



**ORDU UNIVERSITY  
JOURNAL OF  
NURSING  
STUDIES**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK  
ÇALIŞMALARI  
DERGİSİ**

Cilt/Volume: 1  
Sayı/Number: 1  
Yıl/Year: 2018

**2018**

**ORDU UNIVERSITY  
J NURS STUD**

ISSN:

**ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ**  
**ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES**

**(Ordu University J Nurs Stud)**

**Sahibi /Owner**

**Ordu Üniversitesi Adına**

**Nülüfer ERBİL**

**EDİTÖRLER KURULU/EDITORIAL BOARD MEMBERS**

**Baş Editör/Chief Editor**

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

**Editörler Kurulu/ Editorial Board Members**

Duygu ARIKAN

Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Sevilay HİNDİSTAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE

Ayşe OKANLI

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Merdiye ŞENDİR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Sevim ULUPINAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE

Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, TÜRKİYE

Ayla GÜRİSOY

Cyprus International University, KKTC

Wegdan BANI-ISSA

University of Sharjah, UAE

**DERGİ YAZI KURULU /EDITORIAL MANAGEMENT**

**Baş Editör/Chief Editor**

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

**Yönetici Editör/ Managing Editor**

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

**Mizanpaj/Layout Editor**

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ülkü KARAMAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

**Redaktör/Copy Editor**

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

**Son okuyucu/Proofreader**

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Sevilay HİNTİSTAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ebru ŞAHİN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

**Dil Uzmanı/Language Consultant**

Halise YAVUZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

**Kapak Tasarım**

Adem YÜCEL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünün yayınıdır.

**Amaç ve Kapsam**

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, inceleme, derleme, vaka sunumu ve editöre mektup yazılarına yer verir. Gönderilen çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz.

Derginin tüm sayılarına <http://dergipark.gov.tr/ouhcd> web sitesinden ulaşılabilir.

e-ISSN:

**Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi**

**Adres/Address:**

Ordu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
Cumhuriyet Yerleşkesi  
52200, Ordu, TÜRKİYE  
Tel/Phone: +90 452 226 52 48  
Faks/Fax: +90 452 226 52 41  
E-posta/E-mail: [orduhemsirelikdergisi@odu.edu.tr](mailto:orduhemsirelikdergisi@odu.edu.tr)

**İletişim Adresi/Corresponding Address:**

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL  
Ordu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
Cumhuriyet Yerleşkesi  
52200, Ordu, TÜRKİYE  
Telefon/Phone: +90 452 2265248  
Faks/Fax: +90 452 2265241  
E-posta/E-mail: [nerbil@odu.edu.tr](mailto:nerbil@odu.edu.tr)  
Web site: <http://dergipark.gov.tr/ouhcd>

Yayın Türü/Sort of Publication: Bilimsel süreli yayın, periyodik olarak yılda üç kez yayınlanır.

Yayın Tarihi ve Yeri/ Date of Publication and Place: 31/12/2018, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yayınlanma Türü/Publishing Kind: Online

İndeklendiği Dizinler/Indexing:

CONTENTS

	Sayfa/Page
<i>Editörden /from the Editor</i>	
Nülüfer Erbil, Başlarcken .....	V
<i>Araştırma Makaleleri/ Research Articles</i>	
<b>Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Kırsal Bölge Örneği</b> <i>Determination of the Attitudes of Nurses Working in Internal Clinics for Evidence Based Nursing: Rural Region Example</i>	
<b>Buket Daştan, Sevilay Hintistan .....</b>	1-9
<b>Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Etkileyen Faktörler</b> <i>Occupational Selection of Nursing Students and the Effecting Factors</i>	
<b>Nurgül Bölükbaş .....</b>	10-17
<b>Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Bilişim Teknolojilerini Kullanma Durumları</b> <i>The Use of Information Technologies by Nurses and Nursing Students</i>	
<b>Zeynep Tatlı, Aydanur Aydın, Perihan Şimşek, Merve Özdemir, Sefa Gölbaş, Semra Karaca, Ayla Gürsoy, Abdülkadir Gündüz .....</b>	18-27
<i>Derlemeler/Reviews</i>	
<b>İntravenöz İnfüzyon Uygulamalarının Tarihçesi</b> <i>History of Intravenous Infusion Practices</i>	
<b>Merdiye Şendir, Semra Açıkşöz, Nurdan Yalçın Atar, Demet İnangil, Ayşe Kabuk, İlayda Türkoğlu .....</b>	28-36
<b>Göçün Kadın Yaşamı ve Sağlığı Üzerine Etkileri</b> <i>The Effects of Immigration on Women Life and Health</i>	
<b>Kumru Kurtuldu, Ebru Şahin .....</b>	37-46
<b>Yazarlar İçin Kılavuz/ Guidelines for Author .....</b>	47-50
<b>Sayı Hakemleri/Referees Index .....</b>	51

***Başlarken...***

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin ilk sayısını, yeni yıla “merhaba” diyeceğimiz 31 Aralık 2018’de değerli okuyucuları ile buluşturmanın mutluluğunu yaşıyoruz.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin ilk sayısında *Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Kırsal Bölge Örneği*, *Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Etkileyen Faktörler*, *Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Bilişim Teknolojilerini Kullanma Durumları* isimli araştırma makaleleri ve *İntravenöz İnfüzyon Uygulamalarının Tarihçesi ve Göçün Kadın Yaşamı ve Sağlığı Üzerine Etkileri* isimli derleme makaleleri yer aldı.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin düşünsel aşamasından yayınlanmasına kadar desteğini sürekli olarak hissettiğimiz, Rektörümüz Prof. Dr. Tarık YARILGAÇ’a, dergiye katkı veren editörler kurulu üyelerimize, çalışmalarını gönderen bilim insanlarına, gönderilen çalışmaları değerlendiren öğretim üyelerine, derginin yayına hazırlanmasına katkı veren Ordu Üniversitesi akademik ve idari personeline teşekkür ediyoruz.

Dergimizde yayınlanan çalışmaların hemşirelik bilim alanına katkı sağlamasını diliyoruz.

Yeni yılda, yeni sayımızda görüşmek dileğiyle...

**Prof. Dr. Nülüfer ERBİL**

**Baş Editor**

## ARAŞTIRMA

# Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Kırsal Bölge Örneği

## Determination of the Attitudes of Nurses Working in Internal Clinics for Evidence Based Nursing: Rural Region Example

Buket Daştan<sup>1</sup>, Sevilay Hintistan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Bayburt Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı Programı, Bayburt, TÜRKİYE

<sup>2</sup> Doç. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, TÜRKİYE

**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 21/09/2018 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 10/12/2018

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, 2018

### ÖZET

**Amaç:** Kanıta dayalı sağlık hizmeti yaklaşımı, klinik karar verme sürecinde oldukça önemlidir. Bakım sürecinde hemşire tarafından alınan her karar, mevcut en iyi kanıtlara, klinik deneyimlere ve hasta tercihlerine dayanmalıdır. Bu araştırmanın amacı dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Ocak 2018- Şubat 2018 tarihleri arasında Bayburt Devlet Hastanesi dahiliye kliniklerinde çalışan 64 hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri “Hemşire Bilgi Formu” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği” (KDHYTÖ) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, one way anova ve t testi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %79.7’si kadın, %42.2’si 25 yaş altında, %54.7’si lisans mezunu ve %53.1’i bekarıdır. Hemşirelerin %56.3’ünün mesleki yayınları takip ettiği, %62.5’inin bilimsel toplantılara katıldığı ve %57.8’inin mezuniyet sonrası araştırma yaptığı saptandı. Hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalaması 57.35±9.45’dir ve KDHYTÖ alt boyut puan ortalaması ise kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentileri 27.26±4.66; kanıta dayalı uygulama niyeti 14.81±3.04 ve kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duyguları 15.28 ±3.59 olarak belirlendi.

**Sonuç:** Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları orta düzeydedir ve geliştirilmeye gereksinimi vardır.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşire, kanıta dayalı hemşirelik, tutum.

### ABSTRACT

**Objective:** Evidence-based healthcare approach is very important in clinical decision making. Each decision taken by the nurse in the care process should be based on the best available evidence, clinical experience and patient preferences. The aim of this study is to determine the attitudes of nurses working in internal clinics towards evidence based nursing.

**Method:** This descriptive study was carried out with 64 nurses working in the internal units of Bayburt State Hospital between January 2018 and February 2018. The data of the study were collected by the “Nurse Information Form” and the “Attitude Scale for Evidence-Based Nursing” (ASEBN). Number, percentage, mean and Standard deviation were used to evaluate the data.

**Results:** The nurses participating in the study, 79.7% were women, 42.2% were under the age of 25, 54.7% were undergraduates and 53.1% were single. It was determined that 56.3% of the nurses followed professional publications, 62.5% of the attended scientific meetings, and 57.8% of the nurses conducted post-graduation research. The average score for the ASEBN was 57.35±9.45. The “beliefs and expectations for the evidence-based nursing” subscale mean score was 27.26±4.66; the “evidence-based application intention” subscale mean score was 14.81±3.04, and the “Feelings Related to evidence-based Nursing” subscale mean score was 15.28 ±3.59.

**Conclusion:** The attitudes of nurses working in internal medicine clinics towards evidence-based nursing are moderate and need to be improved.

**Key words:** Nurse, evidence based nursing, attitude.

### Sorumlu yazar/Corresponding Author:

Öğr. Gör. Buket DAŞTAN

Bayburt Üniversitesi Genç Osman Mah. 21 Şubat Cad. 21/G

Dede Korkut Külliyesi 69000 Bayburt, Türkiye

e-posta: bdaştan@ bayburt.edu.tr

*Bu çalışma, 25-27 Kasım 2018 tarihleri arasında yapılan 1. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

**Atıf/Citation:** Daştan B, Hintistan S. (2018). Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi: Kırsal bölge örneği. Ordu University Journal of Nursing Studies, 1(1),1-9.

### Giriş

Sağlık hizmetleri 21. yüzyıla girdiğinde, hasta merkezli bakım kararları verilirken sağlık profesyonellerinin kanıt kullanması beklenen bir uygulama haline dönüşmüştür. Kanıta dayalı tıp, klinik kararlar vermek için klinik uzmanlık ve hasta değerleriyle en iyi araştırma kanıtlarının entegrasyonudur (Keeley ve ark., 2016). Kanıta Dayalı Uygulama (KDU) ise sağlık çalışanlarının güncel kalmasına, hastanın gereksinim ve tercihlerini de göz önünde bulundurarak etkili klinik kararlar alınmasına yardımcı olan bir süreçtir (Ashktorab ve ark., 2015). Son yıllarda sağlık hizmetlerini mükemmelliğe teşvik etmede önemli bir unsur olarak değerlendirilen KDU'nun klinik uygulamalarda, geleneksel uygulamalara göre hasta sonuçlarını iyileştirdiği çalışma sonuçları ile desteklenmiştir (Brown ve ark., 2010; Melnyk ve ark., 2000; Coopey ve ark., 2006). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Tıp Enstitüsü 2003 tarihli raporunda, KDU'nun sağlık hizmetlerinin kalitesinin sürdürülmesinde önemli bir unsur olduğunu vurgulamıştır (Ammouri ve ark., 2014).

Literatürde KDU ile kaynakların daha verimli kullanıldığı, hasta bakımının iyileştirildiği, maliyetlerin ve hastanede kalış süresinin azaltıldığı, hasta memnuniyetinin arttığı, gereksiz ve etkisiz uygulamaların ortadan kaldırıldığı belirtilmektedir (Ammouri ve ark., 2014; Pérez-Campos ve ark., 2014; Melnyk ve ark., 2005). Sağlık hizmeti sağlayıcılarının en büyük grubu olan ve sağlık hizmetlerinin teşvik edilmesi ve daha iyi hizmet verilmesinde önemli bir role sahip olan hemşireler bilimsel kanıtlara dayalı olarak yetkin, güvenli ve verimli bir bakım sağlamakla yükümlüdür (Khammarnia ve ark., 2015; Pérez-Campos ve ark., 2014). Kanıta dayalı hemşirelik; “hasta tercihlerini, hemşirelerin klinik uzmanlıklarını ve mevcut en iyi ve geçerli kanıtları kullanarak problem çözme süreci” olarak tanımlanmaktadır (Stevens, 2013). Son yıllardaki sağlık politikalarındaki değişimlerde, hemşirelerin KDU'da uluslararası işbirliği yapmasını giderek daha fazla vurgulamış ve bunun sonucunda temel olarak hemşireliğe

odaklanan ilk ve en büyük KDU kurumu olan Joanna Briggs 1996 yılında kurulmuştur (Zhou ve ark., 2016). Heater ve arkadaşları, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının geleneksel uygulamalarla karşılaştırıldığında, hasta bakımını geliştirdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, hemşireler klinik karar verme sürecine giderek daha fazla dahil olduklarından, etkili ve doğru kararlar verebilmek için en iyi kanıtları kullanmaları önem kazanmaktadır (Majid ve ark., 2011). ABD Tıp Enstitüsü de, sağlık hizmetlerini iyileştiren, personel verimliliğini artıran KDU'nun aynı zamanda hemşirelik disiplininin mesleki gelişiminde katkıda bulunduğunu belirtmektedir (Pérez-Campos ve ark., 2014).

Türkiye’de KDU’ya yönelik çalışmalar son yıllarda ivme kazanmasına rağmen, kanıta dayalı hemşirelik ve araştırma kullanım literatürü, hemşirelikte araştırma ile uygulama arasındaki uçurumun devam ettiğini vurgulamaktadır (Özdemir ve Akdemir, 2009; Özsoy ve Ardahan, 2006). Bu amaçla KDU konusunda yapılan çalışmalar, en iyi uygulama kanıtının üretilmiş olmasının tek başına uygulamaların değiştirilmesi için yeterli olmadığını göstermektedir. Çok karmaşık boyutları olan bu sorunun önemli nedenlerinden biri uygulayıcıların tutum ve algılarıdır (Ayhan ve ark., 2015).

Namdar ve arkadaşlarına (2008) göre tutum; hedeflere ulaşmak için insan davranışlarına rehberlik etmede temel bir rol oynar. Bu nedenle KDU'nun kullanımını etkileyen en önemli faktörün hemşirelerin profesyonel tutumlarının olduğu kabul edilmektedir (Zhou ve ark., 2016). Hemşirelerin bilgisini ve tutumunu değiştirmek, KDU'nun kurulmasına yönelik ilk adımdır (Mehrdad ve ark., 2012). Bazı araştırma bulguları da, hemşirelerin tutumunu değiştirmenin ve bilgi düzeyini artırmanın KDU'da ilk adım olduğunu göstermiştir. McCleary ve Brown, Kanada'daki çocuk hastanelerinde çalışan 528 mezun hemşireyle yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin KDU konusundaki bilgi ve olumlu tutumlarının KDU sağlık sisteminde uygulanmasına katkıda bulunacağını bildirmiştir (McCleary ve Brown,



2002). Melnyk ve arkadaşları ise araştırma yöntemleri hakkında bilgi edinmenin ve araştırma raporlarını eleştirel bir şekilde değerlendirme becerisine sahip olmanın, araştırma bulgularının uygulanmasını engelleyen engellerin üstesinden gelebileceğini ve böylece sağlık bakım kalitesinin iyileştirilmesine yol açabileceğini belirtmiştir (Melnyk ve ark., 2000). Literatüre bakıldığında hemşirelerin KDU'ya yönelik tutumlarının orta düzeyin üzerinde ve olumlu olarak değerlendirildiği ve hemşirelerin KDU'ya yönelik tutumlarının, bilgi/beceri ve KDU kullanımından daha olumlu olduğu belirtilmektedir (Zhou ve ark., 2016; Ammouri ve ark., 2014; Koehn ve Lehman, 2008; Brown ve ark., 2009).

Dahiliye kliniklerinde yatan hastalar kalp yetmezliği, kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve diyabet gibi kronik hastalığa sahip, yoğun bir tedavi ve bakım sürecine gereksinimi olan, tekrarlı hastaneye yatışlara maruz kalabilen, terminal dönem hastalarıdır. Uzun süreli bakıma gereksinim duyan ve bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu hasta gruplarına bakım verilen dahiliye kliniklerde KDU'ların kullanımı yaşamsal önem arz etmektedir (Korhan ve ark., 2013). Bu kliniklerde çalışan hemşirelerin hastalığın ilerlemesini ve komplikasyonların ortaya çıkmasını önleyici girişimleri etkin bir şekilde uygulayabilmesi ve hastalara verilen bakımın etkinliğini ve kalitesini artırmada kanıt temelli uygulamaları kullanması gereklidir (Zhou ve ark., 2016). Geniş bir hasta grubuna hizmet veren dahiliye hemşirelerinin kanıta temelli uygulamalarla klinikte; bakımın kalitesini artırması, tıbbi hata olasılığını azaltması, bakımı standardize etmesi, hasta memnuniyetini artırması ve maliyeti azaltması mümkün olabilecektir (Güneş, 2017). Bu nedenle, dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin KDU'ya yönelik tutum, bilgi ve becerilerinin belirlenmesi önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kaliteli sağlık hizmeti sunmak için, eleştirel olarak değerlendirilmiş ve bilimsel olarak kanıtlanmış kanıtların kullanımına yönelik tutumlarını belirlemektir.

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Araştırmanın Tipi ve Yeri**

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Bayburt ilinde yer alan bir devlet hastanesinde yapıldı.

#### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini ve örneklemi Bayburt ilinde bir devlet hastanesinin dahiliye kliniklerinde çalışan tüm hemşireler (N:72) oluştururken, örneklemi ise ancak araştırmanın yapıldığı tarihler arasında izimli/raporlu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 64 hemşire oluşturdu. Çalışmanın yanıtlanma oranı %88'dir. Araştırmaya dahiliye kliniklerinde (Dahiliye, Kardiyoloji, Nöroloji, Dahiliye Yoğun Bakım, Göğüs, Diyaliz) çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler dahil edildi.

#### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırmanın yapıldığı dahiliye kliniğinde 11 hemşire, 21 yatak; göğüs kliniğinde 9 hemşire, 21 yatak; nöroloji kliniğinde 10 hemşire, 21 yatak; kardiyoloji kliniğinde 10 hemşire, 21 yatak; diyaliz kliniğinde 7 hemşire, 21 yatak; dahiliye yoğun bakım ünitesinde 15 hemşire, 10 yatak ve palyatif bakım kliniğinde 10 hemşire, 6 yatak bulunmaktadır.

#### **Veri Toplama Araçları**

Veriler, "Hemşire Bilgi Formu" ve "Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği" (KDHYTÖ) kullanılarak toplandı.

#### **Hemşire Bilgi Formu**

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturuldu (Yılmaz ve ark., 2015, Ammouri ve ark., 2014, Zhou ve ark., 2016, Küçüköğlü ve ark., 2017, Ashktorab ve ark., 2015, Khammarnia ve ark., 2015) Formda; hemşirelerin "yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma yılı, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, çalıştığı vardiya türü, bakım verilen hasta sayısı, mesleki yayınları takip etme, bilimsel toplantılara katılma ve

“Mezuniyet sonrası araştırma yapmayı” belirlemeye yönelik 12 soru yer aldı.

### **Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği**

Bu ölçek, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla 2011 yılında İspanyada Ruzafa-Martinez ve arkadaşları tarafından geliştirildi (Ruzafa-Martinez ve ark., 2011). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Türkiye’de 2015 yılında Ayhan ve arkadaşları (Ayhan ve ark. 2015) tarafından yapıldı. Ölçek, 15 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Maddelerin sekizi olumlu (1, 2, 5, 7, 9, 11, 13 ve 14. maddeler) yedisi olumsuz (3, 4, 6, 8, 10, 12 ve 15. maddeler) ifade içermekte; olumsuz maddeler ters çevrilerek kodlanmaktadır. Beşli likert tipine (1=Hiç katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Biraz katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) göre hazırlanan ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı

0.90’dır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.61 olarak hesaplanırken; Yılmaz ve arkadaşları (2018) ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0.89, Arslan ve Çelen (2018) Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0.86 olarak bulmuştur.

### **Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

“Hemşire Bilgi Formu” ve “KDHYTÖ” Ocak 2018-Şubat 2018 tarihleri arasında dahiliye kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulandı. Formlar, hemşirelerin çalıştığı kliniklerde araştırmacı ve hemşirenin uygun olduğu herhangi bir zamanda dolduruldu. Formların doldurulması yaklaşık 15 dakika sürdü.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, one way anova ve t testi ile değerlendirildi.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma evrenini ve örneklemini yalnızca Bayburt Devlet Hastanesi dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin oluşturması bu araştırmanın sınırlılığıdır. Bu nedenle bu araştırmanın sonuçları Bayburt Devlet Hastanesi dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelere yöneliktir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar tüm dahiliye hemşireleri için genellenemez.

### **Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin %79.7’si kadın, %42.2’si 25 yaş altında, %54.7’si lisans mezunu ve %53.1’i bekarıdır. Hemşirelerin %32.8’i 2-6 yıl arası çalışmakta, %89.1’i servis hemşiresi, %47.2’si 16-08 vardiyasında çalışmakta, %60.9’u kadrolu, %56.3’ü 15 ve altı sayıda hastaya bakım vermekte, %56.3’ü mesleki yayınları takip etmekte, %62.5’i bilimsel toplantılara katılmakta ve %57.8’i mezuniyet sonrası araştırma yapmaktadır (Tablo 1).

Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları incelendiğinde; Hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalaması  $57.35 \pm 9.45$ ; kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler alt boyut puan ortalaması  $27.26 \pm 4.66$ , kanıta dayalı uygulama niyeti alt boyut puan ortalaması  $14.81 \pm 3.04$  ve kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyut puan ortalaması  $15.28 \pm 3.59$  olarak saptandı (Tablo 2).

## Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları

Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre KDHYTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 3).

**Tablo 1.** Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=64)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	51	79.7
Erkek	13	20.3
<b>Yaş</b>		
25 yaş ve ↓	27	42.2
26-35 yaş	25	39.1
36 yaş ve ↑	12	18.7
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	13	20.3
Ön Lisans	16	25.0
Lisans	35	54.7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	30	46.9
Bekar	34	53.1
<b>Çalışma Yılı</b>		
1 yıldan ↓	17	26.6
1-6 yıl	21	32.8
7-12 yıl	12	18.8
13-18 yıl	7	10.9
19 yıl ve ↑	7	10.9
<b>Çalışma Pozisyonu</b>		
Servis Hemşire	57	89.1
Sorumlu Hemşire	7	10.9
<b>Çalıştığı Vardiya Türü</b>		
8-16	19	42.7
16-08	25	47.2
08-08/24-08	20	10.1
<b>Çalışma Şekli</b>		
Kadrolu	39	60.9
Sözleşmeli	25	39.1
<b>Bakım Verdiği Hasta Sayısı</b>		
15 ve ↓	36	56.3
16 ve ↑	28	43.7
<b>Mesleki Yayınları Takip Etme</b>		
Evet	36	56.3
Hayır	28	43.8
<b>Bilimsel Toplantılara Katılma</b>		
Evet	40	62.5
Hayır	24	37.5
<b>Mezuniyet Sonrası Araştırma Yapma</b>		
Evet	37	57.8
Hayır	27	42.2

**Tablo 2.** Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin KDHYTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=64)

KDHYTÖ*	$\bar{X} \pm SS$	Min-Maks
<b>Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler</b>	27.26 ± 4.66	14-35
<b>Kanıta Dayalı Uygulama Niyeti</b>	14.81 ± 3.04	9-20
<b>Kanıta Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular</b>	15.28 ± 3.59	7-20
<b>Toplam KDHYTÖ*</b>	57.35 ± 9.45	43-75

### Tartışma

Araştırmamızda hemşirelerin %56.3'ünün mesleki yayınları takip ettiği, %62.5'inin bilimsel toplantılara ve %57.8'inin mezuniyet sonrası araştırmalara katıldığı belirlenmiştir. Bu durum, çalışmanın kırsal bir bölgede yer alan hastanede çalışan hemşirelerle yapılmış olmasına rağmen, hemşirelerin mesleki gelişimde istekli olduklarını düşündürmektedir.

Çalışma grubumuzun %54.7'sinin lisans mezunu olması; Mehrdad ve arkadaşlarının belirttiğine göre Olade (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, daha yüksek eğitim seviyelerinin, uygulamada kanıtların kullanılmasına yönelik daha olumlu bir tutumla ilişkili olduğu bilgisini akla getirmiş ve bu durum hemşirelik uygulamalarına dahil edilmek üzere "kanıta dayalı uygulama" için uygun bir fırsat olarak görülmüştür (Mehrdad ve ark., 2012).

Kanıta dayalı uygulamalar, hastaların sorunlarını saptamak ve bu sorunları çözmek için kanıta dayalı bir bakım planlamak, uygulamak ve değerlendirmede hemşirelerin mesleki bilgi ve pratiğini etkileyebilecek bir yaklaşım olarak ivme kazanmıştır (Ashktorab ve ark., 2015). Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin KDU'lara yönelik tutumlarını belirlemek için yapılan bu çalışmada, hemşirelerin tutumlarının ortanın üzerinde ancak istenilen düzeyde olmadığı, olumlu yönde geliştirilmeye gereksinimi olduğu saptandı. Kanıt temelli uygulamaların başlatılmasında, hemşirelerin tutumunun belirlenmesi ve olumlu yönde değiştirilmesinin KDU'nun kurulmasında özellikle önemli olduğu belirtilmektedir (Mehrdad ve ark., 2012).

**Tablo 3.** Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre KDHYTÖ Puan Ortalamaları (n=64)

Tanıtıcı özellikler	KDHYTÖ*	
	$\bar{X} \pm SS$	p
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	57.70 ± 9.10	t=0.516
Erkek	56.00 ± 11.00	p=0.613
<b>Yaş</b>		
25 yaş ve ↓	56.00 ± 9.33	F=0.475 p=0.624
26-35 yaş	8.36 ± 10.38	
36 yaş ve ↑	58.33 ± 7.91	
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	55.15 ± 9.09	F=0.892 p=0.415
Ön Lisans	56.06 ± 7.99	
Lisans	58.77 ± 10.17	
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	57.00 ± 8.49	t=-0.272
Bekar	7.05 ± 10.34	p=0.786
<b>Çalışma Yılı</b>		
1 yıldan ↓	6.70 ± 10.54	F=0.134 p=0.969
1-6 yıl	58.19 ± 9.28	
7-12 yıl	7.83 ± 10.96	
13-18 yıl	55.42 ± 8.46	
19 yıl ve ↑	57.57 ± 7.32	
<b>Çalışma Pozisyonu</b>		
Servis Hemşire	57.26 ± 9.70	t=-0.277
Sorumlu Hemşire	58.14 ± 7.66	p=0.788
<b>Çalıştığı Vardiya Türü</b>		
8-16	56.73 ± 8.32	F=0.286 p=0.752
16-08	6.76 ± 10.58	
08-08/24-08	58.70 ± 9.30	
<b>Çalışma Şekli</b>		
Kadroolu	58.84 ± 9.05	t=1.563
Sözleşmeli	55.04 ± 9.78	p=0.125
<b>Bakım Verdiği Hasta Sayısı</b>		
15 ve ↓	58.55 ± 9.31	t=1.147
16 ve ↑	55.82 ± 9.57	p=0.256
<b>Mesleki Yayınları Takip Etme</b>		
Evet	57.08 ± 9.60	t=-0.264
Hayır	57.71 ± 9.41	p=0.793
<b>Bilimsel Toplantılara Katılma</b>		
Evet	56.82 ± 9.67	t=-0.588
Hayır	58.25 ± 9.21	p=0.559
<b>Mezuniyet Sonrası Araştırma Yapma</b>		
Evet	56.40 ± 9.52	t=-0.946
Hayır	58.66 ± 9.38	p=0.348

Vorthernms ve arkadaşlarının bir onkoloji polikliniği personelinin KDU'yu kullandığı altı aylık pilot araştırmasında, çalışma verimliliğinin arttığı, fazla mesainin azaldığı, hasta ve hemşire memnuniyetinin arttığı belirlenmiştir (Vorthernms ve ark., 2015). Küçüköğlü ve arkadaşlarının (2017) acil hemşireleri ile yaptığı çalışmada, Yılmaz ve

arkadaşlarının (2018) dahili ve cerrahi kliniklerdeki hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Durmuş ve arkadaşları da (2017) hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını orta düzeyde bulmuş ve hemşirelerin problem çözme becerilerinin kanıta dayalı tutum algılarını etkilediğini belirtmiştir. Yine Koehn ve Lehman'ın (2008) hemşirelerin KDU ile ilgili algı ve tutumlarını inceledikleri çalışma, hemşirelerin tutumlarının orta düzeyde olduğunu saptamıştır. Yapılan çalışmalarda tutum düzeyinin orta seviyede olması hemşirelerin KDU'lar ile ilgili bilgi eksiği olduğunu, hemşirelerin çoğunlukla rutinde yaptıkları şekilde deneyimlerine dayalı çalışmayı tercih ettiğini düşündürmüştür. Çalışmamızda, hemşirelerin tutumlarında orta düzeyin üzerinde saptanması, hemşirelerin KDU'ya ilişkin bilgi/beceri ve uygulamalarda eksiklikleri olduğu ve desteklenmeye gereksinimleri olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği inanç ve beklentiler alt boyutu, hemşirelerin klinik çalışmalarda kanıta dayalı hemşireliğin yararları ile ilgili inanç ve beklentilerini içermektedir. Çalışmamızda, dahiliye hemşirelerinin KDU'ya yönelik inanç ve beklentilerinin orta seviyenin üstünde olduğu belirlenmiştir. Yılmaz ve arkadaşları (2018) dahili ve cerrahi kliniklerdeki hemşirelerin inanç ve beklentilerini orta düzeyin üstünde, Durmuş ve arkadaşları (2017) ise orta düzeyin altında saptamıştır. Hemşirelerin KDU'ya yönelik inanç ve beklentilerini, motivasyonlarını artırmak ve KDU'yu öğrenme ve uygulama arzusu geliştirmek ve tutumlarını güçlendirmek için odaklanmış girişimlere gereksinim olduğu düşünülmektedir. Bu anlamda hemşirelerin araştırma yapma ve sonuçlarını kullanma konusunda eğitilmesi ve desteklenmesi, hemşirelikle ilgili yapılan araştırma sonuçlarını yorumlayarak kliniğe aktarılmasını sağlayabilecek hemşirelerin yetiştirilmesi, bilimsel etkinliklere katılabilmesi için hemşirelere daha fazla kurumsal teşvik sağlanması önemli girişimlerdir.

Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği niyet alt boyutu, hemşirelerin KDU'ları yapma davranışları veya niyetleri; algılanan engelleri, iş yükü ve eğitim için ayrılan sürenin kanıta dayalı hemşirelik için kullanılmasını içermektedir.

Çalışmamızda, dahiliye hemşirelerinde niyet alt boyutunun orta düzeyin altında olduğu, aynı şekilde Dikmen ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada da yoğun bakım hemşirelerinin KDY'ya yönelik niyetlerinin ortanın altında olduğu belirlenmiştir. Merih ve arkadaşları (2017) ebe ve hemşirelerin, doğum sonu KDU'ları gerekli görme puanının yüksek, uygulama puanının ise orta düzeyde olduğunu bulmuştur. Çalışmamızda hemşirelerin kanıt temelli davranış ve niyetlerinin orta düzeyin altında olması, hemşirelerin uygulamada algıladıkları engellerden; yetersiz zaman ve yetersiz kaynaklardan kaynaklandığını düşündürmüştür. Hemşirelerin bu tutumlarını olumlu etkilemek için yöneticilerin ve eğitimcilerin KDU ilkelerine bağlı olmaları, kaynak sağlamaları ve bunu hayata geçirmeleri için destekleyici bir ortam yaratmaları gerekliliği bildirilmektedir (Hajbaghery, 2009). Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği duygular alt boyutu; kanıta dayalı hemşireliğe verilen önem düzeyini, kanıta dayalı hemşireliğin klinik uygulamada kullanılmasında sağlanan yararları ve hemşirelerin konuyla ilgili duygularını içermektedir. Çalışmamızda dahiliye hemşirelerinin duygu alt boyutu ortanın üzerindedir.

Yılmaz ve arkadaşları (2018) dahili ve cerrahi hemşirelerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik duygularının düşük olduğunu, Durmuş ve arkadaşları (2017) ise orta düzeyde olduğunu saptamıştır. Bu durum, hemşirelerin KDU'ya neden gereksinim duyduğu ile KDU'nun bakım ve maliyet üzerine olan olumlu etkisi ile ilgili bilgi eksiklikleri olduğunu düşündürmüştür.

Çalışmamızda hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre KDHYTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamızdan

farklı olarak Yılmaz ve arkadaşlarının (2018) 200 hemşire ile yaptığı çalışmada, Durmuş ve arkadaşlarının (2017) 150 hemşire ile, Özdemir ve Akdemir'in (2009) 219 hemşire ile yaptığı çalışmalarda, hemşirelerin yaş, çalışma saatleri, eğitim düzeyleri, çalışma yılları, çalışma pozisyonu gibi değişkenlerle KDHYTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmamızda hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre KDHYTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamasının nedeni olarak evren ve örneklem sayısının az olması düşünülmüştür.

### Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma ülkemizde dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlendiği sınırlı çalışmalardan biri olma niteliğini taşımaktadır. Ancak çalışmamız; evren ve örneklemi oluşturan hemşire sayısının kısıtlılığı göz önüne alınarak dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi ve geliştirilmesi ile ilgili veriler sağlamaktadır. Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin, KDU'lara yönelik tutumlarını daha olumlu düzeye çıkaracak düzenlemelere gereksinim duyulmaktadır. Bu anlamda; hemşirelerin araştırma raporlarını anlama ve uygun olarak değerlendirebilme becerilerini geliştirmesi için hizmet içi eğitimler verilmesi, hizmet içi eğitimlerde literatür saatine yer verilmesi ve klinik araştırmaların bu saatler içerisinde anlaşılabilir ifadelerle tanıtılması, kurum yöneticilerinin araştırma yapma ve sonuçlarını kullanma konusunda hemşireleri teşvik etmesi, hemşirelerin bilimsel etkinliklere katılımı için daha fazla kurumsal destek sağlanması önerilebilir.

### Teşekkür

Çalışmaya izin veren Bayburt Devlet Hastanesi Başhekimliği'ne ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşirelere teşekkür ederiz

### **Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee**

**Approval:** Araştırmanın yapıldığı ilde etik kurul olmaması nedeni ile Bayburt Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı kurum izni (47296147-00-589) alındı. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerden araştırmanın amaç ve kapsamı açıklanarak sözel onamları alındı.  
**Hakem/Peer-review:** Eksternal hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** B.D.,S.H. Fikir/kavram: B.D.,S.H.; Tasarım: B.D., S.H.; Danışmanlık: S.H.; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: B.D.; Analiz ve/veya Yorum: B.D., S.H.; Kaynak tarama: B.D.; Makalenin Yazımı: B.D., S.H.; Eleştirel inceleme: B.D.,S.H.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Çalışma için herhangi bir finansal destek sağlanmamıştır.

### **Çalışma Literatüre Ne Kattı?**

- Kırsaldaki hemşirelerin mesleki gelişimlerinin desteklenmesi gerektiği,
- Ülkemizde hemşirelik bakımında KDU kullanımının giderek öneminin artması nedeniyle, öncelikle hemşirelerin KDU'ya karşı tutumlarının belirlenmesi ve bunun olumlu yönde geliştirilmesi gerektiği,
- Uzun süreli bakım gereksinimi olan kronik hastalarla çalışan dahiliye hemşirelerinin KDU'ya yönelik tutumlarının belirlenmesi ve geliştirilmesine katkı sağlamıştır.

### **Kaynaklar**

Ammouri AA, Raddaha AA, Dsouza P, Geethakrishnan R, Noronha JA, Obeidat AA, Shakman L. (2014). Evidence-based practice: knowledge, attitudes, practice and perceived barriers among nurses in Oman. Sultan Qaboos University Medical Journal, 14(4),537-45.

Arslan FT, Çelen R. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(2), 99-106.

Ashktorab T, Pashaeypoor S, Rassouli M, Alavi-Majd H. (2015). Nursing students' competencies in evidence-based practice and its related factors. Nursing Midwifery Studies, 23047. Doi: 10.17795/nmsjournal 23047.

Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M. (2015). Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 17(2-3), 21-35.

Brown CE, Wickline MA, Ecoff L, Glaser, D. (2009). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. Journal of Advanced Nursing, 65, 371-81.

Brown CE, Ecoff L, Kim SC, Wickline MA, Rose B, Klimpel K, Glaser D. (2010). Multi-institutional study of barriers to research utilisation and evidence-based practice among hospital nurses. Journal Clinical Nursing, 19(13-14), 1944-51.

Coopey M, Nix MP, Clancy CM. (2006). Translating research into evidence-based nursing practice and evaluating effectiveness. Journal of Nursing Care Quality, 21(3),195-202.

Dikmen Y, Filiz NY, Tanrıku F, Yılmaz D, Kuzgun H. (2018). Attitudes of intensive care nurses towards evidence-based nursing. International Journal of Health Sciences and Research, 8(1), 138-143.

Durmuş M, Gerçek A, Çiftci N. (2017). Sağlık çalışanlarının problem çözme becerilerinin kanıta dayalı tutum algıları üzerindeki etkisi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 5(52), 648-661.

Emiroğlu ON, Ünlü H, Terzioğlu F, Bulut H. (2005). Hemşirelerin araştırmalara katılma durumları, araştırmaya ilişkin görüşleri ve bilgi gereksinimleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 5(1), 64-86.

Güneş Ü. (2017). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama sürecinin adımları. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 9,171-87.

Hajbaghery A. (2009). Evidence-based practice: Iranian nurses' perceptions. Worldviews Evidence Based Nursing, 6(2),93-101.

Keeley K, Walker SE, Hankemeier DA, Martin, M, Cappaert TA. (2016). Athletic trainers' beliefs about and implementation of evidence-based practice. Journal of Athletic Training, 51(1), 35-46.

Khammarnia M, Mohammadi HM, Amani Z, Rezaeian S, Setoodehzadeh F. (2015). Barriers to implementation of evidence based practice in zahedan teaching hospitals Iran. Nursing Research and Practice, 357140. Doi: 10.1155 /2015 /357140.

- Koehn ML, Lehman K. (2008). Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 62(2), 209–215.
- Korhan EA, Yönt GH, Tokem Y, Karadağ Ö, Sarioğlu E, Yıldız K. (2013). Dahiliye ve cerrahi kliniklerde yatanhastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (4), 199-204.
- Küçükkoğlu S, Bükecik T, Aytekin A, Çeleb A. (2017). Acil birimlerde çalışan hemşirelerin adli vakayla ilgili yaklaşımları ve kanıta dayalı uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 14(1),1-8.
- Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang YK ve ark. (2011). Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of the Medical Library Association*, 99(3), 229-236.
- McCleary L, Brown GT. (2002). Research utilization among pediatric health professionals. *Nursing and Health Sciences*, 4(4), 163-171.
- Mehrdad N, Joolae S, Joolae A, Bahrani N. (2012). Nursing faculties' knowledge and attitude on evidence-based practice. *Iranian Journal of Nursing Midwifery Research*, 17(7), 506-511.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt, E, Stone P, Ackerman M. (2000). Evidence-based practice: the past, the present, and recommendations for the millennium. *Pediatric Nursing*, 26(1),77-80.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. (2005). *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A guide to best practice* Philadelphia, Pennsylvania, USA: Lippincott Williams & Wilkins; pp. 3–39.
- Merih YD, Potur DC, Esencan TY. (2017). Doğum sonu kliniklerinde çalışan ebe ve hemşireler kanıta dayalı uygulamaların neresinde? *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(4), 8-14.
- Namdar H, Mohammad A, Hossein, E, Sahebi, HM. (2008). Nursing students attitude toward mental illness. *Iranian Journal of Nursing Research*, 3(10-11),15–21.
- Özsoy SA, Ardahan, M. (2006). Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynaklarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(2), 89-101.
- Özdemir L, Akdemir N. (2009). Turkish nurses' utilization of research evidence in clinical practice and influencing factors. *International Nursing Review*, 56, 319-325.
- Pérez-Campos MA, Sánchez-García I, Pancorbo-Hidalgo PL. (2014). Knowledge, attitude and use of evidence-based practice among nurses active on the internet. *Investigación Educacion en Enfermeri*, 32(3),451-60.
- Ruzafa MM, Lopez IL, Madrigal TM. (2011). Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: development and psychometric testing in Spanish community nurses. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4 ),664-70.
- Stevens KR. (2013). The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. *The Online Journal of Issues Nursing*, 18(2), 4-14.
- Vortherms J, Spoden B, Wilcken J. (2015). From evidence to practice: developing an outpatient acuity-based staffing model. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 332-337.
- Yılmaz D, Düzgün F, Dikmen Y. (2018). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, DOI: 10.31067/0.2018.91.
- Zhou F, Hao Y, Guo H, Liu H. (2016). Attitude, knowledge, and practice on evidence-based nursing among registered nurses in traditional chinese medicine hospitals: a multiple center cross-sectional survey in China. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, 5478086. Doi: 10.1155/2016/5478086

## ARAŞTIRMA

## Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Etkileyen Faktörler Occupational Selection of Nursing Students and the Effecting Factors

Nurgül Bölükbaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Doç. Dr. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ordu, TÜRKİYE

**Geliş tarihi/ Date of receipt:**03/09/2018      **Kabul tarihi/ Date of acceptance:**10/12/2018

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, 2018

### ÖZET

**Amaç:** Günümüzde meslek seçimleri genellikle rastlantısal olarak yapılmaktadır. Mesleğin nitelikleri ve bireysel özelliklerin yanı sıra çevresel koşullar, politik, ekonomik durumlar, şans, normlar, toplumsal değerler ve tutumlar meslek seçiminde etkili olmaktadır. Araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin mesleği tercih etmelerinde etkili faktörleri saptamaktır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 421 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem oluşturulmasında herhangi bir örneklem yöntemine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 231 öğrenci ile çalışılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından kaynaklar doğrultusunda hazırlanan, öğrencilerin sosyo-demografik ve meslek seçimine ilişkin özelliklerini belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşan bir form ve Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği aracılığı ile elde edilmiştir. Değerlendirme SPSS 20.0 istatistik paket programında yapılmıştır. İlgili kurumdan araştırma izni alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada öğrencilerin Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği (HMSÖ) toplam puan ortalaması 32.46±24.68'dir. Mesleki Uygunluk ve Yaşamsal Nedenler alt boyut ölçek puan ortalamaları ise sırasıyla 33.72±27.74 ve 30.13±24.22 olarak saptandı.

**Sonuç:** Öğrencilerin çoğunun hemşireliği isteyerek tercih ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin ileride işsizlik yaşamayacağı düşünceleri ve ailenin isteği ile hemşireliği tercih ettiği saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, meslek tercihi, hemşire öğrenciler

### ABSTRACT

**Objective:** Today, occupational choices are often made at random. Environmental conditions, political, economic conditions, luck, norms, social values and attitudes as well as the qualities and individual characteristics of the profession are effective in choosing the profession. The aim of this study is conducted to determine the career choices of nursing students and influencing factors this.

**Methods:** The universe of the study consisted of 421 nursing students in Nursing Department of Ordu University Health Sciences Faculty. No sampling method was used in the sampling and the study was conducted with 231 students who accepted to participate in the study voluntarily. The data were obtained through a form consisting of 10 questions which were prepared by the researcher according to the sources, to determine about the socio-demographic and occupational characteristics of the students and the Occupational Choice Scale in Nursing.

**Results:** In the survey, the total score occupational choice scale in nursing (HMS) was 32.46 ± 24.68. The mean scores of the sub-dimension scale of Occupational Compliance and Vital Causes subscale were 33.72 ± 27.74 and 30.13 ± 24.22, respectively.

**Conclusion:** It was determined that the majority of the students prefer nursing willingly. In addition, it was determined that the students preferred nursing with the wishes of the family and the thoughts they would not have unemployment in the future.

**Key words:** Nursing, profession choices, nurse students

### Sorumlu yazar/Corresponding Author:

Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü Cumhuriyet Yerleşkesi Ordu, Türkiye

e-mail: [nurbol\\_52@hotmail.com](mailto:nurbol_52@hotmail.com)

*\*Bu çalışma 29 Haziran-1 Temmuz 2017 tarihleri arasında Aydın'da yapılan 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

**Atıf/Citation:** Bölükbaş N. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen faktörler. Ordu University Journal of Nursing Studies, 1(1), 10-17.



### Giriş

Meslek seçimi, bireyin yaşamına yön verdiği en önemli olaydır. Meslek seçerken birey, çalışmak istediği işin yanı sıra hayat standardı ve yaşam biçimini seçer (Sarıkaya ve Khorshid, 2009; Zencir ve Eşerden, 2016). Ülkemizde meslek seçimi; kişinin ergenlik dönemine ait değişim ve uyumunu yaşarken, kimliğini ve kişiliğini bulma çabasında olduğu dönemler içinde gerçekleşir. Bu yüzden de kişiler ailelerinin beklentileri ve kendi istekleri arasında çatışmaya düşerler (Şirin ve ark., 2008).

Günümüzde meslek seçimleri genellikle rastlantısal olarak yapılmaktadır. Mesleğin nitelikleri ve bireysel özelliklerin yanı sıra çevresel koşullar, politik, ekonomik durumlar, şans, normlar, toplumsal değerler ve tutumlar meslek seçiminde etkili olmaktadır (Andsoy ve ark., 2012).

Hemşirelik mesleğini seçmede ilgi, istek ve yetenek gibi unsurlar ön koşul olmalıdır (Şirin, ve ark., 2008). Mesleği isteyerek ve bilinçli seçen bireylerin o mesleği gerektiği gibi yapması, verdikleri hizmetten doyum almaları ve aynı zamanda hizmet alan bireylerin yarar görmesi ve hoşnut olmaları açısından da oldukça önemlidir. Bu bağlamda bireyler meslek seçimini bilinçli ve doğru yapmak için çaba sarf etmek zorundadırlar. Doğru mesleği seçmenin yolu bireylerin seçimlerini yetenek ve ilgilerine göre yapmalarından geçmektedir (Andsoy ve ark., 2012).

Hemşirelik, insan sağlığı ile ilgilenen, belli güçlükleri olan ve mesleki profesyonelliğin önemli olduğu bir meslektir. Bu bakımdan mesleğin tercih edilmesinde bilinçli yaklaşımın olması, hemşirelik mesleğine ilişkin tercih nedenlerinin ve mesleğe ilişkin algıların olumlu olması son derece önemlidir. Mesleği tercih etmede yaşanan yanılgılar, bireyin meslek yaşamında hizmet vereceği sağlıklı veya hasta bireyin zarar görmesine yol açabilen durumları doğurabilir (Ergün ve Güzel, 2016). Bireyin meslek seçimi sosyo-demografik özellikler, mesleğin toplumdaki statüsü, iş bulma ve çalışma olanakları, yetenek ve ilgi gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir. Ayrıca, meslek seçiminde aile, arkadaşlar, öğretmenler

gibi faktörler de etkili olabilmektedir (Kardaş Özdemir, Akgün Şahin, 2016). Meslek seçiminde her öğrencinin kendi yeteneği ve ilgisine göre tercihte bulunması beklenen ideal bir durumdur (Erkal, 2003). Ancak kişisel özelliklerin yanı sıra çevresel ve ekonomik koşullar, rastlantılar gibi birçok faktör öğrencinin geleceği açısından etkili olabilmekte ve hemşirelik mesleği de diğerleri gibi rastlantısal olarak, bilmeden ve istemeyerek seçilebilmektedir (Tüfekçi ve Yıldız, 2009; Yılmaz ve ark., 2016).

Ülkemizde hemşirelik mesleğinin ilerlemesi, statüsünün yükseltilmesi için mesleğin tam anlamıyla uygulanıp yerine getirilmesi önemlidir. Bu nedenle mesleği seçen kişilerin bilinçli olarak seçmeleri, iyi tanımaları, kabullenmeleri ve sevmeleri gerekmektedir. Böylece yanlış, eksik bilgilenmeler ve bu bilgilerin kaynağı belirlenerek, çalışan profesyonel kişilere yeterli tanıtım ve bilgilendirme ile hemşireliğin aranan ve tercih edilen bir meslek haline getirilmesine katkı sağlayabilir (Andsoy ve ark., 2012).

Hemşirelik hizmetlerinin etkin şekilde yürütülmesinde eğitimin önemli yeri vardır. Hemşirelik eğitimi insan sağlığı ile doğrudan ilgili olduğundan bu mesleği seçen öğrencilerin fiziksel, zihinsel ve ahlaksak varlığında bir değişikliği, gelişmeyi gerçekleştirecek eylemleri ortaya koyan, mesleğe bakış açısından olumlu ve ileriye gören, günümüz toplumunda modern profesyonel bir kişi olarak işlevlerini yapacak meslek üyelerini yetiştirecek biçimde olmalıdır.

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin mesleği tercih etme nedenlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evrenini, 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 421 öğrenci oluşturdu. Ders öğretim elemanlarından izin alınarak, 12-30 Nisan 2017 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere toplu olarak sınıfta anket formu uygulandı. Araştırma 231 öğrenci ile

tamamlanmış olup anket formunun geri dönüş oranı % 54.6'dır.

Araştırma verileri öğrencilerin demografik özelliklerine ilişkin anket formu ve orijinali Zysberg ve Berry (2005) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Önlü ve Saraçoğlu (2010) tarafından yapılan ve 17 maddeden oluşan Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği (HMSÖ) kullanılarak toplandı. Ölçekte her soru için % 0 - % 100 puanlarından biri işaretlendi. Maddelerin her biri % 0 (meslek seçiminde etkili olmadı) ve % 100 (meslek seçiminde en önemli etkidir) arasında derecelendirilmiştir. Ölçeğin Mesleki Uygunluk (1,2,3,4,5,7,9,14,15,16,17) ve Yaşamsal Nedenler (6,8,10,11,12,13) alt boyutları mevcuttur. Ölçeğin toplam puanı ve alt boyut puanları hesaplanırken alınan puanlar toplanarak ölçekteki soru sayısına bölünür. Ölçekte tanılama yoktur ve alınan puanların aralığı bir anlam taşımamaktadır. Ölçekten alınan puanlar, bağımsız değişkenlere göre değerlendirilerek, hemşirelik mesleğini seçmelerini etkileyen nedenler karşılaştırılmaktadır. Ölçeğin alt boyutları Cronbach Alfa değeri; Mesleki Uygunluk .77 ve Yaşamsal Nedenler .63 iken, toplamda Cronbach Alfa değeri .79 olarak saptanmıştır.

Araştırmacı tarafından öğrencilerin uygun saatleri belirlenerek, formlar öğrencilere dağıtılmış ve ortalama 5-10 dakika sonra geri toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 20.0 paket programı ile yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik dağılımlarda ortalama, standart sapma, gruplar arası karşılaştırmalarda ise tek yönlü varyans analizi, t testi, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

### Bulgular

Öğrencilerin yaş, sınıf, tercih sıralaması ile meslek seçimi ölçeği genel puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Mezun olunan lise, bölüme girme sıralaması ve mesleği isteyerek seçme puan ortalaması ile HMSÖ genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ( $p>0.05$ ), (Tablo 1).

Öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenleri ile HMSÖ genel puan ortalaması arasındaki fark anlamlı bulundu ve ortaya çıkan anlamlı farkın Post Hoc ileri analiz sonuçlarına göre "*iş bulma olanağının fazla olması*" maddesinden kaynaklandığı belirlendi. Mesleği seçme kararında etkili olan kişiler ve ailede sağlık çalışanı olup-olmama durumu ile HMSÖ genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ( $p>0.05$ ), (Tablo 2).

Öğrencilerin en düşük puan ortalaması yani meslek seçiminde etkili olmadığını belirttikleri seçenek ise "*hemşirelik dışında yapabileceğim başka iş yok*" ifadesi olmuştur. Bunu sırasıyla "*hemşirelikten başka seçim şansım yoktu ve her zaman hemşire olmak istemişimdir*" ifadeleri takip etmiştir (Tablo 3).

Öğrencilerin HMSÖ toplam puan ortalaması  $32.46\pm 24.68$ 'dir. Mesleki Uygunluk ve Yaşamsal Nedenler alt boyut ölçek puan ortalamaları ise sırasıyla  $33.72\pm 27.74$  ve  $30.13\pm 24.22$  olarak saptandı (Tablo 4).

**Tablo 1.** Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HMSÖ Genel Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ozellikler	n	%	X ± S	Test ve p değeri
<b>Yaş</b>				
18-20 yaş	143	50.2	37.40± 22.92	t=3.459
21 yaş ve üzeri	142	49.8	27.47± 25.47	P= .001
<b>Cinsiyet</b>				
Kız	215	75.4	32.54± 24.29	t= .094
Erkek	70	24.6	32.20± 26.03	p= .925
<b>Mezun olunan lise</b>				
Sağlık Meslek Lisesi	57	20.0	28.34± 24.94	F=2.341
Anadolu Lisesi	182	63.9	34.82±24.97	p= .098
Düz Lise	46	47.7	28.18±22.38	
<b>Sınıf</b>				
Birinci sınıf	77	27.0	41.83±21.66	
İkinci sınıf	70	24.6	37.06±24.10	F=10.90
Üçüncü sınıf	70	24.6	21.22±21.22	p= .000
Dördüncü sınıf	68	23.9	28.68± 28.68	
<b>Hemşirelik bölümüne girme sıralaması</b>				
İlk girişte	199	69.8	31.97±24.68	F= .723
İkinci girişte	73	25.6	34.81±24.92	p= .486
Üç ve üzeri girişte	13	4.6	26.69±23.91	
<b>Hemşirelik bölümünü tercih sıralaması</b>				
1. sırada	160	56.1	36.99±25.23	F=6.475
2-10. sırada	91	31.9	27.15±22.53	p= .002
11. sırada ve üzeri	34	11.9	25.29±23.69	

**Tablo 2.** Öğrencilerin Mesleği Seçme Nedenlerine Göre HMSÖ Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması

Meslek Tercihi	n	%	X ± S	Test ve p
<b>Mesleği seçme nedeni</b>				
İş bulma olanağının fazla olması	117	<b>41.1</b>	38.63± 22.36	
İş bulma olanağını + Üniversite sınavı puanı	28	9.8	14.06± 20.26	
İş bulma olanağını + Mesleğe ilgi + İnsanlara yardım etme isteği	25	8.8	20.62± 23.86	
Mesleğe olan ilgi	23	8.1	45.02±20.92	
İş bulma olanağını +İnsanlara yardım etme isteği	20	7.0	11.05±13.12	
İnsanlara yardım etme isteği	17	6.0	51.77±19.81	KW=68.613
İş bulma olanağı + Mesleğe ilgi	13	4.6	5.61±1.67	<b>p= .000</b>
Ailenin isteği	13	4.6	40.33±20.76	
Aldığı üniversite puanı	13	4.6	44.00± 20.01	
İş bulma olanağı + Aldığı üniversite puanı+ İnsanlara yardım etme isteği	9	3.2	24.09± 20.01	
Rastgele tercih	7	2.5	42.58±30.81	
<b>Mesleği seçme kararında etkili olan kişiler</b>				
Ailem	110	<b>38.6</b>	33.08± 23.40	
Kendi kararım	99	34.7	36.28±25.51	
Kendi kararım + Ailem	30	10.5	23.63± 22.82	KW=2.432
Kendi kararım +Ailem+ Öğretmenlerim	12	4.2	23.94±22.60	p= .488
Tanıdığım sağlık çalışanları Öğretmenlerim	12	4.2	29.42±24.79	
			31.42±26.82	
<b>Ailede sağlık çalışanı</b>				
Var	87	30.5	32.18± 22.81	t=-.132
Yok	198	<b>69.5</b>	32.58± 25.52	p= .895

**Tablo 3.** Öğrencilerin HMSÖ Maddelerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği	Ortalama + SS
Her zaman hemşire olmak istemişimdir	20.94±25.90
Hemşireliğin kişiliğime uygun bir iş olduğunu düşünüyorum	34.22±2.88
Her zaman insanlara yardım etmek istemişimdir	46.09±36.66
Kendimi ifade edebilmemi sağlayan bir iş yapmak istedim	40.68±34.49
Hemşireliğin benim için iyi bir kariyer fırsatı olduğunu düşünüyorum	29.22±30.24
Başka bir iş yapmak isterdim ama yapamadım	40.39±38.04
Çevremdeki insanlar iyi bir hemşire olacağını söylerler	<b>46.81±38.65</b>
Hemşireliğin sürekli gözde bir meslek olacağını düşündüğüm için hemşireliği seçtim	26.80±30.71
Hemşirelik insanların gözünde saygın bir meslektir	26.92±29.32
Hemşirelikten başka seçim şansım yoktu	20.72±29.58
Hemşirelikte işsiz kalmayacağımı düşünüyorum	43.61±36.61
Hemşirelikte iyi para kazanılır	31.69±29.99
Hemşirelik dışında yapabileceğim başka iş yok	<b>17.60±37.67</b>
Hemşirelik alanında lider olabileceğimi düşünüyorum	33.54±33.17
Hemşirelik ailem ve benim için uygun bir iştir	38.51±34.71
Hemşireliğin yarı zamanlı ve vardiyalı çalışma koşullarının olması bana cazip gelmektedir	26.05±30.53
Gereksinimlerimi karşılayabilecek bir meslek aradım ve hemşireliği seçtim	27.95±1.54

**Tablo 4.** Öğrencilerin HMSÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

HMSÖ alt boyutları	X±SS
Mesleki uygunluk alt boyutu	33.72±27.74
Yaşamsal nedenler alt boyutu	30.13±24.22
<b>HMSÖ toplam</b>	<b>32.46±24.68</b>

### Tartışma

Araştırmada 18-20 yaş grubunda, birinci sınıf öğrencilerinde ve hemşirelik bölümünü birinci sırada tercih eden öğrencilerde HMSÖ puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlendi ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p= .001, p=.000, p= .002). Özdemir ve Şahin'in (2016) çalışmasında bizim

çalışmamızdan farklı olarak 18-20 yaş grubunda HMSÖ puanının, 21 yaş ve üzerinde olan öğrencilerden daha düşük olduğu ancak bizim çalışmamızla benzer şekilde hemşirelik bölümünü birinci sırada tercih eden öğrencilerde HMSÖ puanının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Hemşirelik bölümünü ilk sırada, isteyerek tercih etmek öğrencilerin ilerideki mesleki başarıları ve iş doyumları için önemli olduğu kadar, mesleğin gelişmesinde de olumlu olacaktır. Ayrıca öğrencilerin mesleği sevmesi ve benimsemesi, meslekte daha başarılı olacaklarını, kaliteli hasta bakımı hizmeti vereceğini, insana ve topluma saygı göstereceklerini ve hemşireliğin gelişmesine katkı sağlayacaklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğunun Anadolu Lisesi mezunu olduğu (%63.9) belirlendi. Şirin ve arkadaşlarının çalışmasında (2008), öğrencilerin %37.2'sinin düz lise mezunu, Dinç ve arkadaşlarının çalışmasında ise (2007) öğrencilerin % 81'inin düz lise mezunu olduğu belirtilmiştir. Çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun düz lise ve Anadolu Lisesi çıkışlı olmaları, öğrencilerin yabancı dilde başarılı olduklarını ve bu durumun mesleki eğitime olumlu katkı sağlayacağını düşündürmektedir.

Hemşirelikte meslek seçimi konusunda yapılan araştırmalarda öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçmesini etkileyen faktörler; puanının düşük, eğitiminin kolay, iş bulma ve maddi olanaklarının iyi olması, çalışma koşullarının rahat olması, mesleğe ilgi duyma, aile, öğretmen ve arkadaş önerisi ile seçme, mesleğin toplumsal saygınlığının ve mesleki otonomisinin olması olarak bildirilmiştir (Özdemir ve Şahin, 2016).

İstatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen mesleği isteyerek seçme oranının daha yüksek olması (%52.3) son yıllarda hemşirelik mesleğini seçmede gençlerin kendi istek ve görüşlerinin öncelikli olmaya başladığını göstermesi açısından önemlidir. Tüfekçi ve Yıldız'ın çalışmasında da (2009) öğrencilerin %52.7'si bölümünü isteyerek seçmişlerdir.

Öğrencilerin %69.5'inde ailede sağlık çalışanı olmadığı belirlendi. Eskimez ve

arkadaşlarının, (2008), Özdelikara ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında hemşire bir yakını olan öğrencilerin hemşireliği tercih etme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum bireylerin hemşire bir yakınlarının bulunmasıyla hemşirelik mesleğini daha yakından ve olumlu bir şekilde tanımaları ve bu nedenle hemşirelik mesleğini seçmede olumlu ya da olumsuz görüşe sahip olabilecekleri şeklinde açıklanmıştır. Bizim çalışmamızda ailede sağlık çalışanı olmayan öğrenci sayısının fazla olması ve bu grubun HMSÖ puanının daha yüksek olması hemşirelik mesleğini kendi istekleriyle seçmeleri ile aynı doğrultuda olması şeklinde açıklanabilir.

Öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih nedeni olarak ilk sırada iş bulma olanağının fazla olması yer almıştır. Öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih nedeni ile HMSÖ arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.000). Yapılan benzer çalışmalarda da iş bulma olanağının fazla olması hemşirelik mesleğinin tercihte ilk sıralarda yer almasına neden olmuştur (Tüfekçi ve Yıldız, 2009; İnce ve Khorshid, 2015; Özdelikara, ve ark. 2016; Özdelikara ve ark. 2016; Yılmaz ve ark. 2016).

Öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme kararında birinci sırada aile, ikinci sırada kendi kararları ve üçüncü sırada aile ile birlikte karar vermeleri yer almıştır. Kendi kararları ile hemşirelik mesleğini seçen öğrencilerin HMSÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Beydağ ve arkadaşlarının çalışmasında (2008), öğrencilerin mesleği bilinçli olarak tercih etmedikleri, iş bulma kolaylığının meslek seçiminde etkili olduğu, ailelerin mesleği seçmede olumlu etkisinin olduğu ve mesleği tercih etmeden önce meslek hakkında kısmen olumlu bilgi sahibi oldukları saptanmıştır.

Özdemir ve Şahin'in (2015) çalışmasında bizim bulgularımızı destekler şekilde kendi kararları ile mesleği seçen öğrencilerin HMSÖ puanı yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda mesleği tercih nedeni olarak sırasıyla *“çevremdeki insanlar iyi bir hemşire olacağına söylerler, her zaman insanlara yardım etmek istemişimdir ve hemşirelikte işsiz kalmayacağıma düşünüyorum”* belirtilmiştir.

Özdelikara ve arkadaşlarının çalışmasında (2016) ise “hemşirelikte işsiz kalmayacağımı düşünüyorum” puan ortalaması en yüksek, “her zaman insanlara yardım etmek istemişimdir” puan ortalaması ikinci sırada ve “çevremdeki insanlar iyi bir hemşire olacağımı söylerler” puan ortalaması üçüncü sırada en yüksek olarak ifade edilmiştir. “Her zaman hemşire olmak istemişimdir” ifadesi ise en düşük puan ortalaması olarak belirtilmiştir.

İnce ve Khorshid’in çalışmasında da (2015) ilk iki sırada “hemşirelikte işsiz kalmayacağımı düşünüyorum” ve “her zaman insanlara yardım etmek istemişimdir” maddelerinin puanı en yüksek olarak yer almıştır.

Jiwe ve Rudman (2012) çalışmasında da ülkemizde olduğu gibi başkalarına yardım etme arzusu, aile geleneği, başka bir bölüme girememeye gibi nedenlerin hemşirelik mesleğini seçmede etkin olduğu belirtilmiştir.

Bizim çalışmamızda HMSÖ toplam puanı  $32.46 \pm 24.68$ , mesleki uygunluk alt boyutu puanı  $33.72 \pm 27.74$  ve yaşamsal nedenler alt boyutu puanı  $30.13 \pm 24.22$  olarak saptandı. Özdemir ve Şahin’in Kafkas Üniversitesinde yaptıkları çalışmalarında (2016), HMSÖ toplam puanı  $50.56 \pm 15.07$ , mesleki uygunluk alt ölçek puanı  $52.08 \pm 12.61$  ve yaşamsal nedenler alt ölçek puanı  $47.41 \pm 14.55$  olarak belirlenmiş olup bizim çalışmamıza göre oldukça yüksektir. Bu sonuç ülkemizin doğusundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğini diğer bölgelerden daha fazla isteyerek tercih ettiklerini düşündürmektedir. Aynı zamanda öğrencilerin eğitimleri esnasındaki memnuniyetlerinin de meslek tercihi puanlarında etkili olduğu söylenebilir.

### Sonuç ve Öneriler

Araştırmada öğrencilerin iş bulma olanağının fazla olması nedeniyle birinci sırada ve isteyerek hemşirelik mesleğini seçtikleri belirlenmiştir. Araştırmada 18-20 yaş grubunda, birinci sınıf öğrencilerinde ve hemşirelik bölümünü birinci sırada tercih eden öğrencilerde HMSÖ puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlendi ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0.001$ ,  $p=0.000$ ,  $p=0.002$ ). Öğrencilerin hemşirelik mesleğini

seçme kararında birinci sırada aile, ikinci sırada kendi kararları ve üçüncü sırada aile ile birlikte karar vermeleri yer almıştır. Kendi kararları ile hemşirelik mesleğini seçen öğrencilerin HMSÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda;

- Mesleği seçen öğrencilerin mesleği sevmesi ve profesyonel bir kimlik oluşturabilmeleri için eğitimciler tarafından sürekli desteklenmeleri,
- Mesleği isteyerek seçmeleri için üniversite sınavına girecek gençlere mesleğin tanıtılması,
- Eğitimci ve hemşirelerin pozitif rol modeli olmaları,
- Öğrencilerin olumsuz düşüncelerini azaltmak için mezuniyetten sonraki çalışma alanlarını tanıtılması,
- Eğitim süreci boyunca olumlu bakış açısı kazandırmaya yönelik etkinlikler içine öğrencilerin de dahil edilmesi,
- Eğitim süreci boyunca mesleğin sadece hasta bireyler değil sağlıklı bireyler içinde önemini vurgulayacak çalışmalara öğrencilerin de dahil edilmesi önerilebilir.

---

**Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:** Araştırmanın uygulanabilmesi için Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı’ndan yazılı izin, öğrencilerden sözel izin alınmıştır.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: NB, Tasarım: NB, Danışmanlık: NB, Veri toplama ve/veya Veri İşleme: NB; Analiz ve/veya Yorum: NB, Kaynak tarama: NB, Makalenin Yazımı: NB, Eleştirel inceleme: NB.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

---

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma ile öğrencilerin mesleği tanıması, sevmesi ve profesyonel bir kimlik oluşturabilmesi için eğitimciler tarafından sürekli desteklenmesi ve danışmanlık yapılması gerektiği ortaya konmuştur
-

### Kaynaklar

- Andsoy I, Güngör T, Bayburtluoğlu T. (2012). Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşireliği Tercih Etme Nedenleri ve Mesleğin Geleceği İle İlgili Görüşleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 124-130.
- Beydağ K, Gündüz A, Özer F. (2008). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Eğitimlerine ve Mesleklerine Bakış Açılıarı, Meslekten Beklentileri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 1(3), 137-142.
- Dinç S, Kaya Ö, Şimşek Z. (2007). Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi, Düşünce ve Beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 10 (1), 1-9.
- Elibol E, Kader A, Harmancı S. (2017). Reasons Nursig Students Choose The Nursing Profession and Their Nursing Image Perceptions: A Survey Study. *Nurs Pract Today* 4(2),67-68.
- Ergün G, Güzel A. (2016). Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 1271-1284.
- Erkal S, Yalçın S. (2003). Öğrenciler Neden Hemşireliği Seçer? II. Uluslararası- IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, 637-640.
- Eskimez Z, Öztunç G, Alparslan N. (2008). Lise Son Sınıfta Okuyan Kız Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15, 58-67.
- Tüfekçi FG, Yıldız A. (2009). Öğrencilerin Hemşireliği Tercih Etme Gerekçeleri ve Gelecekleri İle İlgili Görüşleri, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 31-37.
- İnce S, Khorshid L. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 163-171.
- Jiwe M, Rudman A (2012). Why Choose a Career in Nursing?, *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1615-1623.
- Özdemir FK, Şahin, ZA. (2016). Hemşirelik Bölümü Birinci Sınıf Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 28-32.
- Önler E, Saraçoğlu GV. (2010). Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3, 78-85.
- Özdelikara A, Ağaçdiken S, Aydın E. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Etkileyen Faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 83-88.
- Sarıkaya T, Khorshid L. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen İncelenmesi: Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7 (2), 393-423.
- Şirin A, Öztürk R, Bezci G, Çakar G, Çoban A. (2008). Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek seçimi ve Mesleği Uygulamaya Yönelik Görüşleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 83, 69-75.
- Yılmaz Akman A, İlce A, Çicek Can S, Yüzden, GE, Yiğit Ü. (2016). The Effect of a Career Activity on The Students' Perception of The Nursing Profession and Their Career Plan: A Single Group Experimental Study. *Nurse Education Today*, 39, 176-180.
- Zencir G, Eşer İ. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumları İle Hemşirelik Tercih Arasındaki İlişki: Türkiye Örneği. *DEUHFED*, 9 (2), 30-37.
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

## ARAŞTIRMA

## Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Bilişim Teknolojilerini Kullanma Durumları

### The Use of Information Technologies by Nurses and Nursing Students

Zeynep Tatlı<sup>1</sup>, Aydanur Aydın<sup>2</sup>, Perihan Şimşek<sup>2</sup>, Merve Özdemir<sup>3</sup>, Sefa Gölbaşı<sup>4</sup>, Semra Karacan<sup>5</sup>, Ayla Gürsoy<sup>6</sup>, Abdülkadir Gündüz<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi Trabzon Üniversitesi Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü, Trabzon, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Arş. Gör. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>4</sup>Hemşire, Özel Yaşam Hastanesi, TÜRKİYE

<sup>5</sup>Hemşire, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Mezunu, Trabzon, TÜRKİYE

<sup>6</sup>Prof. Dr. Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, KKTC

<sup>7</sup>Prof. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon, TÜRKİYE

**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 15/09/2018

**Kabul tarihi/ Date of acceptance:**06/12/2018

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, 2018

#### ÖZET

**Amaç:** Bilişim teknolojisindeki gelişmeler bilginin erişilebilirliğini arttırmakta ve paylaşımını hızlandırmaktadır. Araştırmada, hemşirelerin ve hemşire adaylarının bilgiye erişim için bilişim teknolojilerini kullanma durumlarının belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı türde olan araştırmanın örneklemini 172 hemşirelik öğrencisi ve bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan 102 hemşire oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu ve "Bilişim Teknolojilerinden Yararlanma Ölçeği" ile toplandı. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20.0 programı kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:** Araştırma kapsamındaki kişilerin yaş ortalaması 26.8±8.8'dir. Katılımcıların %96.1'i akıllı telefona sahip olduğunu ve %91.2'si telefonunu bilgiye erişim aracı olarak kullandığını ifade etti. Bilişim teknolojilerinden yararlanma ölçeğinin tüm alt boyutlarında öğrenci hemşirelerin ortalama puanlarının hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Bu farklılığın bilgi edinme, kendini ifade etme, oyun eğlence (p<0.0001) ve iletişim (p=0.004) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı olduğu araştırma ve inceleme alt boyutunda ise anlamlı olmadığı saptandı (p=0.400).

**Sonuç:** Hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin bilgi elde etme amacıyla en fazla kullandığı bilişim teknolojisi ürünü akıllı telefonlardır. İletişim ve bilgi edinme amacıyla bilişim teknolojilerinden yararlanma öğrenci hemşireler arasında hemşirelere göre daha yaygındır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, hemşire öğrenciler, bilişim, eğitim

#### ABSTRACT

**Objective:** The developments in information technology increase the accessibility of information and speed up sharing. In this research, it was aimed to determine the use of information technology for nursing student and nurses to access information.

**Method:** The sample of the descriptive study consisted of 172 nursing students and 102 nurses working in a university hospital. The data were collected by the questionnaire developed by the researchers and the "Scale of Utilizing Information Technologies". Data were analyzed using the (Statistical Package for Social Sciences) 20.0 program.

**Results:** The average age of persons included study was 26.8±8.8. 96.1% of respondents said that they had a smartphone and 91.2% said that they use the phone as a means of accessing information. It was determined that the average scores of the nursing student were higher than the nurses in all the subscales of the utilization of information technologies. It was found that this difference was statistically significant in getting information, self-expression, game entertainment (p<0.0001), communication (p = 0.004) and not significant in there search and analysis sub-dimension (p = 0.400).

**Conclusion:** Smartphones is the information technology products, which is most commonly used by nurses and nursing students to obtain information. The use of information technology for communication and getting information are more common among nursing students than nurses.

**Keywords:** Nurse, nursing students, information, education, information access

#### Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Arş. Gör. Perihan ŞİMŞEK

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye. e-posta: [p\\_simsek@hotmail.com](mailto:p_simsek@hotmail.com)

Bu çalışma, 4-5 Mayıs 2018 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirilen 1. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Atıf/Citation:** Tatlı Z, Aydın A, Şimşek P, Özdemir M, Gölbaşı S, Karacan S, Gürsoy A, Gündüz A. (2018). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bilişim teknolojilerini kullanma durumları. Ordu University Journal of Nursing Studies, 1(1),18-27.



### Giriş

Bilgi ve iletişim teknolojileri (BİT), sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek, tedavi etmek, kronik hastalıkları yönetmek gibi pek çok amaçla sağlık sektöründe yaygın olarak kullanılmaktadır (Chaudhry ve ark., 2006). Sağlık sektöründe hizmet sunan en büyük meslek grubunu oluşturan hemşireler bilişim teknolojilerinden hemşirelik bakım planının kaydedilmesi, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, uzak mesafelerdeki hastaların takibi ve kontrolü gibi değişik alanlarda faydalanmaktadır (Urquhart ve ark., 2003; Rouleau ve ark., 2015; Lindberg ve ark., 2013). Bilişim teknolojilerinden yararlanılması hemşirelere daha güvenli ve daha etkin bakım verebilme imkanı sunması bakımından önem taşımaktadır (Cipriano ve Hamer, 2013).

Bilişim teknolojisindeki gelişmeler, bilimsel bilgiye ulaşma hızını artırmakta bilginin saklanması ve paylaşımını kolaylaştırmaktadır (Fernandez-Lopez ve ark., 2013). Bu yönleriyle bilişim teknolojisi eğitim alanında geniş bir kullanıma sahiptir (Acemoğlu, 2012). Hemşirelik eğitimi uygulamalı ve teorik içeriğiyle teknolojik imkanlarla etkinliği artırılabilir özellikler taşımaktadır (Jeffries, 2005). Bu nedenle hemşirelik mesleğinin gelişiminde olduğu gibi hemşirelik eğitiminin etkinliğinin artırılmasında da bilişim teknolojilerinden yararlanılması önemli bir yere sahiptir (Mackay ve ark. 2017).

Hızla gelişen bilgi ve iletişim teknolojisinin ortaya koyduğu başlıca ürünler internet, televizyon ve mobil araçlardır (While ve Dewsbury, 2011). Mobil teknoloji sosyalizasyon ve iletişimin yanı sıra eğitim amacıyla da kullanılmaktadır (Maurya ve ark., 2014). Mobil teknolojinin hemşirelik eğitiminde kullanılmasının öğrenme çıktılarının iyileşmesine, motivasyonun yükselmesine ve uygulama becerilerinin gelişmesine katkı sağladığı bildirilmektedir (MacKay ve ark., 2017). Ancak bu teknolojinin kullanımında dikkatli olmak son derece önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin cep telefonu kullanımıyla ilişkili sorunların yaşam memnuniyetinin azalmasına, yalnızlığa ve akademik performansın düşmesine

neden olduğu belirlenmiştir (Dayapoglu ve ark., 2016).

Hemşirelikte bilgi birikiminin sağlanması ve aktarımı için bilişim teknolojilerini kullanma becerisinin gelişmesi önemlidir (Wyatt ve Krauskopf, 2012). Bu becerinin gelişmesinde eğitim düzeyi ve yaş gibi bazı faktörler rol oynamaktadır. Prensky (2001), dijital teknolojiye aşina olan nesilleri dijital yerliler, olmayanları ise dijital göçmenler olarak tanımlar (Prensky, 2001). Dijital yerliler olarak adlandırılan 1980 yılı sonrasında doğanlar, dijital göçmen olarak adlandırılan önceki kuşaklara göre teknolojik ürünlerin kullanımına daha yatkındır (Karabulut, 2015).

Günümüzde her alanda olduğu gibi sağlık sektörü, öğrenme ve öğretme alanlarında da teknoloji yaygın olarak kullanılmaktadır.

Araştırmada, hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin bilgiye erişim için bilişim teknolojilerini kullanma durumlarının belirlenmesi amaçlandı.

### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı türde olan araştırmanın örneklemini Doğu Karadeniz Bölgesi'nin bir ilinin üniversitesinde eğitim gören öğrenci hemşireler (n=172) ve aynı üniversitenin hastanesinde çalışmakta olan hemşireler (n=102) oluşturdu. Araştırmada örneklem sayısının belirlenmesi için Openepi programı kullanıldı. Open epi programında yapılan hesaplamada, %95 güven aralığında 90 gücünde 140 öğrenci ve 95 hemşirenin araştırma kapsamına alınması gerektiği saptandı. Örneklemin oluşturulması için evreni oluşturan hemşire ve hemşirelik öğrencilerine birer numara verildi. Araştırmaya dahil edilecek katılımcılar, hemşirelerin nöbet çizelgelerinden, öğrencilerin ise başarı listelerinden kura ile belirlenen numara kadar atlanarak belirlendi. Çalışmaya her sınıf aynı oranda temsil edilecek şekilde 172 hemşirelik öğrencisi ve kliniklerde çalışan hemşire sayısı dikkate alınarak her kliniği aynı oranda temsil edecek şekilde hastanede çalışan 102 hemşire dahil edildi. Araştırma 20/05/2017-10/02/2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi

### Verilerin toplanması

Veriler “Bilişim Teknolojilerinden Yararlanma Ölçeği” ve araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu ile toplandı. Soru formu katılımcıların tanıtıcı özelliklerini, bilişim teknolojisi kullanım türlerini ve amaçlarını kapsayan 14 soruyu içermektedir. Katılımcıların bilişim teknolojilerinden yararlanma düzeylerini belirlemek için “Bilişim Teknolojilerinden Yararlanma Ölçeği” kullanıldı. Bilişim Teknolojilerinden Yararlanma Ölçeği Özmuşul (2011) tarafından geliştirilmiş olup 18 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin kullanımının amacı, bilgi edinme, araştırma-inceleme, iletişim, oyun-eğlence ve kendini ifade etme alt boyutları ile bilişim teknolojilerinden yararlanma durumlarını belirlemektir. Ölçek, hiçbir zaman (1) yanıtından her zaman (4) yanıtına uzanan 4'lü likert tipinde değerlendirme ölçeği olarak hazırlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 72, en düşük puan ise 18'dir. Ölçeğin toplam puanının cronbachalpha değeri 0.857 olup ölçekten alınan puanlar alt boyutların puan ortalamaları arasında yorum yapılarak değerlendirilmektedir (Özmuşul, 2011). Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.914 olarak tespit edildi.

### İstatistiksel analiz

Elde edilen bulgular Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 23.0) paket programında analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluklarını saptamak için Shapiro-Wilk testi kullanıldı. İki grubun karşılaştırılmasında normal dağılıma uyan veriler için Student-t Testi, uymayan veriler için ise Mann Witney U testi kullanıldı. İki'den fazla sayıda grubun karşılaştırılmasında ise normal dağılıma uyan veriler için ANOVA, uymayan veriler için Kruskal Wallis Varyans analizi kullanıldı. Ölçek puan değerlendirmelerinde korelasyon testlerinden yararlanıldı. Kategorik veriler ki kare testi ile incelendi. Elde edilen

veriler, %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### Bulgular

Araştırma kapsamındaki katılımcıların yaş ortalaması  $26.8 \pm 8.8$ 'dir (min:17, max:52) ve %35.8'i evlidir. Hemşirelerin ortalama  $11.4 \pm 7.6$  (min:1, max:31) yıl çalıştığı saptandı. Katılımcıların %96.1'i akıllı telefona sahip olduğunu ve %91.2'si telefonunu bilgiye erişme aracı olarak kullandığını ifade etti. Katılımcıların %38.7'sinin günde bir saatten az ve %26.3'ünün ise günde iki ile beş saat arası bilgisayar başında vakit geçirdiği bulundu. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu akıllı telefon, televizyon ve bilgisayarlardan edindikleri bilgilerin ilgi çekici olduğunu belirtti. Katılımcılar çoğunlukla araştırma (%79.9), alışveriş/müzik/film (%61.7) ve sosyal paylaşım (%59.9) amacıyla bilgisayar kullandıklarını ifade etti.

Katılımcılar hemşirelik mesleğine ilişkin bilgiye erişmek için kullandıkları kaynakları; akıllı telefon (%86.9), bilgisayar (%71.9) ve televizyon (%53.3) olarak ifade etti. Hemşirelerin hemşirelik mesleğine ilişkin bilgiye erişmede akıllı telefon, televizyon ve bilgisayar gibi teknolojik araçları kullanma oranlarının öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptandı. Bu farklılık bilgisayar kullanımında anlamlıyken ( $p=0.016$ ) diğer teknolojik araçlarda anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 1).

Katılımcıların yarısından çoğunun Youtube (%71.5), haber sayfaları (%60.2) ve Facebook (%55.5) internet sitelerini ziyaret ettiği bulundu. Öğrencilerin hemşirelere göre daha fazla youtube, facebook, twitter ve forum sitelerini ziyaret ettiği bulundu. Hemşirelerin ise, haber sayfaları, Google akademik, alışveriş sitelerini öğrencilere göre daha fazla ziyaret ettiği saptandı. Bu farklılıkların youtube, haber sayfaları, alışveriş siteleri, twitter ve forum siteleri için öğrencilerle hemşireler arasında anlamlı fark oluşturduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 1.** Katılımcıların Bilgiye Ulaşmak İçin Kullandıkları Kaynaklar

Kaynaklar	Hemşire		Öğrenci hemşire		Toplam		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Akıllı telefon	91	89.2	147	85.5	238	86.9	0.482
Bilgisayar	82	80.4	115	66.9	197	71.9	0.016
Televizyon	58	56.9	88	51.2	146	53.3	0.361
Dergi/kitap	39	38.2	62	36.0	101	36.9	0.717
Gazete	28	27.5	41	23.8	69	25.2	0.505

**Tablo 2.** Katılımcıların Kullandıkları İnternet Siteleri

İnternet siteleri	Hemşire		Öğrenci hemşire		Toplam		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Youtube	54	52.9	142	82.6	196	71.5	<0.0001
Haber sayfaları	77	75.5	88	51.2	165	60.2	<0.0001
Facebook	51	50.0	101	58.7	152	55.5	0.160
Google akademik	51	50.0	82	47.7	133	48.5	0.710
Alışveriş siteleri	51	50.0	61	35.5	112	40.9	0.018
Elektronik posta siteleri	37	36.3	63	36.6	100	36.5	0.953
Twitter	8	7.8	53	30.8	61	22.3	<0.0001
Forumlar	10	9.8	36	20.9	46	16.8	0.027
Pubmed	6	5.9	3	1.7	9	3.3	0.082

**Tablo 3.** Katılımcıların Bilgiye Erişmek İçin Kullandığı Uygulamalar

Uygulamalar	Hemşire		Öğrenci hemşire		Toplam		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Google	86	84.3	142	82.6	228	83.2	0.835
Whatsapp	51	50.0	105	61.0	156	56.9	0.074
Haberler	52	51.0	68	39.5	120	43.8	0.065
Facebook	41	40.2	62	36.0	103	37.6	0.493
İnstagram	28	27.5	57	33.1	85	31.0	0.325
Twitter	8	7.8	42	24.4	50	18.2	0.001
Office	4	3.9	24	14.0	28	10.2	0.015
Snap Chat	5	4.9	18	10.5	23	8.4	0.168
Bip	-	-	11	6.4	11	4.0	0.008
Dropbox	2	2.0	9	5.2	10	3.6	0.097
Linkedin	-	-	5	2.9	5	1.8	0.161

Katılımcıların akıllı telefonlarında en fazla Whatsapp (%89,8), Facebook (%69.0) ve Instagram (%65.3) gibi sosyal ağ uygulamalarını ziyaret edildiği saptandı. Öğrencilerin hemşirelere göre Twitter, Snapchat, Bip, Office, Dropbox, Müzik video (p<0.0001), Instagram (p=0.017) ve oyun uygulamalarını (p=0.002) daha fazla kullandığı belirlendi. Çalışmada ayrıca hemşirelerin banka işlemleri (p=0.020) ve haber takibi (p<0.0001) için telefonlarını kullanma oranının öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu.

Katılımcıların telefonlarında bilgiye erişmek için kullandıkları uygulamalar Tablo 3'de gösterilmektedir. Hemşirelerin öğrencilerden

daha fazla Google, haber ve Facebook sitelerini bilgiye erişmek için kullandığı belirlendi. Öğrencilerin ise bilgiye erişim amacıyla Whatsapp, Instagram, Twitter, Snapchat, Bip uygulamalarını hemşirelerden daha fazla kullandığı görüldü. Bu farklılığın sadece Twitter, Office ve Bip uygulamaları için anlamlı olduğu ve bu uygulamaların tamamını öğrencilerin daha fazla kullandığı tespit edildi (p<0.05).

Katılımcıların bilişim teknolojilerinden yararlanma ölçeği alt boyutları Tablo 4'de gösterilmektedir. Ölçek puanlarının en yüksek olduğu alt boyut araştırma ve inceleme iken, en düşük olduğu alt boyutun oyun eğlence olduğu belirlendi. Araştırma ve inceleme dışındaki alt

boyutlardan alınan puanlar açısından hemşireler ve öğrenciler arasındaki farklılığın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin hemşirelere göre bilgi edinme ( $p<0.001$ ),

iletişim ( $p=0.004$ ), kendini ifade etme ( $p<0.001$ ) ve oyun eğlence ( $p<0.001$ ) alt boyut puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu.

**Tablo 4.** Katılımcıların Bilişim Teknolojilerinden Yararlanma Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Ölçek alt boyutları	Hemşire		Öğrenci hemşire		p değeri
	X	SS	X	SS	
Araştırma ve inceleme	3.35	0.55	3.38	0.63	0.400
İletişim	3.13	0.62	3.35	0.59	0.004
Bilgi edinme	2.94	0.65	3.27	0.55	<.0001
Kendini ifade etme	2.49	0.79	2.83	0.73	<.0001
Oyun eğlence	2.40	0.77	2.80	0.59	<.0001

Katılımcıların bilişim teknolojilerinden yararlanma ölçeği puanlarının ortalama  $55.6\pm 9.1$  (min:24, max:72) olduğu görüldü. Bilişim teknolojilerinden yararlanma durumlarını tercih edilen internet sitelerinin anlamlı şekilde açıkladığı belirlendi ( $R=0.376, R^2=0.141, p<0.0001$ ). Haber sayfalarını tercih edenlerin %14.2 ve twitter tercih edenlerin %17.7 oranında bilişim teknolojilerinden yararlanma durumlarını açıkladığı saptandı ( $p=0.01$ ). Bilgisayar başında geçirilen zamanın bilgisayar kullanım amaçlarını anlamlı bir şekilde açıkladığı görülmektedir ( $R=0.303, R^2=0.092, p<0.0001$ ). Sosyal ağ bilgisayar başında geçirdikleri sürelerin %22.4'ünü açıklarken, gazete okumak %13.4'ünü anlamlı şekilde açıkladığı tespit edildi ( $p<0.0001$ ). Bilişim teknolojilerinden yararlanma ölçeğinin ve alt boyutlarının bazı değişkenlere göre dağılımı Tablo 5'te gösterildi. İletişim alt boyutundan 17-20, bilgi edinme alt boyutundan ise 21-23 yaş gruplarına ait katılımcıların diğerlerine göre istatistiksel anlamlılık düzeyinde daha fazla puan aldığı belirlendi ( $p<0.05$ ). Lisansüstü eğitim alan katılımcıların bilişim teknolojilerinden yararlanma düzeylerinin diğerlerine göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Lise düzeyinde eğitime sahip katılımcıların diğerlerine göre bilişim teknolojilerinden yararlanma ölçeğinin kendini ifade etme alt boyutundan anlamlı olarak daha fazla puan aldığı görüldü ( $p<0.05$ ). Günlük bilgisayar kullanma süresi beş saatten çok olan katılımcıların diğerlerine göre iletişim alt

boyutundan anlamlı olarak daha fazla yararlandığı tespit edildi ( $p<0.05$ )

### Tartışma

Bilişim teknolojisindeki gelişmeler bilgiye ulaşmayı hızlandırmıştır ve bu gelişmeler araştırma inceleme, oyun, eğlence, alışveriş ve iletişim gibi pek çok alanda hızla devam etmektedir. Bilgi iletişim teknolojilerinin hemşirelik hizmetlerinde kullanılması ile hasta merkezli bakımın geliştirilmesi, bakım maliyetinin azaltılması ve kalitesinin artması mümkün olabilmektedir. Bununla birlikte hemşireler deneyimlerini, duygularını paylaşmak, mesleki bilgi ve becerilerini arttırmak amacıyla da bilgi ve iletişim teknolojilerinden faydalanmaktadır (Stroehlein ve Bayer, 2016). Bu çalışmada hemşire öğrencilerinin ve hemşirelerin bilgiye erişim için bilişim teknolojilerinden yararlanma durumları belirlendi.

Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu (%96.1) akıllı telefonu olduğunu ve (%91.2) telefonlarını bilgiye ulaşmak için kullandıklarını belirtti. Mobasher ve arkadaşlarının İngiltere'de yaptıkları çalışmada hemşirelerin %95.1'inin akıllı telefonu olduğu belirlendi (Mobasher ve ark., 2015). Amerika'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin %65'inin her gün en az 30 dk mobil telefonlarını mesleği ile ilgili amaçlarla kullandığı saptandı (Wolters Kluwer Health Survey, 2018). Çalışmamızda saptanan akıllı telefon kullanım oranı dünya ülkeleriyle benzerdir.

**Tablo 5.** Bilişim Teknolojilerinden Yararlanma Ölçeği Alt Boyutlarının Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	Araştırma ve inceleme	İletişim	Bilgi edinme	Kendini ifade etme	Oyun ve eğlence	Toplam	
Yaş grupları	n(%)	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
17-20	81(%29.6)	9.43(±1.6)	16.60(±2.4)	16.22(±2.6)	6.6(±1.2)	8.62(±1.9)	57.51(±8.4)
21-22	58(%21.2)	9.22(±1.8)	16.06(±3.1)	16.37(±3.3)	6.37(±1.4)	8.20(±1.8)	56.25(±10.)
23-33	68(%24.8)	9.05(±1.7)	15.91(±2.9)	15.55(±2.7)	6.41(±2.9)	6.41(±1.5)	54.70(±9.1)
34-52	67(%24.4)	8.97(±1.6)	15.31(±2.5)	15.29(±2.6)	6.25(±1.3)	7.8(±2.3)	53.71(±8.4)
<b>Test ve p</b>		KW $\chi^2$ =3.02 p=0.38	<b>KW<math>\chi^2</math>=9.93</b> <b>p=0.01</b>	<b>KW<math>\chi^2</math>=8.36</b> <b>p=0.03</b>	KW $\chi^2$ =2.45 p=0.48	KW $\chi^2$ =6.9 5 p=0.07	F=2.49 p=0.06
<b>Eğitim durumu</b>							
Lise	24(%8.8)	9.37(±1.6)	16.62(±2.1)	15.95(±2.6)	7.00(±1.0)	8.45(±2.1)	57.41(±7.2)
Ön Lisans	28(%10.2)	8.67(±1.6)	15.00(±3.1)	15.00(±2.7)	5.64(±1.8)	7.17(±2.1)	51.50(±9.6)
Lisans	207(%75.5)	9.17(±1.7)	16.05(±2.8)	15.86(±2.9)	6.46(±1.3)	8.22(±2.1)	55.78(±9.2)
Lisansüstü	15(%5.5)	9.93(±1.4)	16.20(±2.5)	17.26(±2.1)	6.53(±1.3)	8.40(±1.9)	58.33(±7.6)
<b>Test ve p</b>		KW $\chi^2$ =4.97 p=0.17	KW $\chi^2$ =4.10 p=0.25	KW $\chi^2$ =6.13 p=0.10	<b>KW<math>\chi^2</math>=8.90</b> <b>p=0.03</b>	KW $\chi^2$ =6.0 5 p=0.10	<b>F=2.73</b> <b>p=0.04</b>
<b>Bilgisayar başında geçirilen süre</b>							
Ayda							
birkaç kez	36(%13.1)	9.27(±1.8)	16.38(±2.7)	15.97(±3.0)	6.63(±1.3)	8.22(±1.9)	56.60(±9.6)
Haftada							
birkaç kez	46(%16.8)	8.76(±1.7)	15.34(±3.2)	15.56(±3.2)	6.17(±1.6)	7.65(±2.1)	53.50(±10.)
Günde 1							
saatten az	106(%38.7)	9.12(±1.6)	15.76(±2.5)	15.78(±2.7)	6.27(±1.3)	8.01(±2.1)	54.96(±8.4)
Günde 2-5							
saat	72(%26.3)	9.04(±1.6)	16.26(±2.7)	16.02(±2.8)	6.59(±1.3)	8.34(±1.9)	56.63(±8.6)
Günde 5							
saatten fazla	14(%5.1)	9.64(±2.2)	17.64(±2.6)	16.35(±2.6)	7.07(±2.6)	9.50(±2.6)	60.21(±9.4)
<b>Test ve p</b>		KW $\chi^2$ =4.48 p=0.34	<b>F=2.41</b> <b>p=0.04</b>	KW $\chi^2$ =1.53 p=0.82	KW $\chi^2$ =7.36 p=0.11	F=2.31 p=0.05	F=1.98 p=0.09
<b>Katılımcı özelliği</b>							
Öğrenci	140(%51.1)	9.29(±1.7)	16.30(±2.8)	16.25(±3.0)	6.47(±1.3)	8.37(±1.9)	56.70(±9.5)
Hemşire	134(%48.9)	9.06(±1.6)	15.60(±2.6)	15.4(±2.6)	6.38(±1.4)	7.90(±2.2)	54.50(±8.5)
<b>Test ve p</b>		U=8604.0 p=0.22	<b>U=7912.0</b> <b>p=0.02</b>	<b>U=7740.0</b> <b>p=0.01</b>	U=9120.0 p=0.67	U=8269.5 p=0.08	<b>t=2.29</b> <b>p=0.04</b>
<b>Öğrencinin eğitim durumu</b>							
1.sınıf	32(%22.9)	9.18(±1.8)	16.50(±2.3)	15.81(±2.6)	6.62(±1.2)	8.53(±2.0)	56.65(±8.3)
2.sınıf	34(%24.3)	8.97(±1.6)	15.94(±2.6)	15.41(±2.9)	6.32(±1.3)	8.50(±1.9)	55.14(±8.8)
3.sınıf	35(%25.0)	10.14(±1.4)	17.45(±2.5)	17.88(±2.2)	6.91(±1.1)	8.97(±1.9)	61.37(±7.9)
4.sınıf	39(%27.9)	8.89(±1.9)	15.41(±3.4)	15.87(±3.5)	6.10(±1.5)	7.61(±1.7)	53.89(±10.)
<b>Test ve p</b>		<b>KW<math>\chi^2</math>=10.45</b> <b>p=0.01</b>	<b>KW<math>\chi^2</math>=8.77</b> <b>p=0.03</b>	<b>KW<math>\chi^2</math>=14.66</b> <b>p=0.002</b>	KW $\chi^2$ =6.40 p=0.09	<b>KW<math>\chi^2</math>=9.96</b> <b>p=0.01</b>	<b>F=4.54</b> <b>p=0.005</b>
<b>Hemşirenin çalışma yılı</b>							
1-5 yıl	40(%29.9)	9.55(±1.7)	16.62(±2.8)	16.05(±2.6)	6.90(±2.8)	8.17(±2.3)	57.30(±9.0)
6-11 yıl	36(%26.9)	8.86(±1.2)	15.05(±2.2)	15.05(±2.4)	5.98(±1.3)	7.77(±1.9)	52.72(±6.5)
12-18 yıl	31(%23.1)	9.19(±1.9)	16.45(±2.3)	15.70(±2.7)	6.61(±1.3)	8.64(±2.4)	56.61(±8.7)
19-31 yıl	27(%20.1)	8.48(±1.4)	14.29(±2.5)	14.85(±2.6)	5.88(±1.5)	6.81(±2.0)	50.33(±8.0)
<b>Test ve p</b>		KW $\chi^2$ =6.78 p=0.07	<b>KW<math>\chi^2</math>=20.9</b> <b>0 p&lt;0.0001</b>	KW $\chi^2$ =6.40 p=0.09	<b>KW<math>\chi^2</math>=13.13</b> <b>3 p=0.004</b>	<b>KW<math>\chi^2</math>=9.09</b> <b>9 p=0.02</b>	<b>F=4.29</b> <b>p=0.002</b>

n: Sayı X= Aritmetik ortalama SS:Standart sapma

Çalışmada katılımcıların çoğunluğunun (%38.7) bilgisayar başında günde bir saatten az zaman geçirdiği bulundu. Özdemir ve arkadaşlarının araştırmasında hemşirelerin günlük ortalama  $3,78 \pm 2,48$  saatlerini bilgisayar başında geçirdikleri saptanmıştır (Kardaş ve Karakaya, 2017). Turhan ve Köse çalışmasında, hemşirelerin %43,4'ünün günlük 1-3 saat arası bilgisayar kullandığını tespit etmiştir (Turhan ve Köse, 2010). Brumini ve arkadaşları ise, hemşirelerin %37,2'si günde 1-5 saat arasında bilgisayar kullandığını belirtmiştir (Brumini ve ark. 2006). Bunun yanı sıra Kaya ve ark. (2008) çalışmalarında, hemşirelerin günlük ortalama bilgisayar kullanma sürelerinin 10dk.-15 saat arasında değiştiğini saptamıştır. Karaahmetoğlu ve arkadaşları (2017) ise, hemşirelerin çoğunluğunun günde 1-3 saat bilgisayar kullandığını kaydetmiştir. Kung ve arkadaşları ise hemşirelerin yarısından fazlasının günde 1-4 saat internet kullandığını belirlemiştir (Kung ve Oh, 2014). Hemşirelerin bilgisayar başında geçirdikleri sürelerdeki farklılıklar çalıştıkları hastanelerde bilgi iletişim teknolojilerinin hemşirelik hizmetlerindeki kullanım farklılığıyla ilişkili olabilir.

Çalışmada katılımcıların en fazla kullandığı internet sitelerinin Youtube, haber sayfaları ve Facebook olduğu saptandı. Şahin ve Schreglmann (2012), Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada öğrencilerin interneti en fazla video, müzik indirmek amacıyla kullandığı görülmüştür. Eğitim Fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin interneti %95.6'sı arama motoru kullanmak, %97.3'ü araştırma, %49.7'si alışveriş yapmak amacıyla kullandıkları saptanmıştır (Tüysüz ve ark., 2012).

Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun araştırma yapma amacıyla bilgisayar kullandığı belirlendi. Hemşirelerin bilgisayar kullanma amacı konusunda veri sunan diğer çalışmalarda ise başlıca kullanım amacının güncel olayları takip etme ve sosyal ağlardan yararlanma olduğunu saptayan çalışmalar (Kardaş ve Karakaya, 2017; Kung ve Oh, 2014) olduğu gibi en sık kullanım amacının araştırma yapmak ve bilgiye erişim olduğunu gösteren çalışmalar da

bulunmaktadır (Erdemir ve ark. 2005; Gül ve ark. 2004; Kaya ve ark. 2008; Türkoğlu, 2010).

Çalışmada hemşireler ve hemşirelik öğrencileri tarafından telefonda en fazla ziyaret edilen uygulamalar arasında farklılık olmadığı ve bu uygulamaların Whatsapp (%89,8), Facebook (%69.0) ve Instagram (%65.3) olduğu saptandı. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun Whatsapp (%31.7) kullandığı bunu Twitter (%26.7) ve SnapChatın (%26.1) takip ettiği bulundu (Al Saqri ve ark., 2016). Sağlık Bilimleri, Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada ise katılımcıların %98.2'sinin Facebook kullandığı rapor edilmiştir. Aynı çalışmada Facebook kullanmanın başlıca amacının iletişim (%32) olduğu, akademik amaçlarla Facebook kullanım oranının düşük olduğu (%5) belirlenmiştir (Jha ve ark., 2016). Kung ve Oh, 2014 yılında ABD'de online anket uygulanarak yaptığı ve 43 eyalette toplam 410 hemşireyi kapsayan çalışmasında; hemşirelerin %93,4'i sosyal medyayı aktif olarak kullandığını tespit etmiştir (Kung ve ark. 2014). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada benzer şekilde fazla kullanılan sosyal paylaşım ağının Facebook (%80.8) olduğu ve önde gelen kullanım amacının iletişim olduğu saptanmıştır (Erer ve Çobaner, 2016). Çalışmamız hemşirelerin ve öğrencilerin Facebook kullanım durumlarının benzer olduğunu, Twitter kullanma ve bilgiye erişim aracı olarak yararlanma oranının ise öğrenci hemşirelerde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmada öğrencilerin hemşirelere göre bilişim teknolojilerini kullanma ölçeğinin tüm alt boyutlarından daha fazla puan aldığı belirlendi. Çalışmada ayrıca öğrenci hemşirelerin hemşirelere göre iletişim ve bilgi edinme amacıyla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bilişim teknolojilerinden daha fazla yararlandığı saptandı. Bu durum ülkemizde eğitim alanında bilişim teknolojilerinden yararlanma düzeyinin hemşirelik hizmetlerindeki kullanımına göre daha yaygın olmasına bağlı olabilir.

Çalışmada yaş ile ölçek puanları arasında negatif korelasyon tespit edilirken eğitim

seviyesi ve bilişim teknolojilerinden yararlanma düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Dünya genelinde yapılan çalışmalar da elde ettiğimiz sonuçlara benzer şekilde gençlerin bilişim teknolojilerinden yararlanma düzeyinin yaşlılara göre daha fazla olduğunu göstermektedir (Vorrink ve ark. 2017; Paul ve Stegbauer, 2005). Bununla birlikte olumlu iletişim ve gerekli zamanın ayrılması sonucunda yaşlı bireylerin bilişim teknolojilerini kullanma becerisinin arttırıldığı saptanmıştır (Broady ve ark. 2010; Gatto ve Tak, 2008).

### Sonuçlar

Hemşireler ve hemşirelik öğrencileri bilgiye erişim aracı olarak çoğunlukla akıllı telefon, bilgisayar ve televizyon kullanmaktadır. Öğrenci hemşirelerin bilgi edinme, iletişim ve kendini ifade etme amacıyla bilişim teknolojilerini kullanma düzeyleri hemşirelere göre daha yüksektir. Hemşirelerin çalışma yılı ve yaşı ile bilişim teknolojilerinden yararlanma düzeyleri arasında negatif bir ilişki söz konusudur. Hemşirelik mesleğinin teknolojik ilerlemelere paralel bir gelişim gösterebilmesi için hemşirelerin güncel bilimsel bilgileri takip etmede bilişim teknolojilerinden yararlanma düzeylerini arttırmaları ve bu teknolojileri kullanma becerilerini geliştirmeleri büyük önem taşımaktadır.

**Uygulamalar İçin Öneriler:** Hemşirelerin bilgiye erişim aracı olarak çoğunlukla akıllı telefon, bilgisayar ve televizyon kullandıkları görülmüştür. Bu nedenle adı geçen bilişim teknolojisi araçlarının kullanımının gerek hemşirelik uygulamalarında gerekse eğitiminde yaygınlaştırılmasına yönelik uygulamaların hemşirelik mesleğinin gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bilişim teknolojisi araçlarından edinilen tüm bilgiler kanıt değeri taşımamaktadır. Hemşire ve öğrencilerin bu araçları araştırma amacıyla kullanırken kaynakların kanıt değerine dikkat etmeleri gerektiği konusunda bilinç kazanmalarına yönelik uygulamalar önem taşımaktadır.

**Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:** Araştırma için ilgili üniversitenin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından 282 sayılı izin alındı. Öğrencilerden onam ve ilgili üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından izin alındı.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmes.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Tasarım: ZT, AG; Veri toplama ve/veya veri İşleme: MÖ, SG, SK, ; Analiz ve /veya Yorum: ZT, AA, PŞ, AG, Kaynak tarama: ZT, AA, PŞ, MÖ, SG, SK, AG Makalenin Yazımı: ZT, AA, PŞ, MÖ, SG, SK.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin bilişim teknolojilerinden yararlanma düzeyi ve amaçları sınırlı sayıda araştırmada ele alınan bir konudur.
- Çalışmada bu alanda bilimsel veriler sunulmuştur.

### Kaynaklar

- Acemoglu D. (2012). Whatdoeshumancapital do? A review of Goldinand Katz's The race between education and technology. *Journal of Economic Literature*, 50 (2), 426-463.
- Al Saqri SH, Alkwiese PJ, Hernandez T. (2016). Influence of utilization of social networking sites (sns) on study habits among Saudi Nursing Students in Ha'il University. *Journal of Biology, Agriculture & Healthcare*, 6(24), 45-56.
- Broady T, Chan A, Caputi P. (2010). Comparison of olderandyoungeradults' attitudes towards and abilities with computers: Implications for training and learning. *British Journal of Educational Technology*, 41(3), 473-485.
- Brumini G, Kovic I, Zombori D, Lulic I, Petroveckı M. (2006). Nurses attitudes towards computers: Cross sectional questionnaire study. *Croatian Medical Journal*, 46(1), 101-104.
- Chaudhry B, Wang J, Wu S, Maglione M, Mojica W, Morton SC ve ark. (2006). Systematic review: impact of health information technology on quality, efficiency, and costs of medical care. *Ann Intern Med*, 144(10), 742-752.
- Cipriano P, Hamer S. (2013). Enabling theordinary: More time tocare. *American Nurse Today*, 8(11), 2-4.

- Dayapoğlu N, Kavurmacı M, Karaman S. (2016). The relationship between the problematic mobile phone use and life satisfaction, loneliness, and academic performance in nursing students. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 647.
- Erdemir F, Hanoğlu Z, Akman A. (2005). Hemşirelerin bilgisayar ve internet kullanma durumu ve hemşirelikte bilgisayar kullanımının değerine ilişkin görüşleri. 2. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi içinde (78-84 ss) Antalya, Türkiye.
- Erer TI, Çobaner AA. (2016). Use of internet and social media as a new communication medium among nurses. *Journal of Human Sciences*, 13(1), 1084-1093.
- Fernandez-Lopez A, Rodriguez-Fortiz MJ, Rodriguez-Almendros ML, Martinez-Segura MJ. (2013). Mobile learning technology based on iOS devices to support students with special education needs. *Computers & Education*, 61, 77-90.
- Gatto SL, Tak SH. (2008). Computer, internet, and e-mail use among older adults: benefits and barriers. *Educational Gerontology*, 34(9), 800-811.
- Gül A, Gençtürk NT, Bozkurt G. (2004). Hemşireler arasında bilgisayar ve internet kullanım sıklığının incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 7(3), 8-18.
- Jeffries PR. (2005). Technology trends in nursing education: Nextsteps. *Journal of Nursing Education*, 44(1), 3.
- Jha RK, Shah DK, Basnet S, Paudel KR, Sah P, Sah AK, Adhikari K. (2016). Facebook use and its effects on the life of health science students in a private medical college of Nepal. *BMC Research Notes*, 9(1), 378.
- Karaahmetoğlu GU, Softa HK, Demirarslan E. (2017). Hemşirelerin bilgisayar kullanımı. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2(1), 24-39.
- Karabulut B. (2015). Bilgi toplumu çağında dijital yerliler, göçmenler ve melezler.(2015). Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21, 11-23.
- Kardaş ÖF, Karakaya G. (2017). Hemşirelerin bilgisayar ve bilişim teknolojilerini kullanma durumları. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(2), 126-130.
- Kaya N, Aştı T, Kaya H, Kaçar G. (2008). Hemşirelerin bilgisayar kullanımına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(62), 83-89.
- Kung YM, Oh S. (2014). Characteristics of nurses' use of social media. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 32(2), 64-72.
- Lindberg B, Nilsson C, Zotterman D, Söderberg S, Skär L. (2013). Using information and communication technology in home care for communication between patients, family members, and health care professionals: a systematic review. *International journal of Telemedicine and Applications*, doi: 10.1155/2013/461829.
- Mackay BJ, Anderson J, Harding T. (2017). Mobile technology in clinical teaching. *Nurse Education in Practice*, 22, 1-6.
- Maurya P, Penuli Y, Kunwar A, Lalia H, Negi, V, Williams A, Vandana T. (2014). Impact of mobile phone usage on psychosocial well being of student nurses. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 3(6), 39-42.
- Mobasheri MH, King D, Johnston M, Gautama S, Purkayastha S, Darzi A. (2015). The ownership and clinical use of smartphones by doctors and nurses in the UK: a multicentre survey study. *BMJ Innovations*, 1, 174-181.
- Özmuş M. (2011). Bilisim Teknolojilerinden Yararlanma Ölçeğinin geliştirilmesi. *Kuramsal Eğitim Bilim Dergisi*, 4 (1):1-17.
- Paul G, Stegbauer C. (2005). Is the digital divide between young and elderly people increasing? *First Monday*, 10(10), DOI: <https://doi.org/10.5210/fm.v10i10.1286>
- Prensky M. (2001). Digital natives, digital immigrants part 1. *On the Horizon*, 9(5), 1-6.
- Rouleau G, Gagnon MP, Côté J. (2015). Impacts of information and communication technologies on nursing care: an overview of systematic reviews (protocol). *Systematic Reviews*, 4(1), 75.
- Stroehlein M, Bayer T. (2016). Social media and nursing today. *SOJ Nur Health Care*, 2(2), 1-3.
- Şahin MC, Schreglmann S. (2012). BÖTE bölümü öğretmen adaylarının bilgi ve iletişim teknolojilerinden yararlanma düzeyleri: Çukurova Üniversitesi örneği. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 247-258.
- Turhan K, Köse A. (2010). Hemşirelerin hemşirelik bilişimi hakkındaki düşüncelerinin değerlendirilmesi: Trabzon iline ait bir çalışma. VII. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi içinde (123-131ss) Trabzon, Türkiye.
- Türkoğlu J. (2010). Hemşirelerin bilişim teknolojilerini kullanımı ve etkileyen faktörler. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara



- Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
- Tüysüz C, Balaman F, Atalar T. (2012). Eğitim Fakültesi öğrencilerinin internet kullanım amaçlarının belirlenmesi. *Journal of Life Sciences*,1(1), 251-260.
- Urquhart C, Currell R, Grant MJ, Hardiker N.R. (2003). Nursing record systems: effects on nursing practice and health care outcomes. *The Cochrane Library*, (3):CD002099.
- Vorriink SN, Antonietti AM, Kort HS, Troosters T, Zanen P, Lammers, JWJ. (2017). Technology use by older adults the Netherlands and its associations with demographics and health outcomes. *Assistive Technology*, 29(4), 188-196.
- While A, Dewsbury G. (2011). Nursing and information and communication technology (ICT): a discussion of trends and future directions. *International Journal of nursing Studies*, 48(10), 1302-1310.
- Wolters Kluwer Health Survey Finds Nurses and Healthcare Institutions Accepting Professional Use of Online Reference & Mobile Technology. (Erişim tarihi: 4 Şubat 2018). <https://www.prnewswire.com/news-releases/wolters-kluwer-health-survey-finds-nurses-and-healthcare-institutions-accepting-professional-use-of-online-reference--mobile-technology-274602791.html>
- Wyatt T, Krauskopf P. (2012). E-health and nursing: Using smart phones to enhance nursing practice. *Online Journal of Nursing Informatics*, 16(2).

## DERLEME

## İntravenöz İnfüzyon Uygulamalarının Tarihçesi History of Intravenous Infusion Practices

Merdiye Şendir<sup>1</sup>, Semra Açıksöz<sup>2</sup>, Nurdan Yalçın Atar<sup>2</sup>, Demet İnangil<sup>2</sup>,  
Ayşe Kabuk<sup>3</sup>, İlayda Türkoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Dr. Öğretim Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Araştırma Görevlisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/09/2018

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 17/12/2018

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, 2018

### ÖZET

Günümüzde tedavi planlarının rutin bir parçası haline gelen intravenöz infüzyon uygulamalarının tarihi oldukça eskiye dayanmaktadır. İntravenöz infüzyon uygulamalarına yönelik çalışmalar diğer tedavi edici yöntemler gibi, efsaneler, dini inançlar, bilim dışı varsayım ve deneyler ile geliştirilmeye çalışılmış ve bu nedenle pek çok kayba neden olmuştur. Ancak, özellikle uygarlıkların gelişmesi ile birlikte yaşanan savaşlar ve salgın hastalıklar gibi toplumsal olaylar, büyük kayıplara yol açarken intravenöz infüzyonuda içeren tedavi ve bakım uygulamalarının gelişimini de zorunlu kılmıştır. Bu derlemenin amacı intravenöz infüzyon uygulamalarının tarihsel süreç içerisinde gelişimini incelemektir.

**Anahtar kelimeler:** İntravenöz infüzyon, teknoloji, tarih.

### ABSTRACT

The history of intravenous infusion applications, which has become a routine part of the treatment plans nowadays, is quite old. Studies on intravenous infusion treatments, as well as other therapeutic methods, have been tried to be developed with legends, religious beliefs, unscientific assumptions and experiments, and this has led to many losses. However, with the development of civilizations social events such as wars and epidemics leading to massive disasters have led to the development of treatment and care practices, including intra venous infusion. The purpose of this review is to examine the development of intravenous infusion applications in the historical process.

**Keywords:** Intravenous infusion, technology, history.

---

### Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Dr. Öğretim Üyesi Nurdan Yalçın Atar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

E-posta/E-mail: [nurdanyalcin.atar@sbu.edu.tr](mailto:nurdanyalcin.atar@sbu.edu.tr)

**Atıf/Citation:** Şendir M, Açıksöz S, Atar NY, İnangil D, Kabuk A, Türkoğlu İ.(2018). İntravenöz infüzyon uygulamalarının tarihçesi. Ordu University Journal of Nursing Studies, 1(1), 28-36.

---

### Giriş

İntravenöz (IV) infüzyon uygulamaları, sıvı resüsitasyonu, antibiyotik, kemoterapi ve diğer parenteral ilaçların uygulanması amacıyla günümüzde oldukça sık kullanılan bir tedavi yöntemidir (Dudrick, 2006). IV infüzyon uygulamalarının bugünkü konumuna gelmesi oldukça uzun zaman almıştır. IV tedavi uygulamalarına ilişkin ilk belgeler 1600'lü yıllara dayansa da daha öncesinde damar yolu uygulamaları ve bu uygulamalara ilişkin araç-gereçleri açıklayan kaynaklara da rastlanmaktadır.

### Dolaşımın Tanımlanması ve Kanın

#### Kullanımı

Pek çok antik kültürde şifacılar, kan dolaşımının doğasını tartışmışlar ve birçok varsayımda bulunmuşlardır. Eski Mezopotamya'da karaciğer kan dolaşımının merkezi olarak kabul edilirken, günümüzde bilinen kan dolaşımına en yakın tanımını Çinliler yapmış, dolaşımın merkezinin kalp olduğunu savunmuşlardır. Eski bir Çin tıbbî metni olan NeiChing'de kan dolaşımının kalbin kontrolü altında olduğu ve sürekli çalışan bir daire içinde kanın sürekli aktığı anlatılmaktadır. Öte yandan, Antik Mısır'lı bir hekim olan Imenhopt I ise; hava, kan ve diğer vücut sıvılarının vücut kanallarında bir araya gelerek nihayetinde anüsten dışarı atıldığını iddia ettiği "metu" veya kanal olarak adlandırdığı teorisini tanımlamıştır. Aristotle kanın kalpte, Galen ise karaciğerde üretildiğini ve vücuda dağıldığını savunmuşlardır. Daha sonraları da dolaşımın tanımlanmasına ilişkin çalışmalar uzun süre devam etmiştir (Barsoum ve Kleeman, 2002; Millam, 1996).

Dolaşımın tanımlanmasından sonra özellikle Mısır, Arabistan ve Roma'da tedavi olmak, gençleşmek ve güç kazanmak amacı ile kan alma ve kan içme yaygın olarak kullanılmıştır. Öyle ki bu uygulamalar dönemin sanat eserlerine de yansımıştır. Büyük Roma yazarı Pliny, gladyatörlerin gençleşmek ve güç kazanmak amacıyla taze kanı içmek için arenaya koştuğunu tasvir etmiştir. Ayrıca ünlü Yunan mitolojisinde, Homer'in kahramanı Odysseus'un ölümler diyarındayken kan içerek

yeniden canlandığı söylenmektedir (Barsoum ve Kleeman, 2002).

### İntravenöz Tedavinin Doğuşu

IV uygulamalara dair ilk ipucunun ise Argonautların klasik hikayesinde yer alabileceği düşünülmektedir. Bu hikaye, Romalı bir şair olan Ovidius'un Prenses karısı Medea'nın, kocasının babası Aeson'u sihirli bir iksirle yeniden canlandırmasıyla ilgilidir. Medea'nın Aeson'un boğazını kestiği, damarlarını boşalttığı ve daha sonra damarlarını iksiriyle yeniden doldurduğu anlatılır (Barsoum ve Kleeman, 2002).

1492'de de Papa VIII. Innocent bir inme geçirmiş, zayıflamış ve komaya girmiştir. Bunun üzerine Papanın hekimi kendisine üç genç erkekten kan transfüzyonu yapmaya karar vermiştir. Bu kan transfüzyonu sırasında herhangi bir araç kullanılmamış, damarlar birbirine basit bir şekilde anastomoz edilerek kan değişimi yapılmıştır. Papa sağlıklı kalmıştır ancak, üç genç erkek donör yaşamını yitirmiştir (Corrigan, 2011; Ball 2006; Rivera ve ark. 2005). Her ne kadar birkaç tarihi kaynak, bu olaya kan transfüzyonu için ilk girişim olarak atıfta bulunsa da, çoğu kaynak; kanın o zamanki alışılmış uygulamalarda olduğu gibi oral yoldan verildiğini belirtmektedir (Barsoum ve Kleeman 2002).

Çeşitli varsayımlar ve tanımlar yapsalar da 1600'lere kadar bilim adamları ve hekimler kan damarlarının ve vücut sıvılarının fizyolojisini tam olarak anlayamamışlardır. Bu nedenle IV infüzyona ilişkin yolculuğun başlangıcının Harvey'in kan dolaşımının tanımlanması ile birlikte 16. yüzyılın sonlarına ve 17. yüzyılın başlarına rastladığı kabul edilmektedir (Barsoum ve Kleeman, 2002; Dudrick, 2006; Millam, 1996). Anatomi konusunda daha önce yapılmış bilimsel araştırmalar olsa da bunlar çoğunlukla yanlış teolojik ve felsefi varsayımlara dayanmıştır. Harvey (1578-1657) zamanın bilim dünyasını deney ve biyolojik araştırma kavramları ile tanıştırmak, bir hekim ve araştırmacı olarak, hayvanlara yönelik araştırmalar ile kantitatif fizyolojik kanıtları göstermek için ölçümler yapmıştır. 1616 yılında geyik karkasları ile deneyler yaptıktan sonra 1638'de Exercitatio anatomica de

motucordis et sanguinis (Canlılarda kalbin ve kanın hareketleri üzerine anatomik bir inceleme) adlı kitabında kan dolaşımının ilk kez doğru bir şekilde tanımını yapmıştır (Barsoum ve Kleeman, 2002; Dudrick, 2006; Millam, 1996).

### **İntravenöz Tedaviye Yönelik İlk Girişimler**

Daha önce de bahsedildiği gibi ilk IV infüzyon girişimlerine 16.yy sonlarında ve 17.yy başlarına rastlanmaktadır. Harvey'in dolaşım hakkındaki raporu diğer bilim insanlarının merak, sabır ve özverileri ile birleştiğinde IV tedavinin gelişmesi için bir alt yapı oluşturmuştur (Barsoum ve Kleeman 2002; Dudrick 2006; Millam 1996).

Çoğu yazar, IV enjeksiyonlara ilişkin ilk uygulamanın Boyle'un İngiltere'nin Oxford kentindeki High Street'teki mahallelerinde 1656'da yapıldığı konusunda hemfikirdir ve Wren'e atıfta bulunmuşlardır (Dagnino, 2009). Boyle, Wilkins ve Wren zehirlenme eylemini tartışırken, herhangi bir sıvı zehiri kan kütesine iletmenin kolay bir yolunun olup olmadığını da merak etmişlerdir. 1656'da Londra'daki St. Paul Katedrali'nin Londra mimarlarından Sir Christopher Wren, köpeklerin damarlarına içi boş kaz tüyünü yerleştirerek birincisine afyon, ikincisine alkol ve üçüncüsüne *Crocusmetallorum* (17.yy'da ait bir emetik) enjekte etmiştir. Tahmin edileceği gibi köpeklerin birincisi hemen uyumuş, ikincisi çok sarhoş olmuş ve üçüncüsü de ölmüştür. Bu durum başarılı bir sonuç olarak tanımlanmıştır (Foex, 2001). Daha sonraları 1662-1795 yılları arasında IV infüzyon ve kan transfüzyonuna yönelik pek çok farklı çalışma yapılmıştır. Örneğin; Padua Üniversitesi'nden mezun olan Kiel Tıp Profesörü Alman Johann Daniel Major 1662'de, J. Sigismund Elsholtz 1665'de hayvanlara ve insanlara saflaştırılmamış bir bileşik, afyon enjekte etmişlerdir (Barsoum ve Kleeman, 2002; Foex, 2001). Ancak bu deneyler sonrası kayıplar yaşanmıştır.

Yarım yüzyıldan uzun bir süre IV ve transfüzyon tedavisi deneylerinin kötü sonuçlarından dolayı yaşanan hayal kırıklığı 18. yy boyunca IV infüzyon çalışmalarının durmasına neden olmuştur (Barsoum ve Kleeman, 2002; Millam, 1996).

### **Kolera Salgını ve İntravenöz İnfüzyon Uygulamalarının Gelişmesine Etkisi**

19. yüzyılın başlarında kolera salgınının başlaması ile parenteral tedavi yeniden gündeme gelmiştir (Barsoum ve Kleeman, 2002; Baskett, 2002).

1827 yılında Hindistan'da ortaya çıkan Kolera salgını daha sonra Asya ve Avrupa kıtalarına yayılmıştır. Yalnızca İngiltere'de 1832'de 15.000 vaka bildirilmiştir ve bu vakaların üçte biri ölmüştür. Bu hastalık başlangıçta kanda koyulaşma, yoğunlaşma ve donuklaşma olarak ortaya çıkan bir hastalık olarak düşünülmüş ve hastalıklı olduğu düşünülen bu kan akıtılarak tedavi edilmeye çalışılmıştır. Rus hekimler Herman ve Jaehnichen, kolera karşısında çaresiz kalmış ve 1830'da ilk olarak Moskova'da bir hastaya altı oz su enjekte etmişler, böylelikle ilk IV sıvı uygulamasını gerçekleştirmişlerdir. Ancak bu hastalar iki saat sonra ölmüştür (Barsoum ve Kleeman, 2002; Millam, 1996).

1831'de, Edinburgh Üniversitesi'nden mezun olan 22 yaşındaki Dr. William Brooke O'Shaughnessy, kolera hastalarının kanında büyük miktarda su, tuz ve alkali kaybının olduğunu saptamıştır. Kolera'nın belki de en iyi tanımlamasını O'Shaughnessy, *Lancet*'te 4 Şubat 1832'de yayınlanan şekliyle "venöz sistemin genel durgunluğu ve kanın arteriyelizasyonunun hızlı bir şekilde kesilmesi" olarak yapmıştır. Hastalık için gerekli tedaviyi "Bu tür çaresiz vakalarda, kan akışına normal kan tuzlarını içeren sıvı enjeksiyonu gerekmektedir" şeklinde ifade ederek, tedavinin amacını kanın doğal özgül ağırlığının geri kazanılması ve eksik tuzlu maddelerin yerine konulması olarak belirtmiştir. Böylelikle William O'Shaughnessy IV sıvı tedavisi prensiplerinin temellerini atmıştır. O'Shaughnessy'nin bu fikri, diyareye bağlı ciddi sıvı kaybını tedavi etmenin temelini oluşturmaktadır (Zarychanski ve ark. 2009; Barsoum ve Kleeman, 2002; Baskett 2002; Millam 1996).

İnsanlarda terapötik IV sıvı tedavisi ile ilgili ilk girişimler William Brooke O'Shaughnessy'nin çalışmalarını temel alan asistanı Thomas Latta tarafından 15 Mayıs 1832'de

gerçekleştirilmiştir (Zarychanski ve ark. 2009; Barsoum ve Kleeman, 2002).

Latta, yaşlı bir kadın hastaya basilic ven üzerinden enjektör, esnek bir boru ve küçük gümüş bir iğne ile soda ve subkarbonat sodanın ½ oranındaki konsantrasyonunu enjekte etmiştir. Uygulama esnasında iyi sonuçlar gözlenmiş olsa da ilerleyen saatlerde (yarım saatten uzun bir sürede) hasta yaşamını yitirmiştir (Barsoum ve Kleeman, 2002; Foex, 2001; Zarychanski ve ark. 2009).

Latta, ikinci olarak terminal dönemdeki 52 yaşında bir kadın hastaya 12 saat içinde 330 cm<sup>3</sup> salin infüzyonu uygulamış ve hasta hayatta kalmıştır. Bu Latta'nın bilinen ilk başarılı salin infüzyonu uygulaması olmuştur. Bununla birlikte Latta, hipotonik sodyum klorür ve bikarbonat çözeltisi içeren bir enjektöre bağlanmış küçük bir gümüş iğne kullanarak intravenöz salin enjeksiyonu ile tedavi ettiği 25 hastasının 8'inin hayatını kurtarmayı başarabilmiştir. Latta, sulu diyarenin geri dönüşümlü olabileceğini de vurgulamış; bu yüzden nabız atımı bozulduğunda ve nabız dolgunluğu azaldığında, venöz enjeksiyonların dakikada 2 ya da 3 ons'u geçmeyecek şekilde çok yavaş uygulanması gerektiğini önermiştir (Barsoum ve Kleeman, 2002; Milliam, 1996).

Öte yandan İskoçya'lı bir hekim ve Latta'nın öğrencisi olan John Mackintosh da yumurtadan elde ettiği albumini sıvıya ekleyerek kan serumuna benzemesinin mümkün olduğunu belirtmiş ve 1834'te IV albümini ilk kez uygulamıştır (Barsoum ve Kleeman, 2002; Milliam, 1996).

Kolera hastalarında IV infüzyon uygulaması fizyolojik doğruluğuna rağmen, 19 yüzyılın sonuna kadar yaygın bir şekilde kullanılmamıştır. Bu uygulamaya ilişkin ilginin, kolera epidemisinin sona ermesi, Latta'nın 1833'te tüberkülozdan ölmesi ve O'Shaughnessy'nin aynı yıl İngiltere'den göç etmesi nedeniyle azaldığı düşünülmektedir. Ayrıca 1830'ların başında IV infüzyon ekipmanının iyi gelişmiş olması, bakteri ve sterilite kavramlarının yeterince bilinmemesi, kullanılan sıvıların kimyasal olarak saf ve genellikle hipotonik olması, IV sıvı infüzyonunun sadece ölmek üzere olan

hastalarda kullanılması nedenleriyle de başarı sağlanamamıştır (Zarychanski ve ark., 2009).

Tüm bu faktörlere bağlı olarak IV tedaviye yönelik ilginin azalması, yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkan ikinci kolera salgımına dek sürmüştür. İlk kolera epidemisindeki hayal kırıklığına neden olan deneyimler, bilim adamlarınadaha sonra süt transfüzyonuna yönlendirmiştir (Barsoum ve Kleeman, 2002).

İkinci kolera salgını ile birlikte, 1854–1884 yılları arasında süt tercih edilen birincil infüzyon solüsyonu olmuştur. İlk girişimler James Bovell, ve Edwin Hodder tarafından Toronto'da yapılmıştır. Bovell ve Hodder 12 oz inek sütünü yedi hastaya enjekte etmiştir ve bu hastaların beşi ölmüştür. New York'ta Howe ve İngiltere'de Meldon tarafından önce keçi daha sonra insan sütü, 1884'te Bull'un salinin süt infüzyonlarından daha yararlı olduğunu belirtene kadar kullanılmıştır (Barsoum ve Kleeman, 2002).

1883'te de Lancet "A case in which life was undoubtedly preserved by iv injection of saline fluid" adlı makaleyi çıkardıktan sonra IV sıvı tedavisinde salin kullanımı (6 gr tuz, 1000 mg distile su) artmıştır (Foex, 2001).

Terapötik IV tedavilere yönelik IV sıvıların bileşimi dikkatli çalışma ve tesadüfler sonucu daha da gelişmiştir. İntravenöz sıvıların bileşimi dikkatli çalışma ve tesadüfler sonucu gelişmiştir. Sydney Ringer (İngiltere) 1876'da perfüzyon için fizyolojik bir çözüm geliştirdi. Ringer, New River Company suyunun belirgin bir kalsiyum içeriğine sahip olduğunu belirledi ve sodyum, potasyum, kalsiyum ve klorürün kesin oranlarda kardiyak kasılma için gerekli olduğunu gösterdi. Ringer'i 1 litre damıtılmış su içinde 8 g NaCl, 0,3 g KCl ve 0.33 g CaCl olarak tanıtmış ve bu bileşimin fizyolojik olarak en yararlısı olduğunu belirtmiştir. Bu sıvılar enjeksiyon yöntemiyle verilmiştir (damlalar halinde damardan sıvı verilmesi, postoperatif ya da perioperatif uygulamalarda yapılmak üzere ilk kez 1924'de Rudolph Matas tarafından önerilmiş ve uygulanmıştır). Ringer yaygın kabul görmüş ve 1934 yılında Alexis Hartman tarafından IV infüzyon için Ringer laktat solüsyonu oluşturmak üzere laktat ilavesiyle modifiye edilmiştir (Zarychanski ve ark., 2009; Barsoum ve Kleeman, 2002).

1885'te, dönemin ünlü hematoloğu Went Hayem yayınladığı bir makalede tuzlu sıvı çözeltilerinin kullanımını önermiş ve “bağırsaklarda emilim azalıp sıvı kaybı arttığında, kan hacmi büyük ölçüde azalır, dolaşımını sürdürür fakat sistem içerisinde yavaşlar, reaksiyondaki bir asit haline gelebilecek ölçüde karbonik asit birikir, kanın tüm kütlesine eşit miktarda su, ciddi bir sıkıntı oluşturmadan eklenebilir” şeklinde bir öneride bulunmuştur (Barsoum ve Kleeman, 2002).

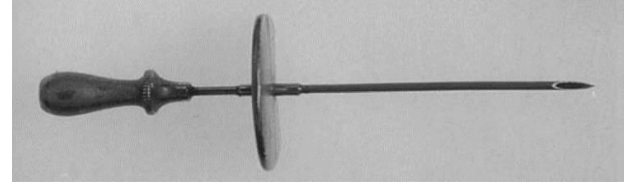
IV infüzyona ilişkin ekipmanların uygun olmayışı 1850'lerin ortalarında ekipmanlara yönelik çalışmalara da yol açmıştır. İçi boş iğne ve enjektör aynı anda geliştirilmiştir (Ball, 2006). 1855'de Alexander Wood tarafından cam enjektör tarif edilmiş ve Londra'daki bir alet üreticisi olan Ferguson tarafından Wood'un enjektörü yapılmıştır. Bu enjektör iğne için vidalı bir metal koniye sahip ve cam hazneliydi. Daha sonra Alexander Wood kendi enjektörünü kendisi tasarlamış ve bu tasarımda metal bölümü kaldırmış, doz kontrolü sağlayan piston ile desteklemiştir. Alexander Wood aynı yıl cilt altı iğnesini geliştirmiştir. Bir yıl sonra da Fordyce Barker bu iğneyi Amerika Birleşik Devletleri'ne uygulamaya sunmuştur. Behier ve Mathieu diğer enjektör tasarlayan kişilerdir. Ancak en tanınmış olanı Luer'dir. Luer pistonu harekete izin veren en kullanışlı enjektörü tasarlamıştır. Cam enjektörler 1896'da üretilmiş olsa da kullanımı hemen yaygınlaşmamıştır (Ball, 2006).

### 20. Yüzyılda IV İnfüzyon Uygulamaları ve IV Tedavide Kullanılan Araç-Gereçlerin Gelişimi

Intravenöz (IV) tedavi, 20. yüzyılın ilk yarısına kadar önemli aşamalar kaydetmiş olsa da gelişimi II. Dünya Savaşı sonrasına dek yavaş olmuştur. Bu yüzyılın başlarında IV araç-gereçlerin geliştirilmesine ve uygulamasına yönelik girişimler ve öneriler artmıştır. Örneğin; J.J. Watson, Lancet (1911)'de yayınlanan bir yazısında damar yoluna girmekte zorlananlar için kendi deneyimlerinden yola çıkarak tavsiye vermiş “eğer bir hasta şişmansa ya da damarları çok inceyse, bileğin üzerinden bir bağ bağlanır ve orta büyüklükte bir iğne ile cildin üzerinden

damar içerisine girilir” şeklinde bir öneride bulunmuştur (Ball, 2006; Milliam, 1996).

Kanüller kısa süreli kullanım için üretilmiş ve tekrarlı kullanıma izin verilmemiştir. Bu tür en eski iğnelere biri, Hermann Strauss tarafından 1907 yılında tasarlanan Strauss kanülüdür (Ball 2006).



Ball, C. (2006). The early development of intravenous apparatus. *Anaesthesia and Intensive Care*, 34(1): 22-26

Intravenöz (IV) solüsyonların öneminin iyi bilinmesine rağmen, tedaviye erişim ve sepsis ile ilgili komplikasyonlar 20. yüzyılın ilk yarısında IV tedavi uygulamalarına ilişkin ilerlemeyi yavaşlatmıştır. 1900'lerin başlarında, hastaların IV sıvı tedavisi almak için ağır bir hastalık döneminde olması şartı aranmıştır. Derialtına (hipodermokliz) veya subkutan dokuya büyük miktarda sıvının enjeksiyonu da sınırlı olmasına rağmen yaygın olarak kullanılmıştır; çünkü sadece izotonik sıvılar başarıyla kullanılabilmiştir (Barsous ve Kleeman, 2002; Milliam, 1996).

IV tedavi ve araçlarına ilişkin uygun olmayan sterilizasyon yöntemleri ve uygulamaya bağlı olarak ortaya çıkan sepsis, IV tedavi uygulamalarının gelişmesini önleyen önemli bir etken olmuştur. Seibert, 1923 yılında pirojen ismi verilen mikroorganizmaların suyun uygun şekilde damıtılmadığı durumlarda ateşli reaksiyonlara neden olduğunu keşfetmiştir. Bu önemli buluştan sonra, IV tedavilerin geliştirilmesi ve ticari işlenmesi mümkün ve uygulanabilir hale getirilmiştir (Durrick, 2006).

Bir hastaya 1930'lu yıllarda IV yoldan besleyici solüsyon verildiğinde sıvılar, ağız gazlı bezle kaplanmış, boynunda cam tüpe ve sonrasında kauçuk tüpe ekli bir lastik stoper bulunan açık bir cam şişe içine konmuştur ve akış hızı metal bir vidalı kelepçe ile kontrol edilmiştir, infüzyonlar birkaç saat uygulandıktan sonra durdurulmuştur. Kan ve

IV solüsyon içeren cam şişeler hastaların şok olmasını önlemek için sıcak su şişelerine sarılmış ve bir hastaya IV sıvı uygulandığında bir hemşire sürekli yanı başında bulunmuştur (Barsous ve Kleeman, 2002; Milliam 1996).

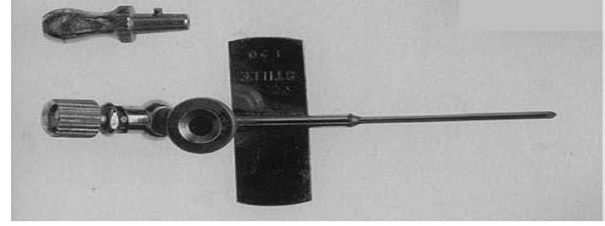
1930'larda Dr. Hendon doku ve ven reaksiyonlarını önlemek için altın kaplamalı çelik iğne icat etmiştir. Baxter Travenol Şirketi 1931'de kurularak 1933'te ilk IV çözeltileri, mikrobiyal yayılım ve pirojenleri önleyen vakum şişelerini piyasaya sürmüştür. Abbott Laboratories (Chicago, Illinois) 2 yıl sonra parenteral ürün üretimine başlamış ve çözeltileri uygulamak için kauçuk borular kullanmıştır. 1937'de sıçanlarda aminoasitlerin keşfedilmesi infüzyon için protein hidrolizatın gelişmesine yol açmıştır. Bununla birlikte, 1940'larda ve 1950'lerde, küçük damarlar için yeniden kullanılabilir çelik iğneler veya küçük 1-inçlik 22-gauge kafa derisi damar iğneleri (bebekler için tasarlanmış) yaygın bir şekilde kullanılmıştır. Bunlar 1950'lerin ortalarında ortaya çıkan kanatlı iğne setleri için örnek model olmuştur. Bu dönemde 16- ve 18-gauge iğneler daha küçük olanlar elde edilinceye kadar kullanılmıştır (Milliam, 1996).

1950'lere kadar yeniden kullanılabilir çelik IV iğneler sterilize edilmiştir. 1950'lerin başlarında, otoklav yaygınlaşmadan önce tüm cerrahi aletler, kaynar su ile sterilize edilmiştir (Milliam, 1996).

İkinci Dünya Savaşı'nın gelişi IV tedavinin klinik olarak yararlı bir şekilde uygulanmasına olanak sağlamış ve bir kez daha tartışılmaz bir şekilde IV tedavinin önemini ortaya koymuştur (Barsous ve Kleeman, 2002; Milliam, 1996). Bununla birlikte IV tedavi araçlarına ilişkin teknik gelişmelerin artmasına da ön ayak olmuştur. Bu gelişmelerden bazıları; British Medical Research Council'in 1945'de metal enjektörlerin sterilizasyon problemlerinden dolayı cam enjektörleri önermesi, 1960'larda ise tek kullanımlık enjektörlerin kullanılmaya başlanmasıdır (Ball, 2006).

Daha sonra Gordh-Olovson bir kanül tasarlamıştır. Bu kanülün iki kauçuk kılıfı, iki ayrı infüzyonun verilebilmesini sağlayan, çıkarıp takılabilen bağlantısı ve ven girişini sağlayan keskin iğne ucu bulunmaktaydı.

Ancak kullanım güçlüğü nedeni ile çok uzun süre kullanılamamıştır (Ball, 2006).



Ball, C. (2006). The early development of intravenous apparatus. *Anaesthesia and Intensive Care*, 34(1): 22-26.

1945'te icat edilen ilk plastik IV araç; kesici ya da perkütan olarak iğneden geçirilen bir polietilen kateterdi. Daha sonra bir iğne koruyucu eklenmiş ve İntraket geliştirilmiştir. İğne üzerinden geçen bir iğne kanülünün bulunuşuna kadar, kol tablası kullanımı yaygın olmuştur. Sıklıkla infiltrasyon gelişmiştir. Ancak, 1950'de, Rochester plastik iğnesinin icadıyla 1960'ların başında Plastik enjektörler ve tek kullanımlık iğneler kullanılmaya başlanmıştır (Durrick, 2006; Milliam, 1996).

Oxford'da bir anestezi uzmanı olan James Mitchell da 1952'de Richard Salt'ın yardımıyla daha karmaşık bir kanül tasarlamıştır. Bu kanül; kendisini sabitleyebilen, karmaşık bir tasarıma sahipti. İğnenin ucu sertti ve açıklığının bitiminden sonra 1 cm kadar uzamaktaydı. Yumuşak kauçuk bir ped ile hafif bir metal plaka iğneye menteşeliydi. İğne, sıvı dolu bir enjektör ile birleştirilerek ve metal kılıf kenara çekilerek yerleştirilip, metal plaka üzerindeki ped, iğnenin yerleştirildiği alandaki derinin üzerini desteklemesi için yerleştirilirdi. Bu metal plakalı kauçuk ped bölgeye hafif bir basınç uygular ve damar içine yerleştirilmiş iğneyi desteklerdi (Ball, 2006).

Rochester plastik iğnesi kanülizasyon tekniğinde büyük bir ilerleme kaydetti. Kolay ve başarılı bir infüzyon, hasta hareketliliğini kısıtlamaması ve IV bölgesinde intraketlerden daha az sızıntı yapması önemli avantajlarıydı. En önemli dezavantajı ise, plastiğin bazen çelik güvenlik şeridinden ayrılmasıydı ve kateter embolisine ilişkin birtakım bildirimler söz konusuydu. Bu iğneli kanül, 1960'ların başında üretilen Jelco (Critikon, Tampa, Florida) iğnesi ve benzer tasarımların öncüsüdür.

1950'li yıllarda iritan ilaç kullanımının az olması nedeniyle flebit ve IV infüzyon ile ilişkili sepsis nadir görülmüştür. Kelebek iğneleri ise uygulanması en kolay iğnelere ve 1970'lere kadar yaygın olarak kullanılmakla birlikte kullanımı hala devam etmektedir. Aynı zamanda 1963'te plaster kanatlı kateterin gelişmesine de öncü olmuşlardır (Durrick, 2006; Milliam, 1996).

Kauçuk boruların yerini 1950'lerde plastik IV borular almış ve 1970'lerde şişelerin hava embolisi riskini azaltan plastik torbalar üretilmiştir. Bununla birlikte, IV ilaç tedavisi hala sınırlı bir şekilde uygulanmıştır (Durrick, 2006; Milliam, 1996).

İlk olarak 1963'te, IV ilaç ve çözeltilerine yönelik makaleler çıkmış olup bunu IV filtrelerinin gelişimi izlemiştir. Kan hücreleri için mikroagregat filtreleri ve daha sonra lökosit filtreleri kullanıma sunulmuştur. Zamanla enfeksiyon, kontaminsiyon ve infüzyon flebit problemlerine daha fazla dikkat edilmiştir (Milliam, 1996).

Dr. Broviac tarafından 1973 yılında geliştirilen, uzun süreli deri altına yerleştirilen sağ atriyal silikon kateteri, ilk uzun süreli santral hat olup önemli bir girişimdir.

Dr. Hickman daha sonra bu kateteri geliştirip, kemik iliği transplantasyonu için uygun hale getirmiştir. Daha sonra çift ve üçlü lümen tasarımı ile daha kullanışlı hale gelmiştir. 1980'lerde perkütan olarak yerleştirilen silikon ve poliüretan kateterler, subklavyan ve juguler hat şeklindedir. Başlangıçta bu santral kateterler, santral venöz basınç takibi, hiperlizasyon ve kemik iliği transplantasyonu için kullanılmıştır. Bununla birlikte iritan ilaç ve solüsyonlar, uzun süreli tedavi ve kötü damar yapısına sahip hastalarda da uygulanmıştır. Periferik olarak yerleştirilmiş santral kateterlerin kabul görmesi, son yıllarda büyüyen evde bakım endüstrisinde kullanımı ile artmıştır. İmplant portlar 1982 yılında piyasaya sürülmüş, perkütan yerleştirilen veya bir kesi ile periferik implante edilebilir kol portu 1989 yılında ortaya çıkmıştır. Yaygın olarak kullanılan Arrow çoklu lümen kateteri (Arrow International, Inc., Reading, Pennsylvania) 1983 yılında pazarlanmıştır (Milliam, 1996). Massachusetts Hastanesi,

1940 yılında bir hemşire ile ilk IV programını başlatmıştır. IV çözeltileri ve transfüzyonlarının yönetilmesi, infüzyon setleri, iğneleri ve bilenen iğnelerin temizlenmesi hemşirelerin başlıca görevleri arasında yer almıştır. 1950-1970 yılları arasında hemşirelere IV tedaviye ilişkin iki riske yönelik dikkat edilmesi önerilmiştir. Bunlardan biri; şişeyi tutan, etrafındaki metal süspansiyon bandının gevşemesi ve şişenin hastaya çarpmasıydı. İkincisi ise şişedeki sıvı miktarı bittikten sonra bir miktar havanın hastanın damarlarına girmesi riskiydi (Milliam, 1996).

İlaç uygulamalarının doz ayarlaması daha önceleri damla sayısı hesaplanarak manuel olarak yapılırdı. İlaçların akış hızının düzenlenmesi zaman alıcıydı ve doğruluğu her zaman risk oluşturmaktaydı. Elektronik kontrolörler piyasaya çıkmasından sonra bunu elektronik pompalar izlemiş ve kabul görmeleri kademeli olsa da bazı riskli ilaç uygulamaları için gerekli olmuştur (Milliam, 1996).

### Ulusal İntravenöz Tedavi Derneği

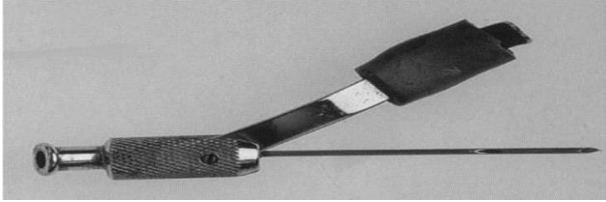
“Ulusal İntravenöz Tedavi Derneği”, 1973'te hemşirelere IV uygulamalarına ilişkin eğitim ve gelişmiş çalışma olanakları sağlamak için kurulmuş, beş yıl sonra Ulusal İntravenöz Tedavi Derneği tıbbi bir dergi yayınlamıştır. Örgüt adını 1987'de “hemşire” kelimesini de katarak İntravenöz Hemşireler Derneği olarak değiştirmiştir. İntravenöz Uygulama Standartları 1980 yılında yayınlanmış ve 1990 yılında revize edilmiştir (Milliam, 1996).

IV tedavisine ilişkin gelişmeler, 1990'ların ikinci yarısından sonra artmıştır. IV teknik ve tedavilerinin farklı yönlerini geliştirmeyi hedef alan araştırmalar hala devam etmektedir. Antibiyotiklere karşı direnç sorunlarının gelişmesi yeni ilaçlara duyulan gereksinimi ortaya çıkaracaktır. İmmünoloji ve moleküler biyolojinin birleşimi, edinilmiş bağışıklık eksikliği sendromu ve kanser gibi hastalıkları tedavi edecek yeni nesil, genetik olarak yapılandırılmış ilaçlar üretecektir. Rekombinant DNA teknolojisi, intravenöz rotayı düzenleyecek ilaçlar, antibiyotikler ve aşılarda özel proteinler ile yeni proteinlerin yeniden yapılandırılması veya değiştirilmesi için genlerin sentezlenmesini ve



değiştirilmesini mümkün kılmaktadır. Suni kan ürünleri, kandaki oksijen gereksinimi karşılamak için bazı durumlarda gerçek kan kullanımı gereksinimini ortadan kaldıracaktır (Zarychanski ve ark., 2009; Millam, 1996).

Genişleyen ve subakut bakım alanlarında IV tedavi uygulamaları hızla artmaktadır. Yaşam beklentisinde ve tıbbi müdahalelerde öngörülen artışa bağlı olarak damarlar giderek daha fazla kullanılıp yıpranacaklardır. Buna bağlı olarak da hasta damarlarının kanülizasyonuna ilişkin özel beceri gereksinimleri devam edecektir. IV tedavilerini uygulamak hastaların bakımında oldukça kritik ve önemli bir nokta olmayı sürdürecektir (Millam, 1996).



Ball, C. (2006).The Early Development of Intravenous Apparatus. *Anaesthesia and Intensive Care*, 34(1): 22-26.

### Sonuç

IV infüzyon uygulamaları yüzyıllar önce başlamış ve tarihsel süreçte oldukça büyük gelişmeler kaydetmiştir. Bununla birlikte bu alandaki çalışmalar günümüzde sağlık bakım teknolojilerindeki gelişmeler ışığında devam etmektedir.

### Teşekkür

IV tedavi uygulamalarını geliştiren, böylelikle sağlık hizmetlerinde uygulama yapmamızı, tıbbın ve hemşirelik hizmetlerinin gelişmesini sağlayan yüzlerce bilim insanına teşekkürlerimizi sunuyoruz.

**Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:** Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: MŞ, Tasarım: MŞ, Danışmanlık: MŞ, Kaynak tarama: MŞ, SA, NYA, Dİ, AK, İT; Kaynak tarama: NB, Makalenin Yazımı: MŞ, SA, NYA, Dİ, AK, İT; Eleştirel inceleme: MŞ; Yazar katkısı: MŞ, SA, NYA, Dİ, AK, İT.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- IV infüzyonun uygulamalarının başlangıcını ortaya koymak.
- IV infüzyon uygulamalarının tarihsel süreçte kaydettiği aşamaları açıklamak.

### Kaynaklar

- Ball C. (2006).The Early Development of Intravenous Apparatus. *Anaesthesia and Intensive Care*, 34(1), 22-26.
- Barsoum N, and Kleeman C. (2002). Now and Then, the History of Parenteral Fluid Administration. *American Journal of Nephrology*, 22, 84–289.
- Baskett TF. (2002). The Resuscitation Greats William O'Shaughnessy, Thomas Latta and the origins of intravenous saline. *Resuscitation*, 55, 231-234.
- Corrigan A. (2001).History of Intravenous Therapy. İçinde Hankins J., Waldman Lonsway R. A., Hedrick C., Perdue M., (Eds.) *Infusion Therapy in Clinical Practice*. 2nd. Philadelphia, Pa: WB Saunders.
- Dagnino J. (2009). Wren, Boyle, andthe Origins of Intravenous Injections and the Royal Society of London. *Anesthesiology*, 111, 923–924.
- Dudrick SJ. (2006). History of vascular access. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 30 (1), 47-56.

- Foex BA. (2001). Intravenous equipment-infusions. *Anaesthesia and Intensive Care*, 29(3), 306.
- Millam D. (1996). The History of Intravenous Therapy. *Journal of Intravenous Nursing*, 19(1), 5-14.
- Rivera AM, Strauss KW, Zundert A. and Mortier E.(2005). The history of peripheral intravenous catheters: How little plastic tubes revolutionized medicine. *Acta Anaesthesiologica Belgica*, 56, 271-282.
- Zarychanski R, Ariano RE, Paunovic B, Bell DD. (2009). Historical Perspectives in Critical Care Medicine: Blood Transfusion, Intravenous Fluids, Inotropes /Vasopressors, and Antibiotics. *Critical Care Clinics* 25:201–220.

## DERLEME

## Göçün Kadın Yaşamı ve Sağlığı Üzerine Etkileri The Effects of Immigration on Women Life and Health

Kumru Kurtuldu<sup>1</sup>, Ebru Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, Ordu, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt:09/08/2018

Kabul tarihi/ Date of acceptance:17/08/2018

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, 2018

### ÖZET

Bu derlemenin amacı göçün kadın sağlığı ve yaşamı üzerine etkilerini ortaya koymaktır.

Göç, kadın sağlığını önemli derecede etkileyen bir faktördür. Kadınlar çalışmak için, ailesel nedenler ile, savaş ve zulümden kaçmak için göç edebilirler. İsteğe bağlı ya da zorunlu olarak meydana gelen bu göçler kadının günlük yaşamını ve sağlığını olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. Göç hareketleri ile birlikte eğitimi devam eden bireylerin eğitimi yarıda kesilebilmektedir. Ekonomik sebepler ile ülkemize göç eden kadınların, daha çok ev işleri, eğlence ve turizm sektörlerinde çalıştıkları belirlenmiştir. Göçmen kadınlarda göç ile beraber çok kültürlülüğün artmasına bağlı olarak uyum sorunları yaşanmaktadır. Göçmenlik ile birlikte aileler parçalanmış ve sosyal bağlantılar azalmıştır. Ülkemizde yaşayan göçmen kadınlarda en çok karşılaşılan sağlık problemleri arasında bulaşıcı hastalıklar, vajinal enfeksiyonlar, 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.

Göçün, kadınların günlük yaşamları ve sağlıkları üzerindeki etkilerine bakıldığında genellikle yaşam kalitesini olumsuz etkilediği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Göç, kadın, kadın sağlığı, yaşam.

### ABSTRACT

The purpose of this compilation is reveal the effects of immigration on women's health and life. Migration is an important factor significantly effecting the health of women. Working with the family to work means migration to escape war and tyranny. If you think you do not look in your life, it can be affected that you live and your health is positive. The education of the individuals who continue their education together with the migration movements is reduced by half. For economic reasons, the meaning of migrating to our country is mostly in the interior, leisure and tourism sectors. Immigrant women live in harmony depending on the multicultural nature of migration. With migration, families are torn apart and social language is diminished. The most common health problems of immigrant women living in our country are; diseases, vaginal infections, inability to benefit from family planning services, fewer births in the hospital, multiple births at home, irregular menstruation, spontaneous suffocation, numerous and short intervals. It can be said that immigration usually results in negative consequences on women's daily lives and their health and their quality of life.

**Keywords:** Migration, women, women health, life.

### Sorumlu yazar/Corresponding Author:

Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü Cumhuriyet Yerleşkesi, 52200, Ordu, Türkiye

e-mail:ebruşahin@hotmail.com

**Atıf/Citation:** Kurtuldu K, Şahin E. (2018). Göçün kadın yaşamı ve sağlığı üzerine etkileri. Ordu University Journal of Nursing Studies, 1(1), 37-46.

### Giriş

Kadın sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “kadında sadece hastalık veya sakatlık olmaması değil, beden, ruhen, sosyal yönlerden tam olarak iyi olması” şeklinde tanımlanmıştır (DSÖ, 2011). Kadın sağlığı psikososyal faktörler, politik faktörler, kadın statüsü, ekonomik faktörler, yasalar, politikalar, insan haklarının varlığı, mevcut olan sağlık sistemi, kadının biyolojik özellikleri, eğitim düzeyi sağlık olanakları, çalışma ortamı ve aile için ilişkiler gibi faktörlerden etkilenmektedir (Coşkun, 2012; Şirin ve Kavlak, 2016; İlçioğlu ve ark. 2017).

Kadın sağlığını önemli derecede etkileyen bir diğer faktör de göçtür. Kadın sağlığını farklı şekillerde etkileyen göç, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “ekonomik, toplumsal ya da siyasi sebepler ile kişiler ile toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi, taşınma, hicret, muhaceret” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2018).

Göç eden bireyler göçmen, mülteci ve sığınmacı olarak sınıflandırılmışlardır. Uluslararası Göç Örgütü (IOM), göçmen kavramını “Maddi ve sosyal durumlarını iyileştirmek ve kendisi ya da ailesinin gelecekte beklenenlerini arttırmak için başka bir ülkeye ya da bölgeye göç eden birey ve aile fertleri” olarak tanımlamıştır (IOM, 2015). Mülteciler, sahip olduğu özellikler, mensubu olduğu sosyal gruplar ve siyasi görüşleri nedeni ile vatandaşı olduğu ülkenin zulmünden korkan ve o ülkenin koruması altında olmak istemeyen kişilerdir. Sığınmacı ise, yasal yollar ile bir ülkede mülteci olarak kalmak isteyen ve bunun için gerekli belgeler ile başvuru yapan ve başvuru sonucunu bekleyen bireylerdir (IOM, 2015).

Göçler ilk zamanlarda coğrafi sebepler, uzun süreli açlık, savaşlar ve iklim gibi zorunlu durumlar ile meydana gelmekteydi (Akıncı ve ark., 2016). Günümüzde ise insanlar; ekonomik krizler, iç karışıklıklar, sürgünler, etnik çatışmalar, gelir eşitsizlikleri, yaşanan bölgede arzu edilen refah seviyesine ulaşamama, gelişmiş ülkelerde iş gücü açıkları, nüfus baskısı, adaletli dağıtılmamış topraklar, işsizlik ve istihdam sorunları, iş değişikliği, verimde düşüklük, tarımda makineleşmenin

artması, eğitimle birlikte artan hareketlilik, iklim şartları, tarım alanlarının özellikleri, terör, kan davaları, aile birleşmeleri, gelecek nesile daha iyi yaşam ve eğitim koşulları sağlama isteği, baskıcı politikalar, huzurlu yaşama isteği gibi nedenler ile göç etmektedirler (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2006; Yılmaz, 2014; Şen, 2014; Şahin ve Düzgün, 2015; Arabacı ve Hasgöl, 2016).

Savaş, doğal afet ve sürgün gibi yaşadıkları yerden zorunlu olarak ayrılan insanların yaptığı göç zorunlu göç olarak tanımlanmaktadır. İnsanların daha iyi şartlarda yaşamak için yaptıkları göç ise gönüllü göç olarak tanımlanır (Yılmaz, 2014). Göç hareketleri ile birlikte farklı kültürler karşılaşmakta ve insanların bir arada yaşama isteği uyum sağlama süreci ile birlikte gerçekleşmektedir. Bazen bu süreçte uyumsuzluklar ve kültürler arası iletişim kopuklukları meydana gelebilmektedir (Akıncı ve ark., 2015).

Dünya’da ve Türkiye’de giderek artış gösteren göçler, tüm bireyleri etkilemekte sonuçları özellikle kadınlar için daha ağır olmaktadır (Çelik ve Sevil, 2016). Son tahminlere göre tüm dünyada zorla yerlerinden edilen 25 milyon insanın %70’ini kadınlar oluşturmaktadır (Bahar-Özvarış, 2017). Meydana gelen göç olaylarında kadınlar hem kadın hem de göçmen olarak ayrıcalıklı gruplar olduğundan iki kat daha fazla risk altındadır. Tüm bunlara bağlı olarak günümüzde artık göç bir kadın sorunu haline gelmiştir.

Bu derlemenin amacı günümüzde son derece önemli hale gelen göç olgusunun kadınların yaşamı ve sağlıkları üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır. Böylece göç sürecinde yaşanan olumsuz durumları en aza indirmek, göçmenlerin yaşadıkları sorunlar ile ilgili bir farkındalık yaratabilmek hedeflenmiştir. Bu derlemede kullanılan kaynaklar, Google akademik ve Pubmed veri tabanlarına anahtar kelimeler girilerek elde edilmiştir. Ek kaynak olarak kongre bildirileri ve basılı kitaplar kullanılmıştır. Makalenin giriş kısmında göç ve kadın sağlığı ile ilgili temel kavramlar ve göç nedenleri verilmiştir. Daha sonra göçün kadın yaşamı ve sağlığı üzerine etkileri incelenmiştir. Göçün kadın yaşamına etkileri başlığı altında

eğitim, sosyal yaşam, evlilik ve aile ilişkileri, iş hayatı konuları ele alınmıştır. Göçün kadın sağlığı üzerine etkileri başlığı altında genel olarak üreme sağlığı ve ruh sağlığı ele alınmış olup diğer sağlık sorunlarına da kısaca değinilmiştir.

### **Göçün Kadın Yaşamına Etkileri**

Göç hareketleri kadının eğitimini, sosyal yaşamını, evliliğini ve aile ilişkilerini, iş hayatını ve sağlığını önemli derecede etkilemektedir.

### **Eğitim**

Göç edilen bölgenin dilini bilmeme, eğitimi devam ettirmeye engel olan en önemli faktörlerden biridir. Göç ile birlikte bireylerin eğitimi yarıda kesilebilmektedir.

Ülkemizde bulunan Suriyeli kadın göçmenlerin eğitim özellikleri incelendiğinde %18.4'ünün hiç eğitim almadığı, ayrıca kadınların %16.1'i ilkokulu terk ettiği ve kadınların sadece %33.0'ının ilkokuldan mezun olduğu belirlenmiştir. Üniversite mezunu kadınların oranının %6.8 iken lisansüstü eğitimlerini tamamlayan oranı sadece %5'tir (Balcılar, 2016). Akpınar'ın ülkemizde bulunan Suriyeli kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada Suriyeli kadın göçmenlerin çeşitli eğitim kurslarına katıldığı, en popüler eğitim kursunun "Kuran-ı Kerim" kursu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca kadınların %27'sinin herhangi bir Kur'an kursuna katıldığı, bir başka en çok katılımın gerçekleştiği kursun ise "Türkçe Okuma-Yazma Eğitimi" olduğu, kadın sığınmacıların %18'inin dikiş ve nakış ile ilgili bir eğitim kursuna katıldığı, kadınların erkeklere göre daha fazla kuaförlük ve el işleri eğitimi kurslarına katılım gösterdiği belirlenmiştir (Akpınar, 2017).

### **Sosyal Yaşam**

Farklı kültürlere sahip bireylerin bir araya gelmesi, kültürel uyum sorunlarını meydana getirmektedir. Göç hareketleri sonucunda farklı geçmişe sahip olan insanlar dil, din, gelenek ve kültür olguları ile beraber yaşamlarını devam ettirmek zorunda kalmaktadırlar (Aksoy, 2012).

Göç olgusu kısa zamanlı ve geçici bir olay olarak görülmesine rağmen, giderek kalıcı bir

hale gelmektedir. Bu durum göç edilen ve göç alan bölgelerdeki halkın psikolojisini ve tepkilerini ister istemez etkilemektedir (Oytun ve Gündoğan, 2015). Göçmen nüfusunun giderek artması ve mültecilerin günlük yaşamda daha fazla yer almaya başlaması yerlin halkın mülteciler ile ilgili görüşlerini etkilemektedir. Göçmenlere yönelik toplumda özellikle ahlaki normlar, kültürel yapı ve ekonomik yük gibi konularda negatif tutum ve tehdit algısı oluşabilmektedir (Düşündere ve Çilingir, 2017). Yerli halkın göçmenlere yönelik davranışları incelendiğinde, halkın göç edenlere kültürel açıdan yüksek oranda mesafeli davrandıkları, demografik açıdan kaygı duydukları, özellikle işlerinden olma ve gelir kaybı kaygısı yaşadıkları, ev fiyatlarının yükselmesi ile birlikte ekonomik kaygılarının arttığı görülmektedir. Genel olarak yerli halk, mültecilerin sosyal hizmetlere yük olduğunu ve kamu hizmetlerinde gecikmelere neden olduklarını düşünmektedir. Bunlara ek olarak göç edenleri sıklıkla hastalıkların ve suçun nedeni olarak görmekte ve onlara karşı güvensizlik duymaktadır. Tüm bunların sonucunda sosyal dışlanma meydana gelmektedir. Göç edenler birçok yerde, okullarda, resmi daireler, hastanelerde, işyerlerinde, mahallelerde istenmemektedirler ve bu durum açık olarak belirtilmektedir. Göç edenler çoğu yerde hor görülmeğe buna bağlı olarak uyum sağlamaları zorlaştırmaktadır. Böyle bir bakış açısı göç edenlerin topluma uyum sağlamasını zorlaştırmaktadır (Tunç, 2015; Türk Tabipler Birliği [TTB], 2016).

Göç ile birlikte çok kültürlülük artmakta ve sosyal çevreye uyum sorunları yaşanmaktadır. Göçmenlerin uyum süreci sosyal mesafe, sosyal kimlik, din, medeni durum, eğitim, yaş ve göç edilen yerde kalış süresi gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bekar bireylerin evli bireylere ve erkeklerin kadınlara göre daha hızlı uyum sağladıkları belirlenmiştir. Göç eden kadınların uyum sorunlarında en önemli etken dil problemidir. Ayrıca sosyal mesafe, ayrımcılık, din farklılıkları da kadınların uyum sağlamalarını zorlaştırmaktadır (Taşçı-Duran ve ark., 2012; Saygın ve Hasta, 2018). Türkiye'nin bir bölgesinde göçmen kadınlar ile yapılan bir çalışmada, birçok kadının parasal imkanları yeterli olmadığı ve korktukları için,

ayrıca buldukları yeri çok iyi bilmediklerinden ötürü evlerinden dışarı çıkmak istemedikleri saptanmıştır (Kömürcü ve ark., 2011).

### İş Hayatı

Göçmen veya sığınmacı kadınların işgücü alanındaki durumları incelendiğinde, kadınların bakım ve ev işlerinde, tekstil mağazalarında satış personeli, garsonluk gibi hizmet sektörlerinde, turizm sektöründe ya da imalat atölyelerinde ucuz işçiler olarak veya seks işçiliği gibi toplumsal cinsiyet rollerine dayalı işlerde kayıt dışı olarak çalıştıkları görülmektedir (Coşkun, 2017). Göç eden kadınlar, erkeklere göre daha az ücretli ve hizmeti içeren işlerde, daha düşük statüde, hastalık açısından riskli, çeşitli istismarlara maruz kaldıkları işlerde çalışmaktadırlar (Baş ve ark., 2017). Kadınlar hem cinsiyetlerinden dolayı hem de göçmen oldukları için haksızlığa uğramakta ve emek piyasasında dezavantajlı duruma düşmektedirler (Demirdizen, 2013). Türkiye'deki göçmenlerin çalıştıkları alanlar ve geldikleri ülkeler incelendiğinde ev işçilerinin Moldova, Türkmenistan ve Özbekistan; tekstil işçilerinin Moldova ve Romanya; lokanta ve gıda sektörü işçilerinin de Filipinler, Ukrayna, Pakistan, Bulgaristan ve Romanya gibi ülkelerden geldiği tespit edilmiştir (İçduygu, 2004).

### Evlilik ve Aile İlişkileri

Göçmen nüfusun büyük kısmını çocuk, genç yaştaki bekar ve eşlerinden ayrılmış kadınlar oluşturmaktadır. Bu mülteciler ile ilgili en önemli sorunlardan biridir. Bu durum yerli halk içerisinde çok eşlilik yaşanmasına, boşanmaların, bu konu ile ilgili endişelerin, aile içi çatışmaların ve ahlaksal kaygıların artmasına neden olabilmektedir (Kaypak ve Bimay, 2016). Türkiye'de yapılan bir araştırmada, mülteciler ile evliliklerin %6'sının kuma evliliği şeklinde gerçekleştiği bildirilmiştir (KAMER, 2017). Göçmenlik ailelerin parçalanması ve sosyal bağlantıların azalmasına neden olmaktadır (Hiott ve ark., 2008).

Kadınların evlenmek için göç edebildikleri gibi farklı nedenler ile göç ettikten sonra da evlenebilirler. Evlenme amacı ile yapılan bu

göçe evlilik göçü adı verilmektedir. Çoğu ülkede evlilik göçü kadınlar için aile oluşumu ve daha iyi şartlarda yaşamak demektir. Belçika ve Almaya'da yaşayan Türk kadınlar için evlilik göçü akrabaların tesirinden kurtulmak ve daha özgür bir şekilde yaşama isteğini içermektedir. Aynı şekilde gerçekleştirilen uluslararası evlilikler Kore, Tayland, Filipinler ve Japonya'daki bazı kadınlar için güvenli yerleşme ve yasal olarak o ülkede yaşama ve statü elde etmenin bir yolu gibi düşünülse de Porto Riko'lu kadınlar için, bağımsız hareket edebilmenin bir aracına ve ekonomik seçeneğine dönüşmektedir (Deniz ve Özgür, 2013).

### Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Göç sebebi ne olursa olsun göçten en fazla etkilenen riskli gruplar arasında kadınlar ve çocuklar yer almaktadır. Göç edilen yerin gelir düzeyi kadının sağlığını kötüleşme ya da iyileşme yönünde etkilemektedir. Kadın, gelir düzeyi daha yüksek bir ülkeye göç ettiğinde sahip olacağı fırsatlar artacağından sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanabilecek ve sağlık durumu iyileşecek ve gelişecektir (Tuzcu ve Ilgaz, 2015).

Göçten olumsuz etkilenen kadınlara bakıldığında ise, oldukça sağlıksız koşullarda yaşamlarını sürdürmekte, dengesiz ve yetersiz beslenmektedir. Bunlara bağlı olarak ciddi sağlık problemleri yaşamaktadırlar. Göç edilen bölgede yeterince sağlık kuruluşunun olmaması, göç eden bireylerin gelir düzeylerinin düşük olması, ekonomik açıdan sürekli sıkıntı yaşamaları, dil engelinin bulunması, sağlık sigortalarının olmaması, geleneksel yaşam biçimine sahip olmaları, hanede çok sayıda ailenin yaşaması, yaşanan olağanüstü duruma ve şiddete bağlı gelişen ruhsal bozukluklar, hijyen sorunları, temiz içme suyu sağlanamaması ve atıkların uzaklaştırılmaması, stres faktörleri, çalışan annelerin çocuklarına bakacak birilerinin olmaması, elverişsiz konaklama, toplu yaşamak zorunda olma, düşük gelir düzeyi gibi faktörler göç eden bireylerin sağlık durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Topçu ve Başer, 2006; Aksu ve Sevil, 2010; Bilican ve Ayan, 2016; TTB, 2016; Gümüş ve ark., 2017; Aydoğan ve Metindaş, 2017). Bu olumsuz faktörlere ek

olarak sağlık personellerin göç eden bireylere karşı uygun olmayan davranışlarda bulunması ya da ayrımcılık uygulaması göç eden hastalar ile etkileşimlerini, tıbbi karar verme ve bakım davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Dias ve ark., 2012). Sağlık personelinin bu olumsuz davranışları nedeni ile göç edenlerin tedaviye uymaları zor bir hale gelmekte, sağlık hizmetlerinden yararlanma oranları düşmektedir. Bunların sonucunda göç edenlerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları olumsuz etkilenmektedir (Çaman ve Özvarış, 2010; Önal ve Keklik, 2016).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, mülteci kadınların diğer kadınlara göre sağlık durumlarının daha kötü olduğunu ve kadınların olumsuz sağlık davranışı geliştirme bakımından daha riskli olduklarını belirtmektedir (UNFPA, 2016). Yapılan bir çalışmada göç eden kadınların %65'i sağlık durumlarının zayıf ve kötü olduğunu ifade etmiştir. (Schoevers ve ark., 2009). Ülkemizde yaşayan göçmen kadınlarda en çok karşılaşılan sağlık problemleri arasında bulaşıcı hastalıklar, vajinal enfeksiyonlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, fiziksel ve cinsel şiddet, 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 (Topçu ve Başer, 2006).

Aniden gelişen göç olgularında bulaşıcı hastalıklar kadar bulaşıcı olmayan hastalıkların da tanı, tedavi ve izlemleri büyük sorun yaratmaktadır. Sağlık hizmetlerine ulaşamama ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanama yeni bulaşıcı olmayan hastalıkların oluşmasını kolaylaştırmaktadır. Ek olarak zorlu yaşam ve kötü çevre koşulları da bulaşıcı olmayan hastalıkları arttırmaktadır. Bu hastalıkların tedavi edilmediği durumlarda ekonomik açıdan da bir yük oluşmaktadır. Hipertansiyon, diabetes mellitus, iskemik kalp hastalığı, böbrek yetmezliği, kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar hem Suriye'de hem de ülkemize göç etmiş Suriyeli sığınmacılarda önemli birer sağlık sorunudur. Ülkemizdeki sığınmacı ailelerde kronik hastalığı olan bireylerin oranı AFAD tarafından

%7 olarak bildirilmiştir. Konutlarda rutubet önemli bir sorundur ve astım, bronşit, alerji, kronik ağrı gibi hastalıklarla ilişkilidir. Kalabalık yaşam hava yolu ile ve temas ile bulaşan enfeksiyon hastalıklarının ortaya çıkması ve yayılması için de bir risk oluşturmaktadır (Aydoğan ve Metintaş, 2017).

### Göç ve Üreme Sağlığı

Göçlerle beraber travma yaşayan göç eden kadınların sorunlarının başında üreme sağlığı riskleri bulunmaktadır (Yıldırımkaya, 2014). Göç eden kadınların başlıca üreme sağlığı sorunları; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, gebelik ve doğum komplikasyonları, şiddet ve istismar, psikolojik rahatsızlıklar ve üreme sağlığı hizmetlerine erişememektir (Yağmur ve AYTEKİN, 2018).

Göç eden kadınların evlilik yaşı düşüktür. Evlilik yaşının düşük olması ile birlikte doğurganlık sayıları fazladır. Edirne'de yapılan bir çalışmada göçmen kadınların ortalama evlilik yaşının 18, ilk gebelik yaşının ise 19 olduğu saptanmıştır (Baş ve ark., 2015).

Göç eden kadınların doğum öncesi bakım alma, hastanelerde doğumu gerçekleştirme, doğum sonu bakım ve üreme sağlığı hizmetlerinden daha az yararlandıkları saptanmıştır (Islam ve Gangnon, 2016). Üçyüzyetmiş kadınla yapılan bir araştırmada, bu kadınları %88.9'unun en az bir doğum yaptığı belirlenmiştir. İlk doğum yaşı küçüldükçe ve eğitim yaşı azaldıkça çocuk sayısının arttığı, kadınların doğum öncesi bakım alma oranının azaldığı belirlenmiştir (Kalkan ve ark., 2014). Kadınların doğumlarını sağlık kuruluşlarında yapmaları hem bebeklerinin sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmesi hem de kendi sağlıkları için son derece önemlidir. AFAD tarafından hazırlanan "Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar" raporuna göre doğumların %96'sı hastane ya da kliniklerde gerçekleşmiştir. Kadınların büyük çoğunluğunun doğumlarını sağlıklı bir şekilde gerçekleştirdiği görülmektedir. Aynı raporda sağlık kuruluşları dışında yapılan doğumların oranı %4 olarak verilmiştir (AFAD, 2014).

Göç eden kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanma ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi konusunda istekli olmadıkları görülmektedir (Islam ve Gagnon,

2016). Göçmen kadınların neredeyse hepsinin uzun etkili bir yöntem kullanma oranlarının düşük olduğu, tüp ligasyon ve acil kontrasepsiyon yöntemlerine ilişkin bilgilerinin de eksik olduğu belirlenmiştir (Salisbury ve ark., 2016). Yapılan bir araştırmada "Aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz" sorusunu cevaplayan 313 kadının %82.1'i aile planlaması yöntemi kullanmadıklarını ifade etmiştir (Kalkan ve ark., 2014).

Genç kızların tecavüzü içeren şekilde cinsel şiddet görmesi, ihtiyaçları karşılığında cinsel birlikteliğe mecbur bırakılması erken yaşlarda riskli cinsel davranışları meydana getirmektedir (AFAD, 2014; Şenol ve Dinç, 2014; TTB, 2016). Türkiye'de yapılan bir araştırmada, göç eden kadınların %8'inin cinsel istismar yaşadığı belirtilmiştir (MAZLUMDER, 2014). Başka bir çalışmada ise kadınların %22.5'inin taciz veya dışlanmadan şikayet ettiği belirlenmiştir (KAMER, 2017). Cinsel istismar ve şiddete maruz kalan kadınlar bu duruma karşı sessiz kalarak kabullendiklerini belirtmişlerdir (Krause ve ark., 2015).

### Göç ve Ruh Sağlığı

Mülteci, sığınmacı ve göçmen bireylerde psikoz, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve diğer pek çok psikolojik hastalığın arttığı görülmektedir (Başterzi, 2017). Göç eden kadınların erkeklere göre daha fazla psikolojik sorunlar yaşadığı, özellikle göçün zorunlu olması halinde yaşadıkları problemlerin arttığı saptanmıştır (Doğanay ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda göç eden kadınların stresle baş etme becerilerinin göç etmeyen kadınlara göre daha yetersiz olduğu bulunmuştur (Topçu ve Beşer, 2011). Göçün erken dönemlerinde ve göç esnasında ruhsal travma yaşayanlarda hem göç döneminde hem de hayatları boyunca depresyon ve stres bozukluğu başta olmak üzere ruhsal hastalıkların ortaya çıkma olasılığı yüksektir (Başterzi, 2017).

İnsanların ruhsal durumlarını olumsuz şekilde etkileyen göç sadece göç eden bireyleri değil, göç edilen yerdeki yerli halkın da ruhsal durumlarını önemli derecede etkilemektedir. Korku ve kaygı, uyum sorunu, aitlik sorunu, yabancılaşma duygusu, boşluk hissi, kişilik-kimlik sorunu, aşağılanmışlık duygusu,

suçluluk duygusu, kuşkuculuk, stres ve depresyon, ötekileştirme sorunu ve güvensizlik duygusu göçmenlerde görülebilecek bazı psikolojik sorunlardandır. Göç alan yerdeki bireylerde ise kendini güvende hissetmeme, korku ve kaygı duygusu, önyargı görülebilmektedir (Aydın, 2017). Göç eden kadınların psikososyal sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerden biri de ailelerinden ve doğup büyüdüğü topraklardan ayrı kalmalarıdır (Missal ve ark., 2016)

### Hemşirelik Yaklaşımı

Göç eden kadınların sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi aşamalarında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler, göçmenlerin riskli gruplar olduklarını kabul etmeli ve sağlık davranışlarının neler olduğunu bilerek, göçmenlerin sağlık hizmetlerine ulaşmalarını sağlamalıdır (Aksu ve Sevil, 2010; Gümüş ve Bilgili, 2015). Hemşire hizmet verdiği kadının ekonomik durumu, aile yapısı, geleneksel uygulamaları, inancı, iletişim yöntemleri, aile içi ve toplumdaki rolleri ve kültürel değerleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Bu bilgiler doğrultusunda kadını yargılamadan ve sorgulamadan bakım vermeye çalışmalı, transkültürel hemşirelik yaklaşımını uygulanmalıdır (Aydın ve ark., 2017).

Transkültürel hemşirelik yaklaşımının yanında göç eden kadınların uyum sürecinde yaşadıkları sorunları kaldırmak için uyumu zorlaştıran faktörler ortadan kaldırılmalıdır. Uyumu zorlaştıran ve göçmenlerin sağlık hizmeti almasını engelleyen en önemli faktör olan dil problemini ortadan kaldırmak için hem sağlık personeli hem de göçmenlere dil ile ilgili eğitimler verilmelidir (Arabacı ve ark., 2016).

Göçmen kadınlara cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve aile planlaması yöntemleri ile ilgili danışmanlık hizmetleri verilmelidir. Göç eden kadınların doğum öncesi bakım, aile planlaması hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamak için bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları yapılmalıdır. Bu danışmanlık ve farkındalık çalışmaları göç eden kadınların sağlıklarını olumlu yönde etkileyebilir (Yağmur ve Aytekin, 2018).

Gebelik sürecinde meydana gelen sorunları çözebilmek amacı ile göç eden kadınların



sağlık hizmetlerine erişimleri kolaylaştırılmalı, annelerin sağlık hizmetlerine erişme ve ulaşım aşamalarında yaşadıkları sorunlar ortadan kaldırılmalı ve bunlara yönelik yasal düzenlemeler yapılmalıdır (Aydın ve ark., 2017; Baş ve ark., 2017). Göç eden kadınlarda gebelik ve doğum sonu dönemde düzenli bakımlarının yapılması sağlanmalı ve bu bakımlar ev ziyaretleri ile desteklenerek kadınlar yaşadıkları ortamlarda değerlendirilmelidir (Aydın ve ark., 2017).

Şiddet ve istismara uğrayan kadınlar başta olmak üzere, göç eden kadınlara ruh sağlığı konusunda destek ve rehabilitasyon hizmetleri sağlanmalıdır. Göç sırasında ve sonraki dönemde cinsiyet göz önünde bulundurularak yapılacak girişimler planlanmalıdır. Sağlık hizmetlerine erişim sağlayan ve sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen kadınların mahremiyetine her zaman saygı duyulmalı, kültürel farklılıklarına duyarlı olunmalı ve ön yargılı davranmadan bakım hizmeti verilmelidir. Sağlık personellerin bu duyarlı davranışları sayesinde, sağlık hizmeti alma isteği artacaktır (Başterzi, 2017; Yağmur ve AYTEKİN, 2018).

### Sonuç ve Öneriler

Göç olgusu kadının günlük hayatını ve sağlığını olumlu ya da olumsuz olarak büyük ölçüde etkilemektedir. Göçler sonucunda kadınlar eğitimlerine devam edememekte, geçinebilmek için ücretli işlerde çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Göç eden toplumlarda aile ve evlilik ilişkileri bozulmuş, sosyal bağlantılar kopmaya başlamıştır. Göç eden kadınlar birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmakta ve dil bilmedikleri için bu sorunların çözümü kolay olmamaktadır. Dil problemini ortadan kaldırmak için sağlık kuruluşlarında ve göçmenlerin başvurabileceği diğer tüm kurumlarda iletişimi sağlamak için tercümanlar bulunmalıdır. Göç eden kadınlar düzenli olarak ziyaret edilmeli ve yaşam koşulları, çalışma durumları, beslenme ve hijyen koşulları değerlendirilmelidir. Hemşireler bu sorunları belirleyerek, yasa koyucular ile birlikte ekip işbirliği içerisinde göç eden kadınların sağlık durumlarını ve yaşam koşullarını iyileştirmeye çalışmalıdır. Göçmen kadınların sağlık gereksinimleri belirlenmeli ve bu

gereksinimlerin giderilmesi için çalışmalar başlatılmalıdır. Göçmen kadınların sağlık durumlarını iyileştirmek, sağlık sorunlarını belirlemek ve önlemek için tarama programları ve eğitimler düzenlenmelidir. Ulusal ve uluslararası multidisipliner çalışmalar planlamalı ve yürütülmelidir. Göç eden kadınların sağlık hizmetine erişimini engelleyen faktörler belirlenmeli ve ortadan kaldırılmalıdır. Dil ve kültür bariyerlerini ortadan kaldırarak göçmenlere sağlık hizmeti ulaştırmak için kurulan "Göçmen Sağlığı Merkezleri" ülke genelinde yaygınlaştırılmalı, göçmenlerin bu merkezlerden düzenli sağlık hizmeti almaları sağlanmalı ve hem göçmenler hem de yerli halk bu merkezler hakkında bilgilendirilmelidir. Göçmenlere özel klinikler açılmalı ve düzenli olarak sağlık hizmeti almaları sağlanmalıdır. Yeni politikalar geliştirilmeli ve farkındalık çalışmaları yürütülmelidir. Göçmenler ve yerli halkın göç sürecine uyumunu kolaylaştırmak için etkinlikler, kamu spotları, dayanışma çalışmaları düzenlenebilir. Hemşireler ve diğer sağlık personelleri göç süreci, etkileri, göçmenlerin özellikleri ve yaşadıkları sorunlar hakkında bilgilendirilmeli, sorunların çözümü için eğitilmelidir.

---

**Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:** Kaynaklar bölümünde kullanılan literatür gösterilmiştir.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: KK, EŞ; Tasarım: KK, EŞ; Kaynak tarama: KK, EŞ; Makalenin Yazımı: KK, EŞ; Eleştirel inceleme: KK, EŞ.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

---

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Giderek artış gösteren göç kadın sağlığını olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir.
- Göç eden kadınların dil problemleri çözümlenmeli, sağlık hizmeti ulaştırılmalı, eğitim hakları, beslenme alışkanlıkları, sosyal güvenceleri, çalışma şartları iyileştirilmelidir.
- Koruyucu sağlık hizmetleri açısından hemşirelerin eğitim programları ve sağlık tarama programları düzenlemesi, yasa koyuculara göçün kadınlar üzerindeki riskli durumları iletilmesi ve önerilerde bulunması gerekmektedir.

### Kaynaklar

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2014). Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar. Erişim tarihi: 28.04.2018, Erişim: [https://www.afad.gov.tr/upload/Node/17934/xfiles/turkiye\\_deki-suriyeli-kadınlar\\_-2014\\_2\\_.pdf](https://www.afad.gov.tr/upload/Node/17934/xfiles/turkiye_deki-suriyeli-kadınlar_-2014_2_.pdf)
- Akıncı B, Nergiz A, Gedik E. (2015). Uyum süreci üzerine bir değerlendirme: Göç ve toplumsal kabul. Göç araştırmaları dergisi, 1(2), 58-83.
- Akpınar T. (2017). Türkiye'deki Suriyeli mülteci çocukların ve kadınların sosyal politika bağlamında yaşadıkları sorunlar. Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, 3(03), 16-29.
- Aksu H, Sevil Ü. (2010). Göç ve Kadın Sağlığı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 2(3), 134-138.
- Arabacı Z, Hasgül E, Serpen A. (2016). Türkiye'de Kadın Göçmenlik ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, (36), 129-144.
- Aydın C. (2017). Göçmenlerin karşılaştıkları ve neden oldukları bazı psikolojik sorunlar ve çözüm önerileri üzerine bir analiz. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (Ibad), 305-316.
- Aydın R, Körükcü Ö, Kabukçuoğlu K. (2017). Bir göçmen olarak anneliğe geçiş: riskler ve engeller. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 9(3), 250-262.
- Aydoğan S, Metintaş S. (2017). Türkiye'ye gelen dış göç ve sağlığa etkileri. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 2 (2), 37-45.
- Balcılar M. (2016). Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin sağlık durumu araştırması Türkiye'de yaşayan suriyeli mültecilerde

- bulaşıcı olmayan hastalık risk faktörleri sıklığı, AFAD, T.C.Sağlık Bakanlığı, World Health Organisation.
- Baş D, Arkant C, Muqat A, Arafat M, Sipahi T, Eskiocak M. (2015). Edirne'deki Suriyeli sığınmacıların durumu.18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Konya, 5-9 Ekim, 214-215.
- Baş M, Molu B, Gör A, Tuna H, Baş İ. (2017). Göç eden ailelerin sosyo-kültürel ve ekonomik değişiminin kadın ve çocuk yaşamına etkisi. İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 6(3), 1680-1693.
- Bilican GV, Ayan S. (2016). İç göç ve kentleşme sürecinde kadının ekonomik yoksunluğu. Journal of International Social Research, (9) 46, 390-398.
- Coşkun AM. (2012). Kadın Sağlığı ve Hatalıkları Hemşireliği El Kitabı (1. bs.). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, Promat Basım Yayım. s: 16-38.
- Coşkun E. (2017). Türkiye'de Kağıtsız Göçmen Kadınlar ve Sosyal Hizmetler. Çalışma ve Toplum Dergisi, 54(3), 1299-1315.
- Çaman KÖ, Özvarış ŞB. (2010). Uluslararası göç ve kadın sağlığı. Sağlık ve Toplum, 20 (4), 3-13.
- Çelik N, Sevil Ü. (2016). Göç ve kadın. Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics, 2(2), 74-79.
- Demirdizen D. (2013). Türkiye'de Ev Hizmetlerinde Çalışan Göçmen Kadınlar: Yeni Düzenlemelerle Yarı Köle Emegine Doğru mu?. Çalışma ve Toplum, 38(3), 325-346.
- Deniz A, Özgür EM. (2013). Antalya'daki Rus Gelinler: Göçten Evliliğe, Evlilikten Göçe. Sosyoloji Dergisi, 3(27), 151-175.
- Dias S, Gama A, Cargaleiro H, Martin MO. (2012). Healthworkers' attitudes toward immigrant patients: A cross-sectional survey in primary health care services. Human Resources for Health, 10: 14, 1-6.
- Doğanay H, Şahin F, Özdemir Ö. (2007). Feminist coğrafya ve kadın göçmenler. Doğu Coğrafya Dergisi, 12 (17), 7-16.
- Düşündere TA, Çilingir SY. (2017). Göçmenlere karşı kötümserlik artıyor mu? Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı. Erişim tarihi: 28.04.2018 [http://www.tepav.org.tr/upload/files/14845693013.Gocmenlere Karsi Kotumserlik Artiyor Mu.pdf](http://www.tepav.org.tr/upload/files/14845693013.Gocmenlere%20Karsi%20Kotumserlik%20Artiyor%20Mu.pdf)

- Gümüş G, Kaya A, Yılmaz ŞS, Özdemir S, Başbüyük M, Coşkun AM. (2017). Suriyeli mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(1):1-17.
- Gümüş Y, Bilgili N. (2015). Göçün sağlık üzerindeki etkileri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(1), 63-67.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2006). *Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması*. Ankara.
- Hiott AE, Grzywacz JG. (2008). Migrant farmworker stress: mental health implications. *J Rural Health*, 24, 32-39.
- Islam MM, Gagnon AJ. (2016). Use of reproductive health care services among urban migrant women in Bangladesh. *BMC Women's Health*, 16, 15.
- İlçioğlu K, Keser N, Çınar N. (2017). Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler Women's Health and Affecting Factors in Turkey. *Journal of Human Rhythm*, 3(3), 112-119.
- İnsan Hakları ve Mazlumlar İçin Dayanışma Derneği (MAZLUMDER). (2014). *Kamp dışında yaşayan Suriyeli kadın sığınmacılar raporu*. Erişim tarihi: 28.04.2018. <http://panel.stgm.org.tr/vera/app/var/files/m/a/mazlumder-kamp-disinda-yasayan-suriyeli-kadin-siginmacilar-raporu.pdf>
- Kadın Merkezi Vakfı (KAMER). *Sığınmacı Kadınlar Beş İl Raporu*. Erişim:28.04.2018. [http://www.kamer.org.tr/menus/kamer\\_vakfi\\_siginmaci\\_kadınlar\\_5\\_il\\_raporu.pdf](http://www.kamer.org.tr/menus/kamer_vakfi_siginmaci_kadınlar_5_il_raporu.pdf)
- Kalkan O, Gülay M, Vatan İ, Engindeniz FT, Bakış B, Özyürek MM. (2014). Bursa ili osmangazi ilçesi'nde ikamet eden suriyeli göçmenlerin temel sağlık durumlarının değerlendirilmesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, s:457-458.
- Kaypak Ş, Bimay M. (2016). Suriye savaşı nedeniyle yaşanan göçün ekonomik ve sosyokültürel etkileri: Batman örneği. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 6(1), 84-110
- Kesici, MR. (2015). Londra'da Çalışan Türkiyeli Göçmenlerin Çalışma Süreleri ve Sosyal İlişkileri, 212-224. In *Turkish Migration Conference 2015 Selected Proceedings*.
- Krause S, Williams H, Onyango MA, Sami S, Doedens W, Giga N. (2015). Reproductive health services for Syrian refugees in Zaatri camp and Irbid city, Hashemite Kingdom of Jordan: An evaluation of the minimum initial services package. *Conflict and Health*, 9 (Suppl 1), 4.
- Oytun O, Gündoğar SS. (2015). Suriyeli sığınmacıların Türkiye'ye etkileri. *Orta Doğu Stratejik Araştırmalar Merkezi (ORSAM)*. Erişim: 28.04.2018. [http://tesev.org.tr/wp-content/uploads/2015/11/Suriyeli\\_Siginmacilari\\_n\\_Turkiyeye\\_Etkileri.pdf](http://tesev.org.tr/wp-content/uploads/2015/11/Suriyeli_Siginmacilari_n_Turkiyeye_Etkileri.pdf)
- Önal A, Keklik B. (2016). Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlar: Isparta ilinde bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7 (15), 132-148
- Salisbury P, Hall L, Kulkus S, Paw MK, Tun, NW, Min AM. (2016). Family planning knowledge, attitudes and practices in refugee and migrant pregnant and post-partum women on the thailand- myanmar border – a mixed methods study. *Reproductive Health*, 13, 94.
- Saygın S, Hasta D. (2018). Göç, Kültürleşme ve Uyum. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 10(3), 302-323.
- Schoevers MA, Muijsenbergh ME, Largo-Janssen AL. (2009). Self-rated health and health problems of undocumented immigrant women in the Netherland: a descriptive study. *J Public Health Policy*, 30 (4): 409-422.
- Şahin İ, Düzgün O (2015). Türkiye'ye Gerçekleştirilen Ortadoğu Kaynaklı Zorunlu Göçlerin Sosyo-Ekonomik Etkileri: 1979-2014 Arası. *Tesam Akademi Dergisi*, 2(2), 167-195.
- Şen M. (2014). Türkiye'de İç Göçlerin Neden ve Sonuç Kapsamında İncelenmesi. *Çalışma ve Toplum*, 40(1), 231-256.
- Şenol D, Dinç A. (2016). Türkiye'nin Suriyeli çocuk gelinleri: sosyolojik bir değerlendirme. *Üsküdar Üniversitesi Suriyeli Çocuklarla El Ele Uluslararası Göç ve Çocuk Sempozyumu*. İstanbul. 17-18 Kasım.
- Şirin A, Kavlak O. (2016). *Kadın Sağlığı*. Nobel Tıp Matbaacılık. Ankara.
- Taşçı-Duran, E, Okçay H. (2012). Etnik iletişim kadın sağlığını nasıl etkiliyor?, *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 25, 251-257.
- Topçu S, Beşer, A. (2006). Göç ve sağlık. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 37-42.
- Tunç AŞ. (2015). Mülteci Davranışı ve Toplumsal Etkileri: Türkiye'deki Suriyelilere İlişkin Bir Değerlendirme *Tesam Akademi Dergisi*, 2(2), 29-63.
- Tuzcu A, Ilgaz A. (2015). Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 56- 67.

- Türk Dil Kurumu. (2018). Erişim tarihi: 14.04.2018, [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ad1c21864eb01.95838793](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ad1c21864eb01.95838793)
- Türk Tabipler Birliği. (2016). Savaş, Göç ve Sağlık, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.
- Uluslararası Göç Örgütü (2015). Göç Terimleri Sözlüğü. Erişim: 28.04.2018 [http://www.turkey.iom.int/documents/goc\\_terimleri\\_sozlugu.pdf](http://www.turkey.iom.int/documents/goc_terimleri_sozlugu.pdf).
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2016). Women and girls in the Syria crisis: UNFPA response facts and figures. Erişim: 03.05.2018. <https://www.unfpa.org/sites>
- World Health Organization (WHO). (2011). Human rights and gender equality in health-sector strategies how to assess policy. Geneva: Publications of the World Health Organization, s: 9-21.
- Yağmur Y, Aytekin S. (2018). Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11(1), 56-60.
- Yılmaz A. (2014). Uluslararası Göç: Çeşitleri, Nedenleri ve Etkileri. Turkish Studies, 9(2), 1682-1704.

## Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi Yazar Kılavuzu

### Genel Kurallar

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine yayımlanmak için gönderilen çalışmalar, daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalı, yayın süreci içinde başka bir dergiye gönderilmemelidir. Çalışma, dergide yayımlanmadan önce, herhangi bir kongrede sunulurken bildiri özet kitabında basılmış ise, bu durum dergiye yazı gönderilirken editöre sunum sayfasında mutlaka belirtilmelidir. Çalışmanın bilimsel ve etik kurallara uygunluğu, düşünce ve görüşler yazar/yazarların sorumluluğudur.

Çalışma dergiye gönderildikten sonra yazar adı ya da yazar sıralaması değişikliği yapılamaz.

Dergide yayımlanan yazılar için yazarlara ücret ödenmez.

Etik kurul izni alınması gereken klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmış olmalı ve belgelendirilmelidir. Ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmalıdır. Etik kurul izinleri e-posta ile editöre gönderilmelidir.

Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumu'nun Türkçe Sözlüğü temel alınmalıdır.

Ana makalede yazar isimleri olmamalıdır.

Telif Hakkı Devir Formu, yazının editöre sunum sayfasındaki sıralama ile aynı sıralamada isimleri yazılmış yazarlar tarafından imzalanmalıdır.

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın yürütüldüğü tarihin mutlaka belirtilmesi gerekir.

### Açık Erişim İlkesi

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi- Ordu University Journal of Nursing Studies açık erişimli bir yayındır ve içeriği okurlara ücretsiz olarak sunulur. Okurlar, ticari amaç dışında, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergide yayınlanan makalelerinin tam metnini okuyabilir, kaydedebilir, kopyalayabilir ve link sağlayabilir.

### Makalenin Hazırlanması

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne makale göndermek için <http://dergipark.gov.tr/ouhcd> adresinden, giriş sekmesinden <http://dergipark.gov.tr/login> dergiye kayıt olmak gerekir. Makale, adresinden, giriş sekmesine girilerek sekmesinden kayıt olunarak girilir ve elektronik olarak gönderilir.

Gönderilen tüm yazılar, Microsoft Word programında, A4 kağıdı boyutunda, iki satır aralığında, kağıdın tüm kenarlarından 2,5 cm boşluk verilerek, iki yana yaslı şekilde biçimlendirilmelidir. Times New Roman yazı tipinde ve 12 punto yazı karakterinde yazılmalıdır. Tüm sayfalara sayfa numarası eklenmeli ve sayfa numarası sayfanın altında ortada yer almalıdır.

### Editöre Sunum Sayfası

Makalenin başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır.

Yazarların ad ve soyadları, unvanları, çalıştıkları kurum bilgileri, iletişim kurulacak yazarın adı, soyadı, çalıştığı kurum bilgisi, GSM, faks, posta, e-posta adresi ve ORCID numarası belirtilmelidir. Çalışmanın kısa başlığı, araştırmanın türü ve teşekkür bilgileri yazılmalıdır.

Birden fazla yazarlı olan çalışmalarda, yazarların çalışmaya katkıları bu sayfada belirtilmelidir. Ayrıca çalışmanın bir kongrede sunulup sunulmadığına dair bilgiler de bu sayfada yer almalıdır.

### Özet

Özet, Türkçe ve İngilizce olarak 300 kelimeyi geçmeyecek şekilde hazırlanmalı, Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeleri de içermelidir. Türkçe özetle amaç, yöntem, bulgular ve sonuç, İngilizce özetle objective, methods, results ve conclusion bölümleri yer almalıdır.

### **Anahtar Kelimeler**

Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler en az 3 en fazla 5 olmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri'ne (<http://www.bilimterimleri.com>), İngilizce anahtar kelimeler Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH)'e uygun olarak yazılmalıdır. Anahtar kelimeler arasında virgül kullanılmalıdır.

### **Orijinal Araştırma**

Daha önceki araştırmalarda ele alınmayan yeni hemşirelikle ilgili çalışmaları sunan araştırmalardır. Giriş, yöntem, bulgular, tartışma, sonuç, uygulamalar için öneriler, teşekkür, çıkar çatışması, kaynaklar, tablo ve resimler bölümlerinden oluşmalıdır. Özgün araştırmalar özet, tablo, şekil ve referans listesi hariç 4000-7000 kelime arasında olmalı, en fazla 40 kaynak kullanılmalı, tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

### **Derleme**

Hemşirelikle ilgili her alana özgü sistematik veya davetli olarak hazırlanabilir. Özellikle konuyla ilgili yayınları olan yazarlar tercih sebebi olmalıdır. Metinde giriş, sonuç ve kaynaklar gibi başlıklar eklenmelidir. Tablolar, şekiller ve kaynaklar haricinde 7000 kelimeyi geçmemeli ve en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır. Tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

### **Vaka Sunumu**

Giriş, vaka, tartışma, sonuç, kaynaklar, tablolar, resimlerden oluşmalıdır.

### **Editöre Mektup**

Editörün takdirine bağlı olarak yayınlanır. Gerekirse düzenlemeye tabi tutulabilir. Kaynak sayısı en fazla 15 olabilir. Editöre mektupla birlikte yayın hakları devir formunu doldurulup gönderilmelidir. Editöre mektubun özeti, ortalama 100-300 kelime olmalıdır. Metinde alt başlıklara gerek yoktur. Ana metin ve sonuçları içerecek şekilde yazılmalıdır. Editöre mektup kaynaklar ve İngilizce özet haricinde 1000 kelimeyi aşmamalıdır. Bu mektubu yazan yazar atıf yaptığı yazının kaynağını, kendi adı, soyadı ve adresini vermelidir.

### **Tablolar ve Şekiller**

Metnin içinde olmamalı, ayrı bir Word dosyasında hazırlanmalıdır. Tablo numarası ve başlığı tablonun üstünde, ilk harf büyük olacak şekilde bold ve 11 punto olacak şekilde hazırlanmalıdır. Tablo numarasından sonra nokta işareti konmalıdır. Tablolar dikey çizgi içermemeli, yatay çizgi de olabildiğince az olmalıdır. Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir. Tablo içerisinde satırlar bir satır aralığında olmalıdır. Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır.

Şekiller/grafikler ve resimler 250 dpi ve 500-800 dpi olmak üzere mümkün olduğunca yüksek çözünürlükte hazırlanmalıdır.

### **Kaynaklar**

Kaynakların yazımı yeni bir sayfadan başlamalıdır. Metin içinde belirtilen tüm kaynaklar "Kaynaklar" listesi içinde yer almalıdır.

Orijinal çalışmalar için en fazla 40, derleme ve metaanaliz çalışmaları için en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır.

Kullanılan bütün kaynaklar makalenin ana metninin sonundaki "Kaynaklar" bölümünde ilk yazarın soyadına göre alfabetik olarak sıralanmalıdır.

Kaynakların doğruluğu yazarın/yazarların sorumluluğudur.

Basılı yayın öncesinde olan kaynağa atıf yapılmışsa, DOI numarası mutlaka yazılmalıdır.

Metinde sadece yayınlanmış ya da baskıda olan kaynaklar kullanılmalıdır.

Metin içinde kaynaklara atıfta bulunurken yazarların soyadları ve yayın tarihi kullanılır.

**Örnekler aşağıda belirtilmiştir:**

Erbil (2011) ...

Bölükbaş'a (2003) göre ...

Erbil ve Yılmaz (2005) ...

Erbil ve Bölükbaş'a (2015) göre ...

Tuzcu ve arkadaşları (2016) ...

Yazar sayısı 3 ve daha fazla ise ise, metin içinde ilk geçtiği yerden itibaren "Hintistan ve arkadaşları (2016) ya da (Hintistan ve ark., 2016)" şeklinde belirtilmelidir.

Cümle sonunda birden fazla esere atıfta bulunuluyor ise kaynaklar parantez içinde alfabetik sıra ile aşağıdaki şekilde verilmeli, her bir kaynağı belirttikten sonra araya noktalı virgül konulmalıdır.

... (Erbil 2005; Hintistan ve ark., 2016; Tuzcu, Bahar ve Gözüm, 2016).

Aynı yazarın aynı yıldaki yayını (Erbil 2015a), (Erbil 2015b) şeklinde belirtilmelidir.

**Kaynak listesindeki yayımlarla ilgili bazı örnekler aşağıda sunulmuştur:**

**Dergi makalesinden alıntı:**

*Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayınlandığı derginin adı, cilt no (sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır. Makale yazarları altı yazardan fazla ise, kaynaklar bölümünde yazılırken altı yazar soyadı ve adının baş harfi yazıldıktan sonra ve ark. şeklinde yazılmalıdır.*

Erbil, N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sexuality and Disability*, 29, 377-386.

Erbil N, Bölükbaş N. (2012). Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 13, 5823-5828.

Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. (2008). Başkent üniversite öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15, 47-57.

Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N. Gökkaya, U. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27, 586-590.

**Dergi ek sayısından alıntı:**

İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7 (Ek-3), 3-13.

**Kitaptan alıntı:**

*Kaynak bir kitap ise, yazarların adı, basım tarihi, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, basımevi, sayfa sayısı yazılmalıdır. Kaynak kitap bir çeviri ise, çevirenleri adı verilmelidir.*

Taşkın, L. (2009) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, s. 11.

**Kitap bölümünden alıntı:**

*Yazarın adı, yılı, bölüm adı, editörlerin adı, kitabın adı, basımevi, sayfa sayısı yazılmalıdır.*

Hornbeck, P. (1991). Assay for antibody production. Colign JE, Kruisbeek AM, Marguiles DH, editors. *Current Protocols in Immunology*. New York: Greene Publishing Associates, p. 105-32.

**İnternet kaynağından alıntı:**

*Tam yayın tarihi kullanılmalıdır. Makaleye doğrudan ulaşım adresi ve indirilen tarih verilmelidir.*

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim tarihi:25.09.2016,

[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa\\_2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)

### Tezden alıntı:

Gümüřay M. (2016). Gebelikte kadının beden algısının ve eşlerinin cinsel fonksiyonunun incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu, Türkiye.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

Gönderilen çalışmanın var olan literatüre ne gibi katkı sağladığı 2-3 madde halinde açıklanmalı, tablo şeklinde oluşturulmalı ve kaynaklar bölümünden önce eklenmelidir.

### Yazarın Katkıları

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne yazı gönderecek yazarlar, Uluslararası Tıp Dergileri Editörleri Kurulu (International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE])'nun, bilimsel bir makalede yazar olarak tanımlanabilmek için gereken aşağıdaki dört kriteri de karşılaması gerekir:

- Çalışmanın tasarımına veya tasarlanma aşamalarına ya da verilerin toplanması, işlenmesi, analizi veya yorumlanmasına önemli katkıları olmalıdır.
- Çalışma taslağının hazırlanmasına veya içeriğine ilişkin önemli fıkırsel/kavramsal kritik düzenlemelerde bulunmalıdır.
- Çalışmanın yayınlanacak son şekline onay vermelidir.
- Çalışmanın herhangi bir bölümünün doğruluğu ve bütünlüğü ile ilgili soruların uygun şekilde araştırıldığını ve çözüldüğünü garanti ederek çalışmanın her şeyinden sorumlu olduğunu kabul etmelidir.

Kaynaklardan önce yazarların yazının hangi bölümüne katkılarının olduğu isim ve soy isimlerinin baş harfleri yazıldıktan sonra belirtilmelidir. Yazar katkısı Editöre sunum sayfasında belirtilmelidir. Yazar Katkısı:.....; Fikir/kavram:.....; Tasarım:.....; Danışmanlık:.....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:...; Kaynak tarama;....Makalenin Yazımı:.; Eleştirel inceleme:..

### Teşekkür

Teşekkür bölümü kısa olmalıdır. Bu bölüm editöre sunum sayfasında olmalıdır.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışmasına neden olabilecek olası tüm durumları çalışmada belirtmelidir. Herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da belirtilmelidir. Çalışma ile ilgili finansal destek alındıysa bu bölümde belirtilmelidir.

### Yazı Değerlendirme Süreci

Gönderilen çalışma iki farklı hakem tarafından değerlendirilecektir. Değişiklik istenilen çalışmalar bir ay içinde düzeltilerek dergiye gönderilmelidir. Çalışma bir ay içerisinde dergiye gönderilmezse yazar başvurusunu geri çekmiş sayılır. Hakemlerin değerlendirmesinin tamamlanmasından sonra, yazar herhangi bir değişiklik yapamaz.

### Telif Hakkı Devir Formu

Yazının gönderilmesi üzerine, tüm yazarlar Telif Hakkı Devir Formunu imzalamalıdır.

### Düzeltilmeler

Gerekli görülen düzeltilmeler e-posta yolu ile gönderilecektir. Yalnızca yazarın hataları düzeltilebilir. Bu aşamada herhangi bir değişiklik veya ilavenin yapılmasına izin verilmeyecektir. Düzeltilmelerden sadece yazarların sorumlu olduğu bilinmelidir. Düzeltme belgelerinde sorular içeren bir form eşlik edebilir. Yazar tarafından tüm sorular cevaplanmalı, gerekli düzeltme ve eklemeler yapılmalıdır. Düzeltme belgelerinde yapılan düzeltilmeler e-postayla alındığında iki gün içinde iade edilmelidir. Yayıncı, yazarlardan iki gün içinde cevap almazsa, düzeltilecek herhangi bir hata olmadığı ve makalenin yayınlanacağı varsayılır.



**Sayı Hakemleri/Referees Index**

**Cilt/Volume 1      Sayı/Number 1      Yıl/Year Aralık/December 2018**

*Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2018 Aralık, Cilt 1, Sayı 1'de özveri ile değerlendirme yapan öğretim üyelerine teşekkür ederiz*

Songül AKTAŞ	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE
Reva BALCI AKPINAR	Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE
Süreyya BULUT	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE
Nurgül BÖLÜKBAŞ	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE
Fatma GENÇ	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Zeliha KOÇ	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, TÜRKİYE
Serpil SU	Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, TÜRKİYE
Merdiye ŞENDİR	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

*\*Soyadına göre alfabetik sıralanmıştır.*