabilmektedir ve hastalar tarafından stresör olarak tanımlanmaktadır (Şahin & Köçkar, 2018).

Stres, bir reaksiyon olarak veya bir uyarıcı şeklinde tanımlanmaktadır. Bir tepkime olarak stresin anlamı, bireyin biyolojik sisteminin yaşadığı özel değişikliklerle ortaya çıkmaktadır. Stres, stresin ortaya çıkardığı değişikliklere neden olan çevresel olaylarla ilişkilendirilmektedir (Papathanasiou, 2015). Hastaların yoğun bakımlarda yaşadıkları çevresel stresörler; tüplere bağlanmış olmak, hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları, yoğun bakım ekibinin aceleci davranışları, su içememek, sık sık kan basıncı ölçümü yapılması, yatağın rahat olmaması, ortamdaki gürültü, fazla ve rahatsız edici ışıklar, uyuyamamak, çevredeki alet ve makineler, doktor ve hemşireler tarafından yapılan sık muayeneler, oksijen maskesi takmak, yakınlarını görememek/ özlemek, yapılan tedavilerin açıklanmaması, saatin kaç olduğunu bilmemek, diğer hastaların seslerini duymak, erkek ve kadınların aynı odada kalmaları, mahremiyetin sağlanmaması, sürekli tavanı görmek, ağrı çekmek, serum veya damar yolu nedeniyle el veya kolu etkin hareket ettirememek, çok sıcak veya çok soğuk bir odada olmak ve tanımadığı kişiler tarafından bakılmak şeklinde olduğu belirtilmektedir (Çam & Şahin, 2018; Dinlegör Sekmen & Ünsar, 2018). Zaybak ve Çevik’in (2015) araştırmasında en önemli stresörün ağızda ya da burunda tüpün var olması olarak belirtilmiştir.

Aynı çalışmada ikinci sırada ise mahremiyetin olmaması, üçüncü sırada ise çok sıcak/ soğuk odada bulunmanın stresör olarak görüldüğü ifade edilmiştir. Desotte ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada da, kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakım ünitelerinde takip edilen hastalarda ağrının ‘Yoğun Bakımda Algılanan Çevresel Stresörler Ölçeği’ puanını anlamlı olarak artırdığı saptanmıştır (Desotte et al., 2016). Aydın ve Gürsoy (2017)’da benzer şekilde yoğun bakım ünitelerinde kullanılan tıbbi cihazların (ventilatör vb), invaziv girişimlerin, yanıp sönen ışıkların, kokuların, gizliliğe dikkat edilmemesinin, gürültünün, ortamın çok sıcak ya da çok soğuk olmasının ve konforsuz yatağın iyileşmeyi geciktirdiği; bu durumun da hastalarda kaygı, stres ve depresyon gibi ruhsal bozukluklara neden olduğunu vurgulamıştır. Çağlıyan ve Dağ’ın (2019) çalışmasında ise hastaların yoğun bakımın sıcaklığından memnun olmaları ile yoğun bakım deneyimleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmiştir. Ancak havalandırma, ışık ve gürültüden rahatsız olma durumuna göre yoğun bakım ünitesi deneyimleri arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Tezcan Karadeniz ve Kanan’ın (2019) 142 hasta ile yaptıkları çalışmalarında ise reanimasyon yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları en önemli stresörlerin; ağrının varlığı, su içememek, aile ve arkadaşlarını günde birkaç dakika görmek, mahremiyetin olmaması, tüplere bağlanmış olmak ve eşini özlemek olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada en düşük stresörlerin ise; hemşirelerin yatağın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları, sık sık tansiyon ölçmeleri ve fiziksel muayenenin yapılması olduğu ifade edilmiştir. Zengin ve Ören’ in (2020) yaptıkları çalışmada da stres düzeyleri yüksek olan hastaların %35’inin ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir. Karaer (2021)’in genel cerrahi ve kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitelerinde yatan 120 hasta ile yaptığı çalışmasında da ‘Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği’ puan ortalamasının 76.30 ± 11.18 olduğu bulunmuştur. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde hastaların algıladıkları en önemli stresörler sırasıyla; ağrı (2.94 ± 0.99), su içememek (2.79 ± 1.32) ve uyuyamamak (2.75 ± 1.18); en düşük stresörlerin ise; sık sık tansiyon ölçülmesi (1.01 ± 0.18), tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak (1.03 ± 0.22) ve sık aralıklarla fiziksel muayene yapılması (1.05 ± 0.31) olduğu saptanmıştır. Aynı çalışma sonucunda hastaların algıladıkları çevresel stresörleri azaltmak ve memnuniyet düzeyini artırmak amacıyla sunulan sonuçlar arasında; özellikle oksijen alan hastaların ağız bakımı ve su içme isteğini sık değerlendirmek gerektiği, ağrı yönetiminin etkinliğinin iyileştirilmesi gerektiği, hastaların uyku problemlerine yönelik ışık, ses, ortam ısı gibi çevresel stresörlerin kontrol altında tutulması için gerekli hemşirelik girişimlerinde bulunulmasının önemi vurgulanmıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak ‘Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği’ puan ortalamasının birçok çalışmada yüksek çıktığı, hastaların bu birimlerde farklı olumsuz deneyimler elde ettiği görülmektedir. Bu nedenle bu alandaki hastaların yoğun bakımlarda algılamış oldukları stresörlerin ekip üyeleri tarafından iyi belirlenmesi, bu stresörleri azaltmada etkin girişimlerin uygulamaya geçirilmesi, bakımda birey ve ailesine holistik yaklaşımın sunulması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/ Tasarımı: M.K., Ö.İ.; Veri toplama: M.K., Ö.İ.; Veri analiz ve/veya yorum: M.K., Ö.İ.; Yazı Taslağı: M.K., Ö.İ.; Makalenin son halinin onaylanması: M.K., Ö.İ.

KAYNAKLAR

- Adsay, E., & Dedeli, Ö. (2015). Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Derg*, 1(6): 90-7.
- Aydın, A., & Gürsoy, A. (2017). Yoğun bakımda bir ses: “Burdayım.” *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*,3(2), 97-100.
- Çam R., & Şahin B. (2018). Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Deneyimleri ve Anksiyete-Depresyon Durumları. *Hospitals In Intensive Care Unit Experience And Anxiety-Depression Status. Journal of Nursing Science*, 1(1), 10–14.
- Çağlıyan, H., & Dağ, G.S. (2019). Kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin belirlenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (4), 349-356.
- Dessotte, C.A.M., & Rodrigues, H.F., & Furuya, R.K., & Rossi, L.A., & Dantas, R.A.S. (2016). Stressors perceived by patients in the immediatepostoperative of cardiac surgery. *Rev Bras Enferm*, 69(4): 741-50.
- Dinlegör Sekmen, I., & Ünsar, S. (2018). Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Deneyimlerinin Belirlenmesi (Determining the Experiences of the Patients who were being Treated in Intensive Care Unit). *Turk J Cardiovasc Nurs*, 9(20):113–119.
- Ervin, J. N., & Kahn, J. M., & Cohen, T. R., & Weingart, L. R. (2018). Teamwork in the intensive care unit. *The American psychologist*, 73(4), 468–477.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

- Gültekin, Y., & Özçelik, Z., & Akıncı, S.B., & Yorgancı, H.K. (2018). Evaluation of stressors in intensive care units. Turk J Surg, 34: 5-8.
- Karaer, H., & Özsaker, E. (2021). Cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hastalar tarafından algılanan çevresel stresörler ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri. Journal of Perioperative Nursing, Vol. 34 : İS. 4 , Madde 5.
- Marshall, J.C., & Bosco, L., & Adhikari, N.K., & Connolly, B., & Diaz, J.V., & Dorman, T. (2017). What is an intensive care unit. A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. J Crit Care, 37:270-6.
- Papathanasiou, L.V. (2015). Stress: Concepts, theoretical models and nursing interventions. American Journal of Nursing Science, 4(2-1), 45-50.
- Şahin, M., & Köçkar, Ç. (2018). Bir stresör olarak yoğun bakım. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 2(4), 207-14.
- Tezcan Karadeniz, F., Kanan, N. (2019). Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,(23)1,1-8.
- Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ, R. GAZETE, Editor 20/07/2011.
- Zaybak, A., & Çevik, K. (2015). Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. Yoğun Bakım Dergisi, 6, 4-9.
- Zengin, N., & Ören, B. Üstündağ H. (2020). The relationship between stressors and intensive care unit experiences. Nursing in Critical Care ,25(2):109-116.

**ABDOMİNAL CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİREN HASTALARIN ÖZ
BAKIM GÜCÜ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**

Buket ÖZKAN ¹, Özge İŞERİ ²

ÖZET

Öz bakım, bireylerin yaşamını ve sağlığını korumak için gerçekleştirdiği davranışlardır. Öz bakım gücü ise; bireyin öz bakımını yerine getirebilmesi için eyleme geçebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için yeterli düzeyde öz bakım gücüne sahip olmaları gerekmektedir. Ancak sağlıklı ilgili problemlerle karşılaşıldığında bireyler öz bakım ihtiyaçlarını yerine getirmede yetersiz kalabilmekte ve öz bakım güçleri azalabilmektedir.

Abdominal cerrahilerde amaç gastrointestinal sistemde ortaya çıkan patolojik sorunları ortadan kaldırarak bireyin yaşam kalitesini ve öz bakım gücünü arttırmaktır. Ancak gelişebilecek komplikasyonlar, iyileşme ve hastanede kalış süresinin uzun olması gibi nedenlerle öz bakım gücü etkilenmektedir. Gelişen cerrahi ve teknolojiyle günümüzde açık abdominal cerrahilerin yerini laparoskopik cerrahiler almış olsa da ağrı halen daha abdominal cerrahi işlemlerden sonra öz bakım gücünü olumsuz yönde etkileyen en önemli komplikasyondur. Cerrahi sonrası ağrı; immobilizasyona neden olmanın yanı sıra etkisiz nefes alma ve öksürüğe neden olarak postoperatif pulmoner komplikasyon gelişme riskini arttırmaktadır. Ayrıca konstipasyon, ileus gibi gastrointestinal; derin ven trombozu ve aritmi gibi kardiyovasküler; hematoma, eviserasyon, enfeksiyon gibi deri bütünlüğüyle ilgili ortaya çıkan birçok komplikasyon öz bakım gücünü olumsuz yönde etkilemektedir. Bu süreçte hemşirelerin bireyin öz bakım davranışlarını yerine getirmesine ve becerilerini geliştirmesine destek olması oldukça önemlidir. Önemli bir hemşirelik kuramcısı olan Orem'e göre hemşirelerin amacı; bireyin kısa sürede öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabilecek duruma gelmesini sağlamak ve desteklemektir. Bu yüzden cerrahi hemşireleri; öz-bakım için gerekli olan bilgi, beceri ve davranış değişikliğini oluşturma sürecinde hasta birey ve ailesiyle işbirliği halinde çalışmalı ve bireyin bakım gereksinimlerini karşılarken birey ve ailesinin bakıma dâhil olmasını sağlamalıdır. Sonuç olarak cerrahi sonrasında öz bakıma yönelik hemşirelik uygulamaları; hemodinaminin sağlanması ve komplikasyonların önlenmesiyle sınırlandırılmamalı, bireyin ihtiyaçlarını karşılayabilmek için birey ve ailesini eğitici ve destekleyici faaliyetleri de içermelidir.

Anahtar Kelimeler: Abdominal cerrahi, Hemşirelik, Öz bakım, Öz bakım gücü

**SELF-CARE POWER AND NURSING APPROACH OF INDIVIDUALS
AFTER ABDOMINAL SURGERY**

Buket ÖZKAN ¹, Özge İŞERİ ²

ABSTRACT

Self-care is the behaviors that individuals perform to protect their life and health. Self-care power is; It is defined as the ability of an individual to take action in order to fulfill their self-care. Individuals need to have sufficient self-care power to meet their basic needs. However, when faced with health-related problems, individuals may be insufficient to fulfill their self-care needs and their self-care power may decrease.

The aim of abdominal surgery is to increase the quality of life and self-care power of the individual by eliminating the pathological problems that occur in the gastrointestinal system. However, complications that may develop affect the self-care power due to reasons such as recovery and long hospital stay. Although open abdominal surgeries have been replaced by laparoscopic surgeries with the developing surgery and technology, pain is still the most important complication that negatively affects self-care after abdominal surgical procedures. Post-surgical pain; In addition to causing immobilization, it causes ineffective breathing and coughing, increasing the risk of developing postoperative pulmonary complications. In addition, constipation, ileus such as gastrointestinal; cardiovascular such as deep vein thrombosis and arrhythmia; Many complications related to skin integrity, such as hematoma, evisceration, and infection, negatively affect self-care power. In this process, it is very important that nurses support the individual to fulfill their self-care behaviors and develop their skills. According to Orem, an important nursing theories, the aim of nurses is; It is to ensure and support the individual to be able to meet their self-care needs in a short time. Therefore, surgical nurses; In the process of creating the knowledge, skills and behavioral changes necessary for self-care, they should work in cooperation with the patient and their family and ensure that the individual and his family are involved in care while meeting the care needs of the individual. As a result, nursing practices for self-care after surgery; It should not be limited to ensuring hemodynamics and preventing complications, but should also include educational and supportive activities for the individual and his/her family in order to meet the needs of the individual.

Keywords: Abdominal surgery, Nursing, Self-care, Self-care power

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Yüksek Lisans Öğrencisi, e-posta: bukt.ozkan@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0908-2335>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, e-posta: ozgepekiniseri@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6623-8973>

GİRİŞ

Abdominal cerrahiler, gastrointestinal sistemde ortaya çıkan patolojik olayları durdurmak veya hafifletmek amacıyla yapılan plânlı anatomik değişimlerdir (Kapoor ve ark., 2017). Bu işlemler hastaların iyileşmesi için yapılmasına rağmen cerrahi sonrasında ağrı, yorgunluk, solunum kas zayıflığı, bulantı-kusma, immobilizasyon, sıvı elektrolit dengesizlikleri, beslenmede bozulma, kanama, cerrahi alan enfeksiyonları, anastomoz kaçakları gibi fiziksel sorunlar; beden imajında bozulma, sosyal yaşam ve iş çevresinden uzaklaşma, düşük benlik algısı gibi psikolojik ve sosyal uyum sorunları ortaya çıkmaktadır (Alam ve ark., 2020; Santos ve ark., 2020; Turan ve Sessler, 2021). Ayrıca abdominal cerrahi sonrasında karın kaslarında bulunan insizyon bölgesinin ağırlı olması nedeni ile hastalar günlük yaşam aktivitelerini ve öz bakım gereksinimlerini yerine getirmede zorlanmaktadır (Arıcı ve Taştan, 2018).

Öz bakım, sağlıklı davranışlarda bulunmak ve sağlıklı koşullar aramak için kişisel bir karar verme sürecidir (Kumar, 2017). Öz bakım gücü ise kişinin yaşamını, sağlıklı ve iyi olan durumunu sürdürebilmesi için kendi kendine gerçekleştirebildiği eylemler olarak tanımlanmaktadır (Linton ve Koonmen, 2020). Yaşamın belirli zamanlarında, özellikle sağlıkla ilgili problemler yaşandığında bireyler öz bakım gereksinimlerini yerine getirme konusunda yardıma ihtiyaç duyabilmektedirler (Wang ve ark., 2021). Hastalar, ameliyat sonrası erken dönemde derin solunum ve öksürük, yatak içi dönme gibi egzersizleri yapma, beslenme ve boşaltım gibi temel ihtiyaçlarını karşılamada çoğunlukla sorun yaşamaktadırlar. Bu yüzden abdominal cerrahilerden sonra hastaların bakım gereksinimleri artmakta ve bu gereksinimleri karşılamada cerrahi hemşirelerine büyük rol düşmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde, hastaların fiziksel fonksiyonlarını ve yeteneklerini sürekli değerlendirmek ve onları günlük yaşam aktivitelerini yapabilir hâle getirmek, hemşirelik bakımının öncelikli hedeflerindedir. Erken mobilizasyonun sağlanması, derin solunum egzersizlerinin yaptırılması, ağrının etkin yönetimi ve hastaya öz bakım gücünün kazandırılması hemşirelik bakımının temel hedefleri arasındadır (Abbott ve ark., 2018). Bu doğrultuda derlemenin amacı abdominal cerrahi geçiren bireylerin postoperatif dönemde ortaya çıkan öz bakım gereksinimlerine dikkat çekmek ve bu gereksinimlere yönelik hemşirelik uygulamaları hakkında bilgi vermektir.

Abdominal Cerrahi

Abdominal bölge içerisinde mide, karaciğer, kolon, ince bağırsak, karaciğer, safra kesesi, pankreas, dalak gibi gastrointestinal sistem; böbrekler, adrenal bezler, üreterler, mesane gibi üriner sistem ve kadınlarda overler, fallop tüpleri, uterus gibi genital sistem organ ve yapıları bulunmaktadır (Kanan ve ark., 2017).

Gastrointestinal sistem, farklı bölgeleri farklı sindirim işlevleri için özelleşmiş ağızdan anüse kadar uzanan, ana yapısı kas olan bir tüptür. Özofagus, mide, ince bağırsak ve kalın bağırsak bu tüpü oluşturmaktadır. Ayrıca karaciğer, safra kesesi ve pankreas gibi sindirim ve birçok diğer işleve yardım eden maddeleri üreten organlarda bu sistemin önemli yardımcı organlarıdır. Gastrointestinal sistemde; kas veya kasın invazyonuyla ilgili tüpün tıkanma, sindirim ve/veya emilim yetersizliği, kanlanma, inflamasyon, tümörler gibi sorunlarla karşılaşabilmektedir (Aaron Berkowitz, 2016). Bu doğrultuda gastrointestinal sistem organlarının perforasyonu, obstrüksiyonu, malignitesi gibi durumlar abdominal cerrahi işlemlerini gerekli kılmaktadır (Kapoor ve ark., 2017). Ancak bireyi patolojik probleminden uzaklaştırmayı amaçlarken her cerrahi işlemde sonra olduğu gibi abdominal cerrahilerden sonra da çeşitli sistemleri etkileyen komplikasyonlar görülebilmektedir (Kolera, 2016). Tablo 1’de abdominal cerrahi sonrası oluşabilecek komplikasyonlar sistemlere göre sınıflandırılmıştır.

Tablo 1. Abdominal cerrahi sonrası gelişebilecek komplikasyonlar

Pulmoner Sistem Komplikasyonları	Kardiyovasküler Sistem Komplikasyonları	Gastrointestinal Sistem Komplikasyonları
<ul style="list-style-type: none">◦ Atelektazi◦ Pnömoni◦ Pulmoner Emboli◦ Akciğer Ödemi	<ul style="list-style-type: none">◦ Hipokalemi◦ Aritmi◦ Derin Ven Trombozu	<ul style="list-style-type: none">◦ Bulantı- Kusma◦ Hıçkırık◦ Abdominal Distansiyon◦ Konstipasyon
Üriner Sistem Komplikasyonları	Yara Yeri Komplikasyonları	Diğer Komplikasyonlar
<ul style="list-style-type: none">◦ İdrar Retansiyonu◦ Üriner Enfeksiyonlar	<ul style="list-style-type: none">◦ Yara Enfeksiyonu◦ Yara ayrılması	<ul style="list-style-type: none">◦ Ağrı◦ Postoperatif Ateş

-
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">◦ Eviserasyon◦ Hematom◦ Seroma | <ul style="list-style-type: none">◦ Anastomaz Kaçağı◦ Abdominal Kompartman Sendromu◦ Kanama◦ Deliryum |
|--|--|
-

Kaynak: Özkan, M. (2018) Gastrointestinal Sistem Hastalıkları. Sevim Çelik (Ed.), Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalarda Bakım (s. 299-350). Antalya: Kepez

Öz Bakım ve Öz Bakım Gücü

Öz Bakım

Öz bakım; insanların yaşamı, sağlığı, gelişimi ve refahını korumak amacıyla kendileri için gerçekleştirdikleri eylem veya davranışlar bütünüdür. Aynı zamanda çocuklukta aileler ve kültürler aracılığıyla ritüeller, alışkanlıklar, zaman dilimleri ve öğrenme biçimleriyle başlayan kişisel bir süreç olarak da kabul edilmektedir (Bertelsen ve ark., 2018). Orem'in hemşirelik kuramı öz bakım kavramına odaklanmaktadır (Khademian ve ark., 2020). Orem, insanı ve bulunduğu çevreyi bütün olarak görür ve birbirlerini etkilediklerini düşünür. Ayrıca, bireyin sosyodemografik özelliklerinin öz bakım davranışlarında etkili olduğunu savunmaktadır (Hasanpour-Dehkordi ve ark., 2016). Hastaların sağlıklarını ve yaşam kalitelerini sürdürmek ve iyileştirmek için gerekli olan davranışları gerçekleştirebilmeleri için motivasyon, deneyim ve beceriye ihtiyaçları vardır. Bunların tümü öz bakım kavramına dayanmaktadır. Bu doğrultuda Orem'in kuramında hemşirelik uygulamalarının amacının hastalara öz bakım gereksinimlerinde yardımcı olmak ve öz bakım davranışlarına geri dönebilmesini sağlamak olduğu belirtilmiştir (Fernandes ve ark., 2019). Ayrıca Orem, öz bakım gereksinimlerini üç grupta ele almıştır. Bunlar; evrensel öz bakım gereksinimleri, gelişimsel öz bakım gereksinimleri ve sağlıktan sapma durumunda öz bakım gereksinimleridir.

Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri

Bireyin günlük yaşam aktiviteleri ve temel ihtiyaçlarının karşılanması evrensel öz bakım gereksinimleri kapsamındadır. Su ve besinlerin tüketilmesi, dinlenme ve aktivite gereksinimlerini karşılama, sosyal ilişkileri dengeli bir şekilde devam ettirebilme, sağlığına zarar verebilecek durumlardan kaçınma gibi fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimler evrensel öz bakım gereksinimlerine örnek olarak verilebilir. Bu doğrultuda hemşireler tarafından hastayla kurulan iletişim, yapılan gözlem ve fizik muayenelere göre hastanın gereksinimlerinin tanımlanması oldukça önemlidir (Çelik, Y. M., 2019).

Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri

Bireyin gelişimsel sürecinin getirdiği ve yaşamının belli zamanlarında ortaya çıkan gereksinimlerdir. Gebelik döneminin getirdiği gereksinimler, iş ve meslek kaybı sırasında yaşanan durumlar, iş yaşamındaki sorunlar, ergenlik döneminin getirdiği ihtiyaçlar, toplumsal statüde yaşanan kayıplar gibi gelişimsel sorunların beraberinde getirdiği gereksinimler gelişimsel öz bakım gereksinimlerini kapsamaktadır (Ghigor ve Domnariu, 2020).

Sağlıktan Sapma Durumunda Öz Bakım Gereksinimleri

Bireyler yaşamın belli zamanlarında bazı sağlık problemleriyle karşılaşabilirler ve öz bakım ihtiyaçlarını yerine getiremeyecek durumda olabilirler. Yani bireyin sağlık problemlerinden dolayı kendi ihtiyaçlarını karşılayamadığı durumlarda ortaya çıkan gereksinimler sağlıktan sapma durumunda öz bakım gereksinimleri kapsamına girmektedir (Ghigor ve Domnariu, 2020). Orem'e göre ise yalnızca rahatsızlıklar, sakatlık ya da hastalık gibi bireyin kendi evrensel bakım gereksinimlerini karşılayamadığı durumlarda ve yetersizlik hissettiklerinde hemşirelik hizmetlerine gereksinim duyulmaktadır. (Orem, 2001).

Öz Bakım Gücü

Öz bakım gücü, öz bakım kavramının içinde yer alan önemli bir kavramdır. Öz bakım gücü; bireyin yaşamının, sağlığının ve refahının yükseltilmesi ve sürdürülmesi amacıyla yaptığı eylemler bütünüdür. Aynı zamanda bireyin iyilik durumunun devamlılığı için sağlıkla ilgili etkinlikleri başlatabilme ve eyleme geçebilme kabiliyeti olarak da tanımlanabilmektedir. Bireyler temel ihtiyaçlarını karşılamak, günlük yaşam ve sosyal aktivitelerini yapabilmek için yeterli oranda öz bakım gücüne sahip olmalıdır (Ertekin ve Gülbahtiyar, 2016). Sağlık problemleri ve özellikle uzun iyileşme sürecini beraberinde getiren cerrahi işlemler öz bakım gücünü etkileyen en önemli faktörler arasında yer almaktadır. Bu sürecin etkin yönetilmesi hastaların öz bakım becerilerinin geliştirilmesi, iyileşme hızının artırılması ve hastanede kalış süresinin kısaltılması açısından oldukça önemlidir (Lu ve ark, 2019).

Abdominal Cerrahide Hemşirelik Bakımı ve Öz Bakım Gücü

Cerrahi işlemler; çeşitli komplikasyonlarla sonuçlanabilen ve vücut açısından önemli psikolojik ve fizyolojik stres kaynağı olarak algılanan önemli bir kavramdır. Bu durum metabolizma ve katabolizmanın artmasına, stres hormonu üretimine ve inflamatuvar sitokinlerin salınımına neden olmaktadır (Wynter-Blyth ve Moorthy, 2017). Stresin vücut üzerinde oluşturduğu fizyolojik olaylardan tüm cerrahi hastaları etkilenmektedir. Özellikle artan metabolik talepleri daha az kompanse edebilen hastaların postoperatif komplikasyon oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Howard ve ark., 2019). Bu nedenle tüm hastaların ameliyat öncesinde fizyolojik değerlendirmeleri titizlikle yapılmalı ve bu değerlendirmelere yönelik ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçte risk yaratabilecek durumlar saptanarak gerekli önlemler alınmalıdır (Aksoy, 2017). Ameliyat öncesi dönemde hastanın fizyolojik ve psikolojik olarak hazır olmasını sağlamak oldukça önemlidir. Özellikle yapılan eğitimler ve danışmanlıklar hastaların postoperatif dönemde fonksiyonel durumunu iyileştirmektedir. Bu yüzden hemşireler tarafından ameliyat öncesinde planlı eğitimlerin ve danışmanlığın verilmesi çok elzemdir (Shaughness ve ark., 2018). Barberan ve ark. (2018), majör abdominal cerrahi geçiren yüksek riskli hastalarla yaptıkları çalışmada bu veriyi destekler şekilde prehabilitasyon müdahalesinin postoperatif komplikasyonlar için koruyucu olduğunu bildirmişlerdir. Hughes ve ark (2018)'nın da abdominal cerrahi geçiren bireylerle yaptıkları meta analizde prehabilitasyonun cerrahi sonrası genel ve pulmoner morbiditeyi azalttığını saptamışlardır. Heger ve ark. (2020)'nin yaptıkları meta analiz çalışmasında ise fiziksel egzersiz müdahalesini içeren prehabilitasyonun majör abdominal cerrahi geçiren hastalarda standart bakıma kıyasla postoperatif pulmoner komplikasyonları ve genel morbiditeyi azalttığını ifade etmişlerdir. Lambert ve ark., (2021) tarafından yapılan meta analizde de prehabilitasyonun hastanede kalış süresini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda uygulanan prehabilitasyon, postoperatif dönemde bireyin öz bakım gücünün artırılmasında oldukça önemlidir (Silva ve ark., 2018).

Abdominal cerrahi sonrası iyileşme süreci üç aşamaya ayrılır. İlk aşama veya ameliyat sonrası erken iyileşme aşaması, ameliyattan sonraki ilk yedi gününü içerir. Bu dönemde hastalar hareket etme, normal nefes alma gibi aktiviteleri yaparken zorlanmaktadırlar. Bir sonraki aşama, ameliyat sonrası iyileşmenin ara aşaması olarak adlandırılır. Bu süre ameliyattan sonraki 7-60 günü kapsar. Hastanın vücudu uyum sağlamaya başlar ve daha fazla günlük aktivitelere katılabilir. Bu dönemde hastalarda ağrı, ateş, derin ven trombozu, yara enfeksiyonu, stres ve anksiyete gibi çeşitli komplikasyonlar gelişebilir. Son olarak, geç iyileşme evresi ameliyattan sonraki altı haftadan üç aya kadar süren dönemdir. Hastanın bu dönemde iyileşmesi daha hızlıdır ve eskisinden daha fazla günlük yaşam aktivitesini gerçekleştirebilir duruma gelmektedir (Boyer ve Royse, 2016). Hangi evrede olursa olsun ameliyat sonrası hastaların çoğu, ağrı ve yara yerinde ayrılma olması korkusu nedeniyle fazla vücut gerilimi, hareketlik ve derin nefes almadan kaçınmaktadır. Uzun süre hareketsizlik vücut yorgunluğuna neden olur ve hastalıktan kaynaklanan yorgunluk veya diğer vücut sistemlerindeki işlev bozukluğu ile birleşerek komplikasyonlara neden olabilir (Udomkhamsuk, Vuttanon & Limpakan, 2021). Ayrıca ameliyat sonrası fiziksel iyileşme yaş, doğuştan gelen hastalık, hastaların psikolojik ve sosyal durumu, ameliyat tipi, yara boyutu, ağrı tipi ve ameliyat süresi gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak da farklılık gösterebilir (Trang, Thosingha ve Chanruangvanich, 2017). Bu nedenle etkili postoperatif bakım sürecinde komplikasyonları azaltmaya ve önlemeye yönelik uygulamalar kişiye özel olmalıdır (Udomkhamsuk, Vuttanon & Limpakan, 2021).

Ağrı, bireyin öz bakım gücünü etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (Glare ve ark., 2019). Abdominal cerrahi sonrasında özellikle yapılan derin solunum ve öksürük egzersizleri, insizyon bölgesinde çekme ve gerilmeye neden olarak hastanın ağrı duymasına neden olmaktadır. Ayrıca karnın orta hattında geniş bir insizyon olması nedeniyle abdominal cerrahilerden sonra bireyler ağrı duymakta ve bu nedenle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlanmaktadır (Aksoy, 2017). Cerrahi sonrası ağrı yönetimi bireyin konforu, günlük yaşam aktivitelerine geri dönebilmesi ve öz bakım yeterliliğinin sağlanabilmesi açısından oldukça önemlidir. Çelik (2019), pelvis ve sağ ayak kırığı nedeniyle opere olan hastalarla yaptığı çalışmada hastaların ağrı nedeniyle kişisel ve fizyolojik ihtiyaçlarını yerine getirmede sorun yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Arıcı ve Taştan (2018), abdominal cerrahi geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada cerrahi sonrası ortaya çıkan ağrının fiziksel aktivitede yetersizliğe ve öz bakım gücünde azalmaya neden olduğunu saptamıştır. Ameliyat sonrası ağrı yönetimindeki yetersizlik stres mekanizmasını aktive ederek çeşitli fizyolojik sorunların da ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu yüzden hemşirelerin kilit rol oynadığı ağrı yönetimi, cerrahi bakım için oldukça önemlidir (Bach ve ark., 2018). Samarkandi (2018)'nin, Suudi, Filipinli ve Hindistan kökenli hemşirelerle yaptığı çalışmasında hemşirelerin ağrı yönetimi konusunda yetersiz oldukları ve farklı opioid türleri arasında uygun seçim ve doz ayarlaması ile ilgili farmakolojik müdahalelerde zayıf olduklarını ortaya koymuştur. Akpolat ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada benzer şekilde hemşirelerin ağrı yönetimi konusunda yetersiz bilgiye sahip olduklarını ve daha çok farmakolojik yöntemlere başvurduklarını belirlemiştir. Bu nedenle cerrahi işlemlerden sonra ağrı yönetiminde başarı sağlanabilmesi için hemşirelerin ağrının değerlendirmesi,

yöntemi ve tedavisi hakkında eğitim alması ve bu eğitimlerin güncellenerek periyodik aralıklarla verilmesi önemlidir (Kalkan ve Karadağ, 2021).

Abdominal cerrahi sonrası morbidite önemli bir sorundur. Hastaların %20'sinden fazlası, invaziv tedavi gerektiren ve morbidite ve mortalite riskini önemli ölçüde artıran postoperatif komplikasyonlarla karşı karşıya kalmaktadır (Straatman ve ark., 2015). Cerrahi morbiditenin yanı sıra, cerrahi olmayan komplikasyonlar postoperatif komplikasyonların önemli bir bölümünü temsil etmektedir. Bu yüzden cerrahide hasta bakımının önemli kısmını komplikasyonlar ve bu sorunların önlenmesi oluşturmaktadır. Dolayısıyla postoperatif dönemde tüm sistemler komplikasyonlar yönünden yakından takip edilmelidir (Aksoy, N., 2017). En önemli sistemlerden olan kardiyovasküler sisteme yönelik olarak deri rengi, ısı, nemi, idrar miktarı, sıvı elektrolit parametreleri, nabız takibi yapılmalı ve hasta monitörizasyonu sağlanmalıdır. Ameliyat sonrasında hasta stabil duruma gelene ve oral alıma başlayana kadar sıvı replasmanı titizlikle yapılmalıdır. Hasta intravenöz sıvı yönetiminde fazla veya yetersiz sıvı perfüzyonu belirtileri yönünden izlenmelidir. Hastanın aldığı çıkarttığı takibi, ilk saatlerde drenlerden gelen dren içeriği miktarı ve rengi gibi takipler titizlikle yürütülmelidir (Özkan, M., 2018). Sıvı volüm eksikliğinin yanı sıra doku perfüzyon değişimleri, kardiyak out-putta azalma, aritmi ve derin ven trombozu gibi istenmeyen durumlar da yakından izlenmelidir. Derin ven trombozu riskini azaltabilmek için preoperatif dönemde öğretilen yatak içinde dönme egzersizleri, erken mobilizasyonun sağlanması, basınçlı elastik çorap giydirilmesi gibi girişimlere de dikkat edilmeli, atlanmamalıdır (Aksoy ve ark., 2017).

Abdominal cerrahiden sonra insizyon hattı nedeniyle efektif yapılamayan solunum hafif atelettaziden ciddi hastane kaynaklı pnömoniye ve solunum yetmezliğine kadar değişen postoperatif pulmoner komplikasyonlara neden olabilmektedir (Boden ve ark., 2020). Pulmoner komplikasyonlar, özellikle majör üst abdominal cerrahiden sonra, hastanede kalış süresinde uzama, önemli ölçüde artan morbidite ve mortalite oranlarına neden olabilmektedir (Erbesler, 2021). Perilli ve ark., (2018)'nin, abdominal cerrahi sonrası pulmoner komplikasyonların cerrahi ortam ve hastanın durumuyla ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında acil olarak abdominal cerrahi geçiren hastaların elektif abdominal cerrahi geçiren hastalara kıyasla pulmoner komplikasyon risklerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yine aynı çalışmada yaşlı bireylerin pulmoner komplikasyon geçirme oranlarının da yüksek olduğu bildirilmiştir. Dolayısıyla hemşireler pulmoner komplikasyon açısından risk gruplarını iyi tanımalı ve derin solunum öksürük egzersizleri, mobilizasyon gibi pulmoner komplikasyonları önlemeye yönelik girişimleri kanıt temelli yaklaşımlarla uygulamalı ve sürdürmelidir.

Abdominal cerrahilerden sonra beslenme değişimleri, gastrointestinal sistemin yavaşlaması gibi durumlar konstipasyon, ileus, distansiyon gibi gastrointestinal sistem komplikasyonlarına neden olabilmektedir. Bu komplikasyonları önlemeye yönelik olarak erken dönemde ve sık aralıklarla mobilizasyonun sağlanması gerekmektedir (Aksoy ve ark., 2017). Gastrointestinal sistem fonksiyonlarının sürdürülmesine yönelik geleneksel olarak kabul edilen standart nazogastrik sonda ve bağırsak sesleri gelene kadar oral alıma geçilmemesi uygulamalarından da uzak durulmalıdır (Jang ve Jeong, 2019; Nematihonar ve ark., 2019). Kanıt temelli çalışma sonuçlarından elde edilen öneriler hızlı iyileşme protokolleri göz önüne alınarak uygulanmalıdır.

İnsizyon hattı ve dikişlerin çevresi; ısı artışı, kızarıklık, hassasiyet, ağrı ve ödem gibi enfeksiyon belirtileri yönünden değerlendirilmelidir. Pansuman yapılırken mutlaka aseptik tekniklere uyulmalı ve önerilen pansuman materyalleri kullanılmalıdır. Ayrıca drenlerden gelen içerik renk ve koku yönünden takip edilmelidir (Özkan, M., 2018).

Ameliyat sonrası iyileşmeyi tanımlamak veya ölçmek zordur. Abdominal cerrahi sonrası iyileşmeyi ve iyileştirmeyi amaçlayan müdahaleleri ele alan araştırmalar, genellikle hastanede kalış süresi ve komplikasyon oranları gibi önlemlere odaklanmaktadır. Ancak Rajabiyazdi ve ark., (2021) abdominal cerrahi sonrası iyileşmiş olan 30 hastayla yaptıkları çalışmada hastaların iyileşmeyi hastanede kalış ve komplikasyon oranlarıyla sınıflandırmadıklarını ortaya koymuştur. Bu çalışmaya göre abdominal cerrahi geçiren hastalar için iyileşmenin anlamının; alışkanlıklara ve rutinelere dönüş, semptomların çözümü, zihinsel baskıların üstesinden gelme, bağımsızlığı yeniden kazanma ve hayattan zevk almak üzere beş kapsayıcı temayı içerdiğini belirtmiştir. Bu doğrultuda hemşirelik bakımında komplikasyonları önlemek ve hastanede kalış süresini kısaltmanın yanı sıra hastanın günlük yaşam aktivitelerine ve rutinine dönüşünün sağlanması da oldukça önemlidir. Bu yüzden hemşirelerin bireyin öz bakım becerilerini geliştirmesi ve öz bakım davranışlarını yerine getirmesine destek olması gerekmektedir.

Hasta bireyin öz bakımının iyileşme sürecinde önemini bilen hemşireler; öz-bakım için gerekli olan bilgi, beceri ve davranış değişikliğini oluşturma sürecinde hasta bireyle işbirliği halinde çalışacak ve bireyin bakım gereksinimlerini karşılarken bireyin de bakıma dâhil olmasını sağlayacaktır (Matarese ve ark., 2018). Bu farkındalığı kazanan hemşireler cerrahi sürecin tüm aşamalarında hasta birey kadar ailesini de bakıma dahil edeceklerdir. Unutulmamalıdır ki hemşireler, hasta ve ailesi için bakım konusunda yol gösterici ve önemli sağlık bilgisi sağlayıcılarıdır (Al Sayah ve ark., 2014). Ancak Mackie ve ark. (2017)'nin yaptıkları çalışmada hemşirelerin "hasta bakımda önce gelir, hasta özerkliği ve gizliliğini sağlama önemlidir" gibi algılarının ve inançlarının olmasının aileyi bakıma dahil etme noktasında engel teşkil ettiğini saptamışlardır. Aile hasta bireyin

sağlığı, iyiliği ve öz bakımı üzerinde önemli bir etkidir. Bu nedenle aile cerrahi süreçte bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyacını anlama ve karşılama konusunda hemşireler tarafından desteklenmelidir (Sehrish, N., 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Abdominal cerrahilerden sonra bireyler öz bakım ihtiyaçlarını karşılama ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme konusunda yetersiz kalmaktadır. Orem'e göre hemşirelerin amacı; bireyi kendi öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabilecek duruma gelene kadar desteklemek ve en kısa zamanda bireyin bağımsızlığını kazanmasına yardımcı olmaktır. Bu yüzden abdominal cerrahilerden sonra hemşirelik hizmetlerine gereksinim duyulmaktadır. Hemşireler öz-bakım için gerekli olan bilgi, beceri ve davranış değişikliğini oluşturma sürecinde hasta bireyle işbirliği halinde çalışmalı ve bireyin bakım gereksinimlerini karşılanırken bireyin de bakıma dâhil olmasını sağlamalıdır. Abdominal cerrahilerden sonra gelişebilecek komplikasyonlar da bireyin hastanede kalış süresinin uzamasına ve öz bakım gücünde yetersizliğe neden olabilmektedir. Bu yüzden hastanın fizyolojik açıdan değerlendirilmesi de oldukça önemlidir.

Cerrahi süreçler hasta birey kadar bireyin ailesi için de yeni ve karmaşık durumlardır. Dolayısıyla hemşirelik hizmetlerine hasta birey kadar bireyin ailesi de ihtiyaç duymaktadır. Aile, cerrahi işlem sonrasında bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyacını anlama ve karşılama konusunda hemşireler tarafından eğitilmeli ve desteklenmelidir. Sonuç olarak; öz bakıma yönelik hemşirelik uygulamaları; bireyin fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamak, komplikasyonlara yönelik önlemler almak kadar birey ve ailesinin sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmek için sorumluluk alma yeteneğini geliştirmeye yönelik destekleyici ve eğitici faaliyetleri de içermelidir.

Çıkar Çatışması:

Bu derlemeye finansal destekte bulunan kişi, kurum veya kuruluş yoktur. Ayrıca yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı:

B.Ö.: Konunun belirlenmesi, literatürün taranması ve yazım aşamalarında katkı sunmuştur.

Ö.İ.: Konunun belirlenmesi, eleştirel inceleme ve değerlendirme aşamalarında katkı sunmuştur.

KAYNAKLAR

- Abbott, T. E. F., Fowler, A. J., Pelosi, P., De Abreu, M. G., Möller, A. M., Canet, J. & Johnson, M. (2018). A systematic review and consensus definitions for standardised end-points in perioperative medicine: pulmonary complications. *British journal of anaesthesia*, 120(5), 1066-1079.
- Akpolat, R., Şişman, H., Alptekin, D., Gökçe, E., Gezer, D. & Arslan, S. (2021). Ameliyat sonrası ağrıya yaklaşımların değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 670-676.
- Aksoy, G. (2017). Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. Neriman Akyolcu, Nevin Kanan, Güler Aksoy (Ed.), *Cerrahi Hemşireliği II. 2.bakı*, (s. 673-711). İstanbul: Fatih.
- Alam, R., Montanez, J., Law, S., Lee, A., Pecoroli, N., Watanabe, Y. & Falconi, M. (2020). Development of a conceptual framework of recovery after abdominal surgery. *Surg Endosc*, 34, 2665-2674.
- Arıcı, E., & Taştan, S. (2018). Abdominal Cerrahi Sonrası Bireyin Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurse Science*, 10(3), 188-196.
- Aaron Berkowitz, M.D. (2016). *Basitleştirilmiş Klinik Patofizyoloji*. (Çev. A. Nurten, Ö. Anđ). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Bach, A. M., Forman, A., & Seibaek, L. (2018). Postoperative pain management: a bedside perspective. *Pain Management Nursing*, 19(6), 608-618.
- Barberan-Garcia, A., Ubré, M., Roca, J., Lacy, A. M., Burgos, F., Risco, R., & Martínez-Pallí, G. (2018). Personalised prehabilitation in high-risk patients undergoing elective major abdominal surgery: a randomized blinded controlled trial. *Annals of surgery*, 267(1), 50-56.
- Bertelsen, C. A., Larsen, H. M., Neuenschwander, A. U., Laurberg, S., Kristensen, B., & Emmertsen, K. J. (2018). Long-term Functional Outcome After Right-Sided Complete Mesocolic Excision Compared With Conventional Colon Cancer Surgery. *Diseases of the Colon & Rectum*, 61(9), 1063-1072. doi:10.1097/dcr.0000000000001154
- Boden, I., Robertson, I. K., Neil, A., Reeve, J., Palmer, A. J., Skinner, E. H. & Denehy, L. (2020). Preoperative physiotherapy is cost-effective for preventing pulmonary complications after major abdominal surgery: a health economic analysis of a multicentre randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 66(3), 180-187.
- Bowyer, A. J., & Royse, C. F. (2016). Postoperative recovery and outcomes—what are we measuring and for whom?. *Anaesthesia*, 71, 72-77.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

- Çelik, Y. M. (2019). Orem'in öz bakım eksikliği kuramı ve bu kurama göre sağ ayak bileği ve pelvis kırığı olan hastanın hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 99-104.
- Erbesler, Z. A. (2021). Postoperatif Pulmoner Komplikasyonların Öngörülmesinde Belirteç Karşılaştırılması; Asa ve Ariscat. *Ahi Evran Medical Journal*, 5(1), 50-54.
- Ertekin, P. Ş., Gülbahtiyar, D. (2016). Huzurevinde yaşayan orta yaş ve yaşlı bireylerde günlük yaşam aktiviteleri, öz-bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 39-52.
- Fernandes, S., Silva, A., Barbas, L., Ferreira, R., Fonseca, C., & Fernandes, M. A. (2019). Theoretical contributions from orem to self-care in rehabilitation nursing. In *International Workshop on Gerontechnology*, 163-173. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41494-8_16
- Glare, P., Aubrey, K. R., & Myles, P. S. (2019). Transition from acute to chronic pain after surgery. *The Lancet*, 393, 1537-1546.
- Ghıgor, L., & Domnariu, C. D. (2020). Patient Care Approach Using Nursing Theories-Comparative Analysis Of Orem's Self-Care Deficit Theory And Henderson's Model. *Acta Medica Transilvanica*, 25(2), 11-14.
- Hasanpour-Dehkordi, A., Mohammadi, N., & Nikbakht-Nasrabadi, A. (2016). Re-designing Orem's self-care theory for patients with chronic hepatitis. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(4), 395-402.
- Heger, P., Probst, P., Wiskemann, J., Steindorf, K., Diener, M. K., & Mihaljevic, A. L. (2020). A systematic review and meta-analysis of physical exercise prehabilitation in major abdominal surgery, *Journal of gastrointestinal surgery*, 24(6), 1375-1385.
- Howard, R., Yin, Y. S., McCandless, L., Wang, S., Englesbe, M., & Machado-Aranda, D. (2019). Taking control of your surgery: impact of a prehabilitation program on major abdominal surgery. *Journal of the American College of Surgeons*, 228(1), 72-80.
- Hughes, M. J., Hackney, R. J., Lamb, P. J., Wigmore, S. J., Deans, D. C., & Skipworth, R. J. (2019). Prehabilitation before major abdominal surgery: a systematic review and meta-analysis. *World journal of surgery*, 43(7), 1661-1668.
- Jang, A., & Jeong, O. (2019). Early postoperative oral feeding after total gastrectomy in gastric carcinoma patients: a retrospective before-after study using propensity score matching. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 43(5), 649-657.
- Kalkan, N., & Karadağ, M. (2021). Hastalığımla Barışıyorum, Hastalığımla Yaşıyorum: Periferik Arter Hastalığında Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi Doğrultusunda Hazırlanan Bir Algoritma Eğitim Kitapçığı. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 12(29), 196-206.
- Khademian, Z., Ara, F. K., & Gholamzadeh, S. (2020). The effect of self care education based on orem's nursing theory on quality of life and self-efficacy in patients with hypertension: a quasi-experimental study. *International journal of community based nursing and midwifery*, 8(2), 140.
- Kumar, C.P. (2007). Application of Orem's Self-Care Deficit Theory And Standardized Nursing Languages İn A Case Study Of A Woman With Diabetes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 18(3), 103-110.
- Kapoor, S., Sharma, R., Srivastava, A., Kumar, A., Singh, A. & Singh H. (2017). Study of surgical complication of explorative laparotomy and their management: A study of 100 cases. *Journal of Dental and Medical Sciences*, 16(12), 36-41.
- Lambert, J. E., Hayes, L. D., Keegan, T. J., Subar, D. A., & Gaffney, C. J. (2021). The impact of prehabilitation on patient outcomes in hepatobiliary, colorectal, and upper gastrointestinal cancer surgery: a PRISMA-accordant meta-analysis. *Annals of Surgery*, 274(1), 70-77.
- Linton, M., & Koonmen, J. (2020). Self-care as an ethical obligation for nurses. *Nursing ethics*, 27(8), 1694-1702.
- Lu, X., Zeng, W., Zhu, L., Liu, L., Du, F., & Yang, Q. (2021). Application of the Caprini risk assessment model for deep vein thrombosis among patients undergoing laparoscopic surgery for colorectal cancer. *Medicine*, 100(4), 1-8 <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000024479>
- Nematihonar, B., Yazdani, A., Falahinejadghajari, R., & Mirkheshti, A. (2019). Early postoperative oral feeding shortens first time of bowel evacuation and prevents long term hospital stay in patients undergoing elective small intestine anastomosis. *Gastroenterology and hepatology from bed to bench*, 12(1), 25.
- Özkan, M (2018). *Gastrointestinal Sistem Hastalıkları*. Sevim Çelik (Ed.), Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım (s. 300-350). Antalya: Kepez.
- Perilli, V., Aceto, P., Ancona, P., Decicco, R., Papanice, D., Magalini, S., ... & Sollazzi, L. (2018). Role of surgical setting and patients-related factors in predicting the occurrence of postoperative pulmonary complications after abdominal surgery. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 22(2), 547-550.
- Rajabiyazdi, F., Alam, R., Pal, A., Montanez, J., Law, S., Pecorelli, N. & Fiore Jr, J. F. (2021). Understanding the Meaning of Recovery to Patients Undergoing Abdominal Surgery. *JAMA Surgery*, 156(8), 758-765. doi:10.1001/jamasurg.2021.1557
- Samarkandi, O. A. (2018). Knowledge and attitudes of nurses toward pain management. *Saudi journal of anaesthesia*, 12(2), 220.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

- Santos, S. C., Fréz, A. R., Ruaro, J. A., Wouk, J., & Daniel, C. R. (2020). Risk factors and postoperative complications in oncologic surgeries. *Fisioterapia em Movimento*, 33. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.AO53>
- Shaughness, G., Howard, R. & Englesbe, M. (2018). Patient-centered surgical prehabilitation. *The American Journal of Surgery*, 216(3), 636-638.
- Silva, C., Santos, C., Brito, A., Cardoso, T., & Lopes, J. (2018). Self-care competence of patients with an intestinal stoma in the preoperative fase. *Journal of Nursing Referência (Revista de Enfermagem Referência)*, 4(18), 39-50.
- Straatman, J., Harmsen, A. M., Cuesta, M. A., Berkhof, J., Jansma, E. P., & Van der Peet, D. L. (2015). Predictive value of C-reactive protein for major complications after major abdominal surgery: a systematic review and pooled-analysis. *PloS one*, 10(7), e0132995. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132995>
- Taurchini, M., Del Naja, C., & Tancredi, A. (2018). Enhanced recovery after surgery: a patient centered process. *Journal of visualized surgery*, 4,40 <https://doi.org/10.21037/jovs.2018.01.20>
- Turan, A., & Sessler, D. I. (2021). Reality supported by statistics. Comment on Br J Anaesth 2021; 126: e83. *British Journal of Anaesthesia*, 126(3), e83–e84. doi:10.1016/j.bja.2020.11.030
- Udomkhwamsuk, W., Vuttanon, N., & Limpakan, S. (2021). Situational analysis on the recovery of patients who have undergone major abdominal surgery. *Nursing Open*, 8(1), 140-146.
- Wang, S. Y., Chang, T. H., & Han, C. Y. (2021). Effectiveness of a Multimedia Patient Education Intervention on Improving Self-care Knowledge and Skills in Patients with Colorectal Cancer after Enterostomy Surgery: A Pilot Study. *Advances in Skin & Wound Care*, 34(2), 1-6.
- Wynter-Blyth, V., & Moorthy, K. (2017). Prehabilitation: preparing patients for surgery. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 358; j3702. DOI:10.1136/bmj.j3702

**HASTA GÜVENLİĞİ VE HEMŞİRELİK: TÜRKİYE ÖRNEKLERİNİN
SİSTEMATİK İNCELENMESİ**

Meryem YAVUZ VAN GİERSBERGEN¹, Züleyha AYKUT²

ÖZET

Amaç: Hemşirelerin dahil edildiği ve hasta güvenliği konusunda Türkiye’de yürütülmüş olan çalışmaların sistematik olarak incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve retrospektif nitelikte olan bu çalışma Ekim 2021 tarihinde internet ortamında gerçekleştirildi. Hemşirelerle yapılmış hasta güvenliği çalışmalarını bulabilmek amacıyla “hasta güvenliği” ve “hemşire” anahtar kelimeleri girilerek Türkiye’de yapılmış hemşireler ile ilgili çalışmalar tarandı. Ocak 2017-Ekim 2021 tarihleri arasında yayınlanan makaleler dahil edildi. DergiPark Akademik online makale yayın sitesinde yayınlanmış 88 makaleden başlık uyumuna göre 36’sı, TR Dizininde yer alan 164 makaleden başlık uyumuna göre 40’i, Google Akademik online makale yayın sitesinde yayınlanmış 1430 makaleden başlık uyumuna göre 50’si olmak üzere toplam 126 çalışma incelendi. İncelenen çalışmalarda kriterlere uyan 19 çalışma ele alındı. Araştırmacılar tarafından makale özelliklerini incelemek amacıyla oluşturulan form kullanıldı. Veriler sayı ve yüzdeler olarak sunuldu.

Bulgular: Araştırma kriterlerine uyan 19 çalışmalardan 11’inin hemşire meslek grubu ile yürütüldüğü diğer sekiz çalışmanın hemşirelerinde dahil olduğu farklı sağlık personelleri ile yürütüldüğü görüldü. Çalışmalardaki örneklem ortalamasının 290.68 kişi (min:54, max:650) olduğu; çalışmaların 19’ununda nicel çalışma olduğu görüldü. Çalışmalarda kullanılan ölçekler: Güçlendirme Ölçeği (n:1); Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği (n: 3); İç Girişimcilik Ölçeği (n:2); Liderlik Uygulamaları Envanteri (n:1); Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi (n:3); Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (n:1); Etkili İletişim Ölçeği (n:1); Çalışma Ortamı Ölçeği (n:1); Güvenlik Tutum Ölçeği (n:1) ve üç farklı Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (n:12) kullanıldığı görüldü.

Sonuç ve Öneriler: Makalelerde en çok ve ortak kullanılan ölçek sonuçları makaleler arasında karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmalar doğrultusunda genel olarak Hasta Güvenliği Kültürü Ölçek puanları ortalamaların üzerinde bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hasta; Hasta güvenliği; Hasta güvenliği kültürü; Hemşire

PATIENT SAFETY AND NURSING: A SYSTEMATIC ANALYSIS OF TURKISH SAMPLES

Meryem YAVUZ VAN GİERSBERGEN¹, Züleyha AYKUT²

ABSTRACT

Objective: It was aimed to systematically examine the studies carried out in Turkey on patient safety and involving nurses.

Method: This descriptive and retrospective study was conducted online in October 2021. In order to find patient safety studies conducted with nurses, the keywords "patient safety" and "nurse" were entered and studies on nurses in Turkey were scanned. Articles published between January 2017 and October 2021 were included. A total of 126 studies were reviewed, 36 of 88 articles published on the DergiPark Academic online article publishing site according to title harmony, 40 of 164 articles in TR Index according to title harmony, and 50 of 1430 articles published on Google Academic online article publication site according to title harmony. In the reviewed studies, 19 studies that met the criteria were included. The form created by the researchers to examine the article features was used. Data were presented as numbers and percentages.

Results: It was seen that 11 of the 19 studies that met the research criteria were conducted with the nurse profession group, and the other eight studies were conducted with different health personnel, including nurses. The sample mean in the studies was 290.68 people (min:54, max:650); It was seen that 19 of the studies were quantitative studies. Scales used in the studies: Empowerment Scale (n:1); Patient Safety Attitude Scale (n: 3); Internal Entrepreneurship Scale (n:2); Leadership Practices Inventory (n:1); Patient Safety Culture Hospital Questionnaire (n:3); Attitude Scale for Medical Errors (n:1); Effective Communication Scale (n:1); Working Environment Scale-WES (n:1); Safety Attitudes Questionnaire-SAQ (n:1) and three different Patient Safety Culture Scales (n:12) were used.

Conclusion and Recommendations: The most common and most commonly used scale results were compared between the articles. In line with these comparisons, the Patient Safety Culture Scale scores were generally above the average.

Keywords: Patient; Patient safety; Patient Safety Culture; Nurse

1Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, meryemyavuz2010@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8661-0066>

2Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, zuleyhaaykutt@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2079-1917>

GİRİŞ

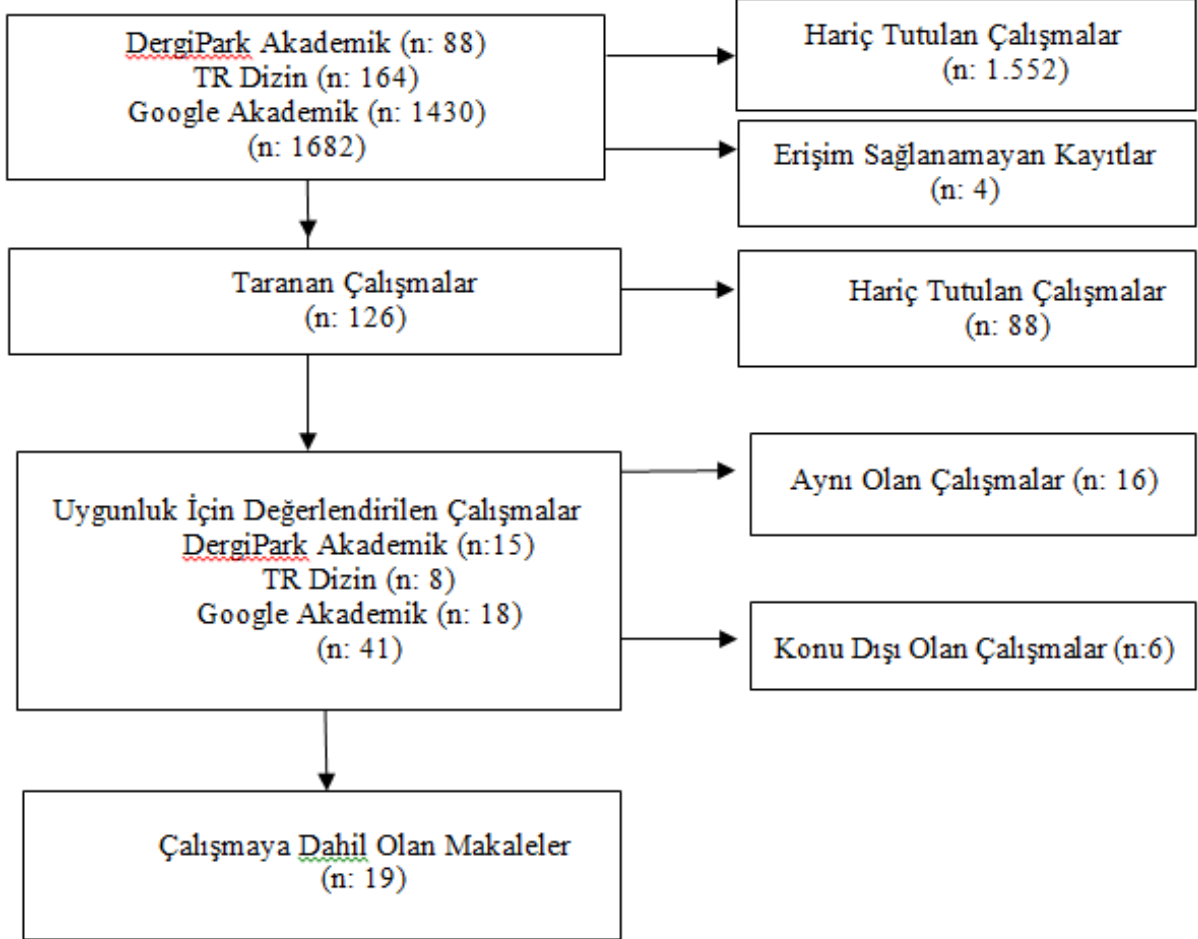
Hasta güvenliği ilk çağlardan itibaren önem verilen bir konudur (Ovalı, 2010). Ulusal Tıp Enstitüsü'ne göre güvenli bir sağlık hizmetinin sağlanması olan hasta güvenliği konusu 21. yüzyıl Sağlık Sunumu öncelikleri konularında ilk sırada yer verilmiştir. Sırasıyla diğer konular; etkili, hasta odaklı, zamanında verilen, verimli sunulan sağlık hizmetidir (TTB, 2011). Hasta güvenliği, sağlık hizmetleri kaynaklı hataların önlenmesi, hatalar sonucu oluşabilecek hasarların azaltılması ya da elimine edilmesi olarak tanımlanabilir (Ovalı, 2010). Dünya Sağlık Örgütü hasta güvenliğini; “sağlık hizmetlerinde riskleri tutarlı ve sürdürülebilir bir şekilde azaltan, önlenemez zarar oluşumunu azaltan, hata olasılığını azaltan ve meydana geldiğinde etkisini azaltan kültürler, süreçler, prosedürler, davranışlar, teknolojiler ve ortamlar yaratan organize faaliyetler çerçevesi” olarak tanımlamıştır (WHO, 2021). Ulusal Tıp Enstitüsü ise hasta güvenliğini “hastaların zarar görmesinin önlenmesi” olarak tanımlamıştır (Hughes, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hasta güvenliği önemli bir küresel halk sağlığı sorunudur. Dünyada her yıl sağlık kurum ve kuruluşlarına 421 milyon hasta yatışı olduğu, bu yatışların yaklaşık 42.7 milyonunda advers olay meydana geldiği tahmin edilmekte olup, tahminler doğrultusunda son verilere göre hastalara verilen zararın mortalite ve morbidite oranlarında dünya genelinde 14. nedeni olduğu belirtilmektedir (WHO, 2019). Sağlık hizmetlerinin sunulmasında temel ilke “önce zarar verme” dir. Tıbbi hatalar olabilir ve olacaktır da, hasta güvenliği iyileştirmesinin sağlanmasında raporlama kültürü, suçlamadan hatalardan ders çıkarılması önemlidir (The Lancet, 2016). Hasta güvenliğinde iyileştirmenin sağlanabilmesi için dürüstlük, hataların bildiriminde şeffaf olma, tıbbi hataların önlenmesi için sistematik bir yaklaşım olan hasta güvenliği kültürünün oluşturulması gerekmektedir (Özdemir, Şahin, 2015; Dalton ve ark. 2008). Hasta güvenliği, tek bir kişinin sorumluluğu olmayıp, tüm sağlık kuruluşunun ve ekip üyelerinin ortak sorumluluğudur (Chung et. all, 2017). Hasta güvenliğinin sağlanmasında sağlık hizmetlerinde görev alan her personel için önemli bir konu olmasıyla birlikte, hastalara 7/24 bakım veren hemşireler, hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır (Kirwan ve ark. 2013, Yılmaz, 2020; Kardaş Özdemir, Akgün Şahin, 2015; Yaprak, 2016). Hemşireler, hasta güvenliğini tehdit edebilecek pek çok durumlar ile karşılaştıklarından hasta güvenliği kavramı hemşirelik meslek grubu için dikkate alınması gerekmektedir (Kardaş Özdemir, Akgün Şahin, 2015). Sağlık bakımından her sürecinde hastaların olası risklerden korunması, uygulanacak tedavi ve işlemlerde istenmeyen sonuçların önlenmesi ya da en aza indirilmesi, istenmeyen olayların rapor edilmesi, hasta veya ilgililerin riskler konusunda aydınlatılması, hastaların güvenliğinin savunulması hemşirelerin sorumluluğundadır (Kardaş Özdemir, Akgün Şahin, 2015). Bu çalışmada hasta güvenliği konusunda hemşireler ile Ocak 2017- Ekim 2021 yılları arasında yayınlanan çalışmaların incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Tipi: Tanımlayıcı ve retrospektif niteliktedir.
Araştırma Yeri ve Zamanı: Araştırma, Ekim 2021 tarihinde internet ortamında yapıldı.
Araştırma Evreni: Hemşirelerle yapılmış hasta güvenliği çalışmalarına ulaşmak amacıyla “hasta güvenliği” ve “hemşire” anahtar kelimeleri girilerek Türkiye’de yapılmış hemşireler ile ilgili çalışmalar tarandı. Ocak 2017- Ekim 2021 tarihleri arasında yayınlanan makaleler dahil edildi. DergiPark Akademik online makale yayın sitesinde yayınlanmış 88 makaleden başlık uyumuna göre 36’sı, TR Dizininde yer alan 164 makaleden başlık uyumuna göre 40’i, Google Akademik online makale yayın sitesinde yayınlanmış 1430 makaleden başlık uyumuna göre 50’si olmak üzere toplam 126 çalışma incelendi (Şekil 1).
Araştırma Örnekleme: İncelenen çalışmalarda kriterlere uyan 19 araştırma makalesi araştırmanın örneklemini oluşturdu. Literatür taraması sonucunda sınırlamalara uyan 19 makalenin özelliklerini incelemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan form kullanıldı (Tablo 1).
Veri Toplama Yöntemi: Veriler internet ortamında doküman incelemesi tekniğiyle toplandı.

Şekil 1. Literatür incelemenin akış diyagramı



Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

Tablo 1. Çalışmaya Dahil Edilen Makalelerin Özellikleri					
	Makale İsmi	Araştırma Tipi	Örneklem	Kullanılan Ölçek	Sonuç
1	Yılmaz ve Duygulu, 2021	Tanımlayıcı, İlişki arayıcı, Kesitsel	n: 427 Sorumlu hemşireler: 70 Klinik hemşireleri: 357 (Konya)	“Liderlik Uygulamaları Envanteri” “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi”	Başkalarını harekete geçirme, süreci sorgulama, cesaretlendirme alt boyut puanları ile liderlik uygulama toplam puan ortalamalarına bakıldığında sorumlu hemşirelerin klinik hemşirelerinden anlamlı olarak daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir. Sorumlu hemşirelerin liderlik uygulamaları ortalaması: 122.29 ± 12.10 Klinik hemşireleri liderlik uygulamaları ortalaması: 117.65 ± 23.10 Sorumlu hemşirelerinin hasta güvenliği kültürü algılarının klinik hemşirelerine göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Sorumlu hemşirelerin ortalama olumlu yanıt yüzdesi 59.2; klinik hemşirelerin ise 46.7 olduğu belirtilmektedir. Çalışma sonucunda hemşirelerin, dönüştürücü liderlik uygulamalarıyla hasta güvenliği kültürü arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmektedir.
2	Korkmaz Yenice ve ark., 2021	Tanımlayıcı, Kesitsel	n: 54 Hemşire ()	“Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği”	Hasta güvenliği kültürü ölçek toplam puanı: 2.91±0.28 bulunduğu belirtilmektedir. Alt boyutlara bakıldığında 2.83±0.35 puan ile en düşük puan “Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama” 2.98±0.29 puan ile en yüksek “Çalışan Davranışı” alt boyutunda olduğu belirtilmektedir.
3	Arslan ve ark., 2020	Tanımlayıcı, Kesitsel	n: 79 Hemşire ()	“Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği”	Hemşirelerin % 89.9’unun hasta güvenliği konusu ile ilgili eğitim aldığı belirtilmektedir. Hasta güvenliği kültürü ölçek toplam puan ortalamasının 2.81±0.46 olduğu, Alınan en yüksek puanın “çalışan eğitimi” ve “çalışan davranışı” alt boyutlarına, en düşük puanın ise “yönetim liderlik” alt boyutuna ait olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları sırasıyla; “Çalışan Eğitimi” 2.88±0.52; “Çalışan Davranışı” 2.88±0.49; “Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama” 2.87±0.53 “Bakım Ortamı” 2.78±0.52; “Yönetim ve Liderlik” 2.73±0.51 puan olduğu belirtilmektedir.
4	Doğrusöz ve ark., 2020	Tanımlayıcı, Kesitsel	n: 650 Hemşire (İstanbul)	“Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği”	Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; “örgütsel öğrenme” 3.30±0.69, “genel güvenlik” 3.27±0.57, “hataların değerlendirilmesi” 3.23±0.73, “kurumsal iletişim” 3.10±1.86, “hata raporlama” 2.93±1.12, “hastane yönetiminin desteği” 2.92±0.83, “birimler arası ilişkiler” 2.87±0.74, “takım çalışması” 2.86±0.93, “istihdam” 2.72±0.55, “görev değişimi” 2.68±0.79 olarak bulunduğu belirtilmektedir. Katılımcıların en yüksek puanı “örgütsel öğrenme” alt boyutundan, en düşük puanı

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

					ise “görev değişimi” alt boyutundan aldığı belirtilmektedir. Ölçeğin toplam puan ortalaması: 3.01±0.46 olarak belirtilmektedir.
5	Şantaş ve ark., 2020	Tanımlayıcı	n: 205 Hemşire (Antalya)	“Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği” “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği”	Hasta güvenliği kültürü boyutlarının tıbbi hata yaklaşımı üzerindeki toplam varyansın 26.4%’ünü, tıbbi hata algısı üzerindeki toplam varyansın %28.2’sini ve tıbbi hata nedenleri üzerindeki toplam varyansın %21.8’ini açıkladığı belirtilmektedir. Hasta güvenliği kültürünün tıbbi hatanın alt boyutları üzerindeki toplam varyansın ise %32’sini açıkladığı belirtilmektedir.
6	Koç ve ark., 2020	Tanımlayıcı	n: 145 Hemşire (İstanbul)	“Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ)”	Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ölçeği toplam puan ortalamasının 3.23±0.37 bulunduğu, tüm alt boyutlardan elde edilen puanlarında ortalama üzerinde bulunduğu belirtilmektedir. En yüksek puanın “çalışanların eğitimi” (3.35±0.44), en düşük puanın ise “beklenmedik olay ve hata raporlama” (3.13±0.51) alt boyutlarında olduğu belirtilmektedir. Meslekte çalışma süresi ile ölçek ve ölçek alt boyutları arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğu belirtilmektedir.
7	Arslanoğlu, 2019a	Tanımlayıcı, Kesitsel	n: 498 Hemşire: 243 (İstanbul)	“Etkili İletişim Ölçeği” “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği” “İç Girişimcilik Ölçeği”	Hasta güvenliği kültürü değişkeniyle etkili iletişim arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal olduğu (r=0.452, p<0.001), Hasta güvenliği kültürü değişkeniyle iç girişimcilik arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal, zayıf olduğu (r=0.196, p<0.001), İç girişimcilik değişkeniyle etkili iletişim arasındaki ilişkinin ise istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal, orta olduğu (r=0.402, p<0.001) belirtilmektedir. Etkili iletişim ortalaması: 3.47±0.79 İç girişimcilik ortalaması: 3.77±0.53 Hasta güvenliği kültürü ortalaması: 3.36±0.40
8	Yılmaz ve Duygulu, 2019	Tanımlayıcı, Kesitsel	n: 427 Hemşire (Konya)	“Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi (HGKHA)”	Hemşirelerin, %55.5’i hastanedeki hasta güvenliği derecesini çok iyi olarak değerlendirdiği, %8.4’ünün ise zayıf olarak değerlendirdiği, Hemşirelerin %55.5’inin hasta güvenliğiyle ilgili hiç olay raporlamadığı belirtilmektedir. Hasta güvenliği kültürü hastane anketinde yer alan “hatalara karşı cezalandırıcı olmayan yaklaşım” alt boyut puanının en düşük olumlu yanıt yüzde ortalamasına sahip olduğu (%31.79) olduğu belirtilmektedir.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

9	Bingöl ve Kutlu, 2019	Tanımlayıcı	n: 393 Hemşire (İzmir)	“Çalışma Ortamı Ölçeği”	Hasta güvenliğini tehdit edici en önemli olayın %66.2 oran ile “hasta düşmeleri” olarak bulunduğu belirtilmektedir. Cerrahi birimlerde görev yapanların “mesleki ilişkiler”; yaş aralığı 30-39 olan hemşirelerin ise “iş doyumu” alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir (p<0.05). “Çalışma Ortamı Ölçek” puan ortalaması: 3.51±1.0
10	Oksay ve ark., 2019	Tanımlayıcı	n: 281 Hemşire: 146 (Konya)	“Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği”	Hasta Güvenliği Kültürü Puan Ortalamaları: Hekim: 3.97±0.43 Hemşire: 3.61±0.47 Teknisyen/Tekniker: 3.44±0.38 Tıbbi Sekreter: 3.74±0.37 Hekimlerin hasta güvenliği kültürü ölçek puanlarının tıbbi sekreter, hemşire ve teknisyen/teknikerlerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir.
11	Özer ve ark., 2019	Tanımlayıcı	n: 153 Hemşire (Burdur)	“Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği”	Katılımcıların hasta güvenliği boyutuna verdikleri cevapların puan ortalaması “stresi tanımlama” dışında (2.77) 3’ün üzerinde olduğu belirtilmektedir. En yüksek ortalama 3.67 puan ile “yönetim anlayışı” boyutunda olduğu belirtilmektedir. Korelasyon analiz sonucuna göre “stresi tanımlama” boyutu dışındaki diğer boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkilerin bulunduğu belirtilmektedir (p<0.05). Hasta güvenliği tutum ölçek alt boyutları ortalamaları: İş Doyumu: 3.16± 0.81 Ekip Çalışması: 3.59± 0.65 Güvenlik İklimi: 3.65± 0.82 Yönetim Anlayışı: 3.67± 0.77 Stresi Tanımlama: 2.77± 0.80 Çalışma Koşulları: 3.11± 0.63
12	Arslanoğlu, 2019b	Tanımlayıcı	n: 508 Hemşire: 258 (İstanbul)	“Güçlendirme Ölçeği” “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği”	Güçlendirmenin hasta güvenliği kültürüne etkisi regresyon analizinde, güçlendirmenin hasta güvenliği kültürünün 0.176’lık (%17.6’lık) kısmını açıkladığı ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmektedir (R ² =0.176; p=0.000). Güçlendirmenin hasta güvenliği kültürü üzerinde 0.215 katsayı ile etkili olduğu, yetkilendirme puanındaki 1 değerlik artış hasta güvenliği kültürü puanında 0.215’lik bir artışa neden olduğu belirtilmektedir. Örgüt kültürü ile güçlendirme arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Güçlendirme Ölçeği puan ortalaması: 3.34± 0.793

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

					Hasta Güvenliği Kültürü Ölçek puan ortalaması: 3.36±0.406
13	Bayer ve Çevik, 2019	Tanımlayıcı	n: 200 Hemşire (Isparta)	“Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği” “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği”	Hasta güvenliği tutumu alt boyutlarından “ekip çalışması”, “iş doyumu”, “güvenlik iklimi”, “yönetim anlayışının” Hasta Güvenliği Kültürü alt boyutları “çalışan eğitimi”, “yönetim ve liderlik”, “beklenmedik olay ve raporlama”, “çalışan davranışı”, “bakım ortamı” arasında orta düzeyde kuvvetli pozitif yönlü bir ilişki (p<0.01) olduğu, Hasta güvenliği tutumu alt boyutlarından stresi tanımlama, çalışma koşullarının Hasta Güvenliği Kültürü alt boyutları “çalışan eğitimi”, “yönetim ve liderlik”, “bakım ortamı”, “beklenmedik olay ve raporlama”, “çalışan davranışı” arasında orta düzeyde kuvvetli negatif yönlü bir ilişki (p<0.01) olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin hasta güvenliği tutumu alt boyutlarıyla hasta güvenliği kültürü alt boyutları arasında ilişki olduğu ve hasta güvenliği tutumlarının hasta güvenliği kültürünü etkilediği belirtilmektedir.
14	Bektemur, 2018	Tanımlayıcı	n: 408 Hemşire: 198 (İstanbul)	“İç Girişimcilik Ölçeği” “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği”	Hasta güvenliği kültürü değişkeni ile iç girişimcilik değişkeni arasında (r=0.357, p<0.01) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal, orta düzeyde bir ilişki olduğu belirtilmektedir. İç girişimciliğin hasta güvenliği kültürü üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir. Hasta Güvenliği Kültürü puanları: Hekim n:14 ortalama: 3.57 ± 0.52 Hemşire n:198 ortalama: 3.39 ± 0.41 Sağlık Teknisyeni /Teknikeri n:70 ortalama:3.32 ± 0.49 Sağlık Memuru n:28 ortalama:3.29 ± 0.28 Diğer n:98 ortalama:3.37 ± 0.37
15	Nazik ve ark., 2018	Tanımlayıcı	n: 216 Hemşire: 141 (Adana, Bingöl)	“Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ)”	Sağlık çalışanlarının %80,6’sının hasta güvenliği konusunda eğitim almış olduğu belirtilmektedir. HGKÖ’nün “hata değerlendirmesi” (2.71±0.883), “hastane yönetimi desteği” (3.12±0.814), “görev değişimi” (2.37±0.673), “hata raporlama” (3.12±1.088), “kurumsal iletişim” (3.27±0.950) alt boyut puan ortalamalarının A hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarında daha yüksek olduğu; “Genel güvenlik” (2.66±0.59), “örgütsel öğrenme” (2.44±0.788), “takım çalışması” (3.07±1.026), “istihdam” (3.04±0.723) ve “birimler arası ilişki” (3.30±0.857) alt boyut puan ortalamalarının B hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarında daha yüksek olduğu belirtilmektedir.
16	Türk ve ark., 2018	Tanımlayıcı, Kesitsel	n: 255 Hemşire/Ebe (Elazığ)	“Hasta Güvenliği Kültürü	En yüksek hasta güvenliği boyutu 2.40 puan ile “olay ve hata raporlama”, en düşük boyutlar ise 2.29 puan ile “çalışan davranışı” ve 2.28 puan ile “yönetim/liderlik” olduğu belirtilmektedir.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

				Ölçeği (HGKÖ)”	Hasta güvenliği kültürü ölçek alt boyutlarıyla demografik özellikler arasında anlamlı ilişki olmadığı belirtilmektedir (p>0.05). Ölçek alt boyutlarından “ <i>çalışan eğitimi</i> ” ile çalışma şekli arasında ve “ <i>yönetim-liderlik</i> ” ile görev yapılan birim arasında anlamlı ilişki bulunduğu belirtilmektedir (p<0.05).
17	Karayurt ve ark., 2017	Tanımlayıcı, Kesitsel	n: 96 Hemşire: 35 ()	“ <i>Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi</i> ” “ <i>Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Anketi</i> ”	Katılımcıların %41.7’sinin 5 yıl ve daha az süredir ameliyathanede çalıştığı, Ameliyathane çalışanlarından %81.3’ünün “ <i>Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi</i> ”ni bilmediği fakat %76’sının formu kullanmak istediği, Katılımcıların %71.9’nun hiç olay raporlamadığı ve %22.9’unun ise 1-2 olay raporladığı belirtilmektedir. Ameliyathanede çalışanların %59.4’nün ameliyathanenin hasta güvenliği düzeyini kabul edilebilir olarak değerlendirdiği belirtilmektedir. Katılımcıların ameliyathanedeki çalışma süreleri ile ölçeğin, “ <i>Üniteler içerisinde ekip çalışması</i> ”, “ <i>Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim</i> ”, “ <i>Hatalar hakkında cezalandırıcı olmayan tutum</i> ”, “ <i>Hasta güvenliği için hastane yönetiminin tutumu</i> ” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirtilmektedir (p = 0.017, p = 0.006, p = 0.031, p = 0.015). “ <i>Hasta güvenliği kültürü hastane anketi</i> ” toplam puan ortalaması 118.05 ± 15.09
18	Öztürk ve ark., 2017	Tanımlayıcı	n: 104 Hemşire (Konya)	“ <i>Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği</i> ”	“ <i>Hasta güvenliği tutum ölçeği</i> ” alt boyut ortalamaları; İş doyumu: 3.36 Ekip çalışması: 3.60 puan, Güvenlik iklimi: 3.72, Yönetim anlayışı: 3.67 olarak belirtilmektedir. Stresi tanımlama alt boyutu ortalaması 3.00 ve çalışma koşulları alt boyutu ortalaması 2.98 olduğu belirtilmektedir.
19	Yılmaz ve ark., 2017	Tanımlayıcı	n: 424 Hemşire: 208 (Kırıkkale)	“ <i>Güvenlik Tutum Ölçeği</i> ”	Takım İklimi ortalaması: 3.296± 0.980; Güvenlik İklimi ortalaması: 3.079± 0.826; İş Tatmini ortalaması: 3.116± 1.080; Algılanan Stres ortalaması: 3.476± 0.856; Yönetimin Algıları ortalaması: 3.128± 0.998; Çalışma Koşulları ortalaması: 3.021± 1.024 olduğu belirtilmektedir.

BULGULAR

Araştırma kriterlerine uyan 19 çalışmalardan 11'inin hemşire meslek grubu ile yürütüldüğü diğer sekiz çalışmanın hemşirelerinde dahil olduğu farklı sağlık personelleri ile yürütüldüğü görüldü. Çalışmalardaki örneklem ortalamasının 290.68 kişi (min:54, max:650) olduğu; çalışmaların 19'unun da nicel çalışma olduğu görüldü. Çalışmalarda kullanılan ölçekler:

- Üç farklı Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (n:12);
- Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi (n:3);
- Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği (n:3);
- İç Girişimcilik Ölçeği (n:2);
- Tıbbi hatalarda tutum ölçeği (n:1);
- Güçlendirme Ölçeği (n:1);
- Liderlik Uygulamaları Envanteri (n:1);
- Etkili İletişim Ölçeği (n:1);
- Çalışma Ortamı Ölçeği (n:1);
- Güvenlik Tutum Ölçeği (n:1)

İncelenen makalelerde en çok Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği(n:12) kullanıldığı görüldü. 12 çalışmada kullanılan Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin üç farklı ölçek olduğu görüldü. Türkmen ve diğerleri tarafından 2011 yılında yayınlanan Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (n: 5); Filiz tarafından 2009 yılında yayınlanan Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (n:5); Çakır tarafından 2007 yılında yayınlanan Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (n:2) olduğu görüldü. Aşağıda tablolar ile bu üç farklı ölçekler ayrı ayrı ele alınıp incelendi.

Türkmen ve diğerleri tarafından 2011 yılında geçerlik güvenilirliği yapılan "*Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği*" 5 alt boyuttu bulunmakta, 4'lü likert tipinde olup 51 maddeden oluşmaktadır. Ölçek puan ortalamalarının 2 puanın üzeri olumlu hasta güvenliği kültürünü gösterirken, 2 ve altında ise olumsuz hasta güvenliği kültürünü gösterdiği belirtilmektedir (Türkmen ve ark., 2011). Bu ölçeğin kullanıldığı 5 çalışmadaki hemşire meslek grubunun ölçek alt boyut puanları aşağıdaki tabloda belirtilmektedir, ölçek toplam puanları 2.28 puan ile 3.35 puan arasındadır. Bayer ve Çevik'in 2019 yılında yayınladığı çalışmada ölçek puanların, Türk ve diğerlerinin 2018 yılında yayınladığı çalışmada ise ölçek toplam puanının belirtilmediği görüldü (Tablo 2).

	"Yönetim ve Liderlik"	"Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama"	"Çalışanların Eğitimi "	"Bakım Ortamı "	"Çalışan Davranışı"	Ölçek Toplam Puanı
Korkmaz Yenice ve diğerleri, 2021	2.94± 0.33	2.83± 0.35	2.92± 0.45	2.86± 0.35	2.98± 0.29	2.91± 0.28
Arslan ve diğerleri, 2020	2.73±0.51	2.87±0.53	2.88±0.52	2.78±0.52	2.88±0.49	2.81±0.46
Koç ve diğerleri, 2020	3.20±0.43	3.13±0.51	3.35±0.44	3.33±0.43	3.24±0.36	3.23±0.37
Bayer ve Çevik, 2019	-	-	-	-	-	-
Türk ve diğerleri, 2018	2.28±.618	2.4±.735	2.38±.791	2.33±.693	2.29±.664	-

Filiz tarafından 2009 yılında geçerlik güvenilirliği yapılan "*Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği*" 42 madde ve 12 boyuttan oluşmaktadır. Her madde de 5'li skala kullanıldığı, en düşük skor 1, en yüksek skor ise 5 olarak belirtilmektedir (Filiz, 2009). Bu ölçeğin kullanıldığı beş çalışmadaki hemşire meslek grubunun ölçek puanları aşağıdaki tabloda belirtilmektedir. Ölçek puanlarının 3.36 puan ile 3.61 puan arasında olduğu görüldü. Şantaş ve diğerlerinin 2020 yılında yaptığı çalışmada ölçek ortalama puanı belirtilmemektedir (Tablo 3).

Şantaş ve diğerleri, 2020	-
Arslanoğlu, 2019a	3.36±0.40

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

Oksay ve diğerleri, 2019	3.61±0.47
Arslanoğlu, 2019b	3.36±0.406
Bektemur, 2018	3.39 ± 0.41

Çakır tarafından 2007 yılında geçerlik güvenilirliği yapılan “*Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği*” 10 alt boyutlu olup 33 maddeden oluşmaktadır. Puanlar her boyutta ayrı değerlendirilmekte, en yüksek puan 5, en düşük puan ise 1 olarak belirtilmektedir. Alınan puanın yüksekliği hasta güvenliği kültür algısı ile doğru orantılı olarak değerlendirilmektedir (Çakır, 2007). Bu ölçeğin kullanıldığı 2 çalışmadaki hemşire meslek grubunun ölçek puanları aşağıdaki tabloda belirtilmektedir; 2.00 puan ile 3.30 puan arasındadır (Tablo 4).

Tablo 4. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçek Puanları-3

	Doğrusöz ve ark., 2020	Nazik ve ark., 2018 A kurumu	Nazik ve ark., 2018 B kurumu
<i>Genel Güvenlik</i>	3.27±0.57	2.40±0.60	2.66±0.59
<i>Örgütsel Öğrenme</i>	3.30±0.69	2.11±0.812	2.44±0.788
<i>Takım Çalışması</i>	2.86±0.93	2.55±0.907	3.07±1.026
<i>Hataların Değerlendirilmesi</i>	3.23±0.73	2.71±0.883	2.40±0.728
<i>İstihdam</i>	2.72±0.55	2.95±0.700	3.04±0.723
<i>Hastane Yönetiminin Desteği</i>	2.92±0.83	3.12±0.814	2.58±1.016
<i>Birimler Arası İlişkiler</i>	2.87±0.74	2.78±0.781	3.30±0.857
<i>Görev Değişimi</i>	2.68±0.79	2.37±0.673	2.00±0.645
<i>Hata Raporlama</i>	2.93±1.12	3.12±1.088	2.47±0.991
<i>Kurumsal İletişim</i>	3.10±1.86	3.27±0.950	2.73±1.020
Ölçek Toplam Puanı	3.01±0.46	2.69±0.320	2.72±0.287

Çalışmaların yapıldığı şehirler incelendiğinde (n:3) %15.78’inde şehir belirtilmediği, (n:5) %26.31’inin İstanbul olarak belirtildiği, (n:4) %21.05’inin Konya olarak belirtildiği, (n:7) %36.84’ünün ise her birinin farklı şehirlerde yapıldığı görüldü (Grafik 1).

Grafik 1. Çalışmaların yapıldığı şehirler



TARTIŞMA

Sağlık bakımının temel önceliklerinden biri olan hasta güvenliği konusunda hemşirelerin dahil edildiği ve özellikleri incelenen araştırmaların yayınlanma yıllarına bakıldığında %36.84'ünün 2019 yılında yayınlandığı görülmektedir. Sonraki yıllara bakıldığında %21.05'inin 2020 yılında ve %10.52'sinin 2021 yılında yayınlandığı görülmektedir. Bu 2020 yılı ve sonrasındaki düşüş, 2020 yılında patlak veren ve günümüzde devam etmekte olan Covid-19 Pandemisinin etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Dahil edilen makalelerin çoğunluğu (n:11) %57.89'u hemşire meslek grubuyla yürütülmüşken (n:8) %42.10'u ise hemşirelerinde dahil olduğu farklı sağlık personelleri ile yürütüldüğü görüldü. Örnekleme farklı sağlık personeli olan sekiz çalışmadan yedisinde hemşire meslek grubunun katılım sayıları belirtilmektedir. Yedi çalışmadaki hemşire meslek grubunun katılma oranı ise %50,55'tir. Hemşirelik mesleğinde hasta güvenliğinin sağlanmasının önemi düşünüldüğünde hemşire örnekleminin fazla olması beklenen bir sonuçtur.

Makalelerin %100'ünün nicel tipte olduğu saptanmıştır, nitel tipte veya deneysel çalışmaya rastlanılmadı. Hasta güvenliği konusunda hemşirelerin dahil edildiği çalışmaların tanımlayıcı çalışmalar olması beklenen bir sonuçtur.

Makalelerin %100'ünde ölçek kullanıldığı saptanmıştır. Toplamda on farklı ölçek kullanıldığı saptanmıştır. Bu durum hasta güvenliği konusunda farklı ölçeklerin olduğunu göstermektedir. Makalelerin (n:12) %63.15'inde kullanılan Hasta Güvenliği Ölçeği incelendiğinde üç farklı ölçek olduğu görüldü.

Filiz tarafından 2009 yılında geçerlik güvenilirliği yapılan Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği kullanılan beş çalışmada ölçek puanları 3.36 puan ile 3.61 puan arasında olup, ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda Hasta Güvenliği Kültürü Ölçek puanı ortalamasının üzerinde olarak değerlendirilebilir (Bektemur, 2018; Şantaş ve ark., 2020; Arslanoğlu, 2019; Oksay ve ark., 2019). Türkmen ve diğerleri tarafından 2011 yılında geçerlik güvenilirliği yapılan Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamaları 2.28 puan ile 3.35 puan arasında olup ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda Hasta Güvenliği Kültürü Ölçek puanı ortalamasının üzerinde olarak değerlendirilebilir (Arslan ve ark., 2020; Bayer ve Çevik, 2019; Korkmaz Yenice ve ark., 2021; Türk ve ark., 2018; Koç ve ark., 2020). Çakır tarafından 2007 yılında geçerlik güvenilirliği yapılan Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları 2.00 puan ile 3.30 puan arasında olup ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda Hasta Güvenliği Kültürü Ölçek puanı ortalamaya yakın ve ortalama düzeyinde olarak değerlendirilebilir (Doğrusöz ve ark., 2020; Nazik ve ark., 2018).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hasta güvenliği konusunda hemşirelerle ilgili yapılan araştırmalar genellikle tanımlayıcı tiptedir. Bu konu ile ilgili hemşirelerle bireysel veya odak grup görüşmeleri yapılarak nitel araştırmalar gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Makalelerde en çok ve ortak kullanılan ölçek sonuçları makaleler arasında karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmalar doğrultusunda genel olarak Hasta Güvenliği Kültürü Ölçek puanları ortalamaların üzerinde bulunmuştur.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

Çalışma konsepti/Tasarımı: M.Y.G. ve Z.A., Veri toplama: M.Y.G. ve Z.A., Veri analizi ve yorumlama: M.Y.G. ve Z.A., Yazı taslağı: M.Y.G. ve Z.A., Makalenin son halinin onaylanması: M.Y.G. ve Z.A.

KAYNAKLAR

- Afşar Doğrusöz, L., Polat, Ş., & Karakoç Kumsar, A. (2020). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü: Bir Üniversite Hastanesinde Kesitsel Bir Araştırma. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(28), 1374–1395. <https://doi.org/10.26466/opus.687171>
- Arslan, S., Aydınçöl, N., Gülşen, M., Deniz Doğan, S., & Erden, S. (2020). Cerrah Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürleri ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 23(4), 527–533. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.701617>
- Arslanoğlu, A. (2019a). Etkili İletişimin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi ve İç Girişimciliğin Aracı Rolü : Bir Özel Hastane Uygulaması. *İnsan&İnsan*, 6(21), 431–451.
- Arslanoğlu, A. (2019b). Güçlendiriminin Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisi. *Assam Uluslararası Hakemli Dergi (ASSAM-UHAD)*, 6(13), 112–120.
- Bayer, E., & Çevik, G. (2019). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumlarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkilerinin Araştırılması: Bir Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 653–676.
- Bektemür, G. (2018). İç girişimciliğin hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi: Bir özel hastane uygulaması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(3), 161–177. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1536583381>
- Bingöl, Ü., & Kutlu, A. (2019). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta Ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2), 49–59. <https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/48721/540051>

- Chung, Sophia M. MD; Custer, Philip L. MD, (2017). FACS Patient Safety: Its History and Relevance to Neuro-Ophthalmology, *Journal of Neuro-Ophthalmology*: September - Volume 37 - Issue 3 - p 225-229. doi: 10.1097/WNO.0000000000000559
- Çakır, Ali. (2007). Hasta güvenliği kültürü ile kalite yönetim sistemi arasındaki ilişkinin analizi. Yüksek Lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Dalton George D, Samaropoulos Xanthia F, Dalton Augustine C. (2008). Improvements in the safety of patient care can help end the medical malpractice crisis in the United States, *Health Policy*, 86:153–162. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2007.10.005>
- Filiz, E. (2009). Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının ve Sağlık Çalışanları ile Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Apr. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2651/> Erişim tarihi: 06.11.2021.
- Kardaş Özdemir, F., Akgün Şahin, Z., (2015), Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları: Kars İli Örneği, 2: 139-144
- Karayurt, Ö., Turhan Damar, H., Bilik, Ö., Özdöker, S., & Duran, M. (2017). Ameliyathanede Hasta Güvenliği Kültürünün ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Kullanımının İncelenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 1, 16–23.
- Kirwan, M. , Matthews, A. & Scott, PA (2013) Hemşirelerin çalışma ortamının hasta güvenliği sonuçları üzerindeki etkisi: çok seviyeli bir modelleme yaklaşımı . *Uluslararası Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* , 50 (2) , 253 – 263.
- Koç, Z., Eraydın, C., & Tezcan, B. (2020). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları ve Etkileyen Faktörler. *Celal Bayar University Health Sciences Institute Journal*, 7(2), 102–109.
- Korkmaz Yenice, G., Esenay, F. I., & Sezer, T. A. (2021). Çocuk Cerrahisi Hemşirelerinin Hasta Güvenliği Kültürünün Belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 24(1), 76–83. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.769539>
- Nazik, E., Var, E., Karaçay Yıkar, S., Nazik, S., Gültekin Karadağ, A., Gökçe, R., & Uçar Dede, D. (2018). Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Belirlenmesi: Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(3), 251–258. <https://doi.org/10.16899/gopctd.459982>
- Oksay, A., Kılınç, M., & Sayhan, M. (2019). Sağlık Çalışanlarında Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma. *BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(2), 455–476.
- Ovalı, F. (2010). Hasta Güvenliği Yaklaşımları . *Sağlık Performans ve Kalite Dergisi* , 1 (1) , 33-43 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spkd/issue/29282/313484>
- Özdemir F. K. , Şahin Z. A. (2015). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları: Kars İli Örneği. *ODÜ Tıp Dergisi*. 2(3): 139-144
- Özer, Ö., Şantaş, F., Gün, Ç., & Şentürk, S. (2019). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 161–168. <https://doi.org/10.31067/0.2019.139>
- Öztürk, Y., Kiraç, R., & Bilgin, A. (2017). The Patient Safety on The Attitude of Employees Working in Emergency Nurses. *Researchgate.Net, March*, 1448–1458. <https://www.researchgate.net/publication/330205555>
- Şantaş, G., Özer, Ö., Şantaş, F., & Güleç, M. B. (2020). Impact Of Patient Safety Culture On Medical Error Attitudes: An Application In Nurses. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 590–602. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.749974>
- Semiz Aydın, S., Akın, S., & Işıl, Ö. (2017). Evaluating the Knowledge Levels of Nurses Regarding Medication Errors and the Views of Nurses on Reporting Medication Errors. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(17), 14–24. <https://doi.org/10.5222/head.2017.014>
- The Lancet. (2016). Patient safety is not a luxury. Volume 387, Issue 10024, 1133. March 19. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30003-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30003-4). Erişim Tarihi:15.01.2022
- Türk, I., Akgül, S., Seçkin, M., Tekingündüz, S., & Zekioglu, A. (2018). Hasta güvenliği kültürü üzerine bir araştırma: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği*. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 25–34. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1516348843>
- Türk Tabipleri Birliği (TTB). (2011). Füsün Sayek TTB Raporları / Kitapları – 2010. Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, s.62, 1. Baskı, Ankara. https://www.ttb.org.tr/yayin_goster.php?Guid=3d1a6aac-9473-11e7-914a-a458ccf77150#. Erişim Tarihi:15.01.2022
- Türkmen E., Baykal. Ü., Seren Ş. ve Altuntaş S. (2011) Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 14(4): 38- 46.
- WHO. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Towards eliminating avoidable harm in Health Care. January*(Third Draft). Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/gpsap/global-patient-safety-action-plan-2021-2030_third-draft_january-2021_web.pdf?sfvrsn=6767dc05_15&download=true

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

Erişim tarihi: 06.11.2021.

- World Health Organization (WHO). (2019). 10 Facts On Patient Safety, https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/ Erişim Tarihi: 15.01.2021.
- Yaprak, A. (2016). Kalite akreditasyon programlarının hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği deneyimlerine etkisi . *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* , 3 (2) , 77-81 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/46738/586274>
- Yılmaz, A. (2020). Hasta güvenliği kültürü kavramının boyutları ile incelenmesi boyutların hasta güvenliği uygulamalarına etkisinin araştırılması . *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* , 7 (3) , 223-230 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/56952/724968>.
- Yılmaz, A., & Duygulu, S. (2021). The Relationship Between Charge Nurses and Clinical Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture and Leadership Practices. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 29–37. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.743446>
- Yılmaz, A., Işık, O., & Akca, N. (2017). Hastane Çalışanlarının Hasta Güvenliği Tutumu Algı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 69–80.
- Yılmaz, Ayşegül, & Duygulu, S. (2019). Research of Nurses' Patient Safety Culture Perceptions and Affection Factors. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 171–185. <https://doi.org/10.5222/shyd.2019.79553>

HEMŞİRELERDE SAĞLIKLI ÇALIŞMA ORTAMI

Özlem ÇUHACI¹, Nihal ÜNALDI BAYDIN²

ÖZET

Hemşirelikte çalışma ortamı, bakım sonuçlarını etkileyen önemli bir bileşen olup çalışma ortamının özellikleri, kaliteli hemşirelik bakımı ve hasta çıktılarının esas belirleyicisi olarak kabul edilmektedir. Hemşireler, bireylere nitelikli bir şekilde bakım verirken kimyasal, fiziksel, enfeksiyöz, ergonomik ve psikososyal birçok risk faktörüyle ve bu risk faktörlerinin meydana getirdiği olumsuz durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum, hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı oluşturmayı zorunlu hale getirir. Uzun çalışma saatleri, aşırı iş yükü, yetersiz hemşire sayısı, hasta/hemşire oranının yüksek olması, olumsuz mesleki imaj, rol karmaşası, sağlık ekibi arasındaki iletişimsizlik, kaynak yetersizliği, yöneticilerden destek alamama gibi nedenler hemşirelerin çalışma ortamını olumsuz hale dönüştürür. Çalışma ortamının olumsuzluğu, iş veriminin düşmesine, dikkat ve yoğunlaşma eksikliğine, kişilerarası ilişkilerde bozulmaya, iş kazalarının ve tıbbi hataların artmasına dolayısıyla hastalara sunulan bakımın kalitesinde düşmesine neden olurken; sağlıklı çalışma ortamı ise hemşireler, hastalar, diğer sağlık çalışanları, sağlık kurumları ve ülkeler açısından önemli çıktılar sağlar. Bununla beraber, çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi, hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığının korunması, iş güvenliğinin sağlanması, iş veriminin artması, hemşirelerin kariyer hedeflerinin gerçekleştirilmesi, çalışan memnuniyetinin artması, işten ayrılmaların azalması, hemşirelerin bireysel ve mesleki gelişimlerine odaklanmaları konusunda önemli rol oynamaktadır. Alan yazında hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı özelliklerini ve standartlarını belirleyen birçok çalışma bulunmakla birlikte sağlıklı çalışma ortamının durağan bir koşul olmadığı sürekli izlenerek iyileştirilmeler yapılması gerektiği üzerinde durulmuştur. Bu derlemede hemşirelerin çalışma ortamı ve özelliklerinin tanımlanması, sağlıklı/sağsız çalışma ortamının hemşireliğe ve sağlık hizmetlerine olan yansımalarının aktarılması, yönetici hemşirelerin sağlıklı çalışma ortamı sağlamadaki rolünün ele alınarak farkındalığın artırılması ve bu konuya ilişkin alan yazının paylaşılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; Sağlıklı çalışma ortamı; Hemşirelik çalışma ortamı; Yönetici hemşire

HEALTHY WORK ENVIRONMENT IN NURSES

Özlem ÇUHACI¹, Nihal ÜNALDI BAYDIN²

ABSTRACT

Work environment in nursing is an important component affecting outcomes of care and the characteristics of the work environment are considered as the main determinant of quality nursing care and patient outcomes. While providing qualified care to individuals, nurses are exposed to many chemical, physical, infectious, ergonomic and psychosocial risk factors and the negative situations caused by these risk factors. This situation makes it necessary to create a healthy work environment for nurses. Reasons such as long working hours, excessive work load, insufficient number of nurses, high patient/nurse ratio, negative professional image, role confusion, lack of communication between the healthcare team, insufficient resources and not getting enough support from managers make work environments of nurses negative. While negative work environments cause a decrease in work efficiency, lack of attention and concentration, deterioration in interpersonal relationships, increase in work accidents and medical errors and therefore a decrease in the quality of service provided to patients, healthy work environments provide important outputs for nurses, patients, other healthcare workers, health institutions and countries. In addition, a healthy and safe work environment plays a significant role in protecting physical and psychological health of nurses, providing work safety, increasing work efficiency, realizing the career goals of nurses, increasing employee satisfaction, decreasing turnover, and nurses' focusing on their individual and professional development. While a large number of studies which examine healthy work environments and standards can be found in literature, it has also been emphasized that a healthy work environment is not a stable condition and improvements should be made with constant follow-ups. The aim of this review is to define the work environment and characteristics of nurses, to convey the reflections of healthy/unhealthy work environments on nursing and health services, to increase awareness by discussing the role of nurse managers in providing healthy work environment and to share literature related with this topic.

Keywords: Nursing; Healthy work environment; Nursing work environment; Nurse manager

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Öğrencisi, ozlemcuhaci5205@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6134-1138>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim AD unaldin25@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5074-6922>

GİRİŞ

Bireyler günlerinin büyük bir bölümünü aktif olarak çalışma ortamlarında geçirmektedir. Çalışma ortamı; kişilerarası ilişki, etkili iletişim, işbirliği, yeterli ve uygun personelin sağlanması, etkili bir şekilde kararlara katılım ve etkili yönetim şekli gibi kavramları içine almaktadır. Çalışma ortamlarından biri de sağlık hizmetinin sunulduğu kurumlardır. Sağlık hizmetleri karmaşık yapıda olup değişken ve acil olarak verilmesi gereken hizmetlerdir. Yapılabilecek herhangi bir dikkatsizlik ve ihmale bağlı hataların bedeli ağır olabilmekte ve insanların hayatlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Altınöz & Demir, 2017; Çatak & Bahçecik, 2015). Sağlık hizmet sunumunda önemli bir yere sahip olan hemşireler sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sunulmasını sağlarken birçok risk faktörüyle karşı karşıya kalan sağlık ekibinin en önemli üyelerinden biridir. Çalışma ortamında karşılaştıkları sorunlar hemşireleri fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz şekilde etkilemekte ve hizmet kalitesinin azalmasına sebep olmaktadır. Risk faktörlerinin meydana getirdiği olumsuz durumlar hemşirelik mesleğinde sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmayı zorunlu hale getirmektedir (Çatak & Bahçecik, 2015; Göktepe ve ark., 2021; Moradi et al., 2014).

Hemşirelerde Çalışma Ortamı

Sağlık kurumlarında sunulan sağlık hizmetleri, bireylere özgü, değişebilen, acil ve karmaşık özelliktedir. Sağlık kurumlarında en büyük insan gücünü hemşireler oluşturmaktadır. Hemşireler sağlık kurumlarında 7 gün 24 saat; normal mesai saatleri dışında çalışmak durumunda olan, bireylerin yaşamlarını etkileyen görev ve sorumlulukları bulunan, zamana karşı yarışan, farklı meslek grupları ve farklı teknolojilerle birlikte karmaşık yapıya sahip kurumlarda yoğun tempo ve stres altında çalışan bireylerdir. Hemşirelerin sağlığın geliştirilmesinde üstlendiği roller hasta güvenliğinde ve verilen bakımın kalitesinin artırılmasında önemli yer tutmaktadır. Hemşireler çalışma ortamlarında hasta, kurum, çalışan çıktıları üzerine süreçlerin iyileştirilmesi ve kalitenin artırılmasında aktif rol oynamaktadır. (Çatak & Bahçecik, 2015; Göktepe ve ark., 2021; Moradi et al., 2014). Hemşireler çalışma ortamlarında; etkisiz iletişim, stresli koşullar altında çalışma, yönetsel baskı, ölümcül hastalara bakım verme, personel sirkülasyonu gibi fiziksel ve psikolojik sorunlarla karşılaşmaktadır. (Saifan et al., 2019). Hemşirelerin sağlıklı bir çalışma ortamına sahip olması kaliteli bir şekilde uygulanan profesyonel uygulamalara destek veren iş çevresi, çalışma ortamı koşullarının uygun şekilde tasarlanması, risk faktörlerinin ortadan kaldırılması, fiziksel sağlıklarının ve yaşam şartlarının iyileştirilmesi gibi faktörlere bağlıdır. Hemşirelerin sağlıklı bir şekilde algıladıkları çalışma ortamları, kaliteli bakım sunma ve kurumda gösterdikleri performans düzeylerini olumlu yönde etkileyecektir ve hemşirelerin iş memnuniyetleri ve verimlilikleri artacaktır (Yazıcı & Kalaycı, 2015).

Olumsuz Çalışma Ortamının Hemşireliğe Etkisi

Hemşireler sağlık sistemi için vazgeçilmezdir. Hemşirelerin gösterdiği performans düzeyleri sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Hemşirelik, sağlık sistemi içinde her zaman stresli bir meslek olarak kabul edilir. Hemşireler sağlık hizmeti sunarken kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psiko-sosyal pek çok risk faktörleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca uzun çalışma saatleri, işyerindeki yüksek baskı ve talepler, gece vardiyasında çalışma, tehditlere ve şiddete maruz kalma, zor çalışma koşulları, artmış iş yükü, yetersiz eğitim, sosyal ve işyeri desteğinde yetersizlik, sağlık ekibi arasındaki iletişimsizlik, kaynak yetersizliği, yetersiz hemşire sayısı, hasta/ hemşire oranının yüksek olması, olumlu geribildirim eksikliği, ücretlendirme sorunları, uyku ve dinlenme bozukluğu, yaşamı tehdit eden akut acil durumlar, iş tanımı belirsizlik, hasta bakımı için yetersiz zaman, iş stresi, iş yeri şiddeti, mobbing, düzensiz çalışma programı gibi faktörler hemşireleri olumsuz yönde etkilemektedir. Bu faktörler; iş veriminin düşmesine, memnuniyetsizliğe, dikkat ve yoğunlaşma eksikliğine, kişilerarası ilişkilerde bozulmaya, iş kazalarının ve tıbbi hataların artmasına, tükenmişliğe neden olmaktadır (Kakemam et al., 2020). Biyolojik faktör olarak HIV, tüberküloz, iğne batmaları ve kan yoluyla bulaşabilecek patojenler, kan ve diğer vücut sıvılarının etkisiyle bulaşan hepatit B virüsü, hepatit C virüsü, HIV, brucella gibi enfeksiyonlara maruz kalırken kimyasal faktör olarak deterjan, dezenfektan ürünleri, anestezi gazları, sterilizan maddeler, kimyasal ajanlar ve ilaçlar vb. maddelerin etkisinde kalmaktadır. Hemşireler fiziksel olarak ısı, ışık ve gürültü gibi etkenler uygun düzeyde olmadığında olumsuz şekilde etkilenir ve bu durum iş kazalarına sebep olabilmektedir. Aydınlatmanın iyi şekilde olmaması özellikle ameliyathanelerde hemşirelerin görüş alanlarını olumsuz şekilde etkilemektedir ve aşırı aydınlatma yorgunluğa sebep olabilmektedir. Hemşireler radyasyon faktörleri açısından; radyoloji, anjiyografi, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi alanında çalışanlar için önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır (Solmaz & Solmaz, 2017). Hemşireler ayrıca çalışma ortamlarında fiziksel olmayan bir şiddet biçimi olan mobbinge karşı karşıya kalabilmektedirler. Mobbing, caydırıcılık ve baskı, psikolojik şiddet, zorbalık, kabalık, düşmanca tavır, işyerinde psikolojik terörizm gibi farklı anlamlar taşıyan ve işyerinde çalışan güvenliğini ve verimliliğinin azalmasına neden olup iş performansını düşürmektedir. Sağlıksız çalışma ortamları hemşirelerde tükenmişliğe neden olmakta ve işten ayrılma niyeti de ortaya çıkmaktadır. Tüm bunlar hemşire açığı oluşmasına sebep olurken hemşirelik bakım kalitesini ise azaltmaktadır (Daniel & Daniel, 2020; Göktepe ve ark., 2020).

Sağlıklı Çalışma Ortamının Hemşireliğe ve Sağlık Hizmetlerine Etkileri

Hemşirelerde çalışma ortamı profesyonel bir şekilde hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirilmesine olanak kılan ve destek gösteren örgütsel özellikleri içinde barındıran bir ortamdır. Sağlanan bu destek sağlıklı çalışma ortamını oluşturmaktadır. Sağlık çalışanları için olumlu bir çalışma ortamı çalışan ve hasta bireyler açısından önemlidir. Tıbbi hataların önlenmesinde, hasta güvenliğinin ve bakım kalitesinin artmasında hemşirelik işgücü kritik öneme sahip olup, sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması ve sürdürülmesi hayati önem taşımaktadır. Dolayısıyla olumlu çalışma ortamları yalnızca hemşireleri değil, diğer çalışanları da etkilemekte ve hizmetlerde iyi olmayı desteklemekte ve buna bağlı olarak hastalarla ilgili elde edilen sonuçları iyileştirmektedir (Maassen et al., 2021; Wei et al., 2018). Sağlıklı çalışma ortamının oluşmasını sağlayan özelliklere örnek olarak; yeterli ve uygun sayıda personel bulundurma, hemşirelerin kariyer gelişim olanaklarının ve otonomilerinin sağlanması, ücret ve yan olanakların sağlanması, ekip içi iletişim ve işbirliğinin sağlanması ve desteklenmesi, etkili yönetim ve liderliğin sağlanması, hemşirelerin kararlara katılımının sağlanması, gibi durumlar örnek gösterilmektedir (Göktepe ve ark., 2021; Ulrich et al, 2019). Uygulanan etkili yönetim ve liderlik şekli, yeterli sayıda personel bulundurma, fiziksel ortamların güvenliğinin ve yeterli araç ve gerecin sağlanması gibi uygulamalar, hemşirelerin çalışma ortamlarına olan algılarını olumlu yönde etkilemekte, hemşirelerin işteki memnuniyet seviyeleri artmakta ve verilen hemşirelik hizmetinin kalitesi yükselmektedir. Hemşirelerde oluşan sağlıklı çalışma ortamı, hemşirelerin çalışma ortamında elde tutulması, hemşire devir hızının azalması ve hastalara etkin ve nitelikli sağlık bakım hizmeti sunulması, hasta memnuniyetinin artması ve iyi hasta sonuçlarının oluşması gibi faktörleri önemli ölçüde etkilemektedir (Aiken & Fagin, 2018; Twigg & McCullough, 2014).

Hemşirelerde Çalışma Ortamı İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Tablo 1. Hemşirelerde Çalışma Ortamı İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Yazar	Örneklem	Bulgular
Yapıcı & Yürümezoğlu, 2021	309 hemşire	Klinik hemşirelerinin çalıştıkları yerlerde sağlıklı çalışma standartlarının düşük-orta seviyelerde olduğu bulunmuştur.
Göktepe ve ark., 2021	154 hemşire	Hemşirelerin hasta bakım kalitesi algısını; gerekli kaynakların ve araç-gerecin sağlanması, hemşirelerin yetkinlik düzeyi, deneyim süresi, kararlara katılım gibi faktörlerin etkilediği görülmüştür.
Kassahun et al., 2021	423 hemşire	Hemşirelerin yarısından fazlası çalışma ortamlarının uygulamaya elverişli olmadığını belirlemiştir.
Labrague et al., 2021	261 hemşire	Çalışmada hemşire yöneticilerinin otantik liderliği, personel hemşirelerin resmi liderlik rollerine katılma motivasyonu ile ilişkilendirilmiştir. Hemşire uygulama ortamının ve liderlik öz yeterliliğinin, otantik liderlik ile resmi liderlik rollerine girme motivasyonu arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği görülmüştür.
Bujacz et al., 2021	2936 hemşire	Vardiyalı çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarını olumsuz algıladıkları görülmüştür. Çalışma ortamlarında hemşirelerin düşük özerklik ve destek nedeniyle daha kötü sağlık sonuçları bildirme eğiliminde oldukları belirlenmiştir.
Han et al., 2020	222 hemşire	Çalışmada sağlık ortamı kalitesinin, zevk duygusu yoluyla hemşire iş sonuçları ve iş tatmini üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ve önerilen modelin tüm yollarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu gösterilmiştir.
Göktepe ve ark., 2020	18 üst düzey yönetici	Yönetici hemşirelerin özerklik seviyelerinin düşük olduğu, hemşirelerin kararlara katılımında yetersiz kaldığı, iş yükü devir hızı miktarının yüksek olduğu, ekip içi iletişimde sıkıntılar görüldüğü ve hemşirelerin çalışma ortamları ile ilgili sıkıntılar yaşandığı ortaya çıkmıştır.
Aslan & Gökdemir, 2019	382	Ameliyathane ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarını diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha kötü

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

	hemşire	algıladıkları belirlenmiştir.
Saifan et al., 2019	24 hemşire	Çalışmada onkoloji hastalarına bakım veren hemşirelerin iş doyumlarının olumsuz yönde etkilendiği ve stres yaşadıkları görülmüştür.
Tuna & Kahraman, 2019	25 hemşire	Çalışmanın sonucunda, iş yeri zorbalığı, iş yeri zorbalığına maruz kalma nedenleri, iş yeri zorbalığının etkileri ve iş yeri zorbalığıyla başa çıkma yöntemleri olmak üzere dört tema keşfedilmiştir. Bulgular, hemşire yöneticilerin birçok biçimde zorbalığa maruz kaldıklarını ortaya koymuştur.
Samur & İntepeler, 2019	17 hemşire	Çalışmada sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması için hemşirelerin görüşleri doğrultusunda “fiziksel çevre düzenlemeleri” ve “idari düzenlemeler” olmak üzere iki ana tema ve altı alt tema belirlenmiştir.
Kurnaz, 2019	870 hemşire	Hemşirelerin çalışma ortamlarını orta seviyede olumlu olarak algıladıkları, iş doyum düzeylerinin orta seviyede olduğu ve işten ayrılma niyetlerinin düşük olduğu gösterilmiştir. Çalışma ortamı, bireylerin işteki doyum düzeylerini ve işten ayrılma niyetlerini etkilemiştir.
Kökçü & Terzi, 2018	107 hemşire	Hemşirelerin çalışma ortamına yönelik orta düzeyde olumlu tutum gösterdikleri ve tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur.
Suliman & Aljezawi, 2018	382 hemşire	Yönetilebilir bir iş yükü ile destekleyici bir çalışma ortamı sağlamak, hemşireleri hastanede kalmaya teşvik ettiği bulunmuştur.
McSherry & Pearce 2018	223 sağlık çalışanı	Çalışmada hazırlanan anket, hemşirelik düzeyini ölçmek için kullanılmıştır. Yöneticiler ve liderler sağlık kurum kültürü ve çalışma ortamı ile şefkat düzeyi arasında bağlantı kuracağı öngörülmüştür.
Cho & Han, 2018	432 hemşire	Çalışmada olumlu çalışma ortamını destekleyen lider hemşire davranışlarının, hemşireler üzerinde daha fazla sorumluluk alma, yüksek performans gösterme ve daha iyi stres yönetebilme becerisi ortaya koydukları saptanmıştır.
Üçgül, 2017	303 hemşire	Örgütsel bağlılığın kişisel özelliklerden çok çalışma ortamının özellikleriyle ilgili olduğu görülmektedir. Örgütsel bağlılığın artırılması için çalışma ortamlarının iyileştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.
Nantsupawat et al., 2017	1351 hemşire	Çalışmada daha iyi çalışma ortamına sahip üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerde iş tatminsizliği, işten ayrılma niyeti ve tükenmişlik anlamlı olarak daha az bulunmuştur.
Swiger et al., 2017	28 ülkeden 46 makale	Sağlıklı çalışma ortamının, iş doyumunu artırıp, ilaç hatalarını, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetlerini azalttığı görülmüştür.
Aiken et al., 2017	13077 hemşire ve 18878 hasta	Çalışmada hemşirelerde sağlıklı çalışma ortamının daha yüksek bakım kalitesi ve hasta güvenliği algısı oluşturduğu görülmüştür.
Kelly & Todd, 2017	105 hemşire	Sağlıklı çalışma ortamının hemşirelerde tükenmişliği azalttığı ifade edilmiştir.
McHugh et al., 2016	75 hastanede 18 yaş ve üstü toplam 11.160 yetişkin hasta	Çalışmada olumsuz çalışma ortamına sahip hastanelerde bakım alan hastaların sağlıklı çalışma ortamına sahip hastanelerdeki hastalara göre kalp krizinden kurtulma şansı %16 daha az olarak bulunmuş ve sağlıklı çalışma ortamlarının, hastaların kardiyak arrest sonucu sağ kalım oranı ile doğrudan bir ilişkiye sahip olduğu belirtilmiştir.
Arslan Yürümezoğlu & Kocaman, 2016	799 hemşire	Hemşirelerde sağlıklı çalışma ortamının işten ayrılma niyetini azalttığı ifade edilmiştir.
Huddleston & Gray, 2016	321 hemşire	Çalışmada olumsuz çalışma ortamının, hemşirelerin psikolojik sağlığını önemli ölçüde etkilediği ortaya konmuştur.

Goh & Lopez, 2016	495 hemşire	Çalışmada iş tatmini ile çalışma ortamı arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür. Destekleyici bir çalışma ortamının varlığı, göçmen hemşireleri elde tutmak için çok önemli olduğu ifade edilmiştir.
-------------------	----------------	---

Tablo 1’de yer alan çalışmalarda, hemşirelerin çalışma ortamlarında özerklik seviyelerinin düşük olduğu, hemşirelerin kararlara katılımda yetersiz kaldığı, iş yükü devir hızı miktarının yüksek olduğu, hemşireler için uygulanan eğitim ve gelişim olanaklarının sınırlı olduğu, ekip içi iletişimde sıkıntılar görüldüğü ve hemşirelerin çalışma ortamları ile ilgili sıkıntılar yaşadığı görülmektedir. Vardiyalı çalışma koşullarının, işyerinde hemşirelerin karşılaştığı zorbalık ve şiddet ve çalışma ortamlarının elverişli olmaması gibi durumlar hemşireleri olumsuz etkilemektedir (Bujacz et al., 2021; Göktepe ve ark., 2020; Kassahun et al., 2021; Tuna & Kahraman, 2019). Hemşirelerin çalışma ortamlarıyla ilgili yaşadıkları sorunlar, hemşirelerin psikolojik sağlıklarının olumsuz yönde etkilemekte, tükenmişlik yaratmakta, hemşirelerin iş doyumlarını azaltmakta ve işten ayrılma niyetlerini arttırmaktadır (Huddleston & Gray, 2016; Kökçü & Terzi, 2018). Hemşirelerde sağlıklı çalışma ortamı oluşturmaya yönelik; gerekli kaynakların ve araç-gerecin sağlanması, hemşirelerin yetkinlik düzeyi, deneyim süresi, kararlara katılım gibi faktörlerin sağlanması ve yönetilebilir bir iş yükü ile destekleyici bir çalışma ortamı sağlamak, hemşireleri hastanede kalmaya teşvik etmekte ve sağlıklı çalışma ortamları oluşturmanın temel yolu olarak görülmektedir (Albashayreh et al., 2019; Goh & Lopez, 2016; Göktepe ve ark., 2021; Suliman & Aljezawi, 2018). Çalışmalarda hemşirelerde sağlıklı çalışma ortamının daha fazla sorumluluk alma, yüksek performans gösterme ve daha iyi stres yönetebilme becerisine sahip oldukları ve sağlıklı çalışma ortamının hemşirelerde daha yüksek bakım kalitesi ve hasta güvenliği algısı oluşturduğu görülmektedir (Aiken et al., 2017; Cho & Han, 2018). Hemşirelerde sağlıklı çalışma ortamı, ilaç hatalarını azaltmakta, iş doyumunu artırmakta, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetini azaltmaktadır (Kelly & Todd, 2017; Nantsupawat et al., 2017; Swiger et al., 2017; Arslan Yürümezoğlu & Kocaman, 2016).

SONUÇ

Hazırlanan derlemede, hemşirelerde çalışma ortamından, olumsuz ve sağlıklı çalışma ortamlarının hemşireliğe olan yansımaları ele alınmıştır. Ücretlendirme adaletsizlikleri, etkisiz iletişim, yeterli araç-gereç malzemenin sağlanmaması, rol belirsizliği, beklenen saygıyı görememe, kariyer ve gelişim olanaklarının sağlanmaması, iş sağlığı ve güvenliği sorunları, yönetsel sorunlar, aşırı iş yükü gibi faktörler bireyleri olumsuz etkilemektedir. Hemşirelerde sağlıklı çalışma ortamı algısı oluşturmaya yönelik, etkili yönetim ve liderlik, uygun ve yeterli fiziki koşullarının sağlanması, kariyer ve gelişim olanaklarının sağlanması, takdir edilme ve tanınma, çalışanın iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, sosyal hakların sağlanması ve etkili ekip içi iletişim gibi faktörler etkili olmaktadır. Ayrıca yönetici hemşirelerin, hemşirelik işlevlerini kolaylaştıran ve hemşirelerin güdülenmesini arttıran olumlu çalışma ortamlarını oluşturup sürdürmelerinde etkin şekilde liderlik yapmaları gerekmektedir.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarların, sponsor veya ticari bir firma ile ilişkisi bulunmamaktadır, yazarlar çalışma için finansal destek almamışlardır.

Yazar Katkısı: Fikir: NÜB, ÖÇ; Tasarım: NÜB, ÖÇ; Denetleme: NÜB; Literatür taraması: ÖÇ; Makale yazımı: ÖÇ, NÜB; Eleştirel inceleme: NÜB

KAYNAKLAR

- Aiken, L. H., & Fagin, C. M. (2018). Evidence-based Nurse Staffing: ICN's New Position Statement. *International Nursing Review*, 65(4), 469-471. <https://doi.org/10.1111/inr.12499>.
- Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., & Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *British Medical Journal Quality & Safety*, 26(7), 559-568. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-006197>.
- Altınöz, Ü., & Demir, S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distress ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 95-101. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.03016>.
- Albashayreh, A., Al Sabei, S. D., Al-Rawajfah, O. M., & Al-Awaisi, H. (2019). Healthy work environments are critical for nurse job satisfaction: Implications for Oman. *International Nursing Review*, 66(3), 389-395. <https://doi.org/10.1111/inr.12529>.
- Arslan Yurumezoglu, H., & Kocaman, G. (2016). Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 235-243. <https://doi.org/10.1111/jonm.12305>.

- Aslan, M., & Gökdemir, S. (2019). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algısı: Trakya Örneği. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 614-621. <https://doi.org/10.5961/jhes.2019.359>
- Bujacz, A., Rudman, A., Gustavsson, P., Dahlgren, A., & Tucker, P. (2021). Psychosocial working conditions of shiftworking nurses: A long-term latent transition analysis. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2603-2610. <https://doi.org/10.1111/jonm.13430>.
- Cho, H., & Han, K. (2018). Associations among nursing work environment and health-promoting behaviors of nurses and nursing performance quality: A multilevel modeling approach. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(4), 403-410. <https://doi.org/10.1111/jnu.12390>.
- Çatak, T., & Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 85-95. <https://doi.org/10.5455/musbed.20150309010354>.
- Daniel, V., & Daniel, K. (2020). Perception of Nurses' Work in Psychiatric Clinic. *Clinical Medicine Insights*, 1(1), 27-33. <https://doi.org/10.52845/CMI/2020v1i1a5>.
- Goh, Y. S., & Lopez, V. (2016). Job satisfaction, work environment and intention to leave among migrant nurses working in a publicly funded tertiary hospital. *Journal of Nursing Management*, 24(7), 893-901. <https://doi.org/10.1111/jonm.12395>.
- Göktepe, N., Türkmen, E., Fener, İ., Yalçın, B., & Sarıköse, S. (2021). Hemşirelerin Bireysel, Mesleki ve Çalışma Ortamı Özelliklerinin Bakım Kalitesi Algılarına Etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 139-147. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2021.54366>.
- Göktepe, N., Türkmen, E., Kebapçı, A., Albayrak, S., Topçu, İ., Miral, M. T., & Özcan, D. (2020). Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Çalışma Ortamına İlişkin Görüşleri: Kalitatif Çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(1), 17-30. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2020.37267>.
- Han, J., Kang, H. J., & Kwon, G. H. (2020). Impact of intelligent healthscape quality on nurse job outcomes and job satisfaction: A test of the moderating effect of innovativeness. *Journal of Nursing Management*, 28(1), 43-53. <https://doi.org/10.1111/jonm.12875>.
- Huddleston, P., & Gray, J. (2016). Describing nurse leaders' and direct care nurses' perceptions of a healthy work environment in acute care settings, part 2. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 46(9), 462-467. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000376>.
- Kassahun, C. W., Abate, A. T., Tezera, Z. B., Beshah, D. T., Agegnehu, C. D., Getnet, M. A., & Alemu, M. T. (2021). Working Environment of Nurses in Public Referral Hospitals of West Amhara, Ethiopia. *Research Square*. 1-17. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1076318/v1>.
- Kakemam, E., Raeissi, P., Raoofi, S., Soltani, A., Sokhanvar, M., Visentin, D. C., & Cleary, M. (2019). Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 55(2-3), 237-249. <https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1647791>.
- Kelly, L., & Todd, M. (2017). Compassion fatigue and the healthy work environment. *AACN Advanced Critical Care*, 28(4), 351-358. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2017283>.
- Kökçü, Ö. D., & Terzi, B. (2018). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi-çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(2), 66-72.
- Kurnaz, H. (2019). Çalışma ortamının hemşirelerin iş doyumunu ve ayrılma niyetine etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya*.
- Labrague, L. J., Al Sabei, S., Al Rawajfah, O., AbuAlRub, R., & Burney, I. (2021). Authentic leadership and nurses' motivation to engage in leadership roles: The mediating effects of nurse work environment and leadership self-efficacy. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2444-2452. <https://doi.org/10.1111/jonm.13448>.
- Maassen, S. M., van Oostveen, C., Vermeulen, H., & Weggelaar, A. M. (2021). Defining a positive work environment for hospital healthcare professionals: A Delphi study. *PLoS ONE*, 16(2), e0247530. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247530>.
- Mchugh, M. D., Rochman, M. F., Sloane, D. M., Berg, R. A., Mancini, M. E., Nadkarni, V. M., & American Heart Association's Get With The Guidelines-Resuscitation Investigators. (2016). Better nurse staffing and nurse work environments associated with increased survival of in-hospital cardiac arrest patients. *Medical care*, 54(1), 74-80. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000456>.
- McSherry, R., & Pearce, P. (2018). Measuring health care workers' perceptions of what constitutes a compassionate organisation culture and working environment: findings from a quantitative feasibility survey. *Journal of Nursing Management*, 26(2), 127-139. <https://doi.org/10.1111/jonm.12517>.
- Moradi, T., Maghaminejad, F., & Azizi-Fini, I. (2014). Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and Midwifery Studies*, 3(2): e19450. <https://doi.org/10.5812/nms.19450>
- Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaiakhum, O. A., Thienthong, H., & Poghosyan, L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*, 64(1), 91-98. <https://doi.org/10.1111/inr.12342>.

- Saifan, A. R., Al Zoubi, A. M., Alrimawi, I., & Melhem, O. (2019). Exploring the psychological status of Jordanian nurses working with cancer patients. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 215-222. <https://doi.org/10.1111/jonm.12667>.
- Samur, M., & Seren Intepeler, S. (2019). Nurses' view of their work environment, health and safety: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1400-1408. <https://doi.org/10.1111/jonm.12821>.
- Suliman, M., & Aljezawi, M. (2018). Nurses' work environment: indicators of satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 26(5), 525-530. <https://doi.org/10.1111/jonm.12577>.
- Swiger, P. A., Patrician, P. A., Miltner, R. S. S., Raju, D., Breckenridge-Sproat, S., & Loan, L. A. (2017). The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: An updated review and recommendations for use. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 76-84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.003>.
- Solmaz, M., & Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
- Tuna, R., & Kahraman, B. (2019). Workplace bullying: A qualitative study on experiences of Turkish nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1159-1166. <https://doi.org/10.1111/jonm.12787>.
- Twigg, D., & McCullough, K. (2014). Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *International journal of nursing studies*, 51(1), 85-92. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu>.
- Ulrich, B., Barden, C., Cassidy, L., & Varn-Davis, N. (2019). Critical care nurse work environments 2018: findings and implications. *Critical Care Nurse*, 39(2), 67-84. <https://doi.org/10.4037/ccn2019605>.
- Üçgül, K. (2017). Sosyodemografik ve Çalışma Ortamı Özelliklerinin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıkları Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287-300. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>.
- Yazıcı, S. Ö., & Kalaycı, İ. (2015). Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının değerlendirilmesi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3), 379-383.

COVID-19 AŞISINA KARŞI TUTUMLAR VE SOSYAL MEDYANIN ETKİSİ

Nahed MOHAMMED ¹, Birsen ALTAY ²

ÖZET

COVID-19 pandemisi 2019 yılının sonunda insan hayatında büyük değişikliklere neden olan önemli bir sorun olmakla birlikte küresel bir halk sağlığı tehdidi olmaya devam etmektedir. COVID-19 pandemisi sırasında, tüm dünya insanları korumak ve pandemi öncesinde olan normal yaşama dönmek için aşı geliştirme yarışına girdi. Günümüzde, bu hastalığın etkisinin hızla artmasıyla birlikte aşı tartışmaları da artarak dünyanın en önemli gündem konularından biri haline geldi. Bu çalışmanın amacı, literatür doğrultusunda COVID-19 aşısına karşı tutumlar ve medyanın etkisinin incelenmesidir. Son yüzyılda aşılar, belirli viral hastalıkların oranını azaltmada veya neredeyse tamamen ortadan kaldırmada rutin ve etkili bir önleyici tedbir haline geldi. Aşıların, aşılu bireyler arasında doğrudan bağışıklık ve hastalık önleme sağladığı ve ayrıca nüfusun yeterli bir kısmı aşılanmışsa aşılanmamış bireylerde bile sürü bağışıklığı yoluyla enfeksiyonu azalttığı gösterilmiştir. Aşılama en başarılı halk sağlığı önlemlerinden biri olarak kabul edilmesine rağmen, birçok insan güvenlik endişeleri ve aşılamanın gerekliliği konusundaki şüpheleri nedeniyle aşı olamamayı tercih etmektedir. Bireylerin yaşadığı aşı reddi veya tereddütü, Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilk on küresel sağlık tehdidi arasında listelenmiştir. Yaşanan COVID-19 pandemisi nedeniyle medyanın bilgi verme ve yönlendirme işlevlerinin giderek daha önemli hale geldiği görülmektedir. Medya, toplumun gelişimini ve tutumlarını şekillendirmekte oldukça önemli bir role sahiptir. Özellikle mevcut COVID-19 salgını sırasında insanlar, sosyal mesafe nedeniyle sosyal medya uygulamalarının kullanımını artırmıştır. Sosyal medya izleme alışkanlığı sağlığın korunması ve hastalık önleme davranışlarında bireylerin hem olumlu hem de olumsuz etkilemiştir. Bu çalışmada, aşıların önemini vurgulamak ve insanların geliştirilen COVID-19 aşılarına yönelik dijital dünyada sergiledikleri "olumsuz" tutumlarını değerlendirmek amaçlanmaktadır. Pandemi sürecinde artan vaka ve ölüm sayısına rağmen, COVID-19 aşılarına karşı çıkan kişilerin varlığı nedeniyle bu çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada sosyal medya kullanımlarının artmasıyla birlikte değişen bilgiler, farklı topluluklardaki insanlar arasında aşırı bir endişe, korku ve kafa karışıklığına neden olan aşıya karşı oluşan tutumların değerlendirilmesi yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; COVID-19 aşısı; Aşıya karşı tutumlar; Sosyal medya

ATTITUDES TOWARDS THE COVID-19 VACCINE AND THE IMPACT OF SOCIAL MEDIA

Nahed MOHAMMED ¹, Birsen ALTAY ²

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic remains a global public health threat, despite being a major problem that caused major changes in human life at the end of 2019. During the COVID-19 pandemic, the whole world raced to develop a vaccine to protect people and return to normal life before the pandemic. Today, with the rapid increase in the impact of this disease, vaccine discussions have also increased and become one of the most important agenda topics in the world. The aim of this study is to examine the attitudes towards the COVID-19 vaccine and the effect of the media in line with the literature. In the last century, vaccines have become a routine and effective preventive measure in reducing the rate or almost completely eliminating certain viral diseases. Vaccines have been shown to provide direct immunity and disease prevention among vaccinated individuals and also reduce infection through herd immunity even in unvaccinated individuals if a sufficient portion of the population is vaccinated. Although vaccination is considered one of the most successful public health measures, many people choose not to be vaccinated because of safety concerns as well as doubts about the necessity of vaccination. Vaccine refusal or hesitation by individuals is listed among the top ten global health threats by the World Health Organization. Due to the COVID-19 pandemic, it is seen that the functions of informing and directing the media are becoming more and more important. The media has a very important role in shaping the development and attitudes of the society. Especially during the current COVID-19 epidemic, people have increased the use of social media applications due to social distance and made it a habit. The habit of watching social media had some positive and some negative effects on health protection and disease prevention behaviors. In this study, it is aimed to emphasize the importance of vaccines and to evaluate the "negative" attitudes of people towards the developed COVID19 vaccines in the digital world. Despite the increasing number of cases and deaths during the pandemic process, this study is needed due to the presence of people who oppose COVID-19 vaccines. In this study, the changing information with the increasing use of social media and the attitudes towards the vaccine, which cause extreme anxiety, fear and confusion among people in different communities, were evaluated.

Keywords: COVID-19; COVID-19 vaccine; Attitudes towards vaccines; Social media

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, nahed.mohammed8765@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0273-947X>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, baltay@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

GİRİŞ

COVID-19 salgını, dünya çapında Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, 17 Aralık 2021 itibariyle 271.963.258 doğrulanmış vaka ile 5.331.019 ölüme neden olan 219 ülke ve bölgeyi etkilemiştir(DSÖ,2021). Bu pandeminin uzun vadeli kontrolü kısmen önleyici bir aşının geliştirilmesine ve alınmasına bağlıdır. Aşırı reddeden nüfusun yanı sıra, hastalığın yeniliği, aşının güvenliği ve etkinliği ile ilgili endişeler, halkın önemli bir bölümünün COVID-19'a karşı aşı olma isteksizliğini göstermektedir(Chou et al.,2020). Günümüzde, bu hastalığın etkisinin hızla artması, pandemi ile ilgili yeni verilerin sürekli ortaya çıkmaya ve yayılmaya devam etmesiyle birlikte aşı tartışmaları da artarak dünyanın en önemli gündem konularından biri haline geldi(Yıldız ve ark. 2021). İnsanlar yaşam tarzlarını değiştirmeye ve bu yeni verilere uyum sağlamaya çalışırken maruz kaldıkları yanlış bilgilerden dolayı bu süreç her zaman sağlıklı bir şekilde ilerlememektedir(Loomba et al.,2021).

İnfodemic kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), salgın hakkında yanlış bilgilendirmeyi önlemek için yoğun bilgilendirme faaliyetleri yürütürken, " Çin'in biyolojik silahı ", " kontrol etme stratejisi ve işlenen günahlar nedeniyle ",(Olatunji et al.,2020) "Virüs laboratuvarında üretilir" gibi iddialar ve komplo teorileri gündeme geldikçe, bu bilgileri 'Infodemi' kavramı olarak tanımlanmış ve üzerine araştırmaları ve konferansları yürütülmüştür(Akyüz , 2020).

Bu kavram Dünya Sağlık Örgütü tarafından "salgın sırasında ortaya çıkan bazıları doğru, bazıları ise yanlış olan, virüs gibi hızlı bir şekilde yayılan ve sağlık organizasyonu karmaşık hale getiren büyük bilgi birikimi"olarak tanımlanmaktadır(DSÖ.2021). DSÖ Genel Direktörü Tedros Adhanom Ghebreyesus Münih Güvenlik konferansında, 15 Şubat 2020 "Sadece bir pandemi değil, aynı zamanda bir infodemi ile mücadele ediyoruz" dedikten sonra bu kavram tekrar gündem haline gelmiştir(DSÖ.2021). Sosyal medya platformları ve diğer geleneksel kitle iletişim araçları aracılığıyla hızlı küresel yayılımı temsil eden Infodemic kavramı, halk arasında uygunsuz davranışları teşvik etmekte, hükümetlerin ve sağlık yetkililerinin COVID-19'u yönetme çabalarını tehlikeye atmaktadır(Chong et al.,2020).

Aşı Tereddütü

Aşı hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşılardan kabullenme veya reddedilmesindeki gecikmeli bir davranış olarak tanımlanan aşı tereddütü, DSÖ tarafından 2019'da küresel bir tehdit olarak tanımlanmıştır(DSÖ.2021). COVID-19 pandemisi, sosyal mesafe, maske takma gibi COVID-19'a karşı önleyici tedbirlerin virüsün yayılmasını kontrol altına almada etkili olduğunu kısmen gösterilmiş olsa da COVID-19 pandemisinin uzun vadeli kontrolü, gelişmeye ve sosyal mesafeye bağlı olacaktır(DSÖ,2020).

COVID-19 aşısı diğer yaygın aşılarından farklı olarak, aşı hakkında tereddütleri artırabilecek birçok faktörle ilişkilidir(Williams ve ark. 2020). Pandemi sürecinde insanların tehdit altında, kararsız ve endişeli olduğu kriz dönemlerinde yanlış bilgilendirme ve komplo teorileri gelişmesini yol açtığını ve mükemmel koşullar yaratmıştır(Douglas, 2021). Yapılan araştırmalara göre, COVID-19 aşısına karşı tereddütü, aşı geliştirilmesinin hızlı temposu, geliştirme teknolojisindeki (mRNA) yenilikler, bilinmeyen uzun vadeli yan etkiler ve aşılardan siyasetleşmesi hakkında yaygın kamuoyu endişeleri ve bu durumun insanların önleyici davranışlarına olumsuz etkilediğini gösterilmiştir(Liu et al.,2021). Pandemi yönetimi konusundaki endişeler, virüse yakalanma korkusu, sevdiklerinin kaybı, aşı güvenliği ve mali zorluklar izolasyon ve yalnızlık dahil olmak üzere dramatik toplumsal değişiklikler nedeniyle halkın kolektif duygularını artırmıştır(Nicola et al.,2020).Tersine, sürekli haber güncellemeleri ve pandeminin siyasallaşması, krize karşı mesafeli ve duygusal tepkileri azaltarak bazılarının COVID-19'un riskini ve ciddiyetini hafife almasına neden olmuştur. Bazılarında, bu krizin olumsuz, kontrol edilemez doğası ve uzun süreli belirsizliği ile ilişkili yorgunluk ve pasiflik nedeniyle duygusal olarak çok etkilenmiştir(Chou et al.,2020).

Sosyal Medya ve Aşı Tereddütü

Sosyal medya, geniş bir tanımla, bireysel kullanıcıların içerik oluşturmasını ve sanal uygulama topluluklarına dağıtmasını kolaylaştıran teknoloji aracılı platformları içerir. İnsanların benzer düşünen insanlarla bağlantı kurması için bir yol sağlar, ancak aynı zamanda halk sağlığı müdahaleleri hakkında yanlış bilgilerin yayılmasına da yol açabilir. İnternet tabanlı uygulamaların ortaya çıkmasıyla birlikte, giderek daha fazla insan görüşlerini sosyal medya platformlarında paylaşmaya başlamışlardır(Erwin et al.,2017). Özellikle içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisi döneminde insanlar sosyal mesafe nedeniyle sosyal medya kullanımlarını artırmıştır. Sosyal medya izleme alışkanlığı sağlığın korunması ve hastalık önleme davranışlarında bireyleri hem olumlu hem de olumsuz etkilemiştir(Puri et al.,2020). Bazı sosyal medya kullanıcıları, aşılardan yararları ve yan etkileri hakkında temel yanlış algılamalara ve aşı ile önlenemez hastalıkların sonuçlarından habersiz olan önyargılı bir popülasyon örneği olabilir(Buller et al.,2019). Ayrıca, genel olarak aşılanmanın risklerini ve yararlarını değerlendirirken, riskler fazla tahmin edilebilir ve hastalığı önlemenin daha soyut potansiyel faydalarına kıyasla daha acil ve somut görünebilir(Betsch et al.,2012). Ek olarak, bireyler sosyal medyadaki çoklu bilgi kaynaklarının güvenilirliğine karar vermekte zorlanabilirler ve mesajların içeriği bireyin tutumlarıyla uyumluysa daha inandırıcı olarak algılanabilir(Giese et al.,2019).

Sonuç olarak, COVID-19 aşısı iletişiminde duyguların farklı kullanımını vurgulamak, kısa vadede aşılara ilgili şüpheleri gidermeye ve uzun vadede aşılara olan güveni artırmaya yardımcı olabilir. Ayrıca, Hedef kitlenin mevcut duygusal durumuna göre uyarlanmış aşısı eğitimi, kişinin toplumunun sağlığını ve esenliğini geri kazanmasına yardımcı etmede ve olumlu duyguları ortaya çıkarmada etkili olabilir.

Yazar katkısı

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Çıkar çatışması

Herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- Akyüz SS. 2020; Yanlış bilgi salgını: COVID-19 salgını sırasında Türkiye'de sahte haber dolaşımı. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. 34:422–44.
- Betsch C, et al., (2012). *Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions*. Elsevier, 30(25), 0–. doi:10.1016/j.vaccine.2012.02.025
- Buller DB, Walkosz BJ, Berteletti J, Pagoto SL, Bibeau J, Baker K, Hillhouse J, Henry KL.. Insights on HPV vaccination in the united states from mothers' comments on facebook posts in a randomized trial. Hum Vaccin Immunother. 2019;15(7–8):1479–87. doi:10.1080/21645515.2019.1581555.
- Chong, Y. Y., Cheng, H. Y., Lai Chan, H. Y., Chien, W. T., & Shan Wong, S. Y. (2020). *COVID-19 pandemic, infodemic and the role of eHealth literacy*. *International Journal of Nursing Studies*, 103644. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103644
- Chou, W; Budenz, A. (2020). *Considering Emotion in COVID-19 Vaccine Communication: Addressing Vaccine Hesitancy and Fostering Vaccine Confidence*. *Health Communication*, (), 1–5. doi:10.1080/10410236.2020.1838096
- Douglas, K. M. (2021). *COVID-19 conspiracy theories*. *Group Processes & Intergroup Relations*, 24(2), 270–275. doi:10.1177/1368430220982068
- DSÖ.2021. İnfodemik.Erişim 30.12.2021 https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1
- DSÖ.2020. *Munich Security Conference*. Erişim 20.12.2021, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/munich-security-conference>
- DSÖ.2020. *How do vaccines work*. Erişim: 18.12.2020. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-dovaccineswork?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAk4aOBhCTARIsAFWFP9EzrExcvkqLumnT4ZyHq5d9zXuM1TeP-l2vHU-iCl89-9ZV3Qf v saAtcZEALw wcB>
- DSÖ. 2020. *Coronavirüs Hastalığı (COVID-19) Panosu*. erişim 20.12.2021 <https://covid19.who.int/>
- Erwin M; Basch Z, ve ark. 2017. “To Each His Own.” *Discussions of Vaccine Decision-Making in Top Parenting Blogs*. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 13(8):1895-1901. doi:10.1080/21645515.2017.1321182
- Fisher, Kimberly A.; Bloomstone, Sarah J.; Walder, Jeremy; Crawford, Sybil; Fouayzi, Hassan; Mazor, Kathleen M. (2020). *Attitudes Toward a Potential SARS-CoV-2 Vaccine: A Survey of U.S. Adults*. *Annals of Internal Medicine*, (), M20-3569–. doi:10.7326/M20-3569
- Giese H, ve ark. 2019. The echo in flu-vaccination echo chambers: selective attention trumps social influence. *Vaccine*. S0264410X19315634–. doi:10.1016/j.vaccine.2019.11.03
- Liu S, Li J, Liu J.2021.*Leveraging Transfer Learning to Analyze Opinions, Attitudes, and Behavioral Intentions Toward COVID-19 Vaccines: Social Media Content and Temporal Analysis*.JMed InternetRes.23(8):e30251 doi: [10.2196/30251](https://doi.org/10.2196/30251)
- Loomba S, Figueiredo A. et al.,2021. *Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA*. *Nature Human Behaviour*. 2021;5(3):337–48. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01056-1>.
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery*, 78, 185–193. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.04.018>
- Olatunji OS, Ayandele O, Ashirudeen D, Olaniru OS. “Infodemic” in a pandemic: COVID-19 conspiracy theories in an african country. *Social Health Behav*. 2020;3(4):152–7.
- Puri, N et al., (2020). *Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases*. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, (), 1–8. doi:10.1080/21645515.2020.1780846
- Topsakal, T. ve Ferik, F. (2021). “Haber Sitelerinin Covid-19 Aşılarına Yönelik Yaklaşımı ve Haber İçeriklerinin Değerlendirilmesi”. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (AKİL) Haziran (35), s. 370-386, DOI: 10.31123/akil.886679
- Ward, J; et al., (2020). *The French public's attitudes to a future COVID-19 vaccine: The politicization of a public health issue*. *Social Science & Medicine*, 265, 113414 doi:10.1016/j.socscimed.2020.113414

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

- Williams L, Gallant AJ, Rasmussen S, Brown Nicholls LA, Cogan N, Deakin K, ve ark. 2020. *Towards intervention development to increase the uptake of COVID-19 vaccination among those at high risk: outlining evidence-based and theoretically informed future intervention content.* Br J Health Psychol .05;25(4):1039-1054.
- Yıldız Z., Gencer E. & Gezegen N. F. (2021). *Covid 19 pandemi sürecinde geliştirilen aşılar karşı bireylerin tutumlarının değerlendirilmesi üzerine uygulamalı bir çalışma.* Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 12(3), 877-889

EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN HASTA YAKINLARINDA PSİKOLOJİK İYİ OLUŞUN ÖNEMİ
Ayşe KOÇ ÖZBEK¹, Birsen ALTAY²

ÖZET

Bu derlemenin amacı evde bakım hizmeti veren hasta yakınlarında psikolojik iyi oluşun önemi ile ilgili bilgilerin literatür doğrultusunda tartışılmasıdır. Günümüzde Türkiye'nin nüfus yapısına ilişkin yapılan incelemeler, yaşlanan bir toplum olma yöneliminde olduğunu göstermektedir. Yaşlanan toplum beraberinde yaşlılığa bağlı hastalıkları ve yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük çekmeyi getirmektedir. Yaşlıların yanı sıra toplumda bedensel ve zihinsel engeli olan bakıma muhtaç kişiler de mevcuttur. Bu bağlamda yaşlı ve engelli bakıma muhtaç kişilerin kendi ev ortamlarında, ailelerinden ve sosyal çevrelerinden uzaklaşmadan yaşamlarını kaliteli bir şekilde sürdürebilmeleri için evde bakım hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Bakım "Kendi özbakımlarını sağlamada ve yaşam kalitesini sürdürmede yetersiz olan bireylerin, yaşamlarının devamının sağlanmasına yönelik sosyal, tıbbi ve diğer tüm alanlarda ihtiyaç duyduğu hizmetlerin uzmanlar, aile üyeleri veya yakınları tarafından sunulması" şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bakımın sıklıkla hastaların eşleri tarafından sağlandığı belirtilmektedir. Eşin bakım vermeye uygun olmaması durumunda ise bu görevi hastaların yetişkin evlatlarının üstlendiği belirtilmektedir. Bazı hasta yakınları ise ücret karşılığında bir bakım elemanından destek almaktadır. Yapılan araştırmalarda; yaşlı, kronik hastalığı olan, engelli, iyileşme süreci uzun olan, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlı, başkalarının yardım ve desteğine ihtiyaç duyan hastalara bakım veren bireyler bedensel hastalık, duygusal stres, ekonomik zorluklar, sosyal yaşamda kısıtlanma, aile bireyleriyle aralarındaki ilişkilerde bozulma ve iş yaşamlarında bir çok zorlukla karşı karşıya kalma gibi durumlar yaşadıkları belirtilmiştir. Tüm bunların yanısıra bu bireylerin ağır psikolojik yük altında oldukları belirtilmektedir. Bakım veren bireylerin bakım verme işlevinden dolayı hastalarıyla çok fazla vakit geçirmeleri çevrelerindeki kişilerden ve sosyal hayatlarından izole olmalarına, yoğun yalnızlık duygusu yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu da zamanla psikolojik sorunlar yaşamalarına ve verdikleri bakımın kalitesinde düşmeye neden olmaktadır. Bireyin psikolojik gereksinimlerine odaklanan iyi oluş olgusu, bireyin olumlu duygular hissetmesini önemser. Psikolojik iyi oluş, bireylerin kendilerini yetenekli, mutlu, desteklenmiş hissetmeleri ve yaşamdan memnun olmalarıdır. Bakım veren bireylerin psikolojik yönden iyi oluşu, yalnızlık hissetmemeleri hem kendi sağlıkları hem bakım verdikleri bireyin sağlığı hem de bakımın kalitesi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle evde bakım hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu derlemede evde bakım hizmeti veren hasta yakınlarında psikolojik iyi oluşun önemi ile ilgili bilgiler sunulacaktır.

Anahtar kelimeler: Evde bakım; Bakım veren; Hasta yakınları; Psikoloji; İyi oluş

THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN THE RELATIVES OF PATIENTS WHO PROVIDE HOME CARE SERVICES

SUMMARY

The purpose of this review is to discuss information about the importance of psychological well-being in the relatives of the patient who provide home care services in the light of the literature. Today, the studies related to the population structure of Turkey show that it tends to be an aging society. The aging society brings diseases related to old age and difficulties in fulfilling life activities. In addition to the elderly, there are also people in need of care with physical and mental disabilities in the society. In this context, elderly and disabled people in need of care need home care services in order to maintain a quality life in their own home environment without being away from their families and social environments. Care is defined as "providing the services needed by individuals, who are inadequate in providing their own self-care and maintaining their quality of life, in social, medical and all other fields to ensure the continuation of their lives, by experts, family members or relatives". It is stated that this care is often provided by the spouses of the patients. If the spouse is not suitable for caregiving, it is stated that this duty is undertaken by the adult children of the patients. Some relatives of patients receive support from a caregiver for a fee. In the researches; it was stated that individuals who care for patients who are elderly, chronically ill, disabled, have a long recovery period, have limited daily life activities, need help and support from others experienced situations such as facing a lot of difficulties, have physical illness, emotional stress, economic difficulties, limitation in social life, deterioration in relations with family members and a loss in their work life. In addition to all these, it is stated that these individuals are under a heavy psychological burden. The fact that caregivers spend a lot of time with their patients due to their caregiving function can cause them to be isolated from the people around them and their social life, and to experience intense loneliness. This, in turn, causes them to experience psychological problems and decrease the quality of care they provide. The phenomenon of well-being, which focuses on the psychological needs of the individual, cares about the individual's feeling of positive emotions. Psychological well-being is individuals feeling capable, happy, supported, and satisfied with life. The psychological well-being of caregivers and the fact that they do not feel lonely are very important in terms of their own health, the health of the individual they care for, and the quality of care. Therefore, home care nurses have important responsibilities. In this review, the importance of psychological well-being in the relatives of the patients who provide home care services will be presented.

Keywords: Home care; The caregiver; Patient's relatives; Psychology; Well-being 1Ondokuz Mayıs Üniversitesi

¹ Lisansüstü Enstitüsü, aysekoc555@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6227-4061>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, baltay@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

GİRİŞ

Teknoloji ve bilimin ön plana çıktığı ve her geçen gün ilerlediği bu çağda, en hızlı ilerleyen ve gelişen bilimlerden biri de tıp bilimidir. Pek çok hastalığın eski dönemlerde tedavisi mümkün değilken, günümüzde bilimsel gelişmeler ve eldeki bilgiler sayesinde tamamen ve ya kısmen tedavi edilir duruma gelmiştir. Bu durum insan ömrünün uzaması ile kronik hastalıklarda ve bakım ihtiyacı olan birey sayısında artmaya neden olmuştur (Öztop ve Şener, 2008). Yaşlı nüfusun giderek artmasıyla engellilik durumlarında ve kronik hastalıklardaki artış, sağlık hizmetlerine talebin artmasına yol açmıştır. Sağlık kurumlarındaki yığılmalar, özel hastane fiyatlarının fazla olması, hastaların ve ailelerinin kendi ev ortamlarında daha rahat hissetmesi gibi nedenlerden ötürü evde bakım hizmeti gereksinimi ortaya çıkmıştır (Oğlak 2007, Taşdelen ve Ateş 2012).

Türk Dil Kurumu (TDK) bakım kelimesini " bakma işi, bir şeyin iyi bir şekilde geliştirilmesi, iyi bir durumda olması için verilen emek, birisine beslenme, giyinme gibi bireysel gereksinimlerinde yardımcı olma ve ona hizmet sağlama işi " olarak tanımlamıştır (TDK, 2017). Bakım veren ise; ' zihinsel, fiziksel ya da başka bir problem nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini bireysel olarak gerçekleştirmede yetersiz olan bireyin bakım sorumluluğunu üstlenen kişi ' olarak açıklanmıştır (Karahan ve İslam, 2013).

Evde bakım hizmeti genel anlamda; bireylerinin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, yeniden sağlıklarına kavuşmalarının sağlanması amacıyla, sağlık ve sosyal hizmetlerin, bireylerin yaşadıkları ev ortamında, uzman kişiler veya aile bireylerince sağlanmasıdır. Sunulan hizmetler sağlık ve sosyal hizmetlerin ikisini de içerdiğinden bireyin yaşam kalitesini artırmak hedeflenmektedir (Dönmez 2018).

Bakım verme kavramı, bireyi bütüncül ve çok boyutlu olarak değerlendirebilme, ihtiyaçlarına yönelik bakım sürecini planlama ve uygulama, bireyin ihtiyaç duyduğu sosyal, duygusal, fiziksel ve ekonomik tüm alanlarda, sorumlulukları ve faaliyetleri üstlenme şeklinde tanımlanmaktadır (Aşiret 2011).

Bakım verme, informal ve formal olarak iki başlıkta incelenmektedir. Formal bakım, hasta olan bireylere evinde yada sağlık kuruluşunda meslek üyeleri tarafından verilen bakım hizmetini kapsamaktadır (Kartal ve İnci, 2007; Karahan ve Güven, 2002). Ev ortamlarında formal bakım hizmeti sunan meslek grupları; terapistler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyenler ile evde bakım yardımcılarıdır (Fadıloğlu, 2013).

İnformal bakım ise; bakım veren bireylerin herhangi bir yakınına sunduğu yardımdır. İnformal bakım hizmetinde bakım sunan bireyin maddi bir ücret talebi yoktur ve evde bakım sunanlar genelde, aile üyeleri, kardeş, arkadaş gibi kişilerdir (Clark ve Chia, 2002).

Toplumumuzda hasta ve bakım gereksinimi bulunan bireylerin bakımı sadece ekonomik nedenlerden değil, aynı zamanda kültürel ve sosyal nedenlerden ötürü de " ailelerin temel görevi" olarak görüldüğünden bakım veren kişi sıklıkla aile bireylerinden biri olmaktadır. Dolayısıyla, bakım veren kişi haline gelmek çoğunlukla ansızın ortaya çıkan bir durumdur. Bu nedenle bu duruma adapte olma, genelde durum ortaya çıktıktan sonra gerçekleşir (Yılmaz 2010; Eicher 1993).

İnformal bakım hizmetini çoğunlukla hastaların eşlerinin sağladığı belirtilmektedir. Hastanın eşinin bakım veremeyecek olması durumunda ise bu sorumluluğu hastanın yetişkin çocuklarının üstlendiği açıklanmaktadır. Bazıları ise ücret karşılığı bir bakım sağlayıcıdan destek almaktadır (Seyyar, 2007).

Evde bakım hizmeti veren aile bireylerinin birçoğu, hastaya bakmanın yanı sıra iş ve sosyal yaşamını da sürdürmek zorundadır. Bakım vermenin hem uzun süreli olması hem de büyük fedakârlık gerektirmesi, bakım verenlerin karşılaştığı bu stres onların boğulmuş hissine kapılmalarına neden olmaktadır. Buna bağlı olarak ortaya çıkabilecek fiziksel, ekonomik, psikolojik ve aile içi problemlerin bakım verenlerin stresle başa çıkmalarında yetersiz kalmalarına yol açtığı yapılan araştırmalarda gösterilmektedir (Tel ve ark., 2012; Hisam ve ark., 2018). Bakım veren bireyler bakım verme işinden dolayı iştahsızlık, yorgunluk, ağrı, sindirim sorunları, başışıklığın düşmesi, uyku sorunları, kilo kaybetme ya da

alma, hipertansiyon gibi fiziksel sorunların yanısıra (Görgülü ve Akdemir, 2010; Pawl vd., 2013) stres düzeyinde artış, anksiyete, bakım verirken zorlanma, mutsuz hissetme, yalnız hissetme, depresyon, sıkıntı, korku, sosyal izolasyon gibi pek çok psikolojik sorunla da karşılaşabilmektedirler (Dökmen, 2012; Varela vd., 2011).

Bireyin halihazırda olan veya olmasını arzuladığı sosyal ilişkilerinde değişime sebep olan mühim yaşam geçişleri, bireyde yalnızlık durumunun başlamasını hızlandırabilmektedir. Bakım verme rolünün, bireylerin sosyal statüsünde bozulmalara yol açan önemli bir yaşam olayı olmasından dolayı bakım verenlerde böyle bir geçiş ortaya çıkmaktadır (Vasileiou vd., 2017). İngiltere'de yapılmış olan bir araştırmada, bakım veren 10 kişiden 8' inin, bakım verme rolünü üstlenmelerinden dolayı yalnızlık duygusu ya da sosyal izolasyon yaşadığı açıklanmıştır. Aynı araştırmada, bakım veren bireylerin %57'sinin, aile içi ilişkilerinde ve sosyal ilişkilerinde azalma olduğu, %49'unun ise, bakım verme yükümlülüğünden dolayı eşiyile arasındaki ilişkilerde güçlük yaşadığı görülmüştür. Özellikle uzun süreden beri bakım vermekte olan bireyler, bunun sonucu olarak kırılma noktasına gelmekte, evden ayrılmadıklarından sosyal izolasyon yaşama durumları iki kat fazla olmaktadır. Bunun yanısıra, bakım verme sorumluluğundan dolayı depresyon yaşama risklerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Carers, 2015).

Bakım veren bireyler, kendilerini yalnız veya izole olmuş hissedebilmektedirler. Bunun sebebi, önceliklerinin bakım verdikleri kişiler olması, arkadaşlarına ve diğer aile üyelerine yeterince zaman ayıramamalarıdır. Bu sebeple, bakım verenlerin çoğu, bakım vermenin sorumluluğunu diğerleriyle paylaşamamakta, hatta pek çoğu işinden ayrılmak zorunda kalmaktadırlar. Bunun sonucu olarak, ekonomik yönden sorunlar yaşamakta, maadi güçleri sosyal etkinliklere katılmaya yetmemektedir. Böylece, sosyal ilişkileri bozulmakta ve yalnızlık hissetmektedirler (Carers, 2015). McRae ve arkadaşlarının 2009 yılında parkinson tanısı olan hastalara bakım veren bireylerin yalnızlık düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapmış oldukları bir araştırmada, bu hastalara bakım verenlerde, özellikle eşine bakım veren bireylerde yalnızlık geliştiği, bu durumun fiziksel ve ruhsal sağlık açısından ekstra bir risk ortaya çıkardığı saptanmıştır (McRae vd., 2009).

Psikolojik iyi oluş kavramı, pozitif psikolojinin ana kavramlarından biridir ve bireylerde olumsuz duygular yerine, olumlu duygular olması biçiminde açıklanabilir. Bu kavram aynı zamanda, yaşamdaki anlamlı amaçları sürdürme, sosyal ilişkilerin sağlıklı olması, bireyin kendi kendine yetebilmesi ve bireysel gelişim gibi pek çok temel varoluşsal güdülere içerir. Yani, bu kavram bireyin koşullarının iyi olmasından ziyade, kendini iyi hissetmesi ve hayata dair olumlu izlenimlere sahip olmasını ifade eder (Deci ve Ryan, 2008).

Psikolojik iyi oluş kavramı, bireylerin kendilerini oldukları gibi kabullenmesi, olumlu şekilde algılaması, zayıf ve güçlü yanlarının farkında olarak kendilerinden memnun olması ve yaşamlarını anlamlı bulması şeklinde ifade edilmektedir. Bunun yanısıra bireylerin, bir sorunla karşılaştığında var olan potansiyelini kullanabilmelerini içerir (Ryff ve Singer, 2008). Bireylerin psikolojik gereksinimlerine odaklanan iyi oluş kavramı, bireylerin olumlu duygulara sahip olmasını önemser ve psikolojik yönden sağlıklı olan bireylerin mevcut potansiyellerini kullanabilme kabiliyetini dikkate alır (Kırım, 2020).

Psikolojik iyi oluş kavramı, hayatını fonksiyonel bir şekilde devam ettiren bireylerin özelliklerini ele alan, temelinde hümanistik yaklaşımların olduğu, bütüncül bir anlayışa dayanır (Diener vd., 2010). Yani, bireylerde olumsuz veya olumlu duyguların olup olmaması, yaşamdan doyum alınıp alınmaması gibi durumların bileşiminden öte, tüm yaşama karşı olan tutum ve davranışları içeren çok yönlü bir yapıyı ifade etmektedir (Arıcı, 2011).

Psikolojik iyi oluş halini etkileyen etmenler arasında, bireylerin geçmiş yaşantısı ve günlük yaşamı, ekonomik durumu, fiziksel sağlığı, sahip olduğu sosyal destek sistemleri sıralanabilmektedir (Yılmaz, 2013).

Ryff (1989a), kişilik kuramları ve gelişim teorilerinde yer alan pozitif sağlıkla alakalı mevcut bilgileri sentezleyerek çok bilişenin yer aldığı bir model ortaya çıkarmıştır. Bu modelde psikolojik yönden olumlu şekilde nitelendirdiği birbirinden farklı 6 psikolojik boyut yer almaktadır. Bunlar; bireyin kendini ve geçmişini olumlu şekilde değerlendirmesi olarak açıklanan "kendini kabul", diğer insanlarla güvene dayanan ve sıcak "olumlu ilişki içinde olma", içsel denetime odaklanan, bireysel karar alma şeklinde tanımlanan "özerklik", "bireyin yaşantısını ve çevresini yönetebilme kapasitesi", "amaçlı ve anlamlı yaşama inanç" ve bireyin sürekli kendini geliştirme isteğinin olması anlamına gelen "kişisel gelişim" boyutlarıdır ve kombine şekilde psikolojik iyi oluş durumunu bütün derinliğiyle açıklamaktadır (Ryff, 1989a; Ryff, 1989b; Ryff ve Keyes, 1995). Deci ve Ryan (1985)'in Öz Belirleme Kuramı'nda ise, bireyin büyümesi, gelişmesi, bütünleşmesi ve iyi olması için gereken başlıca 3 psikolojik gereksinim tanımlanmıştır. Bu gereksinimlerden olan özerklik, bireyin kendi isteğiyle ve özgür şekilde kararlar almasını, aktivitelerini kendisinin yönlendirebilmesini; yeterlik, çevresi ile pozitif bir etkileşim kurabilme kabiliyetini ve çevresi ile başetmede yeterli olma durumunu; ilişkili olma, bağlılık ve aidiyet duygusunu ifade etmektedir (Deci ve Ryan, 1985, 2000).

Hemşireler, bakım verici rolünü yerine getirirken hasta, aile üyeleri ve içinde yaşadığı toplumu bütüncül bir şekilde değerlendirmelidir. Bu yüzden hemşire, hasta bireylerin ruhsal, fiziksel ve sosyal sağlıklarına yönelik uygulamalar yapmakla birlikte, bu bireylerin iyi oluşunu negatif veya pozitif yönde etkileyen bakım vericilerini de ön planda tutmalıdır (Erdem, 2005).

Hemşirelerin, bakım verici rolünü üstlenen aile bireylerine duyarlı davranması, rol değişimine uyum sağlamalarına yardımcı olması, onların yaşadıkları zorlukların farkına varması, onlara saygı göstermesi ve destek olması gereklidir. Bütün bu koşullar göz önünde bulundurularak sunulan bakım hizmeti, aile bireylerinin verdiği bakımın kalitesini ve etkinliğini artıracaktır. Ayrıca tüm aile üyelerinin yaşam kalitesini ve sağlığını da yükseltecektir (Erdem, 2005).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bakım veren bireylerin psikolojik yönden iyi oluşu hem kendi sağlıkları hem bakım verdikleri bireylerin sağlığı hem de bakımın kalitesi açısından oldukça önemlidir. Bu bağlamda bakım alan bireylerle birlikte bakım vericilerin de tüm yönleriyle değerlendirilmesi, yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi ve destek sağlanması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Öztop, H., Şener, A., Güven, S. (2008). Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Acısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2008 (1): 39-49.
- Oğlak, S. (2007). Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. *Turkish Journal Of Geriatrics*. 2007;10(2):100-8.
- Taşdelen, P., Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012;9 (3):22-29.
- Türk Dil Kurumu Sözlükler. (2017). Erişim tarihi: 15.01.2022, <http://www.tdk.gov.tr>
- Karahan, AY., İslam, S. (2013). Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(suppl.1), S1-S7.
- Dönmez, MD. (2018). Kronik obstrüktif akciğer hastalarına evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun; 2018.
- Aşiret, GD. (2011).nİnmeli hastalara bakım veren hasta yakınların bakım yükü. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2011.
- Clark, PC., Chia, V. (2002). Caring for disabled older adults: Ethnic differences and commonalities. *Clinical excellence for nurse Parctitioners*, 6(3), 11-16.
- Kartal, A., İnci, FH. (2007). Yaşlıya bakım veren bireylerin birlikte yaşama güçlüklerininbelirlenmesi. 4. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara.
- Karahan, A., Güven, S. (2002). Yaşlılıkta evde bakım. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5, 155-159.
- Fadıloğlu, Ç. (2013). Evde bakım hizmetlerinin gelişimi ve önemi. Birinci baskı. Amasya: Göktuğ Basım Yayın ve Dağıtım; 2013.
- Eicher, PS, Batshaw, ML. (1993). Cerebral palsy. *Pediatr Clin North Am*. 1993;40(3):537–51.
- Yılmaz, M., Sametoğlu, F., Akmeşe, G., Tak, A., Yağbasan, B., Gökçay, S vd. (2010). Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. *İstanbul Tıp Derg-İstanbul Med J*. 2010;11(3):125-132.
- Seyyar, A. (2007). Sosyal hizmetlerde bakım terimleri ansiklopedik sözlük, Ankara: Şefkatli Eller Yayınları.
- Tel, H., Demirkol, D., Kara, S., Aydın, D. (2012). KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Türk Toraks Dergisi* 2012, 13(3): 87-92.
- Hisam, A., Khan, N., Tariq, N., İrfan, H., Arif, B., Noor, M. (2018). Perceived stress and monetaryburden among thalassemia. *Pakistan Journal Of Medical Sciences*. 2018, 34(4): 901-906.
- Dökmen, ZY. (2012). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 3-38.
- Varela, G., Varona, L., Anderson, K., Sansoni, J. (2011). Alzheimer's care at home: A focus on caregivers strain. *Prof Infirm*, 64(2):113–117.
- Görgülü, Ü., Akdemir, N. (2010). İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi, *Genel Tıp Dergisi*, 20(4), 125-132.
- Pawl, JD., Lee, SY., Clark, PC., Sherwood, PR. (2013). Sleep loss and its effects on health of family caregivers of individuals with primary malignant brain tumors, *research in nursing and health*, p: 1-14.
- Vasileiou, K., Barnett, J., Barreto, M., Vine, J., Atkinson, M., Lawson, S., Wilson, M. (2017). Experiences of loneliness associated with being an informal caregiver: A qualitative investigation *Front Psychol*, 8, 585. doi: 10,3389/fpsyg.2017.00585
- Carers, UK. (2015) . Alone caring and isolation: Loneliness and the impact of caring on relationships. Erişim tarihi: 15.01.2015, <http://www.carersuk.org/forprofessionals/policy/policy-library/alone-caring>
- McRae, C., Fazio, E., Hartsock, G., Kelley, L., Urbanski, S., Russell, D. (2009). Predictors of loneliness in caregivers of persons with Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat. Disord*, 15,554–557. doi: 10.1016/j.parkreldis.2009.01.007
- Deci, EL., Ryan, RM. (2008). “Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health”, *Canadian Psychology*, 2008, 49 (3): 182-185.
- Ryff, CD., Singer, BH. (2008).“Know Theyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being”, *Journal of Happiness Studies*, 2008, 9(1): 13-39.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

- Kırım, G. (2020). Spor Ve Yaşam Merkezleri Ve Üye Olan Kadınların Psikolojik İyi Oluş Ve Psikolojik Kırılganlık Düzeylerinin İncelenmesi .(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Arıcı, F. (2011). Üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin algılar ve psikolojik iyi oluş. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143-156.
- Yılmaz, MF. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluşlarının Problemleri İnternet Kullanımı Ve Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi.(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).Eskişehir:Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- Ryff, CD. (1989a). Happiness is everyting, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081
- Ryff, CD. (1989b). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55.
- Ryff, CD., & Keyes, CLM. (1995) The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727
- Deci, EL., & Ryan, RM. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Erdem, M. (2005). Yaşlıya Bakım Verme. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 8(3): 101–6.

ÖĞRETMEN ADAYLARININ YAŞAM KALİTESİ

Çağrı TEMUR ¹, Figen ÇAVUŞOĞLU ²

ÖZET

Sağlıklı bir yaşam sürebilmek için gerekli olan davranış biçimlerini uyguluyor olmak bireylerin yaşam kalitelerini ve yaşam sürelerini etkilemektedir. Kendisini psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan sağlıklı gören bireyin yaşam kalitesinin de olumlu yönde etkileneceği söylenebilir. Bireylerin fiziksel sağlık durumu, psikolojik sağlamlığı, kişilerarası ilişkileri ve yaşadığı çevrenin özellikleri yaşam kalitesini etkilemektedir. Literatürde farklı tanımları yapılmış olan yaşam kalitesi, çok geniş bir kavram olmakla beraber zindelik, iyilik, başarı ve mutluluk gibi kavramlarla ilişkilendirilmektedir. Yaşam kalitesi kavramı, kişilerin iyilik halini ve günlük yaşamda karşı karşıya kalınan pek çok olay ve durumdan alınan doyumunu ifade etmektedir. Yapılan araştırmalar, öğrencilerin günlük yaşamda başarılı sosyal ilişkiler kurabilmesinde, sağlıklı olmak için gerekli davranışları uygulamaya geçirebilmesinde okulda verilen eğitimin aileye göre dört kat daha etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum göz önüne alındığında geleceğin öğretmenleri olacak öğretmen adaylarına sağlıklı nesiller yetiştirme noktasında önemli sorumluluklar düşmektedir. Genç yaşlarda edinilen olumlu veya olumsuz sağlık davranışlarının değiştirilmesi çok zor olmaktadır. Bu nedenle geleceğin öğretmeni olacak öğretmen adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uyguluyor olması ve yüksek yaşam kalitesine sahip olması kendi yaşamlarını ve eğitim verecekleri öğrencilerin yaşam alışkanlıklarını doğrudan etkileyecektir. Bu derlemede yaşam kalitesi kavramı, yaşam kalitesinin önemi, öğretmen adayları ve öğretmenlerle yapılmış olan yaşam kalitesi çalışmaları ve yaşam kalitesini arttırmada öğretmenin rolü konuları ele alınacaktır.

Anahtar kelimeler: Üniversite öğrencisi; Yaşam kalitesi; Öğretmen; Öğretmen adayları

QUALITY OF LIFE OF PROSPECTIVE TEACHERS

Çağrı TEMUR ¹, Figen ÇAVUŞOĞLU ²

ABSTRACT

Implementing the behaviors necessary to lead a healthy life affects the quality of life and life span of individuals. It can be said that the quality of life of the individual who sees himself/herself psychologically, socially and physically healthy will also be positively affected. Individuals' physical health status, psychological resilience, interpersonal relationships and the characteristics of the environment they live in affect their quality of life. Quality of life, which has different definitions in the literature, is a very broad concept and is associated with concepts such as vitality, well-being, success and happiness. The concept of quality of life refers to the well-being of individuals and the satisfaction received from many events and situations encountered in daily life. Studies have shown that the education given at school is four times more effective than the family in students' ability to establish successful social relationships in daily life and to put into practice the behaviors necessary to be healthy. Considering this situation, teacher candidates who will be the teachers of the future have an important responsibilities in raising healthy generations. It is very difficult to change positive or negative health behaviors acquired at a young age. For this reason, the fact that the prospective teachers who will be the teachers of the future practice healthy lifestyle behaviors and have a high quality of life will directly affect their own lives and the life habits of the students they will teach. In this review, the concept of quality of life, the importance of quality of life, quality of life studies with teacher candidates and teachers, and the role of the teacher in increasing the quality of life will be discussed.

Keywords: University student; Quality of life; Teacher; Prospective teachers

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, cagrtemur@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0678-9992>

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, figen.cavusoglu@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-9789-2006>

GİRİŞ

İçinde bulunduğumuz zamanda günlük yaşamın her alanında yoğun bir şekilde ele alınan kalite, bireyin ulaşmayı arzuladığı mükemmellik seviyesini ifade etmektedir. Kalite, soyut bir kavram olarak değerlendirilirken, yaşam kalitesi ise Maslow'un teorisi olan ihtiyaçlar hiyerarşisi göz önünde bulundurularak günlük yaşam içerisinde ele alınması gereken somut bir kavramdır (Uzun, 2019). Yaşam kalitesi, insanların ulaşmak istedikleri refah düzeyi veya yaşamak istedikleri iyi hayat şartları olarak tanımlanmış olsa da aslında özetle bireylerin günlük yaşamda doyum hazzına ulaşip ulaşmadıklarını ifade eden bir kavramdır (Güler, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini şöyle tanımlamıştır: Bireyin örf, adet, gelenek, kültür ve değerlerini göz önünde bulundurularak amaçları, beklentileri, umutları, endişeleri, korkuları ve yaşam seviyesiyle ilgili olarak kendi hayatını algılamasıdır (Şakın ve ark., 2021; Arslanoğlu ve ark., 2021).

Sanayileşme, teknolojik gelişmelerin çok üst seviyeye ulaşmasıyla birlikte çalışma ve yaşam biçimlerindeki değişikliklere bağlı olarak insanlar arasında hareketsiz yaşam tarzı ve sağlıksız yaşam biçimi davranışları çok sık görülmeye başlamıştır. Bu durum sağlıklı yaşam için gerekli eğitim ve çalışmalara hız verilmesi gerektiğini göstermektedir. DSÖ'nün sağlığa yönelik bakış açısı 2000'li yıllardan itibaren sağlıklı yaşam davranışlarının önemini kabul ettirmek ve bu davranışların tüm toplum kesimlerince uygulanmasını sağlamak yönündedir. "Herkes İçin Sağlık" sloganı ile sağlıklı yaşam biçiminin önemine vurgu yapılmış, insanların yaşam kalitesinin artırılması prensibi benimsenmiştir (Kılıç, 2017). Bu hedeflere ulaşılabilmesi için başta sağlık sektörü olmak üzere tüm kurum ve kuruluşlara önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Bu kurumlardan birisi de eğitim sektörüdür. Dünya geneline bakıldığında zaman 15-24 yaş grubunun toplam nüfus içerisindeki oranının %20 olduğu görülmekte ve bu oranın giderek artacağı öngörülmektedir. Bu nedenle gençlerin sağlık düzeylerinin korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması çok önemlidir (Varsak, 2018).

İçinde yaşadığımız çağın küreselleşme hızını göz önüne aldığımızda eğitim sektörünün yapı taşını oluşturan geleceğin öğretmeni olacak öğretmen adaylarının, geleceğin toplumunu oluşturacak genç nesillere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırma ve yaşam kalitelerini artırma gibi önemli görevleri vardır (Ayık & Ataş Akdemir, 2015). Öğretmenlerin sahip olduğu niteliklerden kendi öğrencileri ve toplum doğrudan ve dolaylı olarak hem pozitif hem de negatif anlamda etkilenebilmektedir (Demir ve ark., 2021). Yeni bir ortama geçilmesi, aileden uzaklaşılması, zararlı alışkanlıkların kazanılması, okunulan bölümün beğenilmemesi gibi pek çok faktörden dolayı üniversite yılları, öğrencilerin sağlıkla ilgili tutum ve davranış değişikliği gerçekleştirdiği yıllar olup bu değişiklikler öğretmen adaylarının yaşam kalitesini belirleyecek, dolayısıyla da gelecekteki yaşamını ve eğitim vereceği öğrencilerin yaşamını olumlu veya olumsuz anlamda etkileyebilecektir. Bu nedenle küçük yaşta öğrencilere eğitim verecek öğretmen adaylarının sahip olduğu yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi çok önemlidir (Gömleksiz, 2019). Bu derlemede eğitim fakültesinde öğrenim gören öğretmen adaylarının ve aktif çalışma hayatında yer alan öğretmenlerin yaşam kalitelerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yaşam Kalitesi Kavramı ve Önemi

Yaşam kalitesi kavramı birçok yaşam alanı faktöründen etkilendiği için herkes tarafından kabul edilen tek bir tanımından söz etmek mümkün değildir. Literatürde mutluluk, başarı, zenginlik, sağlık ve memnuniyet gibi pozitif ve olumlu durumları ifade eden kavramlarla ilişkilendirilmektedir. Bireylerin yaşamdan aldıkları doyumunu, mental açıdan iyi oluşunu ve günlük yaşamdaki işlevselliğini etkileyen bir yapı, bireylerin genel refah düzeyinin yansımasıdır. Nesnel ve özel bir alana yönelik değil, daha çok kapsamlı ve öznel bir veridir. (Toker & Kalıpçı, 2021). Yaşam kalitesi, bireylere ait fiziksel sağlığı, mental açıdan iyi oluş, bağımsız karar alabilme, insanlar arası sosyal ilişkiler, dini ve kültürel inançlar-uygulamalar ve tüm bu faktörler arasındaki karmaşık ilişkileri bütünleştirerek elde edilen çok kapsamlı bir kavramdır. Herkesin ifade edilen faktörlere ilişkin tutumu ve düşünceleri farklı olacağı için yaşam kalitesi için sübjektif (öznel) olarak algılanan bir kavramdır diyebiliriz (Hagerty et al., 2001).

Yaşam kalitesinin önemine gelindiğinde, bireylerin yaşam kalitesinin farkında olmaları, yaşam koşullarını, günlük olayları ve gelişmeleri değerlendirebilmesini ve yaşamlarında sağlıklı bir denge oluşturularak hayattan aldıkları haz ve doyumun artmasını sağlayacaktır. Yüksek yaşam kalitesine sahip olmak için hangi sağlık davranışlarını ne düzeyde uygulaması gerektiğinin farkında olacak ve sağlıklı genç nesillerin yetiştirilmesine katkı sağlayabilecektir. Aynı zamanda yaşam kalitesi bireyin, iş, okul ve toplumsal yaşamında karşılaştığı sosyo-kültürel, ekonomik ve psikolojik gelişmelerden nasıl etkilendiğini tespit edebilmesi için önemli bir gösterge olmaktadır (Erkiral, 2014).

Yaşam Kalitesini Etkileyen Kavramlar

Yaşam kalitesini, finansal zorluklar, aileden ayrı yaşama, sınav stresi, yalnız yaşama, cinsel işlev bozukluğu, gelecek kaygısı, yaşanılan ortam koşullarının kötü olması, kronik hastalıklar, düşük vücut imajı, fiziksel yetersizlik ve zayıf sosyal destek kavramlarının azalttığı (Babak, 2018; Balıkçı, 2017; Hamaideh, 2011); güvenli ve konforlu bir yaşam, yüksek benlik

imajı, ekonomik ve sosyal bağımsızlık, fiziksel aktivite, kaliteli sosyal ilişkiler, hobilerin varlığı, vicdanın rahat olması ve etkili iletişim kavramlarının ise arttırdığı görülmektedir (Erkiral, 2014).

Öğretmen Adaylarının ve Öğretmenlerin Yaşam Kalitesi Üzerine Yapılmış Çalışmalar

Ereğli Eğitim Fakültesi'nin çeşitli bölümlerinde öğrenim gören 1196 öğrencinin yaşam kalitesinin incelendiği çalışmada Türkçe Öğretmenliği bölümü öğrencilerinin yaşam kalitesi düzeylerinin en yüksek, Fen Bilgisi Öğretmenliği öğrencilerinin ise en düşük yaşam kalitesine sahip olduğu görülmüştür (Demirdağ & Sarıcı, 2019). Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesine bağlı bölümlerde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeylerinin incelendiği bir çalışmada 2, 3 ve 4. sınıfta okuyan toplam 1844 öğrenci ile çalışılmış ve Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümü öğrencilerinin en yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği öğrencilerinin yüksek yaşam kalitesi düzeylerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu durum, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümünde okuyan öğrencilerin ders programlarında ve boş zaman aktivitelerinde fiziksel aktivite yapma imkanlarının diğer bölümlerdeki öğrencilere göre daha fazla olmasından, kendi bölümlerine yetenek sınavları ile isteyerek girdikleri için bölümlerinden memnun olmalarıyla açıklanabilir (Tekkanat, 2008). Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesine bağlı, Eğitim Fakültesinin de yer aldığı çeşitli fakültelerde okuyan üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi, beden algısı ve beslenme durumunun saptanması amacıyla yürütülen çalışmaya 367 öğrenci dahil edilmiş olup erkek öğrencilerin canlılık, emosyonel rol güçlüğü, vücut ağrısı ve genel sağlık puan ortalamaları kızlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kız öğrencilerin mental sağlık alt boyut puan ortalamalarının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kız öğrencilerin arkadaşlarıyla daha fazla ve etkili ilişki kurabilmesi ve erkeklere göre öfke yönetimlerinin daha iyi olması mental sağlık boyut puanını artırmış olabilir. Eğitim fakültesi ve iktisadi ve idari bilimler fakültesi öğrencilerinin mental sağlık, ağrı ve genel sağlık puan ortalamaları mühendislik ve mimarlık fakültesinin öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur. Sigara içen öğrencilerin puan ortalamasının fiziksel rol güçlüğü dışındaki tüm boyutlardaki yaşam kalitesi puan ortalaması sigara içmeyen öğrencilere göre daha düşük bulunmuş olup bu durum sigara kullanan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygun olmaması, stresle etkin şekilde baş edememeleri ve depresif hissetmeleriyle açıklanabilir. Kronik hastalık tanısı olan öğrencilerin sosyal fonksiyon, mental sağlık, fiziksel rol güçlüğü, ağrı ve genel sağlık alt boyut puan ortalamaları kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. Bu farklılığın sebebi olarak bozulmuş sağlık durumunun bireyleri hem fiziksel hem de emosyonel anlamda olumsuz etkilemesi gösterilebilir (Tuğay, 2019). Farklı bölümlerden oluşan eğitim fakültesinde öğrenim gören 377 öğretmen adayları ile yapılan çalışmada öğrencilerin bölümünden memnun olma, bir öğrenci topluluğuna üye olma ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmuşken; uyku düzeni, teknolojiyi kullanma, arkadaş sayısı ve barınma şekli ile yaşam kalitesi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Okuduğu bölümden memnun olan öğrenciler manevi anlamda kendini huzurlu ve mutlu hissedebileceğinden yaşam kaliteleri olumlu anlamda etkilenmiş olabilir. Ayrıca üye olunan toplulukta kişiler arası iletişimin kuvvetli olması, ilgi ve yeteneklerin farkında olup uygulanabilmesi, başarıya duygusunun yaşanması öğrencilerin yaşam kalitesini olumlu olarak etkileyebilir (Demir ve ark., 2021). Bitlis ili Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda görev yapan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmada 474 öğretmenle çalışılmış ve öğretmenlerin yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel işlev ve mental işlev puanlarının öğretmen yaş gruplarıyla anlamlı ilişkili olduğu, 26 yaşından küçük ve 40 yaşından büyük öğretmenlerin en yüksek fiziksel işlev puan ortalamasına, 31-35 yaş arasındaki öğretmenlerin ise en yüksek mental işlev puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu durumlar yaşı küçük olan öğretmenlerin daha aktif yaşam sürmesi, yaşı ilerleyen öğretmenlerin sağlıklı yaşlanma amacıyla düzenli fiziksel aktivite yapmaları ve mesleki olgunluğa 30'lu yaşların başında ulaşılması ile açıklanabilir. Erkek öğretmenlerin fiziksel işlev, fiziksel rol ve mental rol alt boyut ortalamaları kadın öğretmenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Ağrı ve Genel Sağlık Algısı alt boyut ortalamaları kadın öğretmenlerde daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun nedeni olarak kadınların ağrıya daha dayanıklı olması ve pozitif sağlık algısına sahip olması düşünülebilir. Yaşam kalitesi alt boyutları branş bazında değerlendirildiğinde yalnızca fiziksel işlev boyut puanı branş ile anlamlı ilişkili bulunmuş olup, beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel işlev alt boyutunda en yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir. Beden eğitimi öğretmenlerinin en yüksek puana sahip olması, bu branştaki öğretmenlerin meslek yaşamlarında sürekli aktif ve hareketli olarak çalışıyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir (Sağlam, 2015). Ankara'nın Mamak ilçesinde Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı ilkökul, ortaokul ve lise öğretmenlerinin Çalışma postürünün ve yaşam kalitesinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya toplam 153 öğretmen dahil edilmiştir. Bel ağrısı olan öğretmenlerin yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, duygusal rol kısıtlılığı, enerji, sosyal fonksiyon, bedensel ağrı ve genel sağlık algısı puanları bel ağrısı olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük çıkmıştır. Ancak mental sağlık puanları ile bel ağrısı arasında ilişki bulunamamıştır. Bu durum bel ağrısının daha çok fiziksel fonksiyon boyutlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bel ağrısı olan öğretmenlerin mental boyutta benzer puan almalarının sebebi ise çalıştıkları okulda öğrenci-öğretmen, okul yönetimi-öğretmen ilişkisinin pozitif olması; çalışma koşullarının uygun olması, sosyal imkanların yeterli olmasıyla açıklanabilir (Demirel, 2018). Sivas İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne ilköğretim okullarında aktif çalışan sınıf öğretmenlerinin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmaya 295 sınıf öğretmeni dahil edilmiştir. 29 ve altı yaş grubu ile 40 ve üzeri yaşa sahip sınıf öğretmenlerinin

fiziksel işlev puanları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bekar sınıf öğretmenlerinin fiziksel fonksiyon puanı, evli öğretmenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum bekar öğretmenlerin evli öğretmenlere oranla boş vaktinin fazla olması sebebiyle daha fazla fiziksel aktivite yapmasıyla açıklanabilir. Meslekte çalışma süresi 5 yıldan az olan öğretmenlerin fiziksel fonksiyonellik puan ortalaması çalışma süresi 16 yıldan fazla olan öğretmenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, artan yaşın öğretmenlerde psikolojik ve bedensel anlamda yıpranmaya neden olduğunu düşündürmektedir. Kronik hastalığı olan sınıf öğretmenlerinin yaşam kalitesinin tüm alt boyut puanları kronik hastalığı bulunmayan öğretmenlere göre daha düşük bulunmuş olup sağlık durumunun bozuk olması bireylerin tüm yaşam alanlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Spor yapan sınıf öğretmenlerinin genel sağlık ve duygusal rol puan ortalaması spor yapmadığını ifade eden öğretmenlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu durum sporun bireyleri hem beden hem de ruhen zinde tutması ve yaşam doyumu sağlamasıyla açıklanabilir. Öğretmenlerin boş zamanlarını değerlendirme şeklinin yaşam kalitesine etkisi incelendiğinde daha hareketli aktivite yapan öğretmenlerin boş zamanlarında pasif aktivite yapan öğretmenlere göre sosyal fonksiyon ve fiziksel fonksiyon puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçta soğuk iklime sahip Sivas ilinde açık hava faaliyetlerinin az oluşu, klasik bir Anadolu şehri olmasından dolayı şehirdeki sosyal imkanların yetersiz oluşu etkili olabilir (Çetin, 2010).

Yaşam Kalitesini Arttırmada Öğretmenin Rolü

Yapılan araştırmalar, öğrencilerin günlük yaşamda başarılı sosyal ilişkiler kurabilmesinde, sağlıklı olmak için gerekli davranışları uygulamaya geçirebilmesinde okulda verilen eğitimin aileye göre dört kat daha etkili olduğunu ortaya koymuştur (Karagün, 2016). Sosyal, kültürel ve ekonomik kalkınmanın temel unsuru sağlıklı insan gücüdür. (Akgül ve ark., 2012). Sağlıklı bir toplum için okullardaki sağlık eğitiminin nitelikli şekilde verilerek öğrencilerin günlük yaşamına geçirilebilmesi gerekmektedir (Çıldır Pelitoğlu & Özgür, 2013).

Çocukluk ve gençlik çağındaki genç nesillere sağlık konusundaki bilgi, tecrübe ve yeteneklerini aktarması bakımından öğretmenlik mesleği toplum sağlığı bakımından çok önemli bir konumdur. Temel eğitim kademesinde öğrenim gören özellikle 6-7 yaşlarındaki ilkökul çocuğu bu dönemde kendisine sınıf öğretmenini rol model almaktadır. Çocuk öğretmenin davranışlarının doğru veya yanlış olup olmadığını sorgulamadan, olduğu ve gördüğü şekilde kabul ederek uygulamaya başlar. Tüm bunlar eğitim sistemi içerisinde öğretmenlerin ne derece önemli bir konumda bulunduğu göstergesidir. Çünkü öğretmenler, çocuklara alışkanlık kazandırma, mevcut alışkanlıkların ya da davranışların değiştirilmesi, sağlıklı yaşam bilgilerinin aktarılması ve kişiliklerinin oluşmasında etkilidir (Çetin, 2010).

SONUÇ

Literatür incelendiğinde eğitim fakültesinin çeşitli öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrenciler göz önüne alındığında özellikle fiziksel olarak daha aktif oldukları bölümlerdeki öğrencilerin yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu; öğretmen adaylarının yaşam kalitesi düzeylerinin fiziksel aktivite yapma durumu, okunulan bölüm, bölümden memnun olup olmama, cinsiyet, sigara kullanımı, kronik hastalık durumu gibi sosyodemografik değişkenlerle anlamlı farklılık gösterdiği; uyku düzeni, teknoloji kullanımı, arkadaş sayısı ve barınma şekli ile yaşam kalitesi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Aktif çalışan öğretmenlerin yaşam kalitesi boyutlarının ise yaş grubu, cinsiyet, çalışma branşı, hastalığa sahip olup olmama, medeni durum, meslekte çalışma yılı, kronik hastalık varlığı, spor yapma durumu, boş zaman faaliyetlerinin çeşidi gibi değişkenlerle anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür.

Eğitim fakültelerinden başlanmak üzere geleceğin öğretmenleri olacak öğretmen adaylarının sağlıklı olmaları ve yaşam kalitelerinin yüksek olması için fiziksel aktivitenin önemi, yeterli ve dengeli beslenmenin faydaları ve sigaranın zararları konularında bilinçlenmeleri için özellikle gençlerin sosyal medyayı aktif kullandıkları da göz önüne alınırsa üniversiteler ve kamu kuruluşları tarafından dijital çalışmalara ağırlık verilerek farkındalık ve bilinçlenmeleri artırılabilir. Böylece yaşam kalitesini azaltan diğer bir faktör olan kronik hastalıklar azaltılabilir. Öğretmen adaylarının yüksek yaşam kalitesine sahip olabilmesi için özellikle üniversite yıllarında fiziksel aktivite yapabilecekleri sosyal ve sportif alanların oluşturulması, yükseköğretim öğretmenlik müfredatına sağlıkla ilgili zorunlu ve/veya seçmeli derslerin eklenmesi, öğretmen adaylarının sağlıklı yaşam ve yaşam kalitesi üzerine farkındalıklarını artırıcı konferans ve programlar düzenlenmesi tavsiye edilebilir. Geleceğin sağlıklı nesillerini yetiştirecek öğretmenlerin genel sağlık durumu ve yaşam kalitesi düzeyleri belli aralıklara tespit edilerek eksik oldukları konularda seminer ve toplantılar düzenlenebilir. Okullarda sigara karşıtı programlar düzenlenerek sigara kullanan öğretmenlerin sigarayı bırakması sağlanabilir. Spor yapmayan öğretmenler için çalıştıkları okullarda sporu teşvik edici etkinlikler düzenlenebilir. Böylece öğretmenler arasında spor için motivasyon sağlanmış olur. Ayrıca boş zamanlarını etkin bir şekilde değerlendirebilmeleri yönünde sosyal aktivitelere yönlendirilebilirler. Bu sayede öğretmen adaylarının ve öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve yüksek yaşam kalitesine sahip olmaları desteklenerek, gelecekteki öğrencilerine iyi bir rol model olmaları sağlanabilir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı

1. Fikir/kavram: F.Ç, Ç.T, 2. Literatür tarama: Ç.T, 3. Tasarım: F.Ç, Ç.T, 4. Veri Toplama ve/veya İşleme: Ç.T, 5. Analiz ve/veya Yorum: F.Ç, Ç.T, 6. Makale Yazımı: Ç.T, F.Ç, 7. Eleştirel İnceleme: F.Ç.

KAYNAKLAR

- Akgül, S., Göral, M., Demirel, M. & Üstün, Ü. D. (2012). İlköğretim Öğrencilerinin Okul İçi ve Okullar Arası Sportif Etkinliklere Katılma Nedenlerinin Çeşitli Değişkenler Açısından Araştırılması. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 32(1), 13-22.
- Arslanoğlu, C., Acar, K., Mor, A., Baynaz, K., Karakaş, F., İpekoğlu, G. & Arslanoğlu, E. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Egzersiz Yapma Durumuna Göre Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 23(1), 187-198. <https://doi.org/10.17556/erziefd.745549>
- Ayık, A., & Ataş Akdemir, Ö. (2015). Öğretmen Adaylarının Okul Yaşam Kalitesi ve Okula Yabancılaşma Algıları Arasındaki İlişki. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 21(4), 429- 452. Doi: <http://dx.doi.org/10.14527/kuey.2015.016>
- Babak, C. (2018). Almanya'da ve Türkiye'de Türkiye Vatandaşı Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi, Algıladıkları Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Karşılaştırılması. Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Balıkçı, İ. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Rekreasyon Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Çetin, L. (2010). Sınıf Öğretmenlerinde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Bazı Faktörler. Toplum Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Çıldır Pelitoğlu, F. & Özgür, S. (2013). İlköğretim Öğrencileri İçin Sağlık Tutum Ölçeği Geliştirilmesi. Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi, 7(1), 32-56. <https://doi.org/10.12973/nefmed152>
- Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İ., Yerlikaya, İ., Çırak Kurt, S. & Ünverdi, B. (2021). Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları Olarak Psikolojik İyi Oluş ve Yaşam Doyumu. Yaşadıkça Eğitim, 35(1), 192-206. <https://doi.org/10.33308/26674874.2021351256>
- Demirdağ, S. & Sarıcı, H. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi: Ereğli Eğitim Fakültesi Örneği. Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi, 7 (1), 57-73.
- Demirel, Ö. (2018). Bel Ağrısı Olan ve Olmayan Öğretmenlerde Çalışma Postürünün ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Erkiral, C. (2014). Hemşirelerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gömlüksiz, M. (2019). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elâzığ.
- Güler, M. (2021). İlköğretim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesine Etkileri. Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tokat.
- Hagerty, M. R., Cummins, R., Ferriss, A. L., Land, K., Michalos, A. C., Peterson, M., Sharpe, A., Sirgy, J., & Vogel, J. (2001). Quality of Life Indexes for National Policy: Review and Agenda for Research. Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique, 71(1), 58-78. <https://doi.org/10.1177/075910630107100104>
- Hamaideh, S. H. (2011). Stressors and reactions to stressors among university students. The International journal of social psychiatry, 57(1), 69-80. <https://doi.org/10.1177/0020764009348442>
- Karagün, E. (2016). Beden Eğitimi Öğretmenleri ile Diğer Branş Öğretmenlerin Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Araştırma. Kastamonu Eğitim Dergisi, 24(1), 53-64.
- Kılıç, L. (2017). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Bazı Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi. Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Şavkın, R., Büker, N. & Bayrak, G. (2021). Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Yaşam Kalitesi, Benlik Saygısı ve Depresyon Düzeyine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation, 8(1), 54-62.
- Sağlam, Y. (2015). Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılması (Bitlis İli Örneği). Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021

- Tekkanat, Ç. (2008). Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Toker, B., & Kalıpçı, M. B. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Akdeniz Üniversitesi Örneği. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 18(39), 405-430. <http://dx.doi.org/10.26466/opus.843021>
- Tuğay, E. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Beden Algısı ve Beslenme Durumunun Saptanması. Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Uzun, Ü. (2019). Öğretmen Adaylarının Öznel İyi Oluş Psikolojik Sağlamlılık ve Yaşam Kalitesi Arasındaki Yordayıcı İlişkiler. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Varsak, S. (2018). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır.

YAŞLI BİREYLERDE COVID-19 YÖNETİMİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Tuğba SOLMAZ¹, Birsen ALTAY²

ÖZET

Derleme olarak ele alınan bu çalışmada amaç yaşlı bireylerde Covid-19 yönetimi ve hemşirenin rolünü belirlemektir. Bu çalışma son iki yılda yayınlanan literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Covid-19 salgını tüm dünyayı etkisi altına almış olup Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak kabul edilmiştir. Pandemi sürecinde milyonlarca insan enfekte olmuştur ve çok sayıda kişi hastalık nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Özellikle pandemi döneminin başlarında hastalıktan en çok etkilenen grupların yaşlı bireyler olduğu bildirilmiştir. Yaşın ilerlemesi ile ortaya çıkan fizyolojik, sosyal ve psikolojik değişimler, kronik hastalık durumu, komorbidite sorunları ve çoklu ilaç kullanımı gibi faktörler yaşlı bireylerde hastalığın prognozunu olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlılar risk grubunda oldukları için sokağa çıkma kısıtlaması uygulamaları ilk olarak bu gruba uygulanmıştır. Bu önlem ve kısıtlamalar ise yaşlılar üzerinde birçok etkiye neden olmaktadır. Uzun süreli evde olma ve hareketsiz kalma fizyolojik gerilemelerine neden olmuştur. Pandemi sürecinde akraba/ev yaşamında ortaya çıkan değişim, sosyal izolasyon, sağlık hizmetinden yararlanamama, yaş ayrımcılığı, damgalanma, kaygı, ölüm korkusu gibi sorunlarla karşı karşıya kalma da yaşlılarda psikolojik, sosyal ve ekonomik problemleri beraberinde getirmiştir. Pandemiden etkilenen yaşlı bireylerin erken dönemde tespit edilmesi ve uygun bakımın verilmesi noktasında sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Bu amaç doğrultusunda; yaşlılara verilecek hemşirelik bakımında yaşlının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi, iletişimde sürekliliğin sağlanması, açık, anlaşılır ifadelerle bilgi verilmesi, hastaneye yatıştan taburcu oluncaya kadar olan süreçte gereksinimlerinin karşılanması, duygusal ve zihinsel olarak güçlendirilmesi, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, el hijyeni, sosyal mesafe ve maske kullanımı gibi eğitimler vermenin etkili girişimler olduğu görülmektedir. Böylece pandeminin yaşlı bireylerde yol açtığı fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunların azaltılabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak; pandemi döneminde yaşlıların yaşam kalitesinin korunması, sosyal destek sağlanması ve hareketli bir yaşam tarzına teşvik edilmesi yaşlılara hizmet sunan sağlık profesyonellerinin temel görevi olmalıdır. Bu olağanüstü durumda yapılacak tüm düzenlemeler ancak bireysel ve toplumsal önlemlerle birlikte yürütüldüğünde etkili olabilecektir.

Anahtar kelimeler: Covid-19; Pandemi; Yaşlı; Hemşire

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, tugbasolmaz.gou@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0574-0035>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi baltay@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

**COVID-19 MANAGEMENT IN ELDERLY INDIVIDUALS AND
THE ROLE OF NURSE**

Tuğba SOLMAZ¹, Birsen ALTAY²

ABSTRACT

The aim of this study, which is considered as a review, is to determine the role of the nurse and Covid-19 management in elderly individuals. This study was prepared by the researchers by reviewing the studies published in the last two years. Covid-19 was declared as a pandemic by the World Health Organization (WHO) on March 11, 2020 since it rapidly spread all over the world. Millions of people have so far been infected and died as a result of this deadly virus. It has been reported that the group most affected by the disease, especially at the beginning of the pandemic, was the elderly. The physiological, psychological, and social changes that occur with the advancement of age and factors such as the presence of a chronic disease, comorbidity problems, and the use of multiple drugs were found to negatively affect the prognosis of the disease in elderly individuals. Since the elderly were a risk group, lockdown measures are first imposed on this group. These measures and restrictions cause many effects on the elderly. Being at home for a long time and inactivity lead to physical decline. The changes in relatives/home life, social isolation, being unable to benefit from health services, age discrimination, stigma, anxiety, and fear of death, which all emerged during the pandemic, have led to psychological, social, and economic problems in the elderly. Health professionals have important duties to identify the elderly affected by the pandemic at an early stage and to provide appropriate care. In this context, the effective health practices can be listed as the comprehensive evaluation of the elderly prior to the nursing care to be given, ensuring continuity in communication, providing information using a clear and understandable language, meeting the needs of the elderly in the process from hospitalization to discharge, empowering the elderly both emotionally and mentally, ensuring adequate and balanced nutrition, and giving training on hand hygiene, social distance, and mask use. It is believed that in this way, the physical, psychological and social problems caused by the pandemic in elderly individuals can be reduced.

As a result, during the pandemic, protecting the life quality of the elderly, providing social support, and promoting an active lifestyle should be the main task of healthcare professionals serving the elderly. All the practices to be adopted in this extraordinary situation can only be effective if they are carried out together with individual and social measures.

Keywords: Covid-19; Pandemic; Elderly; Nurse

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi , Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, tugbasolmaz.gou@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0574-0035>

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi baltay@omu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5823-1117>

GİRİŞ

Çin'in Wuhan şehrinde 2019 yılı Aralık ayında ortaya çıkan Covid-19 vakası Yeni Korona Virüs hastalığı olarak adlandırılmaktadır (Huang et al, 2020). Kısa bir sürede dünyanın geneline hızla yayılması nedeniyle; Covid-19 salgını Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 yılında pandemi şeklinde nitelendirilmiştir (WHO, 2019). Pandemi; dünya genelinde meydana gelen, farklı ülkelerde sınırları aşan ve çok sayıda insanı etkileme özelliğine sahip bir salgın olarak ifade edilmektedir (Last, 2001). Covid-19'a bağlı meydana gelen pandemiler incelendiğinde ise Covid-19 vakasının diğer korona virüs vakalarına göre daha etkili olduğu belirtilmektedir (Erçetin ve ark., 2020).

Pandeminin insanlarda yol açtığı etkiler virüsün enfeksiyon yeteneğine ve virülansına, toplumun bağışıklık düzeyine, bireylerin hayat tarzı ve sosyo ekonomik durumlarına, ülkeler ve şehirler arası mesafe aşım kolaylıklarına, taşıdığı risk faktörlerine, yaşanılan yerdeki sağlık hizmetlerinin kalitesine ve salgına yol açan etkenin iklim özelliğine bağlı olarak olumlu ya da olumsuz tavır değiştirme kabiliyetine sahip olma durumuna göre değişiklik göstermektedir (Aysan ve ark., 2020). Ayrıca; hastalık klinik prognoz, yaş grupları ve yayılışı yönünden farklılık göstermekte olup hastalığın sadece tıbbi boyutla sınırla kalmayacağı, sosyokültürel, etik ve ahlâk, hukuk, eğitim, turizm, ekonomi, tarım ve halk sağlığı yönünden de bazı olumsuz etkileri olabileceği öngörülmektedir (Üstün & Özçiftçi, 2020).

Covid-19 hastalığı her yaştan bireylerde görülmekle birlikte özellikle yaşlı bireylerin bu hastalığa daha duyarlı olduğu, hastalık semptomlarını daha ağır yaşadığı, morbidite ve mortalite açısından riskli grubu oluşturduğu bildirilmektedir (Morley & Vellas, 2020; Liu et al, 2020; Gülbahar & Gök Metin, 2021). Yaşlı bireylerde enfeksiyonlar atipik özellikte olduğu için hastalığın tanılanması ve yönetimi de güç olmaktadır (Al-Zahrani, 2021). Aynı zamanda pandemi döneminde sokağa çıkma kısıtlaması, sosyalleşmede azalma, sedanter yaşam, gereksinimlerin karşılanmasında başkasına bağımlı olma gibi faktörler nedeniyle geriatrik bireylerde korku, kaygı, anksiyete gibi psikolojik ve sosyal açıdan sıkıntılar da görülebilmektedir (Zhou et al, 2020).

Pandemi döneminde Covid-19 hastalığının yönetiminde ve yaşlı bireylerin aktif yaşam sürecinin devamlılığının sağlanmasında yaşlılara hizmet sunan sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Geçmişten günümüze birçok savaş, afet ve salgın durumunda olduğu gibi Covid-19 pandemisinde de hemşireler, toplumun ihtiyaç duyduğu bakımı karşılanması noktasında kilit rol oynamaktadır (Ekici, 2020; Demirağ & Hintistan, 2020; Göçmen Baykara & Eyüboğlu, 2020). Bu doğrultuda Covid-19 tanılı hastalarının bakım önceliklerinin belirlenmesi, insan odaklı, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir hemşirelik bakımının sunulması büyük önem arz etmektedir (Göçmen Baykara & Eyüboğlu, 2020). Bu derlemede; Covid-19 hastalığını geriatri kapsamında ele almak, hastalığın yaşlılarda yol açtığı fiziksel ve psikososyal etkiler hakkında bilgi sunmak ve hastalık yönetiminde hemşirelik bakım hizmetlerinin önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Covid-19 Hastalığında Risk Faktörleri

Covid-19 yeni ortaya çıkan ve komplikasyonlar yönünden risk faktörlerini anlamada çok sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulan ciddi bir hastalık türüdür. Hastalığa neden olan virüs her yaş grubu ve her cinsiyetten kişiyi enfekte edebilmektedir. Hastalığı asemptomatik geçiren kişiler olduğu gibi bazılarında ise klinik durum daha ağır seyredebilmektedir (Altın, 2020; Uyaroğlu, 2020). Hastalıkla mücadelede bağışıklık önemli bir yer tutmaktadır (Bakan ve ark., 2020). Bağışıklık sistemi düşük olanlar, kronik hastalığı bulunanlar, ileri yaştaki hastalar ya da altta yatan komorbidite varlığı olan kişilerde hastalık sürecinin daha ciddi olduğu belirtilmektedir (Altın, 2020; Kartal ve ark., 2020).

Covid-19 hastalığında kötü prognozla ilişkilendirilmiş risk faktörleri sınıflandırılması Tablo 1.'de yer almaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Tablo 1. Covid-19 hastalığında kötü prognoz ile ilgili belirlenmiş risk faktörleri

Kronik böbrek yetmezliği
Kronik obstruktif akciğer hastalığı
Kardiyovasküler hastalıklar
• Kalp yetmezliği
• Koroner arter hastalığı
• Kardiyomiopati
Kanser
Solid organ transplantasyonu ve bunun sonucu gelişen immün yetmezlik
Orak hücreli anemi
Tip 2 DM
Obezite ($30 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BKİ} < 40 \text{ kg/m}^2$)
Ciddi obezite ($\text{BKİ} \geq 40 \text{ kg/m}^2$)

Gebelik

Sigara

Down Sendromu

Covid-19 Pandemisi ve Yaşlılık

Yaşlanma; psikolojik, sosyal ve fiziksel boyutların olduğu, algı ve üretici yeteneklerde azalma, dikkat eksikliği, yakın bellek zayıflığı gibi çok sayıda değişimin meydana geldiği evrensel bir süreci kapsamaktadır (Ünalın ve ark., 2012; Sayın Kasar & Karadakovan, 2017). Dünya genelinde yaşlı nüfus sayısı her geçen gün artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 yılı itibariyle dünya nüfusunun 7.5 milyarın üzerinde olduğunu ve yaşlı nüfusun bu nüfusun %9.7'sini oluşturduğunu bildirmektedir. Türkiye yaşlanma sürecinin hızlı olduğu gelişmekte olan ülkelerden birisidir. Toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfusun oranı 2016'da %8.2 iken 2021'de %9.7'ye yükselmiştir. Nüfus projeksiyon yöntemlerine göre bu oranın 2025'de %11.0, 2030'da %12.9, 2040'da %16.3, 2060'da %22.6 ve 2080'de ise %25.6 olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2022).

Yaşlanan bir toplumda sağlık yükünü önemli ölçüde artırabilecek ve SARS-CoV-2 enfeksiyonu da dahil olmak üzere çeşitli hastalıklara gençlerden daha duyarlı olan grubu yaşlı bireyler oluşturmaktadır (Liu et al, 2021). Yaşın ilerlemesi ile birlikte hem immün hem de fizyolojik olarak savunma sisteminde meydana gelen değişimler enfeksiyon hastalıklarının ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Özök ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü ülkeler arasında yaş oranı değişmekle birlikte dünyada bulaşıcı hastalıktan dolayı hayatını kaybedenlerin çoğunluğunun 65 yaş üstü bireyler olduğunu bildirmektedir (WHO, 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde 4226 Covid-19 hastası ile yapılan bir araştırmada hastalığa bağlı meydana gelen ölümlerin %80.0'inin 65 yaş ve üzerinde görüldüğü, en yüksek mortalite yüzdesinin ise 85 yaş ve üzerinde olduğu belirtilmektedir (Bialek, et al, 2020). Vaka sayısının 1.320.488 olarak incelendiği bir raporda ise Covid-19 için hastaneye yatma, yoğun bakım ünitesine kabul edilme ve ölüm yüzdeleri, altta yatan rahatsızlıklara bakılmaksızın 70 yaşından büyük hastalarda en yüksek ve 19 yaşın altındaki hastalarda en düşük olarak elde edilmiştir (Stokes, et al., 2020).

Covid-19 Pandemisinin Yaşlılar Üzerindeki Etkisi

Covid-19 salgını yaşlılar veya kronik rahatsızlığı olanlar için ciddi sonuçlara yol açmaktadır. Salgın başladığı andan itibaren Covid-19'a bağlı yaşlılarda ölüm oranının diğer yaş gruplarına oranla daha fazla olduğu görülmektedir (Zhou et al, 2020). Salgının hızlı bir şekilde ilerlemesi, bulaşıcılığı ve yüksek ölüm oranı; yaşlı bireylerde mevcut semptomların daha da kötüleşmesine neden olmaktadır. Yaşanan bu olumsuz etkileri azaltmaya yönelik alınan önlemler ve kısıtlamalar ise 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik etkileri beraberinde getirmektedir (Akman Dömbekci ve ark., 2020; Ediz & Çapar Çiftçi, 2020).

Fizyolojik Etkileri

Yaşlanma ile birlikte tüm hücre, organ ve dokularda gerileme olmakla birlikte immün sistemde de zayıflama olduğu belirtilmektedir. Yaşlılarda meydana gelen bu fizyolojik değişiklikler yaşlıların Covid-19'a karşı daha savunmasız olmasına yol açmaktadır (Altın, 2020; Li et al, 2020). Bu durum yaşlı bireylerin yaşam standartlarını olumsuz etkilemektedir (Çukur ve ark., 2020). Bu nedenle yaşlı bireylerin pandemi döneminde daha iyi korunması gereklidir (Altın, 2020). Bu dönemde sokağa çıkma kısıtlamasının uygulanmasına bağlı yaşlı bireylerin karşı karşıya kaldığı sorunlardan birisi de fiziksel aktivite eksikliğidir. Fiziksel aktivitede azalmaya bağlı yaşlı bireylerde kas zayıflamaları meydana gelmekte olup bu durum düşme problemlerini beraberinde getirmektedir (Akman Dömbekci ve ark., 2020; Woods, et al, 2020). Aynı zamanda yaşlılık döneminde kronik hastalıkların artması enfeksiyonların ölüm ile sonuçlanmasına neden olmaktadır (Akpınar & Ceran, 2019).

Psikolojik Etkileri

Covid-19 salgının beklenmedik bir anda ortaya çıkması ve vaka sayılarında büyük bir artış yaşanması toplumun endişe düzeyini arttırmıştır. Bunun yanı sıra sağlık hizmetlerinde yaşanan aksaklıklar ve mortalite haberlerinde olan yükselme kaygı düzeyinin daha da artmasına neden olmaktadır (Altın, 2020; Özdin & Bayrak Özdin, 2020). Literatür Covid-19 hastalığının yaşlılarda daha yüksek oranda görülmesi, hastalığın daha ağır seyretmesi, prognozunun daha kötü olması ve ölüm oranının daha yüksek olması, yaşlılarla ilgili bu haberlerin medyada ve çevrede yaygın olarak konuşulması, sosyal izolasyon, sokağa çıkma yasağı gibi önlemlerin yaşlılarda umutsuzluk, stres, korku, kaygı, anksiyete ve depresyon gibi sorunların ortaya çıkmasına yol açtığını bildirmektedir (Altın, 2020; Brooke & Jackson, 2020). Ayrıca yaşlılar pandemi ile birlikte sosyal medya üzerinde yapılan çeşitli görsel ve video paylaşımları aracılığı ile ayrımcılık ve damgalamaların odağı haline gelmişlerdir (Kaya, 2020). Bu durum yaşlı bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal açılarından bütüncül bir yaklaşımla desteklenmesini zorunlu hale getirmektedir (Kara & Alsancak, 2020).

Sosyal Etkileri

Pandemi ile birlikte dünyada çoğu ülkede olduğu gibi Türkiye’de de Covid-19’un yayılmasını önlemek ve kontaminasyonu riskini azaltmak için; karantina, sosyal izolasyon, sosyal mesafe, sokağa çıkma kısıtlaması gibi bazı önlemler alınmıştır (Colombo et al, 2021). Yaşlanma ile birlikte azalan sosyal çevre ve etkileşimler sokağa çıkma kısıtlaması ile birlikte daha da azalmıştır. Aynı zamanda akrabalık ilişkileri sekteye uğradığı gibi yüz yüze iletişim kurma ve yapılan bazı ortak etkinlikler de zorunlu olarak durdurulmuştur. Bu durum yaşlı bireylerde yalnızlık, depresyon, anksiyete ve dış uyaranların azalması gibi problemlerin yaşanmasına yol açmıştır (Holt-Lunstad et al, 2010; Varışlı & Gültekin, 2020).

Ekonomik Etkileri

Salgın hastalıkların; yaş, cinsiyette ayırım yapmama, ekonomiyi olumsuz etkileme, bulaşıcı, öldürücü, sınırlandırıcı ve toplumu izole ediyor olma gibi bazı ortak özellikleri bulunmaktadır (Hasanoğlu, 2020). Covid-19 virüsünün ortaya çıkması ile birlikte birçok işletme alanında duraksama olmakla birlikte önemli birçok sektörde de üretimde meydana gelen düşme, borsada çökme, faiz oranlarında azalma gibi ekonomik yönden önemli çok sayıda gelişme yaşanmıştır (Barua, 2020). Özellikle pandemiyin yayılımını önlemek amacıyla alınan izolasyon önlemleri sonucunda üretimde ve dış ticarete düşme yaşanırken; yatırımlar ise hemen hemen durma noktasına gelmiş ve çoğu sektör alanındaki etkinlikler durdurulmuştur (Köse, 2020). Yaşanan tüm gelişmelerin yaşlı bireyleri de etkilemesi kaçınılmaz olmuştur. Hastalıktan korunmak için yaşanan evin korunaklı olması, giysi, temizlik ve hijyen maddelerine ulaşma, yeterli beslenmenin sağlanması gibi birçok ihtiyaç ancak ekonomik koşullara sahip olmaya bağlı gerçekleşmektedir (Altın, 2019). Bu bağlamda yaşanan olumsuz etkilerin azaltılması ya da ortadan kaldırılması için ülkelerin hızlı bir şekilde koruyucu ve önleyici, sağlık sisteminin güçlendirilmesine yönelik ve ekonomik politikalar olmak üzere üç yönlü bir mücadele başlattıkları görülmektedir (Anderson, et al, 2020; Eroğlu, 2020).

Yaşlılarda Covid-19 Yönetimi ve Hemşirenin Rolü

Covid-19 pandemisi önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Bu dönemde yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, hastalığın ve gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi, tedavi ve bakım için doğru kararlar alınmasının önemli bir yaklaşım olacağı düşünülmektedir. Pandemi döneminde evde kalan yaşlı bireylerde fonksiyonel kapasitede azalma, günlük yaşam aktivitelerinde sınırlı olma, bağımsız fonksiyonlarda giderek yarı bağımlı ya da tam bağımlı hale gelme gibi problemler meydana gelebilmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerin, salgın döneminde hayat kalitesinin korunması ve hareketli bir yaşam sürmelerinin sağlanması ve kanıta dayalı rehberler doğrultusunda hemşirelik bakımının sunulması gerekmektedir (Ekici, 2020; Norman et al, 2020; Armitage & Nellums, 2020). Bu dönemde 65 yaş üstü bireylerin sistemli bir şekilde desteklenmesi son derece önemlidir. Uluslararası Geriatri ve Gerontoloji Birliği yaşlıları salgının etkilerinden korumak ve kaygılarını azaltmaya yönelik bir rehber oluşturmuş ve önerilerde bulunmuşlardır (Chhetri et al, 2020).

Bu rehber göre;

Catnap (C)	: Yeterli uyu
Optimistic (O)	: Depresyondan korunmak için olumlu ol
Vigor (V)	: Evde spor yap
Intake (I)	: Yeterli beslen ve ağız dış sağlığını korumayı unutma
Distancing (D)	: Sosyal mesafenin korumaya dikkat et
Increase (I)	: Teknoloji aracılığı ile, ailen ya da arkadaşlarıyla iletişim kur
Administer	: İlaçlarını zamanında ve düzenli al
Get (G)	: Güneş ışığından yeterince yararlan
Go (G)	: COVID-19 belirtilerinin varsa acil servis hizmetlerinden yararlan
Actively (A)	: El hijyenine dikkat et
Order	: Aile üyeleri /bakıcınız ya da kargo aracılığı ile yiyecek ve ilaçlarını temin et

Ülkelerin pandemiye geniş çapta müdahalelerinin önemli bir parçasını yaşlı bireyler, aileleri ve bakıcılarına verilen destek oluşturmaktadır. Yaşlı bireylerin pandemi döneminde fiziksel sağlıklarını korumak ve sosyal bakımlarını sağlamak için temel gıda maddelerine, ekonomik desteğe ve ilaçlarını karşılamak için de güvenli erişime gereksinimleri bulunmaktadır (Altın, 2020). Bu nedenle günlük yaşam aktivitelerinin karşılanmasında bir başkasının yardımına ihtiyaç duyan, fiziksel aktivite düzeyi düşük bir grup olan yaşlı bireylerin virüsten korunmasına yönelik planlamaların doğru yapılması ve yapılacak uygulamaların en kısa zamanda oluşturulması oldukça önem taşımaktadır (Çakmak & İnkaya, 2021). Covid-19’u önleme ve müdahale çabalarının merkezinde yer alan hemşireler aynı zamanda hastalıkların önlenmesi konusunda da eğitim verme ve salgın hakkında yanlış bilginin yayılımının azaltılmasında kilit bir role sahiptir (Choi, et al, 2020; Wen, et al, 2020).

Bu amaçla, pandemi esnasında ya da sonrasında yaşlı bireylere sunulacak hemşirelik bakım hizmetleri koruyucu yaklaşım stratejisi olarak birincil, ikincil ve üçüncül koruma olmak üzere üç başlık altında ele alınmaktadır (Engin, 2005).

Birincil korunma önlemleri: Hastalıklara yol açabilecek risk faktörlerinin hastalık ortaya çıkmadan önce önlenmesine yönelik girişimleri kapsamaktadır. Bunlar; yaşlı bireylere Covid-19 konusunda eğitim ve danışmanlık verilmesi, bağışıklama hizmetlerinin sağlanması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması, psikolojik ve sosyal destek sağlanması gibi uygulamaları içermektedir (Ekici, 2020; Varlı, 2021).

İkincil koruma önlemleri: Hastalığın erken tanısı ve tedavisine yönelik girişimleri içermektedir. Bu amaçla; yaşlılarda sık görülen hastalıklara ve kanserlere yönelik tarama hizmetleri yapılmaktadır. Covid-19'un erken dönemde tanınması ve tedavi hizmetleri bu alan içerisinde yer almaktadır (Ekici, 2020; Varlı, 2021). Covid-19 pandemisinde de birincil ve ikincil korunma yöntemleri aktif bir şekilde uygulanmıştır. Virüsle hiç temas etmemek için önlemlerin alınması ve temaslı bireylerin erken dönemde tespit edilmesi pandeminin yayılmasında önemli rol oynamıştır (Sabancı, 2020).

Üçüncül koruma önlemleri: Hastalıkların ilerlemesinin önlenmesi ve rehabilitasyona yönelik girişimler bu önlemler içerisinde yer almaktadır. Riskli grupta yer alan yaşlılara sunulacak fiziksel, sosyal, ekonomik ve çevresel her türlü desteği içermektedir. Covid-19 hastalığını geçirmiş bir yaşlının rehabilite edilmesi, durumuna uyumunun sağlanması amacıyla yapılan uygulamalar bu alan içerisinde değerlendirilmektedir (Ekici, 2020; Varlı, 2021).

SONUÇ

Covid-19 pandemisi ortaya çıktığı günden itibaren dünya genelinde çoğu insanın hasta olmasına yol açmış olup milyarları eve hapseden bir hastalık olmuştur. Tüm yaş grupları Covid- 19 ile bulaşma riski altında olmakla birlikte, yaşlı bireyler fizyolojik değişimler ve altta yatan tıbbi durumları nedeni ile hastalığı ciddi düzeyde geçirme riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Aynı zamanda salgın yaşlı bireyleri fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik birçok yönden de etkilemektedir.

Bu doğrultuda; yaşlı bireylerin çok yönlü değerlendirilmesi, olumlu iletişimin sürdürülmesi, yaşam kalitesinin artırılması, rehabilitasyon dönemi boyunca ihtiyaçların karşılanması ve uygun hemşirelik bakımının planlanmasının etkili girişimler olduğu görülmektedir. Ayrıca, bu dönemde hastalığa bağlı ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını azaltmak amacıyla toplum temelli entegre sağlık hizmetlerinin de sağlanması önerilebilir. Böylece, pandemi sürecinde problemlerin erken süreçte tespit edilmesi ve koruyucu önlemler alınması ile ortaya çıkacak komplikasyonların azaltılacağı ve hastaneye yatışların da önlenmesine yardımcı olunacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı

Fikir/kavram: TS, BA; Tasarım: TS, BA; Denetleme: TS, BA; Litaretür taraması: TS; Makale yazımı: TS, BA; Eleştirel inceleme: BA.

KAYNAKLAR

- Akman Dömbekçi, H., Güzel, Ş. & Uyar, S. (2020). Covid-19 pandemisinin yaşlılar üzerindeki etkisinin incelenmesi. *International Journal Of Disciplines Economics & Administrative Sciences Studies*, (24), 1114-1124. <http://dx.doi.org/10.26728/ideas.368>
- Akpınar, N.B. & Ceran, M.A. (2019). Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan menderes üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi dergisi*, 3(2), 140-152.
- Altın, Z. (2019). Güvencesiz hayatlar: göç göçmenlik beslenme ve sağlık. *Toplum ve Hekim*, 34(4), 316-320.
- Altın, Z.(2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı), 49-57.
- Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the covid-19 epidemic? *The Lancet*, 395(10228), 931-934.
- Al-Zahrani, J. (2021). SARS-CoV-2 associated Covid-19 in geriatric population: A brief narrative review. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 28(1), 738-743. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2020.11.001>
- Armitage, R. & Nellums, L.B. (2020). Covid-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Aysan, A.F., Balcı, E., Karagöl, E.T., Kılıç, E., Gültekin, F., Şahin, F.,...& Gündüz, K. (2020). Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Ankara: Türkiye Bilimleri Akademisi Yayınları. s.20.
- Bakan, S., Deveboynu, Ş.N. & Kartal, F.T. (2020). Covid-19 pandemisinde bağışıklık üzerine antioksidan vitaminlerin etkisi. *Avrasya sağlık bilimleri dergisi*, 3, 140-148.

- Barua, S. (2020). Understanding coronanomics: the economic implications of the coronavirus (Covid) pandemic. *The Journal of Developing Areas*, 55(3), 435-450. <https://doi.org/10.1353/jda.2021.0073>
- Bialek, S., Boundy, E., Bowen, V., Chow, N., Cohn, A., Dowling, N.,... & Sauber-Schatz, E. (2020). Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (Covid-19). *United States, Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(12), 343-346. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2>
- Brooke, J. & Jackson, D. (2020). Older people and covid-19: isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2044-2046. <https://doi.org/10.1111/jocn.15274>
- Centers for Disease Control and Prevention (2022). People at increased risk for severe illness, people with certain medical conditions, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
- Chhetri, J.K., Chan, P., Arai, H., Chul Park, S., Sriyani Gunaratne, P., Setiati, S., & Assantachai, P. (2020). Prevention of Covid-19 in older adults: A brief guidance from the international association for gerontology and geriatrics (iagg) asia/oceania region. *The Journal of Nutrition*, 24(5), 471-472. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1359-7>
- Choi, K. R., Jeffers, K. S., & Logsdon, M. C. (2020). Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1486-1487. <https://doi.org/10.1111/jan.14369>
- Colombo, C. S. S. de S., Leitão, M. B., Junior A. C.A., Borges, S. F., Silveira, A. D., Braga, F., Camarozano, A.C.,...& Ghorayeb, N. (2021). Position statement on post-Covid-19 cardiovascular preparticipation screening: Guidance for returning to physical exercise and sports-2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 116, 1213-1226. <https://doi.org/10.36660/abc.20210368>
- Çakmak, B. & İnkaya, B. (2021). Covid-19 pandemisi ve kırılgan yaşlılarda hemşirelik yaklaşımları. *International social sciences studies journal*, 7(76), 201-207.
- Demirağ, H. & Hintistan, S. (2021). Covid-19'un klinik yönetimi ve hemşirelik. *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 9(2), 222-231.
- Ediz, Ç. & Çapar Çiftçi, M. (2020). Covid-19 ve Yaşlılık. Nermin Gürhan (Ed.). *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*, 1. Baskı, Ankara: Türkiye Klinikleri. p.84-87.
- Ekici, E. (2020). Covid-19 pandemisi sürecinde yaşlı bireylerin bakım yönetimi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3),145-152.
- Engin, S. (2005). Yaşlılarda koruyucu hekimlik. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 9(2), 79-84.
- Erçetin, Ş.Ş., Potas, N., Açıkalm, N., Sarınc Ulaşlı, S., Çevik, MS., Görgülü, D., ... & Öz, Ö. (2020). Covid-19 Pandemisi'nin yaşam kalitesine etkisi. *Uluslararası Bilim Derneği Raporu*, Ankara.
- Eroğlu, E. (2020). Covid-19'un ekonomik etkilerinin ve pandemiyle mücadele sürecinde alınan ekonomik tedbirlerin değerlendirilmesi. *International Journal of Public Finance* 5(2), 211-236. <https://doi.org/10.30927/ijpf.803572>
- Göçmen Baykara, Z. & Eyüboğlu, G. (2020). Covid-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. *Gazi sağlık bilimleri dergisi*, (özel sayı), 9-17.
- Gülbahar, N. & Gök Metin, Z. (2021). Covid-19 pandemisinde yaşlı bireyler ve hemşirelik bakımı.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B. & Layton, J.B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta analytic Review. *PLOS Medicine*, 7(7):e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ...& Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395, 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Kara, H.Z. & Alsancak, F. (2020). Koronavirüs pandemisinde toplumun yaşlı ve engellilere yönelik düşünceleri üzerine bir araştırma. *Pearson journal of social sciences & humanities*. 5(8), 133-143.
- Kartal, A., Ergin, E. & Kanmış, H.D. (2020). Covid-19 pandemik salgın döneminde yaşam kalitesini arttırmaya yönelik sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite önerileri. *Avrasya sağlık bilimleri dergisi*, 3, 149-155.
- Kaya, M. (2020). Koronavirüs salgınında yaşlılar nasıl hedef haline geldi? *Seta Perspektif Dergisi*, 271, 1-4.
- Köse, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinde Yönetim ve Ekonomi. Erdal Şen ve ark. (Ed.), *Covid-19'un Küresel Ekonomiye Etkileri içinde* (s. 43-66). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Last, J. A. (2001). *Dictionary of Epidemiology*. New York: Oxford University Press.
- Liu, K., Chen, Y., Lin, R., & Han, K. (2020). Clinical features of Covid-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection*, 80(6), e14-e18. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005>
- Morley, J.E. & Vellas, B. (2020). Covid-19 and older adults. *The journal of nutrition, health & aging*, 24(4), 364-365.
- Norman, R.E., Stall, N.M. & Sinha, S.K. (2020). Typically atypical: Covid-19 presenting as a fall in an older adult. *Journal of American Geriatrics Society*, 68(7), E36-E37. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16526>
- Özdin, S. & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during Covid-19 pandemic in turkish society: the importance of gender. *International journal of social psychiatry*, 66(5), 504-511.

- Özkök, S., Cengiz, M., Bağ Soytas, R., Avcı, S., Yavuzer, H., Döventaş, A. & Erdinçler, D.S. (2020). Geriatri kliniğinde yatan hastaların enfeksiyon özellikleri. *Med bull haseki*, 58, 223-227.
- Sabancı, V.M. (2020). Birinci basamak sağlık hizmetleri ve pandemi süreci. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(S1), 391-393.
- Stokes, E.K., Zambrano, L.D., Anderson, K.N., Marder, E.P., Raz, K.M., Felix, S.B.,... & Fullerton, K.E. (2020). Coronavirus disease 2019 case surveillance. *Weekly*, 69(24), 759-765. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6924e2>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle yaşlılar (2022). Ankara: Türkiye: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.
- Uyaroğlu, O.A. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Romatolojik Hastalıklar. Apraş Bilgen Ş. (Ed.), Covid-19 Pandemisinde Riskli Hasta Grupları Ve Korunma Önerileri içinde (s. 9-6). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Ünalın, D., Soyuer, F. & Elmalı, F. (2012) Geriatri merkezi çalışanlarında yaşlı tutumunun değerlendirilmesi. *Kafkas journal of medical sciences*, 2(3), 115-120.
- Üstün, Ç. & Özçiftçi S. (2020). Covid-19 Pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: bir değerlendirme çalışması. *Anadolu kliniği tıp bilimleri dergisi*; 25, 142-153.
- Varlı, Ü. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıların Yaşadıkları Sağlık Anksiyetesi Durumunun Hastalık Algısı ve Tedavi Uyumuna Etkisi. *Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale.*
- Varışlı, B. & Gültekin, T. (2020). Yaşlı ayrımcılığının pandemi hali: Covid-19 sürecinde kuşaklararası etkileşimin dönüşümü. *Turkish Studies*, 15(4), 1227-1237. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44376>
- Wen, J., Aston, J., Liu, X., & Ying, T. (2020). Effects of misleading media coverage on public health crisis: a case of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. *Anatolia*, 31(2), 331-336.
- Woods, A. J., Hutchinson, T. N., Powers, K. S., Roberts, O. W., Gomez-Cabrera, C. M., Radak, Z. ... & Ji, L. L. (2020). The Covid-19 pandemic and physical activity. *Sports Medicine And Health Science*, 2(2), 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2020.05.006>
- World Health Organization (WHO) (2019). Coronavirus disease (Covid-19): Situation report, 51. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331475>
- World Health Organization (WHO) (2020). Coronavirus Mortality Rate. <https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-death-rate/#correct>.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z.,... & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with Covid-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet*, 395, 1054-1062.

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Nisan 2022
II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021



23-24 ARALIK 2021



II. LİSANSÜSTÜ HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARI SEMPOZYUMU

