



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



HEMŞİRELİK DERGİSİ

University of Health Sciences Journal of Nursing



SBÜHF

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK DERGİSİ University of Health Sciences Journal of Nursing

EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD

Baş Editor / Editor in Chief

Prof. Dr. Cevdet ERDÖL Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Yönetici Editörler / Managing Editors

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

Prof. Dr. Emine İYİĞÜN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Yardımcı Editörler / Assistant Editors

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

Doç. Dr. Ayşe KILIÇ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Fatma İlnur ÇINAR Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Arzu K. HARMANCI SEREN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Rabiye GÜNEY Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

İstatistik Editörü / Statistical Editor

Prof. Dr. Metin HASDE Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Merve KOLCU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Dil Editörü / Language Editor

Dr. Meral McDERMOTT

Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat

Dr. Öğr. Üyesi Elif GEZGİNCİ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Bil. Uzm. İlayda TÜRKOĞLU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Redaktör / Redactor

Tülay ÜNAL Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Dergide yer alan yazılardan yazarlar sorumludur. Nisan, Ağustos ve Aralık aylarında online olarak yayınlanan bilimsel bir dergidir.

Yazışma adresi / Correspondence Address

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38 34668 Üsküdar, İstanbul Tel: +90 216 418 96 16-2301

Email: sbu.hemsirelikdergisi@sbu.edu.tr

Link: <http://dergipark.gov.tr/sbuhemsirelik>

Sahibi / Owner

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adına Sahibi: Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR (İstanbul, Türkiye)

Yayıncı Kuruluş / Publisher : Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dergi Sekreteryası: elif.gezginci@sbu.edu.tr, ilayda.turkoglu@sbu.edu.tr

SBÜHF

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK DERGİSİ University of Health Sciences Journal of Nursing

DANIŞMA KURULU* / ADVISORY BOARD

- Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ (Kafkas Üniversitesi, Kars)
Prof. Dr. Asiye AKYOL (Ege Üniversitesi, İzmir)
Prof. Dr. Aygül AKYÜZ (Koç Üniversitesi, İstanbul)
Prof. Dr. Gülsüm ANÇEL (Ankara Üniversitesi, Ankara)
Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN (Yeditepe Üniversitesi, İstanbul)
Prof. Dr. Ergül ASLAN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Prof. Dr. İlnur AYDIN AVCI (Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun)
Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA (Gazi Üniversitesi, Ankara)
Prof. Dr. Rukuye AYLAZ (İnönü Üniversitesi, Malatya)
Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇEÇİK (Marmara Üniversitesi, İstanbul)
Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL (Ege Üniversitesi, İzmir)
Prof. Dr. Ülkü BAYKAL (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL (Ege Üniversitesi, İzmir)
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER (Erciyes Üniversitesi, Kayseri)
Prof. Dr. Ayşegül BİLGE (Ege Üniversitesi, İzmir)
Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
Prof. Dr. Anahit M. COŞKUN (Bezmialem Üniversitesi, İstanbul)
Prof. Dr. İkbâl ÇAVDAR (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN (Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir)
Prof. Dr. Leyla DİNÇ (Hacettepe Üniversitesi, Ankara)
Prof. Dr. Emine EFE (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Hacettepe Üniversitesi, Ankara)
Prof. Dr. Esra ENGIN (Ege Üniversitesi, İzmir)
Prof. Dr. Nülüfer ERBİL (Ordu Üniversitesi, Ordu)
Prof. Dr. Yurdagül ERDEM (Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale)
Prof. Dr. Gül ERTEM (Ege Üniversitesi, İzmir)
Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ (Atatürk Üniversitesi, Erzurum)
Prof. Dr. Melek Nihal ESİN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI (Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ (Atatürk Üniversitesi, Erzurum)
Prof. Dr. Ayşegül İŞLER DALGIÇ (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ (Gazi Üniversitesi, Ankara)
Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN (Ege Üniversitesi, İzmir)
Prof. Dr. Mağfret KAŞIKÇI (Atatürk Üniversitesi, Erzurum)
Prof. Dr. Hatice KAYA (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Prof. Dr. Hülya KAYA (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN (Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir)
Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
Prof. Dr. Nursen NAHCIVAN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Prof. Dr. Selma ÖNCEL (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER (Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir)
Prof. Dr. Nevin ŞAHİN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Prof. Dr. Leman ŞENTURAN (Biruni Üniversitesi, İstanbul)
Prof. Dr. Mehtap TAN (Atatürk Üniversitesi, Erzurum)
Prof. Dr. Sevinç TAŞTAN (Doğu Akdeniz Üniversitesi, KKTC)
Prof. Dr. Havva TEL (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
Prof. Dr. Ayfer TEZEL (Ankara Üniversitesi, Ankara)
Prof. Dr. Yasemin TOKEM (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
Prof. Dr. Şenay UZUN (Yeditepe Üniversitesi, İstanbul)
Prof. Dr. Serap ÜNSAR (Trakya Üniversitesi, Edirne)
Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR (İnönü Üniversitesi, Malatya)
Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERBERGEN (Ege Üniversitesi, İzmir)
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM (Ege Üniversitesi, İzmir)
Prof. Dr. Ayten ZAYBAK (Ege Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. Nuray AKYÜZ (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Doç. Dr. Melek ARDAHAN (Ege Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. Elif Ünsal AVDAL (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. Gülçin AVŞAR (Atatürk Üniversitesi, Erzurum)
Doç. Dr. Hatice AYHAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
Doç. Dr. Dilek AYĞIN (Sakarya Üniversitesi, Sakarya)
Doç. Dr. Serap BALCI (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. Tülay BAŞAK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
Doç. Dr. Murat BEKTAŞ (Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. İlkay BOZ (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Doç. Dr. Fatma CEBECİ (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
Doç. Dr. Şenay ÇETİNKAYA (Çukurova Üniversitesi, Adana)
Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL (Ege Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. Ayşe ÇİL AKINCI (İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul)
Doç. Dr. Şafak DAĞHAN (Ege Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. Sergül DUYGULU (Hacettepe Üniversitesi, Ankara)
Doç. Dr. Özgül EROL (Trakya Üniversitesi, Edirne)
Doç. Dr. Bema EREN FIDANCI (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA (Gazi Üniversitesi, Ankara)
Doç. Dr. Duygu GÖZEN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR (Gazi Üniversitesi, Ankara)
Doç. Dr. Nuran GÜLER (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
Doç. Dr. Nermin GÜRHAN Gazi Üniversitesi, Ankara)
Doç. Dr. Filiz KANTEK (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
Doç. Dr. Sevgişun KAPUCU (Hacettepe Üniversitesi, Ankara)
Doç. Dr. Güleendam KARADAĞ (Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. Meral KELLEÇİ (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
Doç. Dr. Ayla KEÇECİ (Düzce Üniversitesi, Düzce)
Doç. Dr. Serap Parlar KILIÇ (İnönü Üniversitesi, Malatya)
Doç. Dr. Sevgi KIZILCI (Üsküdar Üniversitesi, İstanbul)
Doç. Dr. Medet KORKMAZ (İnönü Üniversitesi, Malatya)
Doç. Dr. Esra OKSEL (Ege Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. Fatma ORGUN (Ege Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. Şeyda ÖZCAN (Koç Üniversitesi, İstanbul)
Doç. Dr. Serap ÖZER (Ege Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. Meral ÖZKAN (İnönü Üniversitesi, Malatya)
Doç. Dr. Dilek SARI (Ege Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. Yazile SAYIN (Bezmialem Üniversitesi, İstanbul)
Doç. Dr. Selda SEÇGİNLİ (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Doç. Dr. Selmin ŞENOL (Ege Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. Melek Serpil TALAS (Hacettepe Üniversitesi, Sivas)
Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT (Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
Doç. Dr. Sevim ULUPINAR (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Doç. Dr. Ayla ÜNSAL (Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir)
Doç. Dr. Zeliha TÜLEK (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR (Gazi Üniversitesi, Ankara)
Doç. Dr. Hatice YANGIN (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
Doç. Dr. Figen YARDIMCI (Ege Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. Hatice YILDIRIM SARI (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. Dilek YILDIZ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
Doç. Dr. Medine YILMAZ (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
Doç. Dr. Sema YILMAZ (Selçuk Üniversitesi, Konya)
Doç. Dr. Meryem YILMAZ (Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
Doç. Dr. Handan ZİNCİR (Erciyes Üniversitesi, Kayseri)
Dr. Julie SANTY-TOMLINSON (The University of Manchester, England)

*Soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



HEMŞİRELİK DERGİSİ
University of Health Sciences Journal of Nursing



EDİTÖRDEN



Değerli Okurlarımız,

Resmi Gazetede 15 Nisan 2015 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren 27.03.2015 tarihli ve 6639 sayılı Kanun gereğince kurulan Türkiye'nin ilk ve tek sağlık temalı devlet üniversitesinin ikinci süreli akademik yayını olma iddiası ile yola çıkan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi'nin ilk sayısında sizlerle buluşuyor olmaktan büyük bir memnuniyet duymaktayım. Dergimiz; editoryal kurul üyelerinin yoğun çalışmaları neticesinde, ülkemizde Tıp Bayramının kutlanışının 100. yılını takip eden Nisan ayında, uzun soluklu olmasını arzu ettiğimiz yolculuğunun ilk adımını bu sayı ile atmış bulunuyor.

Hemşireliğin her alanında yapılmış nitelikli ulusal ve uluslararası çalışmaların raporlandığı özgün araştırmaları, olgu sunumları, sistematik derleme ve derleme türündeki makaleleri, editör yorumlarını, eğitim ve uygulamadaki yenilikleri yayımlamayı hedefleyen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, sadece ülkemiz için değil bölgemizdeki diğer ülkelerde de yapılmış nitelikli araştırmalar ve çalışmalar için bir çekim merkezi olma iddiası ve vizyonu ile yola çıkmaktadır. Bu derginin mesleki gelişiminizi desteklemede önemli bir araç olacağını ve camianıza yeni bir soluk getireceğini düşünüyorum ve bununla gurur duyuyorum.

Şimdilik yılda üç sayı olarak yayımlamayı planladığımız dergimiz, içinde bulunduğumuz çağın sunduğu olanaklar vesilesi ile yalnızca elektronik olarak, ülkemizin en önemli bilimsel kurumlarından biri TÜBİTAK tarafından sağlanan DergiPark sistemi üzerinden yayımlanarak, siz kıymetli okurları ile buluşacaktır.

Coşkulu bir heyecanla yayımladığımız bu ilk sayımızda altı araştırma makalesi ve iki derleme çalışmaya yer verdik. “İnmeli Hastalarda Depresif Belirtilerin Sağlık ile İlişkili Yaşam Kalitesine Etkisi”, “Bir Kamu Hastanesinde Ebe ve Hemşirelerin Sosyal Ağ Siteleri Kullanımı ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, “Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Öğrencilikten Hemşirelik Rolüne Geçiş ile İlgili Algıları ile Özgüvenleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, “Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Durumu ve Gelişmeleri Kaçırma Korkusunun İncelenmesi”, “Özfarındalık Eğitiminin ve Uygulamalarının Hemşireler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” ve “Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Klinik Basamaklandırma Modelinden Memnuniyet Durumları” başlıklı araştırma makalelerinin yanı sıra, “Mekteb-i Tıbbiye'nin Haydarpaşa'ya Nakli ve Açılışı (1903)” ile “Ruhsal Hastalıklarda Agresyon” başlıklı iki derleme yazıyı da siz okurlarımızın ilgisine sunuyoruz.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, bünyesinde iki hemşirelik fakültesi ihtiva etme ayrıcalığına ve şansına sahip üniversitemizdeki iki fakültemizin öğretim elemanlarının ilgili alanda çalışanlara örnek olacak uyumlu çalışmalarının neticesinde yayın hayatına başlamış bulunuyor. Bu uyumlu çalışmaya önderlik eden ve emek koyan başta iki hemşirelik fakültemizin sayın Dekanlarına ve dergiye emeği geçen tüm öğretim elemanlarımıza teşekkür ediyor, arifesinde olduğumuz 2019 yılı Hemşirelik Haftanızı da kutluyorum.

Dergimiz; mesleğinize, sağlık camiamıza, üniversitemize ve memleketimize hayırlı ve uğurlu olsun.

Prof. Dr. Cevdet ERDÖL
Rektör

İçindekiler

Contents

ARAŞTIRMA MAKALELERİ

1. İnmeli Hastalarda Depresif Belirtilerin Sağlık ile İlişkili Yaşam Kalitesine Etkisi
Selin Süslü, Merdiye Şendir.....1
2. Bir Kamu Hastanesinde Ebe ve Hemşirelerin Sosyal Ağ Siteleri Kullanımı ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Tuğba Yılmaz Esencan, Ayça Demir Yıldırım, Cansu Arslan.....9
3. Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Öğrencilikten Hemşirelik Rolüne Geçiş ile İlgili Alguları ile Özgüvenleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
Fatma İlknur Çınar, Nurten Özen, Çiğdem Yüksel, Ferda Saadet Karadağ, Özlem Taştan, Ece Karali, Sedanur Şimsek, Öznur Hangül, Dilek Yıldız.....17
4. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Durumu ve Gelişmeleri Kaçırma Korkusunun İncelenmesi
Akile Karaaslan Eşer, Sultan Ayaz Alkaya.....27
5. Öz farkındalık Eğitiminin ve Uygulamalarının Hemşireler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi
Saliha Koç Aslan, Ükke Karabacak, Metin Hara, Demet Çetin, Evrim Şahin.....37
6. Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Klinik Basamaklandırma Modelinden Memnuniyet Durumları
Ruziye Ekim, Arzu Kader Harmancı Seren.....47

DERLEME MAKALELER

1. Mekteb-i Tıbbiye'nin Haydarpaşa'ya Nakli ve Açılışı (1903)
Resul Köse.....53
2. Ruhsal Hastalıklarda Agresyon
Eda Açıkgöz, Derya Özbaş Gençarslan.....61

Araştırma makalesi / Research article

İnmeli Hastalarda Depresif Belirtilerin Sağlık ile İlişkili Yaşam Kalitesine Etkisi¹

The Effects of Depressive Symptoms in Patients with Stroke on Health-Related Quality of Life

Selin Süslü², Merdiye Şendir³

²Uzm. Hem. Selin Süslü
Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi/İstanbul
ORCID numarası: 0000-0001-8818-1050

³Prof. Dr. Merdiye Şendir
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/İstanbul
ORCID numarası: 0000-0002-8243-1669

Sorumlu yazar / Corresponding author: Selin Süslü
Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi/İstanbul
E-posta: selin—dogan1@hotmail.com

Tez çalışması
¹Bu araştırma İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Programı kapsamında hazırlanmış yüksek lisans tez (2014) çalışmasıdır.

Geliş tarihi / Date of receipt: 25.02.2019
Kabul tarihi / Date of acceptance: 8.03.2019

Atıf / Citation: Süslü, S. ve Şendir, M. (2019). İnmeli hastalarda depresif belirtilerin sağlık ile ilişkili yaşam kalitesine etkisi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 1(1), 1-8.

ÖZ

Giriş: İnme sonrası depresif semptomlar yaygın görülmekte ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir.

Amaç: Bu araştırma inmeli hastalarda inme sonrası gelişen depresif belirtilerin sağlık ile ilişkili yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin nöroloji anabilim dalına bağlı polikliniklerine başvuran toplam 100 inme hastası oluşturdu. Veriler, Yapılandırılmış Soru Formu, Beck Depresyon Envanteri, Kısa Form SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi kullanılarak elde edildi. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistikler ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

Bulgular: İnmeli hastaların yaş ortalaması 60,60 ± 14,40 olup %58'i erkektir. Grubun %46'sında inme ile yaşam süresi 1-4 yıldır. Örneklemin %38'i günlük yaşam aktivitelerinde ileri derecede bağımlı veya %6'sı tamamen bağımlı grupta yer almaktadır. Beck Depresyon Envanteri puan ortalamasına göre hastaların şiddetli düzeyde (23,63 ± 12,54) depresif belirtiler deneymediği belirlendi. Analizler sonucunda sağlık ile ilişkili yaşam kalitesinin Fiziksel Rol Güçlüğü (6,75 ± 22,98) ve Emosyonel Rol Güçlüğü (9,30 ± 24,16) alt boyutlarında daha olumsuz etkilenme olduğu saptandı. Depresif belirti düzeylerine göre yaşam kalitesi ölçeğinin Fiziksel Fonksiyon (p < 0,001) alt boyut ve Sosyal Fonksiyon (p < 0,05) alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Günlük yaşam aktivitelerinde ileri derecede ve tamamen bağımlı olan hastaların depresif belirti düzeyleri daha yüksek saptandı (p < 0,001).

Sonuç: Bu araştırmada inmeli bireylerde depresif belirti düzeyinin artması ile paralel olarak sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin de olumsuz etkilendiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresif semptomlar; hemşirelik; inme; yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Introduction: Post-stroke depressive symptoms are common in stroke patients and they can adversely affect their quality of life.

Aim: The study was conducted for the purpose of investigating the effects of depressive symptoms on health-related quality of life in stroke patients.

Method: The research is a descriptive study. The research sample consisted of 100 stroke patients who were admitted to the neurology department of a university hospital. Data were obtained using Structured Questionnaire, Beck Depression Inventory, the 36-Item Short Form Health Survey, and Barthel ADL Index. Data were analyzed using descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and Pearson correlation test.

Results: The mean age of the participants was 60.60 ± 14.40 and 58% of them was male. Forty-six percent of the group had a 1-4-year duration of living with stroke diagnosis. Thirty-eight percent of the sample was highly dependent on daily living activities and six percent were fully dependent on daily living activities. The mean of Beck Depression Inventory revealed that the stroke patients experienced severe depressive symptoms (23.63 ± 12.54). Physical Role Difficulty (6.75 ± 22.98) and Emotional Role Difficulty (9.30 ± 24.16) sub-dimensions of quality of life scale were found more adversely affected. Statistically significant differences were found between scores of Physical Function (p < 0.001) and Social Function subscales in terms of levels of depressive symptoms (p < 0.05). The depressive symptom levels of stroke patients who were highly or completely dependent on daily living activities were higher (p < 0.001).

Conclusion: The study results revealed that high depressive symptom in patients with stroke negatively affected their health-related quality of life.

Keywords: Depressive symptoms; nursing; quality of life; stroke.

Giriş

İnme, beyni besleyen kan damarlarında trombus, emboli ve kanamaya bağlı nörolojik defisitlerin ortaya çıktığı nörolojik bir hastalıktır. Son 20 yıl içinde yapılan çalışmalarda inme insidansı yılda 1-3/1000 ve prevalansı ise 6/1000 olarak rapor edilmektedir (Öztürk, 2004; Durukan, Emre, & Tatlısumak, 2008; Aktaş, 2010). İnmeli hastalarının sadece %10'unun ilk bir ay içerisinde kendiliğinden iyileştiği, diğer %10'unun ise tedaviye yanıt vermediği bildirilmektedir (Memiş & Tülek, 2004; Eskiuyurt ve ark., 2005).

İnme sonrası ortaya çıkan bilişsel, duyuşsal ve motor değişiklikler nedeniyle hastalar çeşitli fiziksel, emosyonel ve sosyal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Motor fonksiyon kaybı, ekstremitelerde güçsüzlüğü, konuşma problemleri ve görme değişikliklerine bağlı kişisel bakım yetersizliği gelişebilmektedir. Bu durumda inme hastalarının yaşamdan doyumunu ve öz bakım düzeyi olumsuz düzeyde etkilenmektedir (Fesci, Kutlutürkan, & Özer, 2006).

Depresyon inme hastalarında sık (%26-60) görülen sorunlardan birisidir. Depresif belirtilerin nedenleri arasında fiziksel gücün ve mobilite düzeyinin azalması, çalışma ve diğer beceriler ile ilgili kayıplar bulunmaktadır. Depresif belirtiler inmeli bireylerin kendi kendilerine kolaylıkla yönetebilecekleri bir sorun olmayıp tedavi edilmezse haftalar, aylar veya yıllarca sürebilmektedir (Bozluolcay & İnce, 2004; Fesci ve ark., 2006; Soyuer & Soyuer, 2007). İnme sonrası gelişen depresyonun günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediği ve mortaliteyi 3,5 kat arttırdığı bildirilmektedir (Altınbaş ve ark., 2006). İnmeli bireylerde erken dönemde iskemik hasara bağlı ortaya çıkan bulgular ile depresif belirtiler arasında ayırım yapabilmek güçleşebilmektedir. İnme sonrası görülen depresif belirtilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve mortaliteyi arttırdığı göz önünde bulundurulduğunda, depresif belirtilerin erken tanısı ve tedavisi bir kat daha önem kazanmaktadır (Altınbaş ve ark., 2006).

İnme sonrası hastanın beden imgesinin değişmesi, gelecek ile ilgili kaygılar, destek sistemlerindeki yetersizlikler, anksiyete/depresyon ve kronik yorgunluk/bitkinlik gibi faktörler bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Şendir, 2000; Aktaş, 2010). İnme sonrası bireylerin uzun süreli, bağımsız, güvenli, mutlu ve üretken bir yaşam sürebilmeleri için tedavi ve hastalık hakkında bilgilenebilme, fiziksel ve emosyonel güçlüklerle baş etme baş etme becerilerinin geliştirilmesine, sosyal izolasyonunun önlenmesine ve yaşam biçimindeki değişikliklere uyum sağlamaya gereksinimleri vardır (Durna & Krepsi, 2003; Dayapoğlu, 2005; Fesci ve ark., 2006; Şenocak ve ark., 2008; Nilsen, 2010; Aktaş, 2012). İnmeli hastalarda depresif belirtilerin bireyin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin belirlenmesi yaşam kalitesini geliştirmeye yönelik kanıtların elde edilmesi adına önem taşımaktadır. Bu bağlamda bu araştırma inmeli hastalarda inme sonrası gelişen depresif belirtilerin sağlık ile ilişkili yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma soruları

1. İnme hastaları günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme konusunda ne kadar bağımlıdır?

2. İnme hastalarının depresif belirtileri ve sağlık ile ilişkili yaşam kaliteleri nasıldır?

3. İnme hastalarında depresif belirtiler ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ve bağımlılık-bağımsızlık durumu arasında ilişki var mı?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı olarak planlandı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Mart-Mayıs 2012 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi nöroloji anabilim dalına bağlı polikliniklerde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesi nöroloji anabilim dalına bağlı polikliniklerinde inme tanısıyla takip edilen bireyler oluşturdu. Araştırma örnekleme büyüklüğünün belirlenmesine yönelik yapılan analizde; %95 güven aralığında \pm %10 örnekleme hatası ile istatistik tahminlerin yapılabilmesi için çalışmaya en az 93 hasta bireyin alınması gerektiği hesaplandı. Araştırma örnekleme inme tanısıyla takip edilen 100 birey dahil edildi. Örnekleme kapsamına hastanın tıbbi kayıtları ve hasta yakınlarından alınan bilgiler doğrultusunda iletişimi engelleyen herhangi bir sağlık sorunu olmayan (demans, psikiyatrik bir hastalık öyküsü vb.), çalışmaya katılma konusunda gönüllü olan, iletişime ve iş birliğine açık olan, duyuşsal kayıpları olmayan (görme, işitme gibi) ve en az iki ay önce inme tanısı almış hastalar olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Yapılandırılmış Soru Formu, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) olmak üzere dört ayrı form kullanılarak elde edildi.

Yapılandırılmış Soru Formu: Literatür doğrultusunda (Soyuer, Erdoğan, & Öztürk, 2007; Aktaş, 2010) hazırlanan soru formunda yaş, cinsiyet, medeni durum ve gelir düzeyi gibi sosyo-demografik veriler ile genel sağlık algısı, sağlık kontrolü sıklığı ve ilaç kullanımına ilişkin toplam 25 soru bulunmaktadır.

Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (Bİ): Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi yemek yeme, banyo, günlük bakım, giyinme, defekasyon, miksiyon, tuvalete gitme, yataktan kalkma, dolaşma ve merdiven çıkma gibi günlük yaşam aktivitelerindeki (GYA) bağımlılık ve bağımsızlık durumunu değerlendiren 10 maddeden oluşmaktadır. Mahoney ve Barthel (1965) tarafından geliştirilen Bİ sıklıkla duyu ve motor kayıpları olan hastalarda kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Küçükdeveci ve arkadaşları (2000) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 bulunmuştur. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi'nden 0 ile 100 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten 0 puan alınması tam bağımlılığı, 100 puan ise günlük yaşam aktivitelerinin karşılanmasında tam bağımsızlığı göstermektedir. Ölçekten 0-20 puan alınması bireyin GYA'nin gerçekleştirilmesinde "tamamen bağımlı"; 21-61 puan "ileri derecede bağımlı"; 62-90 puan "orta derecede bağımlı", 91-99 puan "hafif derecede bağımlı", 100 puan ise "tam bağımsız" olduğunu ifade etmek-

tedir (Küçükdeveci ve ark., 2000).

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Beck, Ward ve Mendelson (1961) tarafından geliştirilmiş olup depresyon tanısından çok depresif belirtilerin derecesini değerlendirmektedir. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Hisli tarafından 1989 yılında yapılmıştır. Beck Depresyon Envanteri 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen dört seçenek bulunmakta olup her bir seçeneğe 0 ile 3 arası puan verilmektedir. Bu envanterden alınacak en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek olması depresyon belirtilerinin ya da şiddetinin yüksekliğini gösterir. Beck Depresyon Envanteri'nin kesme puanı 17 olarak kabul edilmektedir. Alınan puan 0-9 arasında ise depresif belirtiler olmadığını, 10-16 puan hafif düzeyde depresif belirtiler, 17-24 puan orta düzeyde depresif belirtiler, 25 ve üzeri puan ise şiddetli düzeyde depresif belirtiler olduğunu göstermektedir. Bu envanterden alınan puanın 17 ve üstünde olması, ülkemiz için %90 olasılıkla normalin üzerinde depresyon düzeyine işaret etmektedir. Türkçe formun Cronbach alfa katsayısı 0,74 bulunmuştur (Hisli, 1989).

Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)): SF-36 fiziksel ve mental yönden sağlığı değerlendiren genel bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Ware tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olup Ware ve Sherborne tarafından 1992 yılında yeniden yapılandırılmıştır (Ware, 1988; Ware & Sherborne, 1992). Ölçeğin Türkçeye çevirisi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçek bireyin sağlık durumunda Fiziksel Fonksiyon, Sosyal Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Emosyonel Rol Güçlüğü, Mental Sağlık, Canlılık (Enerji), Ağrı ve Genel Sağlık olmak üzere sekiz alt boyut ve 36 maddeden oluşmaktadır. Her alt ölçek için puanlar ayrı ayrı hesaplanır, ancak ölçeğin toplam puanı ise yoktur. Alt boyutlar sağlık ile ilişkili yaşam kalitesini 0 ile 100 arasında bir puan üzerinden değerlendirir. Ölçekten 0 puan alınması sağlık durumunun kötü olduğunu, 100 puan alınması ise sağlık durumunun iyi olduğunu göstermektedir (Koçyiğit ve ark., 1999).

Verilerin Toplanması

Veriler en az iki aydır inme tanısıyla tedavi gören hastalar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak nöroloji polikliniğinde hekim muayenesini bekleyen hastalar için ayrılan bir odada toplandı. Hastaların klinik durumu ile ilişkili verileri ise hasta kayıtlarından elde edildi. Araştırma verileri toplanmadan önce veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini test etmek için yedi hasta birey ile ön çalışma yapıldı. Ön çalışmada kullanılan görüşme yapılan hastalar örnekleme dahil edildi. Öneriler doğrultusunda veri toplama formlarında gerekli düzenlemeler gerçekleştirildi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri bilgisayar ortamında analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, normal dağılım göstermeyen parametrelerin

gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında anlamlılık düzeyinde ($p < 0,05$) ve ileri anlamlılık düzeyinde ($p < 0,01$; $p < 0,001$) değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütüldüğü kurumlardan yazılı izinler ve bir üniversitenin klinik araştırmalar etik kurulundan etik olur (Karar No: A-46, Tarih: 06.03.2012) alındı. Araştırmanın örneklemini oluşturacak hasta bireylere çalışmanın amacı, süresi ve kendilerinden ne beklenildiği açıklanarak yazılı bilgilendirilmiş olurları alındı.

Bulgular

Örneklemin bireysel özellikleri

Çalışma kapsamındaki inmeli hastaların yaş ortalaması $60,60 \pm 14,40$ yıl, %58'i erkek, %56'sı okuryazar-ilkokul mezunudur. Araştırma grubunun %36'sı eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamakta, %54'ü inmeye bağlı olarak çalışmamaktadır. Örneklemin %39'u yakın çevre ile ilişkisini iyi olarak tanımladı ve %72'si boş zamanlarını televizyon izleyerek değerlendirdiğini bildirdi. Araştırma grubunun yarısına yakını (%46) 1-4 yıl süreyle inme hastalığıyla yaşamaktadır ve %63'ünün ailesinde inme geçiren bir başka birey bulunmamaktadır.

Hastaların çoğu (%90) ilaçlarını düzenli kullanmakta olup %86'sı hekim kontrollerini düzenli olarak gitmekte ve %47'si sağlığını "orta düzeyde iyi" olarak nitelemektedir (Tablo 1). Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan sınıflamasına göre inme hastalarının %38'i günlük yaşam aktivitelerinde ileri derecede bağımlı olduğu saptanmış olup Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan ortalaması $66,55 \pm 25,77$ olarak hesaplandı (Tablo 1).

İnme hastalarında depresif belirtiler ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ile ilgili bulgular

İnmeli hastaların depresif belirtiler düzeylerine ilişkin bulgular Tablo 2'de görülmektedir. Hastaların %32'sinin orta düzeyde, %31'inin şiddetli düzeyde depresif belirtileri deneyimlediği belirlendi. Beck Depresyon Envanteri toplam puan ortalaması $23,63 \pm 12,54$ olarak saptandı (Tablo 2).

Yaşam kalitesine ilişkin bulgular Tablo 3'te gösterilmektedir. İnmeli hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin sekiz alt boyutundan alınan puan ortalamaları içinde en düşük puanların sırasıyla Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyutu, Emosyonel Rol Güçlüğü alt boyutu ve Fiziksel Fonksiyon alt boyutundan alındığı ($6,75 \pm 22,98$; $9,30 \pm 24,16$; $31,60 \pm 27,56$) belirlendi.

Örneklemin sağlık ile ilişkili yaşam kalitesine ilişkin en yüksek puanları sırasıyla Ağrı ve Sosyal Fonksiyon alt boyutlarından aldıkları saptandı ($54,37 \pm 26,94$; $51,51 \pm 22,15$). İnmeli hastaların genel olarak kendilerini nasıl hissettiklerini ve genel olarak sağlığını nasıl algıladıklarını yansıtan Genel Sağlık alt boyutu puan ortalaması $34,30 \pm 13,81$ 'dir (Tablo 3).

İnme hastalarında depresif belirtileri ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ve bağımlılık-bağımsızlık durumunun karşılaştırılması

İnmeli hastaların depresif belirtiler düzeylerine göre yaşam kalitesi alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; minimal düzeyde depresif belirtileri olan hastaların en düşük puanları

Tablo 1. İnmeli hastaların hastalık özelliklerine ilişkin bulgular (N = 100)

Değişkenler	Alt gruplar	n	%
İnme ile yaşam süresi	0-6 ay	5	5
	1-4 yıl	46	46
	5-9 yıl	27	27
	10 yıl ve üzeri	22	22
Ailede inme öyküsü	Var	37	37
	Yok	63	63
Bilgi alma durumu	Evet	91	91
	Hayır	9	9
İlaç kullanımı	Düzenli kullanıyor	90	90
	Düzenli kullanmıyor	10	10
Düzenli ilaç kullanmama nedenleri	Yan etkileri nedeniyle kullanmıyor	1	1
	Unutkanlık nedeniyle kullanmıyor	4	3
	İlaçların iyileştirdiğine inanmadığı kullanmıyor	5	5
İlaç grupları	Antikoagülanlar	44	44
	Antikoagülanlar ve Antihipertansif ilaçlar	29	29
	Antikoagülanlar ve Antidepresan ilaçlar	12	12
	Antikoagülanlar ve Diyabet ilaçları	11	11
	Antikoagülanlar ve Antiepileptik ilaçlar	3	3
	Analjezik ilaçlar	1	1
Psikolojik destek alma durumu	"Evet, aldım"	29	29
	"Hayır, almadım"	71	71
Egzersiz alışkanlığı	Egzersiz yapıyor	53	53
	Egzersiz yapmıyor	47	47
Düzenli hekim kontrolü sıklığı	Evet, kontrollerini düzenli yaptırıyor	86	86
	Hayır, kontrollerini düzenli yaptırmıyor	14	14
Bireysel genel sağlık algısı	"İyi"	19	19
	"Orta"	47	47
	"Kötü"	34	34
	Bağımsız (100 puan)	10	10
Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan sınıflaması	Hafif derecede bağımlı (91-99 puan)	12	12
	Orta derecede bağımlı (62-90) puan)	34	34
	İleri derecede bağımlı (21-61) puan)	38	38
	Tam bağımlı (0-20 puan)	6	6
Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi	Ort. ± SS**	66,55 ± 25,77	

*Ort.: Ortalama **SS: Standart Sapma

Tablo 2. İnmeli hastalarda Beck Depresyon Envanteri puan ortalamalarına göre depresif belirti düzeyleri (N= 100)

Depresif Belirti Düzeyleri (Beck Depresyon Envanteri)	n	%
Minimal düzeyde (0-9 puan)	11	11,0
Hafif düzeyde (10-16 puan)	26	26,0
Orta düzeyde (17-24 puan)	32	32,0
Şiddetli düzeyde (25 ve üzeri puan)	31	31,0
Beck Depresyon Envanteri puan ortalaması	Ort' ± SS'': 23,63 ± 12,54	

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma

Tablo 3. İnmeli hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları (N = 100)

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	Ort.'	SS''	Minimum-Maksimum
Fiziksel Fonksiyon	31,60	27,56	0-100
Sosyal Fonksiyon	51,51	22,15	0-100
Fiziksel Rol Güçlüğü	6,75	22,98	0-100
Emosyonel Rol Güçlüğü	9,30	24,16	0-100
Mental Sağlık	42,56	13,97	4-72
Canlılık	44,45	14,38	10-100
Ağrı	54,37	26,94	0-100
Genel Sağlık	34,30	13,81	5-90

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma

Tablo 4. İnmeli hastalarda depresif belirti düzeylerine göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (N = 100)

		SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları															
		Fiziksel Fonksiyon		Sosyal Fonksiyon		Fiziksel Rol Güçlüğü		Emosyonel Rol Güçlüğü		Mental Sağlık		Canlılık		Ağrı		Genel Sağlık	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Depresif Belirti Düzeyleri (Beck Depresyon Envanteri)	Minimal düzeyde	59,55	26,60	66,91	16,45	27,27	46,71	30,27	45,84	53,45	12,68	39,55	6,50	58,73	38,25	38,18	16,77
	Hafif düzeyde	41,35	27,48	54,81	19,29	6,73	21,86	6,38	21,09	41,85	12,51	50,38	17,32	54,62	25,32	33,46	16,11
	Orta düzeyde	26,09	23,65	51,09	23,26	3,12	10,53	8,28	16,88	40,50	13,39	40,94	13,65	53,59	26,24	34,38	13,31
	Şiddetli düzeyde	19,19	22,44	43,71	22,39	3,23	17,96	5,35	19,40	41,42	15,02	44,84	13,20	53,42	25,57	33,55	11,42
	KW	23,003		9,789		5,775		5,778		6,368		5,669		0,845		0,776	
p	<0,001''		0,020'		0,12		0,12		0,10		0,13		0,84		0,86		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma KW: Kruskal Wallis-H Testi *p < 0,05 **p < 0,001

Tablo 5. İnmeli hastalarda günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık-bağımsızlık durumunun Beck Depresyon Envanteri Puanları ile karşılaştırılması (N = 100)

Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi	Depresif Belirti Düzeyi (Beck Depresyon Envanteri)	
	Ort.*	SS**
Bağımsız (100 puan)	17,00	14,75
Hafif derecede bağımlı (91-99 puan)	15,17	10,19
Orta derecede bağımlı (62-90) puan)	23,15	13,58
İleri derecede bağımlı (21-61) puan)	26,39	9,21
Tam bağımlı (0-20 puan)	36,83	11,18
	KW = 19,387	p = 0,001***

*Ort.: Ortalama **SS: Standart Sapma KW: Kruskal Wallis-H testi ***p < 0,05

Fiziksel Rol Güçlüğü (27,27 ± 46,71) alt boyutundan, hafif düzeyde depresif belirtileri olanların ise Emosyonel Rol Güçlüğü (6,38 ± 21,09) alt boyutundan aldığı saptandı. Orta düzeyde depresif belirtileri olan inme hastalarının en düşük puanları Fiziksel Rol Güçlüğü (3,12 ± 10,53) alt boyutundan ve şiddetli düzeyde depresif belirtileri olan hastaların en düşük puanları Fiziksel Rol Güçlüğü (3,23 ± 17,96) alt boyutundan aldığı belirlendi.

Hastaların depresif belirti düzeylerine göre yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında; depresif belirti düzeylerine göre Fiziksel Fonksiyon (KW=23,003; p < 0,001) ve Sosyal Fonksiyon (KW=9,789; p = 0,020) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. İnmeli hastaların depresif belirti düzeyi arttıkça, fiziksel ve sosyal fonksiyonlarında anlamlı olarak olumsuz etkilenme belirlendi (Tablo 4).

İnme hastalarının günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık-bağımsızlık durumuna göre depresif belirti düzeyleri karşılaştırıldığında; günlük yaşam aktivitelerinde ileri derecede (26,39 ± 9,21) ve tamamen bağımlı (36,83 ± 11,18) olan hastalarda depresif belirti düzeylerinin diğer grup hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (KW = 19,387; p = 0,001). İnme hastalarının günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesi konusunda bağımlılık dereceleri arttıkça depresif belirti düzeyinin arttığı belirlendi (Tablo 5).

Tartışma

İnme sonrası hemşirelik bakımının odağını, bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmesi için en üst düzeyde bağımsızlığın kazandırılması oluşturmaktadır. Hemşireler diğer sağlık ekibi üyeleri ile iş birliği içinde planladığı bakıma birey ve ailesinin katılımını da sağlayarak bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden erişebileceği maksimum bağımsızlık düzeyine ulaştırmayı hedeflemektedir (Erden, 2009; Safaz ve ark., 2009; Topçu & Bölüktaş, 2012).

İnme sonrası depresyon, yaygın görülen ve bireyi olumsuz yönde etkileyen psikososyal sorunlardan biridir (Uslu, Özgür, & Babacan, 2008). Bu çalışmada inme hastalarının ço-

ğunda orta ve şiddetli düzeyde depresyon belirtilerinin olduğu saptandı. Bu çalışmayla benzer şekilde, Uslu ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da inmeli hastaların büyük çoğunluğunun şiddetli düzeyde depresif belirtiler deneyimlediği görüldü. Bir başka çalışmada inme sonrası hastaların neredeyse yarısında (%46) şiddetli düzeyde depresyon geliştiği saptandı (Soyuer & Soyuer, 2007). Bu sonuçlara dayanarak inme sonrası hastalarda orta veya şiddetli düzeyde depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu belirlendi.

İnmeli hastaların birçoğunda depresif belirtilerin, fonksiyonel yetersizliklerden sonra hastalığa ve etkilerine tepki olarak geliştiği belirtilmektedir. Ayrıca inmenin fonksiyonel yeteneği etkileyerek bireyin yaşam kalitesini düşürdüğü ve bu durumun depresif belirtileri arttıran bir faktör olduğu bilinmektedir (Soyuer & Soyuer, 2007; Aksakallı, Turan, & Şendur, 2009; Erden, 2009; Topçu & Bölüktaş, 2012; Ayerbe, Ayis, Wolfe et al., 2013). Bu çalışmada inme sonrası depresif belirti düzeyi yüksek olan hastaların fiziksel ve sosyal fonksiyonlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı. Bu hastalarda Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyutu puanı en düşük olmasına rağmen, depresyon ile Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmaması araştırmanın dikkat çekici bir bulgusudur. Bu çalışmanın aksine, Topçu ve Bölüktaş'ın (2012) çalışmasında inmeli bireylerde en fazla yaşam kalitesinin Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyutunun etkilendiği ve bu durumun depresif belirtileri şiddetlendirdiği saptanmıştır. Depresif belirtilerin artmasıyla inmeli bireylerin olumsuz etkilendiği, bireyin fonksiyonel ve sosyal fonksiyonlarının azalması ile birlikte yaşam kalitesinin daha olumsuz yönde etkilendiği literatür bilgileriyle desteklenmektedir (Öztürk ve ark., 2002; Herrmann, Mamdani, & Lancôt, 2004; Topçu & Bölüktaş, 2012; Ayerbe et al., 2013).

Depresif belirtiler, inme sonrası prognozu etkileyen başlıca etmenler arasında olmakla birlikte inmeli bireyin hem günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılığını arttırarak hem de yaşam kalitesini azaltarak rehabilitasyon sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumunun bireyin fonksiyonel yeteneğini

olumsuz etkileyerek depresif belirtilerin ortaya çıkmasında etkili olduğu gösterilmiştir (Sertöz & Mete, 2004; Altınbaş ve ark., 2006; Soyuer, Ünalın, & Öztürk, 2008; Öncel, Kalaycı, & Cura, 2009; Yılmaz ve ark., 2012). Bu çalışmada, inme hastalarının günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık dereceleri arttıkça depresif belirtiler düzeyinin de arttığı saptandı. Benzer şekilde, diğer çalışmalarda da günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede yetersiz olan inme hastalarında depresyon belirtilerinin yaşandığı bildirilmiştir (Parikh, Robinson, & Lipsey, 1990; Altınbaş ve ark., 2006; Öncel ve ark., 2009). Bu sonuçlar doğrultusunda inme hastalarının depresif belirtiler düzeyi arttıkça günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılığın da arttığı görülmektedir.

Kaynaklar

- Aksakallı, E., Turan, Y., & Şendür Ö. F. (2009). İnme rehabilitasyonunda son durum skalaları. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 55, 72.
- Aktaş, A. (2010). İnmeli hasta yakınlarına verilen eğitimin; hasta ve hasta yakınının yaşam kalitesi, anksiyete ve depresif belirtiler düzeyi üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
- Aktaş, A. (2012). İnme Sonrası Bakım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Altınbaş, K., Oral, E., Soysal, A., ve ark. (2006). İnme sonrası depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9, 148-153.
- Ayerbe, L., Ayis, S., Wolfe, C. D., et al. (2013). Natural history, predictors and outcomes of depression after stroke: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 202, 14-21.
- Beck, A. T., Ward, C., & Mendelson, M. (1961). Beck Depression Inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4, 561-571.
- Bozluolcay, M., & İnce, B. (2004). İnme sonrası depresyon. *Beyin Damar Hastalıkları Dergisi*, 2, 1.
- Dayapoğlu, N. (2005). *Stroklı hastaların yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum.
- Durna, Z., & Kreps, Y. (Eds.). (2003). *Akut İnmeli Hastalarda Hemşirelik Bakımı Uygulama Rehberi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basın ve Yayınevi Müdürlüğü.
- Durukan, A., Emre, U., & Tatlısumak, T. (2008). İskemik inmeye yaklaşım rehberi. *Türkiye Klinikleri Nöroloji Özel Dergisi*, 1, 1-60.
- Erden, N. (2009). *Kronik inme hastalarında duyuşal fonksiyonların; motor fonksiyonlar, yaşam kalitesi ve fonksiyonel değerlendirmeye etkileri*. Sağlık Bakanlığı İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi III. Klinik, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Eskiyurt, N., Yalman, A., Vural, M., ve ark. (2005). İnmeli olguların özellikleri ve fonksiyonel durum sonuçları. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68, 73.
- Fesci, H., Kutlutürkan, S., & Özer, Z. (2006). Serebrovasküler hastalık ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9, 62-66.
- Herrmann, N., Mamdani, M., & Lanctôt, K. L. (2004). Atypical

Araştırmanın Sınırlıkları

Bu çalışma kısıtlı bir örneklem sayısında gerçekleştirildiği için inmeli hastaların tamamına, evrene genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada inmeli hastaların depresif belirtiler düzeyi arttıkça, fiziksel ve sosyal fonksiyonlarında azalma olduğu; günlük yaşam aktivitelerinde ise bağımlılık derecesi arttıkça, depresif belirtiler düzeyinin arttığı belirlendi. İnmeli hastada depresif belirtiler görülmesini önlemek ve yaşam kalitesini artırmak için bireyin bütüncül olarak ele alınması, bireyde depresif belirtilere neden olabilen durumların saptanması, bireyin gereksinimleri doğrultusunda hareket ve egzersiz programlarının ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik girişimlerin planlanması önerilmektedir.

antipsychotics and risk of cerebrovascular accidents. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1113-1115.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, 13.

Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N., ve ark. (1999). Kısa form-36 (KF36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 102-106.

Küçükdeveci, A. A., Yavuzer, G., Tennant, B. A., et al. (2000). Adaptation of the modified Barthel index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scand J Rehabil Med*, 32, 87-92.

Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.

Memiş, S., & Tülek, Z. (2004). İnmeli hastalarda görülen konuşma bozukluklarında hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8, 52-54.

Öncel, Ç., Kalaycı, D., Cura, Ç., ve ark. (2009). Akut inmeli hastalarda depresyon ve kognitif bozukluk. *Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi*, 15, 7-11.

Öztürk, Y., Soy, D., Öztürk, M., ve ark. (2002). İnmeden bir yıl sonraki yaşam kalitesi ve fonksiyonel bağımsızlığın değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Dergisi*, 15, 118-120.

Öztürk, E. Z. (2004). İlk inme sonrası saptanan risk faktörlerinin morbidite ve mortalite üzerine etkisi. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Parikh, R. M., Robinson, R. G., & Lipsey J. R. (1990). The impact of post stroke depression on recovery in activities of Daily living over a 2 year follow-up. *Archives of Neurology*, 47, 785-789.

Safaz, İ., Tok, F., Türk, H., ve ark. (2009). İnmeli hastalarda çevresel engeller ve toplumsal entegrasyon. *Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 12, 81-84.

Sertöz, Ö. Ö., & Mete, H. E. (2004). Bedensel hastalıklarda depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15, 64.

Soyuer, F., & Soyuer, A. (2007). Kronik dönem inme hastalarında depresyon ve fonksiyonel sonuç arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14, 167.

- Soyuer, F., Erdoğan F., & Öztürk, A. (2007). İnme hastalarında kognitif fonksiyon ve fonksiyonel durum arasında ilişki var mıdır? *Journal of Neurological Sciences [Turkish]*, 24, 116.
- Soyuer, F., Ünalın, D., & Öztürk, A. (2008). İnme hastalarında yorgunluk. *Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi*, 14, 75.
- Şendir, M. (2000). *Total kalça protezi ameliyatı öncesi hasta eğitiminin ameliyat sonrası fiziksel uyum ve yaşam kalitesine etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul.
- Şenocak, Ö., El, Ö., Söylev, G., ve ark. (2008). Factors affecting quality of life following stroke. *Journal of Neurological Sciences (Turkish)*, 3, 169-175.
- Nilsen, M. L. (2010). A Historical account of stroke and the evolution of nursing care for stroke patients. *Journal of Neuroscience Nursing*, 42, 19-27.
- Topçu, S., & Bölüktaş, R. P. (2012). İnmeli hastalarda yaşam kalitesi ve sosyal desteğin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 29, 159-163.
- Uslu, M., Özgür, G., & Babacan, G. A. (2008). İnme tanılı hastaların depresyon düzeyleri ve etki eden faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 8-10.
- Ware, J. E. (1988). How to Score the Revised MOS Short-Form Health Scale (SF-36®). Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Center Hospitals.
- Ware, J. E., & Sherborne, C. D. (1992). The MOS 36-item Short Form Healty Survey (SF- 36). *Medical Care*, 30, 473-483.
- Yılmaz, H., Kesiktaş, N., Karamehmetoğlu, Ş. S., ve ark. (2012). İnme (Serebrovasküler hastalık-SVH) sonrası oluşan depresyonun diğer klinik özelliklerle karşılaştırılması. *Düşünen Adam Dergisi*, 8, 27-30.

Araştırma makalesi / Research article

Bir Kamu Hastanesinde Ebe ve Hemşirelerin Sosyal Ağ Siteleri Kullanımı ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi¹

Examination of Relationship between Nurses' and Midwives' Social Network Use and Their Communication Skills in a Public Hospital

Tuğba Yılmaz Esencan², Ayça Demir Yıldırım³, Cansu Arslan⁴

²Dr. Tuğba Yılmaz Esencan

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
ORCID numarası: 0000-0002-8748-3953

³Uzm. Ebe Ayça Demir Yıldırım

Kadıköy Toplum Sağlığı Merkezi
ORCID numarası: 0000-0001-8385-3954

⁴Uzm. Hem. Cansu Arslan

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
ORCID numarası: 0000-0002-4250-6929

Sorumlu yazar / Corresponding author: Dr. Tuğba Yılmaz Esencan
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
ORCID numarası: 0000-0002-8748-3953

Kongre Sunumu / Bildiri Sunum

¹Bu araştırma 1. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş tarihi/Date of receipt: 31.12.2018

Kabul tarihi/Date of acceptance: 25.02.2019

Atıf/Citation: Yılmaz Esencan, T, Demir Yıldırım, A., Arslan C. (2019). Bir kamu hastanesinde ebe ve hemşirelerin sosyal ağ siteleri kullanımı ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 1(1), 9-16.

ÖZ

Giriş: Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte bilgisayar ve internet hayatın vazgeçilmezleri haline gelmiştir. İnternet teknolojisindeki son yeniliklerden birisi ise sosyal ağ siteleridir. Sosyal ağların sağlık iletişimi alanında kullanılmaya başlanmasıyla sağlık iletişimi alanında yeni bir dönem başlamıştır.

Amaç: Bu araştırma hemşire, ebe ve sağlık memurlarının iletişim becerileri ile sosyal ağ siteleri ve bilgisayar kullanım durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Çalışma evreni Şubat 2018-Aralık 2018 tarihleri içerisinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan tüm hemşire, ebe ve sağlık memurlarından oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 126 hemşire, 47 ebe ve üç sağlık memuru olmak üzere toplam 176 kişi oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan 24 maddelik Tanıtıcı Bilgiler Formu, İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu ve Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verileri bilgisayar ortamında analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 32,6 ± 8,9'dır. Araştırmaya katılanların %71,6'sı hemşire, %26,7'si ebe ve %1,7'si sağlık memurudur. Araştırmaya katılanların İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu ölçek puanları minimum 75, maksimum 167 puan iken, Sosyal Ağların Kullanım Amaçları ölçek puanları minimum 26, maksimum 176 puan bulundu. Katılımcıların her iki ölçekten yüksek puan aldığı dikkat çekmektedir. Araştırmaya katılan ebelerin Sosyal Ağ Kullanım Amaçları Ölçeği ortalama puanları 101,66 ± 39,98, hemşirelerin Sosyal Ağ Kullanım Amaçları Ölçeği ortalama puanları 114,39 ± 26,40 ve sağlık memurlarının ölçek ortalama puanları ise 121,00 ± 26,87 bulunmuştur.

Sonuç: Sağlık alanında sosyal ağların olumlu özelliklerinden faydalanılmasının ebe ve hemşirelik mesleğinin gelişimini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebeler; hemşireler; iletişim; sağlık iletişimi; sosyal çalışma ağı.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, computers and internet use became necessary tools of daily life with progressively improving technology. One of the latest innovations in the internet area is social networks. On the other hand, a new period started in health communication with the introduction of social network use in the health area.

Aim: This study aims to assess the relationship between communication skills of nurses, midwives and health officers and the status of using computer and social networks.

Method: It is a descriptive research. The research population of the study was composed of all nurses, midwives and health officers working in a training and investigation hospital between February and December 2018. The sample included 176 people who were willing to participate in the study and 126 of them were nurses, 47 were midwives, and three of them were health officers. Data were collected via 24-item survey developed by the researchers prepared using available literature, Communication Skills Scale-Adult Form and Social Networks Use Objectives Scale. Data have been analyzed by using a computer.

Results: The mean age of the research participants was 32.6 ± 8.9. Most of the sample (71.6%) as nurses, 26.6% of them were midwives and 1.7% was health officers. Participants obtained minimum 75 maximum and 167 for Communication Skills Scale-Adult Form, and minimum 26 and maximum 176 from Social Networks Use Objectives Scale. Most of the participants obtained high scores from both scales. Social Network Use Objectives Scale average scores were 101.66 ± 39.98 for midwives, 114.39 ± 26.40 for nurses, and 121.00 ± 26.87 for health officers.

Conclusion: It is thought that the utilization of the favorable features of social networks in the health area will improve the nursing and midwifery occupations.

Keywords: Communication; health communication; midwives; nurses; social networking.

Giriş

İnsanların var oluşundan bu yana, gelişim ve uygarlık serüveninde iletişimin oldukça önemli bir yeri vardır. İletişim sözcük anlamı olarak, Latince'den türetilmiş olup "communis" kökünden gelmektedir ve Türkçe karşılığı "ortak" anlamına gelen kökten türemiştir. İletişim sözcüğünün İngilizce karşılığı "Communication" kelimesidir. İletişim sözcüğü, kökeninden dolayı birlik olmayı, ortaklığı ve toplumsallaşmayı ifade etmektedir (Cüceloğlu, 2005; Gülbahçe, 2010; Aşçı, Hazar, & Yılmaz, 2015). Farklı kültürlerdeki insanlar iletişim aracılığıyla birbirleriyle etkileşime girerek fikirlerini, duygularını, kültürlerini ve medeniyetlerini uygarlık seviyesine taşırlar (Aşçı ve ark., 2015; Ceylan & Atalar, 2018).

Yaşama atılan ilk adım ile birlikte iletişim becerileri gelişmeye başlar. Hücresel olarak ilk oluşumdan itibaren annesi ile bir iletişim becerisi geliştiren fetüs doğumunun ardından çıkardığı ses ve tepkilerle iletişim sürecine devam eder. İletişimde atılan bu ilk adımlar sırasında ebeveynler ile kurulan bağ yaşamın devamında kurulan ilişkilerin de temelini oluşturur. Doğum ile başlayan yeni yaşam yolculuğunda uygun ses tonu ile kurulan olumlu iletişim, yaşam boyu iletişim sürecini besleyen kaynağı oluşturur (Üzel & Özbaltacı, 2017). Yaşam boyu değişen ve gelişen ihtiyaçlarla paralel olarak iletişim süreci ile ilgili bazı değişiklikler ortaya çıkabilmektedir. Bu değişimlerle birlikte birey toplumda varlığını koruyan iletişim sistemlerini öğrenerek toplumsal bütünün bir parçası olmaktadır (Ceylan & Atalar, 2018).

Teknolojik gelişmeler her alanı değişime uğratmıştır. Sağlık alanı da bu değişimlerden etkilenmekte olup sağlık çalışanlarına, sağlıklı veya hasta bireylerin sağlık hizmetlerine ve tıbbi kişisel verilerine hızlı ve kolay bir şekilde ulaşmalarına fırsat sunmaktadır. Teknolojik gelişmelerin sağlık alanına yansımalarından biri olan internet kullanımı ve sosyal ağların kullanımı hem kişisel hem de kitlesel iletişimi sağlaması sebebiyle günümüzde en çok kullanılan iletişim araçlarından birisi olmuştur (Bugay & Korkut-Owen, 2016; Tosalı & Sütçü, 2016). Gelişen iletişim teknolojileri ve internet ile birlikte çoğu sektörde yeniliklerin uygulanması ve sosyalleşme alanında büyük değişimlerin yaşanması sağlık sektöründe de büyük oranda etkilenmiştir (Mendi & Oğuz, 2018). İletişim alanındaki yeniliklerin başında gelen sosyal medya, özellikle genç kuşaklar arasında yaygın biçimde kullanılan, mesleki bilgi ve deneyimlerin paylaşıldığı alan haline gelmiştir (Hussain, 2012). Günümüzde sosyal medyanın, yeni mezun ebe ve hemşirelerin günlük yaşamlarının vazgeçilmez bir parçası haline geldiği yapılan çalışmalarla ortaya konmaktadır (Mendi & Oğuz, 2018). Kaya ve arkadaşlarının (2015) hemşirelik fakültesi öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada katılımcıların çoğu sosyal medyayı yaşamlarına entegre etmiş olduklarını ve sosyal medya olmadan yaşayamayacaklarını ifade etmişlerdir.

İletişim becerileri tüm sağlık ekibi üyeleri, hasta ve hasta yakınlarının arasında iletişimin sağlıklı bir şekilde yürütülmesinde oldukça önemlidir (Erigüç, Şener, & Eriş, 2013). Sağlık profesyonelleri ile hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişim becerileri ile günlük yaşamda kullanılan iletişim becerileri arasında incelikli farklar bulunmaktadır. Ebe ve hemşireler iletişimi hasta ya da sağlıklı birey ile tanışmak, öykü almak, hemşirelik tanısı koymak, bakım planı oluşturmak, tedavi uygulamak, ba-

kıma yön vermek ve bakımın etkinliğini arttırmak gibi pek çok amaçlarla kullanırlar (Bingöl & Demir, 2011; Kumcağız, Yılmaz, Çelik, & Avcı 2011; Temel & Şişman, 2017). Hemşire kuramcılardan Orlando, Travelbee ve Peplau hemşirelik mesleğini kişiler arasında kurulan bir etkileşim süreci olarak tanımlamışlardır (Temel & Şişman, 2017). Ebe ve hemşirelerin hasta ya da sağlıklı birey ile olan iletişimlerinde eksiklikler olması hasta memnuniyetini, hastalık sürecini ve hastanın tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkileyecektir (Gülbahçe, 2010; Aşçı ve ark., 2015). Ebe ve hemşireler, sağlık ekibinin diğer profesyonelleri veya bakım verdiği hasta ve yakınları ile iletişim kurmakta ya da iletişim ile ilgili güçlükler yaşayabilmektedirler (Mullan & Kothe, 2010). Literatürde hemşirelerin iletişim becerilerinin olması gereken düzeyin altında olduğu ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Kumcağız ve ark., 2011; Temel & Şişman, 2017). Bu bağlamda özellikle hasta ve hasta yakınları ile yakın iletişim kuran mesleklerden olan ebe ve hemşirelerde iletişim becerilerinin artan sosyal medya kullanımı ile ilişkisi önemli bir konu haline gelmiştir (Mendi & Oğuz, 2018). Bu araştırma ebe, hemşire ve sağlık memurlarının sosyal ağ siteleri ve bilgisayar kullanma durumu ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma soruları

1. Ebe ve hemşireler sosyal ağ sitelerini kullanıyor mu?
2. Ebe ve hemşirelerin sosyal ağ sitelerini kullanma amacı ile iletişim becerileri arasındaki ilişki nedir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı türde tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilindeki bir eğitim araştırma hastanesinde görev yapan ebe ve hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden 47 ebe, 126 hemşire ve 3 sağlık memuru olmak üzere veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran toplam 176 kişi alınmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve konu ile ilgili görüşlerinin alındığı 24 sorudan oluşan Tanıtıcı Bilgiler Formu, İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu (İBÖ-YF) ve Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği kullanılmıştır.

İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ) iletişim becerilerini değerlendirmek amacıyla üniversite ve lise öğrencileri için Korkut-Owen ve Bugay (2014) tarafından geliştirilen 25 maddeden oluşan bir ölçektir. İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu'nun yetişkinlerde kullanılabilmesi için Korkut-Owen ve Demirbaş Çelik (2017) tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin 25 maddesi "her zaman" dan "hiçbir zaman" a kadar derecelendirilmiş olup, 5'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 25 olup, en düşük puan 5'tir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bireyin kendisini iletişim becerileri açısından olumlu olarak değerlendirdiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği; katılımcıların sosyal ağları kullanım amaçlarını belirlemek amacıyla Usluel, Demir ve Çınar (2014) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Araştırma alt boyutu, İş Birliği alt boyutu, İletişimi Başlatma alt boyutu, İletişimi Sürdürme alt boyutu, İletişimi Kurma alt boyutu, İçerik Paylaşma alt boyutu ve Eğlence alt boyutu olmak üzere 7 alt boyut ve 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten en fazla 182, en az 26 puan alınabilmektedir. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, bireyin sosyal ağları, söz konusu amaç için yoğun olarak kullandığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyut için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,67 ile 0,87 aralığında değişmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,92 bildirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri bir bilgisayar programında analiz edilmiştir. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında χ^2 testi uygulanmıştır. Beklenen değerlerin %20'den fazlasının 5'den küçük olması durumunda Fischer kesin ki-kare testi kullanılmıştır. Gruplar arası farklılık için Independent Sample T test, gruplar arası homojenlik olmadığında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulandığı hastanenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır (Karar No:18, Tarih: 21/02/2018). Araştırmaya seçilen örnekleme gönüllülük esas alınarak araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kapsamına alınan ebe ve hemşireler, araştırmanın amacı ve uygulanması hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için ölçeği geliştiren araştırmacılardan izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $32,6 \pm 8,9$ 'dur ve %93,8'i (n=166) kadındır. Katılımcıların %46,0'i evli ve %43,2'si bekarıdır. Örneklemin %71,6'sı hemşire, %26,7'si ebe ve %1,7'si sağlık memurudur. Eğitim durumlarına bakıldığında, %80'den fazlasının (n=121) eğitim düzeyi lisans ve üzerindedir. Katılımcıların %65,4'ü (n=115) kendilerini orta gelirli olarak ifade etmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılanların bilgiye ulaşmada önem sırası sorulmuş olup, bilgiye ulaşmada internet birinci sırayı (%68,4), televizyon ise en son sırayı (%38,4) almıştır. Çalışmaya katılanların %84,7'si mesleki gelişimleri için kongrelere katıldığını, %83,6'sı mesleki dergi ve kitapları okuduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılanların %84,7'si interneti araştırma amacıyla, %75,1'i ise haber okumak amacıyla kullandığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %70,1'i mesleki sosyal ağlara üye olduklarını ifade etmişlerdir. İnterneti kullanma amaçlarına yönelik sıralamaları istendiğinde en çok araştırma, en az da sohbet amaçlı kullandıkları saptanmıştır. Sosyal ağ sitesi kullanım durumuna bakıldığında katılımcıların en sık kullandıkları (%88,7) sosyal ağın Facebook olduğu belirlenmiştir. Sosyal ağ kullanmama nedenleri sorgulandığında, örneklem en büyük oranda (%2,8) vakit kaybı nedeniyle sosyal ağları kullanmadığını bildirmiştir (Tablo 2).

Örneklemin İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu ve Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği ortalama puanları sırasıyla $104,16 \pm 11,63$ ve $111,24 \pm 30,97$ bulunmuştur. Araştırmaya katılan ebelerin Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği ortalama puanları $101,66 \pm 39,98$, hemşirelerin Sosyal Ağ Kullanım Amaçları Ölçeği ortalama puanları $114,39 \pm 26,40$ ve sağlık memurlarının Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği ortalama puanları $121,00 \pm 26,87$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($F = 0,850$, $p = 0,07$).

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri (N = 176)

Değişkenler	Alt gruplar	n	%
Yaş	<18	2	1,1
	18-25	44	25,6
	26-35	64	35,8
	36-45	45	25,6
	>45	21	11,9
Cinsiyet	Kadın	166	94,3
	Erkek	10	5,7
Medeni durum	Evli	81	46,0
	Bekar	76	43,2
	Boşanmış	7	4,0
	Partneri var	10	5,7
	Diğer	2	1,1
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	7	4,0
	Ön lisans	25	14,2
	Lisans	121	68,8
	Yüksek lisans ve üzeri	23	13,0
Gelir durumu algısı	İyi	27	15,3
	Orta	115	65,4
	Kötü	34	19,3
Meslek	Ebe	47	26,7
	Hemşire	126	71,6
	Sağlık memuru	3	1,7

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının internet ve sosyal ağ kullanım amaçları (N = 176)

Değişkenler	Alt gruplar	n	%
İnterneti kullanma amacı ^f	Araştırma	150	84,7
	Haber okuma	133	75,1
	Chat	21	11,9
	Sosyal ağ	112	63,3
Sosyal ağ kullanma	Evet	157	89,2
	Hayır	17	9,6
	Yanıt yok	2	1,2
*Sosyal ağ kullanmama nedeni	Vakit kaybı	5	2,8
	Bağımlılık	4	2,3
	Gereksiz bulma	3	1,7
	Vakit Kaybı, amacından sapma, gereksiz bulma	3	1,7
	Asosyalleşme	1	0,6
	Vakit kaybı ve gereksiz bulma	1	0,6
En sık kullanılan sosyal ağ	Twitter	4	2,3
	Facebook	24	13,6
	Myspace	2	1,1
	İnstagram	50	28,2
	Diğer	3	1,7
	Facebook ve İnstagram	39	22,0
	Facebook ve Twitter	1	0,6
	Facebook, İnstagram ve Twitter	20	11,3
	İnstagram ve Twitter	6	3,4

*Sosyal ağların kullanma durumuna hayır diyenlerin cevaplarıdır. ^f Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3. Sağlık çalışanların mesleklerine göre Sosyal Ağ Kullanım Amaçları Ölçeği ve İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu puan ortalamalarının karşılaştırması (N = 176)

		İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu	
		Ort. ±SS ^{**}	p
Meslek değişkenine göre ölçek ortalamaları	Ebeler	101,66 ± 10,23	F = 0,850
	Hemşireler	104,41 ± 11,99	
	Sağlık Memurları	95,67 ± 8,65	p = 0,43
		Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği	
		Ort. ±SS	p
Meslek değişkenine göre ölçek ortalamaları	Ebeler	103,73 ± 39,98	F = 0,850
	Hemşireler	114,40 ± 26,40	
	Sağlık Memurları	121,00 ± 26,87	p = 0,07

^{*}Ort.: Ortalama ^{**}SS: Standart Sapma F: One Way Anova testi

Örneklemin sosyo-demografik özelliklerine göre Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği ortalamaları ve İletişim Becerileri Ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki veya fark olup olmadığı incelenmiştir. Bu analizde, sosyo-demografik özelliklerine göre Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği ortalamaları arasında fark bulunmazken, İBÖ-YF ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur (Tablo 4).

Katılımcıların mesleki bilgiye ulaşma kaynaklarına göre Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği puanı ve İletişim Becerileri Ölçeği alt kategorilerinin puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Mesleki bilgiye ulaşma amacıyla ders kitaplarını birincil olarak seçen grubun Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme alt boyutu ölçek ortalaması ders kitaplarını birincil olarak tercih etmeyen gruba göre istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur ($p = 0,042$). Mesleki bilgiye ulaşmada sağlık dergileri birincil olarak tercih eden grubun Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği

ortalama puanı sağlık dergileri birincil olarak tercih etmeyen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptanmıştır ($p = 0,038$). Mesleki bilgiye ulaşmada meslektaşına danışmayı tercih ettiğini bildiren grubun Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği puan ortalaması meslektaşına danışmayı tercih etmeyen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p = 0,020$) (Tablo 5).

Tartışma

Sağlık hizmet sunumunda hizmet sunum kalitesini etkileyen önemli parametrelerden biri de sağlık profesyonellerinin iletişim becerisidir (Mendi & Oğuz, 2018). Sağlık profesyonelleri ve hastalar arasında gelişen etkin iletişim sayesinde sağlık göstergelerinin yükseldiğini gösteren pek çok çalışma mevcuttur (Malloy, Virani, Kelly, & Munevar, 2010; Mendi, 2015). Çalışmalar sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin iyi olmasının, hastaların bakım ve tedaviye uyumunu arttırdığını ve olumlu sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir

Tablo 4. Ölçek puanlarının sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması (N = 176)

Değişkenler	Alt gruplar	n	%	Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği	İletişim Becerileri Ölçeği
				Ort. ±SS**	Ort. ±SS
Yaş	<18	2	1,1		
	18-25	44	24,9	111,38 ± 31,02	104,26 ± 11,59
	26-35	64	35,6	F = 1,181	F = 3,192
	36-45	45	25,4	p = 0,32	p = 0,015*
	>45	21	11,9		
Cinsiyet	Kadın	166	93,8	111,24 ± 31,06	104,16 ± 11,63
	Erkek	10	5,1	t = -0,059 p = 0,95	t = 0,364 p = 0,72
Medeni durum	Evli	81	45,8		
	Bekar	76	42,9	111,24 ± 30,97	104,16 ± 11,63
	Boşanmış	7	4,0	F = 2,071	F = 2,605
	Partneri var	10	5,6	p = 0,09	p = 0,038*
	Diğer	2	1,1		
Eğitim	Sağlık meslek lisesi	7	4,0		
	Ön lisans	25	14,1	111,24 ± 30,97	104,16 ± 11,63
	Lisans	121	68,4	F = 0,383	F = 1,253
	Lisansüstü	23	13,0	p = 0,82	p = 0,29
Gelir durumu algısı	İyi	27	15,3	111,92 ± 30,45	104,13 ± 11,66
	Orta	115	62,7	F = 0,515	F = 4,459
	Kötü	34	19,2	p = 0,60	p = 0,013*
Meslek	Ebe	47	26,6	111,05 ± 30,98	111,05 ± 11,60
	Hemşire	126	70,6	F = 2,680	F = 0,850
	Sağlık memurluğu	3	1,7	p = 0,07	p = 0,43

*Ort.: Ortalama **SS: Standart Sapma F: One Way Anova testi t = Independent Samples t testi *p<0,05

Tablo 5. Mesleki bilgiye ulaşmada birincil tercih edilen kaynaklara göre Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği ve İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu puan ortalamalarının karşılaştırılması (N = 176)

Mesleki Bilgiye Ulaşmada Birincil Tercih Edilen Kaynaklar	Sosyal Ağların Kullanım Amaçları Ölçeği		İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu alt boyutları									
	Ort.±SS ^a	p	TB-KİE ^a		İÖĞ ^b		İKİ ^c		EDSO ^d		İİU ^e	
			Ort.±SS	p	Ort.±SS	p	Ort.±SS	p	Ort.±SS	p	Ort.±SS	p
İnternet Tercih Edenler (n=83)	113,02±31,67	t=0,398	38,48±7,49	t=1,220	20,95±2,81	t=0,245	12,09±2,03	t=1,705	21,39±2,41	t=1,060	12,28±1,78	t=0,873
İnternet Tercih Etmeyenler (n=78)	110,92±30,54	p=0,69	37,25±4,68	p=0,22	20,84±2,62	p=0,81	11,52±2,20	p=0,09	20,95±2,60	p=0,29	12,02±1,89	p=0,34
Ders Kitabı Tercih Edenler (n=36)	114,03±26,66	t=0,231	36,31±4,87	t=-2,070	20,28±2,78	t=-1,537	11,50±1,97	t=-1,217	20,60±2,83	t=-1,934	12,11±1,93	t=-0,084
Ders Kitabı Tercih Etmeyenler (n=108)	112,54±32,94	p=0,82	38,53±6,90	p=0,042*	21,13±2,83	p=0,13	12,00±2,18	p=0,23	21,55±2,39	p=0,06	12,14±1,85	p=0,93
Sağlık Dergileri tercih Eden (n=12)	123,08±34,41	z=-2,074	39,08±3,84	z=0,911	21,50±2,19	z=-0,710	12,16±1,64	z=-0,510	22,00±2,26	z=-0,777	11,50±1,56	z=-1,449
Sağlık Dergileri Tercih Etmeyen (n=125)	111,43±29,67	p=0,038*	37,91±6,82	p=0,36	20,82±2,86	p=0,48	11,79±2,21	p=0,61	21,27±2,56	p=0,44	12,21±1,94	p=0,15
Hekim Görüşü Tercih Eden (n=14)	111,91±31,51	z=0,520	38,30±5,80	z=-0,884	21,85±2,24	z=-1,387	12,14±2,53	z=-0,787	21,58±2,64	z=-0,534	12,69±2,32	t=-1,318
Hekim Görüşü Tercih Etmeyen (n=130)	112,47±31,27	p=0,60	37,78±6,60	p=0,38	20,68±2,82	p=0,17	11,76±2,13	p=0,43	21,20±2,51	p=0,59	12,16±1,77	p=0,19
Meslektaşla Danışma Tercih Eden (n=21)	97,72±29,92	z=-2,319	37,19±3,38	z=-0,349	20,66±2,43	z=-0,407	10,90±2,40	z=-1,759	20,89±2,10	z=-0,863	12,00±1,61	t=-0,748
Meslektaşla Danışma Tercih Etmeyen (n=129)	115,69±29,32	p=0,020*	37,86±6,77	p=0,73	20,78±2,79	p=0,68	11,93±2,07	p=0,08	21,25±2,60	p=0,39	12,19±1,89	p=0,46

^aOrt.: Ortalama ^{SS}: Standart Sapma t: Independent samples t testi, z: Mann Whitney U test (2 Independent Sample Test), *p < 0,05

a. Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme, b. İletişime Özen Gösterme, c. İlişki Kurmaya İsteklilik, d. Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim, e. İletişim İlkelerine Uyma

(Karadağ, Işık, Cankul, & Abuhanoğlu, 2015; Mendi & Oğuz, 2018). Aynı zamanda sağlık ekip üyelerinin birbirleriyle kurdukları etkin iletişimin de çalışan motivasyonunu olumlu yönde etkilediği ifade edilmektedir (Mendi & Oğuz, 2018).

Günümüzde iletişimin içeriği, sosyal meydanın da güçlenmesi ile devrim niteliğinde bir değişime uğramıştır (Vural & Bat, 2010). Sosyal medya kullanıcıları üzerinde yapılan çalışmalarda, sosyal medya kullanım sıklığı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiş ve kullanıcıların çoğunlukla içe kapanık bir yapıda oldukları saptanmıştır (Zywica & Danowski, 2008; Correa, Hinsley, & Zuniga, 2010).

Bu çalışmada katılımcıların interneti %68,4 oranıyla araştırma yapmak için kullandıkları ardından sırasıyla haber okumak ve sosyal medya hesaplarına ulaşmak için kullandıkları belirlenmiştir. Kaya ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin interneti en çok araştırma yapmak için kullandıkları, sırasıyla elektronik posta göndermek, haber okumak, müzik dinlemek ve sosyal ağ sitelerine girmek amacıyla kullandıkları belirtilmiştir. Bir başka çalışmada katılımcıların internet kullanım amaçlarının başında bilgi alışverişi gelirken sosyal medya kullanımı amacı ikinci sırada yer almıştır (Çalışır, 2015). Farklı bir çalışmada da katılımcıların sosyal ağları kullandıkları en çok araştırma, bilgi edinme ve kendi görüşlerini destekleyecek materyaller bulmak amacıyla bulunmuştur (Diker & Uçar, 2016). Bir diğer çalışmada ise internet kullanım amaçlarının başında video izleme ve ikinci sırada sohbet etmenin yer aldığı ifade

edilmiştir (Ulutaşdemir, Verim, Bakır, & Deniz, 2017). Literatür verileri araştırma bulgularını desteklemektedir.

Bu çalışmada örnekleme oluşturan grubun %70,1'inin mesleki sosyal ağlara üye oldukları belirlenmiştir. Bacaksız, Tuna, & Seren'in (2018) çalışmasında katılımcıların %98,8'inin iş amaçlı eylemler için internet ve bilgisayar kullandığı; Solmaz, Tekin, Herzem, & Demir'in (2013) çalışmasında ise sosyal ağların en çok fotoğraf ve bilgi paylaşımı için kullanıldığı belirlenmiştir. Bu çalışmada elde edilen veriler ışığında mesleki sosyal ağlara üye olmanın mesleki gelişime katkısı olacağı düşünülmüştür.

Bu çalışmada sosyal ağ kullanma durumu ile iletişim becerileri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup bir başka çalışmada (Turgut, Kutlu, & Mut 2018) çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiş ve katılımcıların iletişim becerileri düzeylerinin sosyal medya kullanım düzeyleri ile ilişkili olduğu ve sosyal medya kullanımının iletişim becerilerini artırdığı bulunmuştur. Sosyal ağ kullanma ve iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği bir diğer çalışmada katılımcıların sosyal medyanın kişiler arası iletişimi destekleyip desteklemediği konusunda kararsız olduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Çalışır, 2015).

Hemşirelerin iletişim becerilerinin incelendiği farklı çalışmalarda da yaş ile iletişim becerileri arasında çalışmamızdaki ile benzer olarak anlamlı bir fark olduğu ve yaş arttıkça iletişim becerilerinin de arttığı bulunmuştur (Şen, Yılmaz, & Ünüvar,

2013; Erci, Çokbekler, & Işık, 2017). Araştırmamızda eğitim durumu ve iletişim becerileri arasında bir ilişki bulunmamış olup Erci ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yapılan farklı çalışmalar lisans ve üzeri eğitim düzeyindeki katılımcıların iletişim becerilerinin daha iyi olduğunu göstermektedir (Kumcağız ve ark., 2011; Şahin & Özdemir, 2015). İki farklı sağlık profesyoneli olan ebe ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirildiği bir çalışmada ebelerin hemşirelere oranla iletişim becerilerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (Erci ve ark., 2017). Benzer biçimde Bingöl ve Demir'in (2011) çalışmasında ebelik lisans öğrencilerinin hemşirelik lisans öğrencilerine oranla iletişim becerilerinin daha iyi olduğu belirtilmiştir. Ancak araştırmamızda ebe ve hemşirelerin iletişim becerileri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durumun grupların kişisel özelliklerinin birbirine yakın olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırma sonucunda; sosyal ağların takip edilmesinin dergilere ve yeni mesleki bilgi kaynaklarına ulaşmada kolaylaştırıcı bir faktör olduğu, mesleki olarak gelişimin kişisel olarak kendini ifade etme üzerine ve iletişim becerilerine katkı sağladığı, mesleki bilgiye ulaşmada teknoloji ve internet kullanımının mesleki güçlenmeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma İstanbul ilinde Anadolu yakasında bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan ebe, hemşirelere ve sağlık

memurlarına uygulanmış olup sadece bu gruba genellenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Ebe ve hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik yapılan uygulamaların hem mesleki gelişime hem de hastaların bakım ve tedavi süreçlerine katkısı oldukça önemlidir. Hayatın içinde büyük bir alan kaplayan sosyal ağların iletişim becerilerini güçlendirmeye yönelik kullanılması her mesleğin gelişimine katkı sağlayacaktır. Literatürde sağlık profesyonellerinin sosyal medyayı yoğun biçimde kullandıkları belirtilmektedir. Araştırmamızda literatürü destekleyen bu veriler sosyal ağ sitesi kullanımının mesleki gelişimi desteklediği sonucunu düşündürmektedir. Sağlık çalışanlarına iletişim becerilerinin geliştirilmesi için sosyal ağ kullanımının yanı sıra doğru kullanım becerilerinin de kazandırılmasının etkili olacağına inanmaktayız. Bu doğrultuda mesleki gelişim için sosyal ağların etkili, güvenli ve gelişime katkı sağlayacak biçimde kullanılmasına yönelik sosyal portalların oluşturulması önerilmektedir.

Yapılan literatür incelemesi sonucunda ülkemizde ebe ve hemşirelerin sosyal ağ siteleri ve bilgisayar kullanma amaçları ile iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik çalışmaların yetersiz olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmaların çoğunlukla öğrenciler üzerinde yapıldığı görülmüştür. İletişim becerileri konusunda mesleğin ilerleyen yıllarında da gelişmesini inceleyen çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu ve sonuçların iletişim becerilerine katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

Kaynaklar

- Aşçı, Ö., Hazar, G., & Yılmaz, M. (2015). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri ve ilişkili değişkenler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6, 160-165.
- Bacaksız, F. E., Tuna, R., & Seren A. K. H. (2018). Sanal kayırmaya karşı evde çalışma: hemşire akademisyenler üzerinde bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11, 241-249.
- Bingöl, G., & Demir, A. (2011). Amasya sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri. *Göztepe Tıp Dergisi*, 26, 152-59.
- Bugay, A., & Korkut-Owen, F. (2016). İletişim becerilerinin yordayıcıları: bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı, benlik saygısı, dışa dönüklük ve cinsiyet. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12, 542-554.
- Ceylan, E. D., & Atalar, A. D. (2018). Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerinin değişkenlere göre incelenmesi. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 19, 98-115. doi: 10.17679/inuefd.334154.
- Correa, T., Hinsley, W. A., & Zuniga, D. G. H. (2010). Who interacts on the web? The intersection of users' personality and social media use. *Computers in Human Behavior*, 26, 247-253.
- Cüceloğlu D. (2005). *Yeniden İnsan İnsana*. 34. Basım. Ankara: Remzi Kitabevi.
- Çalışır, G. (2015). Kişilerarası iletişimde kullanılan bir araç olarak sosyal medya: Gümüşhane üniversitesi iletişim fakültesi öğrencilerine yönelik bir araştırma. *Humanities Science*, 10, 115-144.
- Diker, Z., & Uçar, M. (2016). Üniversite öğrencilerinin sosyal ağları kullanım amaçlarına yönelik bir araştırma: Safranbolu meslek yüksekokulu örneği. *Journal of Research in Education and Teaching*, 5, 376-386.
- Erci, B., Çokbekler, N., & Işık, K. (2017). Aile sağlığı merkezlerinde çalışmakta olan ebe ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7, 49-53.
- Erigüç, G., Şener, T., & Eriş, Ş. (2013). İletişim becerilerinin değerlendirilmesi: Bir meslek yüksekokulu öğrencileri örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 16, 46-65.
- Gülbağçe, Ö. (2010). Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi öğrencilerinin iletişim becerilerinin incelenmesi. *Atatürk Journal of Physical Education and Sport Sciences*, 12, 12-22.
- Hussain, I. (2012). A Study to evaluate the social media trends among university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 64, 639-645.
- Karadağ, M., Işık, O., Cankul, H. İ., ve ark. (2015). Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17, 160-179.
- Kaya, H., Turan, N., Hasanoğlu, Ö., ve ark. (2015). Hemşirelik fakültesi öğrencilerinin sosyal ağ sitelerini kullanma amacı ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 40, 17-31.
- Korkut-Owen, F., & Bugay, Ç. (2014). İletişim Becerileri Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10, 51-64.
- Korkut-Owen F., & Demirbaş Çelik, Ç. N. (2017). Yetişkinlerde kişilik özelliklerine göre iletişim. 18-21 Ekim 2017 tarihlerinde gerçekleştirilen I. Uluslararası Akademik Çalışmalar Kongresi'nde sözlü sunulan bildiri. <https://www.inescongress.com/>.
- Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, B. S., ve ark. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38, 49-5.
- Malloy, P., Virani, R., Kelly, K., et al. (2010). Beyond bad news: Communication skills of nurses in palliative care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 12, 166-174.
- Mendi, B. (2015). Sağlık iletişiminde sosyal medyanın kullanımı: dünyadaki ve Türkiye'deki uygulamalar. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 11, 275-290.
- Mendi, B., & Oğuz, G. (2018). Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerinin sosyal medyayı kullanım özellikleri bağlamında incelenmesi: bir vakıf üniversitesindeki sağlık bilimleri öğrencileri üzerinde değerlendirme. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6, 666-690.

- Mullan, B. A., & Kothe, E. J. (2010). Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Education in Practice*, 10, 374-378.
- Solmaz, B., Tekin, G., Herzem, Z., ve ark. (2013). İnternet ve sosyal medya kullanımı üzerine bir uygulama. *Selçuk İletişim*, 7, 23-32.
- Şahin, Z. A., & Özdemir, F. K. (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *JAREN*, 1, 1-7.
- Şen, H. T., Yılmaz, F. T., & Ünüvar, Ö. P. (2013). Hizmetiçi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4, 13-20.
- Temel, M., & Şişman, F. N. (2017). İletişim becerileri eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin sanal ve kişilerarası ilişkilerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4, 171-179. doi:10.17681/hsp.297738.
- Tosyalı, H., & Sütçü, S.C. (2016). Sağlık iletişimde sosyal medya kullanımının bireyler üzerindeki etkileri. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3, 3-22.
- Turgut, M., Kutlu, G., & Mut, S. (2018). Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin iletişim becerileri ile sosyal medya kullanımları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *İşletme Bilimi Dergisi (JOBS)*, 6, 185-205.
- Ulutaşdemir, N., Verim, E., Bakır, E., ve ark. (2017). Geleceğin sağlık profesyonellerinde internet bağımlılığının yaşam kaliteleri üzerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48, 1-5.
- Usluel, K. Y., Demir, Ö., & Çınar, M. (2014). Sosyal ağların kullanım amaçları ölçeği. *Eğitim Teknolojileri Araştırma Dergisi*, 5, 1-18.
- Üzel, N., & Özbaltacı, S. (Çev. Ed.). Beyazova, U. (T. Ed.). (2017). *Bağlanma*. Ankara: Modern Tıp Kitapevi.
- Vural, A. Z. B., & Bat, M. (2010). Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: Ege Üniversitesi iletişim fakültesine yönelik bir araştırma. *Journal of Yaşar University*, 20, 3348-3382.
- Zywica, J., & Danowski, J. (2008). The faces of facebookers: investigating social enhancement and social compensation hypotheses; predicting facebook and offline popularity from sociability and self-esteem, and mapping the meanings of popularity with semantic networks. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 14, 1-34.

Araştırma makalesi / Research article**Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Öğrencilikten Hemşirelik Rolüne Geçiş ile İlgili Algıları ile Özgüvenleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi¹****Assessment of Relationship between Senior Nursing Students' Perception of Role Transition from Student to Nurse and Self-Confidence**

Fatma İlknur Çınar², Nurten Özen³, Çiğdem Yüksel⁴, Ferda Saadet Karadağ⁵, Özlem Taştan⁶, Ece Karali⁷, Sedanur Şimsek⁸, Öznur Hangül⁹, Dilek Yıldız¹⁰

²Doç. Dr. Fatma İlknur Çınar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi/Ankara
ORCID numarası: 0000-0001-6394-8331

³Dr. Öğr. Üyesi Nurten Özen
İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/İstanbul
ORCID numarası: 0000-0003-3988-0474

⁴Doç. Dr. Çiğdem Yüksel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi/Ankara
ORCID numarası: 0000-0001-6563-343X

⁵Ferda Saadet Karadağ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi/Ankara
ORCID numarası: 0000-0001-7842-9358

⁶Özlem Taştan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi/Ankara
ORCID numarası: 0000-0003-0735-4234

⁷Ece Karali
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi/Ankara
ORCID numarası: 0000-0003-1509-7952

⁸Sedanur Şimsek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi/Ankara
ORCID numarası: 0000-0001-7748-8188

⁹Öznur Hangül
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi/Ankara
ORCID numarası: 0000-0002-8891-2922

¹⁰Doç. Dr. Dilek Yıldız
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi/Ankara
ORCID numarası: 0000-0001-8757-4493

Sorumlu yazar / Corresponding author: Doç. Dr. Fatma İlknur Çınar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi/Ankara
E-posta: filknur@yahoo.com, fatmailknur.cinar@sbu.edu.tr

Kongre Sunumu / Bildiri Sunumu

¹Bu çalışma 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (5-8 Kasım 2017, Ankara, Türkiye).

Geliş tarihi / Date of receipt: 17.12.2018

Kabul tarihi / Date of acceptance: 14.02.2019

Atrf / Citation: Çınar, F.İ., Özen, N., Yüksel, Ç., ve ark. (2019). Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin öğrencilikten hemşirelik rolüne geçiş ile ilgili algıları ile özgüvenleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *SBU Hemşirelik Dergisi* 1(1), 17-26.

ÖZ

Giriş: Öğrencilikten hemşirelik rolüne geçiş süreci; mezuniyet için gerekli olan bilgi, beceri ve değerleri kazanma, öğrenciliği tamamlama ve hemşire olarak çalışma arasındaki rol değişiminin yaşandığı süreci kapsamaktadır. Bu süreç hem öğrencilik hem de hemşirelik rollerinin nasıl algılandığı ve bu roller arası geçişte ne ölçüde özgüvenli hissedildiği ile doğrudan ilgili olduğundan her iki rolün gerçekleştiği eğitim ve klinik alanlarına bütüncül bakış fırsatı verir.

Amaç: Bu çalışmada son sınıf hemşirelik öğrencilerinin öğrencilikten hemşirelik rolüne geçiş ile ilgili algıları ile özgüvenleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma bir hemşirelik yüksekokulunda 2015-2016 Eğitim-Öğretim yılında öğrenim gören toplam 86 son sınıf öğrencisiyle yürütülmüştür. Veriler Hemşirelik Rolüne Geçiş ile İlgili Algıları Değerlendirme Formu ve Özgüven Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelik rolüne geçiş için hazır olup olmadıklarının değerlendirildiği Rol Hazırlığı boyutunda öğrencilerin ders içerikleri (%79,1), laboratuvar çalışmaları ve klinik uygulamaları (%75,6), teorik ve pratik bilgileri (%64,0) konusunda; Rol Yeterliliği boyutunda etik değerleri dikkate alma (%89,5), eğitim faaliyetlerini yürütme (%88,4) ve ekip çalışması (%86,0) konusunda kendilerini yeterli algıladıkları belirlenmiştir. Organizasyon ve Destek boyutunda öğrencilerin klinik ortama oryantasyonlarının sağlanacağı (%75,6), multidisipliner sağlık ekibi (%72,1) ve hemşireler (%69,8) tarafından destekleneceklerini düşündükleri saptanmıştır. Bir işi başarabileceğine ve yaptığı işlerin kıymet göreceğine inanan öğrencilerin özgüvenleri yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelik rolüne geçiş sürecinde öğrencilerin özgüvenlerini arttırmak için teorik öğrenme ve beceri geliştirmeleri adına olanaklar sağlanmalı ve geribildirimleri dikkate alınmalıdır. Etik ilkeleri dikkate alarak öğrencilerin hastalarla ve multidisipliner ekip üyeleri ile çalışabilecekleri ve kendilerini değerli hissedebilecekleri ortamların yaratılması, sağlık ekibi tarafından desteklenmeleri ve kliniklerde öğretim elemanı ve klinik hemşireler ile iş birliği yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim; geçiş süreci; öğrenci hemşire; özgüven.

ABSTRACT

Introduction: The process of transition from a nursing student role to a registered nurse includes the process between the completion of nursing education with the knowledge, skills, and values required for graduation and working as a nurse. This process is directly related to how both the student nursing roles and the registered nurse are perceived and to what extent the students feel confident in the transition between these roles, and therefore gives an integrated overview of the education and clinical areas in which both roles take place.

Aim: The study aims to evaluate the relationship between senior nursing students' perception of role transition from student to nurse and self-confidence levels.

Method: This descriptive study was carried out with a total of 86 senior students in a nursing school in the 2015-2016 academic year. The data was collected using The Perception of Transition to Nursing Role Evaluation Form and Self-Confidence Scale.

Results: Role Preparation dimension assesses the students' preparedness about role transition from student to nurse. Students stated to be ready for the transition to nursing role in the areas of course contents (79.1%), laboratory studies and clinical applications (75.6%), and theoretical and practical knowledge (64.0%). Students were also found to be sufficient about Role Competence dimension, which assess the perceptions about the ethical values into consideration (89.5%), conducting educational activities (88.4%) and working within team (86.0%). In the Organizational and Support dimension, it was determined that the students believed that the clinical units would help them to get orientated (75.6%) and would be supported by multidisciplinary health team (72.1%) and nurses (69.8%). The students who believed that they could accomplish any given task and considered their contribution as valuable were highly self-confident.

Conclusion: To increase self-confidence in the process of transition to the role of registered nurse, it is recommended to provide the students opportunities for theoretical learning and skills development; to receive feedback from nursing students. It is suggested to create environments where students can work with the patients and multidisciplinary team members by considering ethical principles and feel valuable; to support the students by the health care team and to ensure cooperation between clinical staff and faculty.

Keywords: Education; nursing student; role transition; self-confidence

Giriş

Çalışma hayatının başlaması ve öğrencilikten hemşirelik rolüne geçiş süreci çok boyutlu bir kavramdır. Bu süreç hemşirelik mesleğinin etkili bir üyesi olmak için gerekli olan bilgi, beceri ve değerlere sahip mezun hemşirelerin gereksinimlerini karşılamak üzere gereken öğrenme ve uyum periyodu şeklinde tanımlanabilir (Clare & Van Loon, 2003). Bir başka tanımda geçiş sürecinin, bireyin kendisinde meydana gelen bir değişim durumu olduğu; sonlandırma, tarafsız bölge ve yeni başlangıç şeklinde üç ayrı aşamadan oluştuğu, uzun sürdüğü ve bu aşamaların her birinin önemli olduğu belirtilmektedir (Bridges & Mitchell, 2000). Geçiş süreci öğrenciler için heyecan verici olduğu kadar zorlayıcı, yıldırcı, stresli ve sorunlu da olabilir (Doody, Tuohy, & Deasy, 2012; Kaihlanan, Lakanmaa, & Salminen, 2013; Güner, 2015). Bu süre zarfında öğrencilerin, hızla değişen ve tempolu sağlık ortamında bir hemşire olarak bağımsız biçimde nasıl çalışacağını öğrenmesi gerekir (Missen, McKenna, & Beauchamp, 2014). Bu nedenle geçiş dönemi değerlendirilirken sürecin stresli doğası, öğrencilerin hazır oluşuk düzeyi, klinik karar vermede yeterlilik düzeyleri ve destek gereksinimleri gibi birçok faktör göz önüne alınmalıdır (Doody et al., 2012; Güner, 2015).

Öğrencilerin mezun olduklarında yetkinlikleri konusunda kendilerini güvensiz hissetmeleri yaygın bir durumdur. Mezun olan hemşirelik öğrencileri, artan sorumluluklarının yanı sıra hemşireliğin ve hastane ortamının gerçekleri karşısında kendilerini yeterli kadar hazır hissetmediklerini belirtmektedir (Ross & Clifford, 2002; Casey, Fink, Krugman, & Propst, 2004; Kaihlanan et al., 2013). Ayrıca, işverenlerin yeni mezunların bağımsız olarak işlev görecekları yönündeki beklentileri, yetkin bir şekilde uygulama yapmak için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmalarına ilişkin korku hissedilen bu grupta kaygı yaratmaktadır (Heslop, McIntyre, & Ives, 2001; Woods et al., 2015). Oysaki lisans programlarının amacı; yeni hemşirelerin sosyalleşmesine ve mesleki rollere geçişlerine destek sağlamak, yeterlilik ve gelişmiş iş tatmini için gerekli olan temel bilgi ve becerileri öğretmek ve yeni mezunların mesleğe bağlılığını arttırmak olarak tanımlanmaktadır (Missen et al., 2014).

Yeni mezunların hazır oluşuk sürecini hangi faktörlerin etkilediği, okulda verilen teorik ve pratik eğitimin bu süreci nasıl etkilediği de tartışılan konular arasında yer almaktadır (Watt & Pascoe, 2013; Güner, 2015). Mezun olan öğrenciler, artan sorumluluklardan, hasta güvenliğini sağlayamamaktan ve öğrenilen teorik bilgiyi klinik uygulamayla bütünleştirememekten endişelenirler. Bazı kaynaklar yeni mezun hemşirelerin geçiş için kendilerini hazır hissettiklerini belirtirken (Güner, 2015), bazı kaynaklar ise yeni mezun hemşirelerin profesyonel hemşirelik uygulamaları için kendilerini yeterince hazır hissetmediğini ve bu durumun eğitimciler, hastane yöneticileri ve diğer kilit paydaşlar için bir kaygı oluşturduğunu göstermektedir (Thomka, 2001; Casey et al., 2004; Romyne et al., 2009; Woods et al., 2015). Duchscher (2008) yeni mezun hemşirelerin anksiyete, güvensizlik, yetersizlik ve dengesizlik duygularını hissettikleri durumu tanımlamak üzere "geçiş şoku" kavramını ortaya koymuştur. Öğrencilerin mezuniyet sonrası sorumluluklarının arttığı, stres ve kaygı yaşadıkları göz ardı edildiği takdirde, bu geçiş şoku çalışma hayatına adaptasyonu zorlaştırabilir (Kaihlanan et al., 2013). Destekleyici bir geçiş programı uygulanmasının pozitif iş doyumunu düzeyleri, artan güven ve işte

kalma oranlarına yardımcı olacağı belirtilmektedir (Missen et al., 2014). Bununla birlikte, öğrencilerin özgüven geliştirme, sorumluluk almayı ve kritik düşünebilmeyi öğrenmeleri için zamana ihtiyacı vardır. Literatürde yeni mezun hemşirelerin kendilerini yeni rollerinde rahat hissedebilmeleri için yaklaşık bir yıla ihtiyaç duydukları belirtilmekte ve gerekli gelişme aşamalarına geçmeleri için yeterli zaman verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Casey et al., 2004; Kowalski & Cross, 2010; Missen et al., 2014).

Rol değişim süreci boyunca, öğrencilerin; yeterlilikleri konusunda kendilerini güvensiz hissetmesi, eleştirel düşünme ve teoriye dayalı klinik bilginin kullanılması sırasında özgüven yokluğu olarak kendini gösterir (Casey et al., 2004; Kaihlanan et al., 2013). Oysa özgüven, öğrencilerin düşük veya yüksek akademik motivasyona sahip olmalarını etkileyen belirleyici unsurlardan biridir. Bandura'nın (1982) Sosyal-Bilişsel Teorisine göre bireylerin özgüven düzeyleri duygu ve biliş aracılığıyla performanslarını hem doğrudan hem de dolaylı olarak etkiler. Başarılı bir performans sergilediğinde bireyin algıladığı özgüven düzeyi artarken, tekrarlanan başarısızlıklar özgüvenin düşük olarak algılanmasına neden olur. Bireyin sergilediği performansın başarılı olma sıklığı arttıkça özgüven düzeyi ve zorluklarla mücadele etme gücü artar (Akın, 2007). Öğrenciler eğitim-öğretim süreçlerinde meslek hayatları boyunca sahip olmaları gereken rolleri için gerekli olan hazırlığı bazen hafife alabilir veya göz ardı edebilirler ve çoğunlukla da özgüven geliştirme ve stresi azaltma konusunda desteğe ihtiyaç duyarlar (Newton & McKenna, 2007; Doody et al., 2012). Bir aktiviteyi başarılı bir biçimde yerine getireceğine yönelik inancı, yani özgüveni yüksek olan öğrencilerin hemşireliğe geçiş sürecini daha kolay yönetebileceği düşünülmektedir. Ülkemizde öğrencilikten hemşireliğe geçiş ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (Caliskan & Ergun, 2012; Güner, 2015; Sönmez & Yıldırım, 2016). Bu nedenle çalışmada son sınıf hemşirelik öğrencilerinin öğrencilikten hemşirelik rolüne geçiş ile ilgili algıları ile özgüvenleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları

1. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin öğrencilikten hemşirelik rolüne geçiş algıları nasıldır?
2. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin özgüven düzeyleri nedir?
3. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin öğrencilikten hemşirelik rolüne geçişle ilgili algıları ile Özgüven Ölçeği puanları arasında ilişki var mı?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma Ankara'da bir hemşirelik yüksekokulunda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma 2015-2016 Eğitim-Öğretim yılında öğrenim gören, araştırmaya katılmayı kabul eden dördüncü sınıf öğrencileriyle yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini 86 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada çalışmanın yapıldığı tarihler arasında öğrenim gören öğrencilerin tamamına ulaşılarak çalışma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılan veri toplama araçları: Hemşirelik Rolüne Geçiş ile İlgili Algıları Değerlendirme Formu ve Özgüven Ölçeği olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

Hemşirelik Rolüne Geçiş ile İlgili Algıları Değerlendirme Formu'nda son sınıf öğrencilerinin eğitim ile ilgili özelliklerini tanımlayan ve hemşirelik rolüne geçişle ilgili algılarını değerlendiren sorular bulunmaktadır. Öğrencilerin hemşirelik rolüne geçişle ilgili algılarını değerlendiren sorular için Owen Doody'den (Doody et al., 2012), kendi çalışmalarında yer alan soruları kullanmak için yazılı izin alınmıştır. Forma literatür incelemeleri sonucunda gerekli görülen sorular da eklenerek son hali verilmiştir (Doody et al., 2012; Kaihlanen et al., 2013; Rush, Adamack, Gordon, Lilly, & Janke, 2013; Lea & Cruickshank, 2015). Bu form; Rol Hazırlığı boyutu (10 soru), Rol Yeterliliği boyutu (12 soru), Organizasyon ve Destek boyutu (13 soru) olarak 3 ana bölümden oluşmaktadır. Tanımlayıcı bölüm (5 soru); (1) öğrencilerin doğum tarihi, (2) akademik başarı durumu, (3) eğitim yaşantısını değerlendirdiğinde (teorik dersler, laboratuvar uygulamaları, klinik uygulamalar vb.) kendisini hemşirelik rolüne geçişte ne kadar yeterli hissettiği (0-10 arasında derecelendirme), (4) kendisini mezun bir hemşire olarak düşündüğünde herhangi bir kaygı veren/korkutan durumun olup olmadığı ve varsa neler olduğu (açık uçlu soru), (5) öğrencilerin eğitimcilerden beklentilerinin neler olduğu (açık uçlu soru) gibi sorulardan oluşmaktadır. Veri toplama formunda toplam 40 soru bulunmaktadır.

Özgüven Ölçeği: Bu ölçek Bandura'nın öz yeterlik kuramına dayanarak Akın (2007) tarafından geliştirilmiş olup öğrencilerin genel özgüven düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek toplam 33 maddeden oluşmaktadır ve yanıtlanmasında Likert tipi 5'li derecelendirme (1 = Hiçbir zaman, 2 = Nadiren, 3 = Sık sık, 4 = Genellikle ve 5 = Her zaman) kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 165, en düşük puan ise 33'dür. Olumsuz madde bulunmayan ölçekten alınan yüksek puan, yüksek düzeyde özgüveni göstermektedir. Ölçek "İç Özgüven" ve "Dış Özgüven" olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. İç Özgüven alt boyutu (17 madde) bireyin kendini sevmesi, tanınması, açık hedefler belirlemesi ve bilmesi gibi özelliklerini değerlendirmektedir. Dış Özgüven alt boyutu (16 madde) ise bireylerin dış çevre ve sosyal yaşamlarına yönelik özgüven düzeylerini değerlendirmektedir. Bu alt boyut kolay iletişim kurabilme, kendini sağlıklı biçimde ifade edebilme, duygularını kontrol edebilme ve risk alabilme gibi özellikleri içermektedir.

Verilerin Toplanması

Veri toplamada kullanılan formların araştırılan yapıyı ölçüp ölçmediğini anlamak için yüzey geçerliliği yapılmıştır. Bu amaçla ilk aşamada çalışmada yer alan araştırmacılardan, sonra çalışmanın yapıldığı okulda lisans ve lisansüstü alanda eğitici olarak görev almış üç öğretim elemanından görüş alınmıştır. Son olarak da formların uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği için sınıfı temsil eden bir grup (n = 10) öğrenciye ön uygulama yapılmıştır. Katılımcılara ifadelerin anlaşılabilirlik durumu, ölçüm aracının uzunluğu, kolay okuma ve doldurulma durumu, yazıların punto büyüklüğü, cevaplarken sıkılıp sıkılmadıkları gibi sorular sorulmuş, yanıtlar analiz edilmiş ve bu sonuçlara göre gerekli değişiklikler yapılmış ve forma son şekli verilmiştir (Sencan, 2005). Veri toplama aşamasında, öğrencilere, araş-

tırma ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmış ve çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı vurgulanmıştır. Sonrasında anketler dağıtılmış ve katılımcıların doldurularını istenmiştir. Anketlerin doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde, ölçümle belirlenen değişkenler için ortanca, en düşük-en yüksek puanlar ve ortalama puanlar ile standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Öğrencilerin hemşirelik rolüne geçişteki algıları ile Özgüven Ölçeği arasındaki karşılaştırmalar Independent Samples t-testi ve Mann-Whitney U testiyle değerlendirilmiştir. İstatistiksel kararlarda p ≤ 0,05 seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma uygulamasına başlamadan önce araştırmanın yürütüldüğü hemşirelik yüksekokulu yönetiminden izin, hastanenin Etik Kurulu'ndan (Karar no: 50687469-1491-448-16/1648-1570) araştırma onayı ve Özgüven Ölçeğinin kullanımı için ölçeği geliştiren yazardan yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Öğrenci hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ve özgüven ölçeğine ilişkin bulgular

Araştırma toplam 86 dördüncü sınıf öğrencisi ile yürütülmüştür. Öğrencilerin hepsinin cinsiyeti kadındır. Öğrencilerin yaş ortalamaları 22,12 ± 0,47 yıldır ve ilk üç yılı içeren mesleki derslere ait akademik başarı puanı ortalamaları 100 üzerinden 83,99 ± 3,80'dir. 'Tüm hemşirelik eğitim yaşantınızı değerlendirildiğinizde (teorik dersler, laboratuvar uygulamaları, klinik uygulamalar vb) kendinizi hemşire rolüne geçişte ne kadar yeterli hissediyorsunuz?' sorusuna öğrencilere 10 puan üzerinden puan vermesi istenmiş olup ortalama değer 7,24 ± 1,46 puan bulunmuştur.

Öğrencilerin verdikleri cevaplara göre elde edilen Özgüven Ölçeği toplam puan ortalaması 133,36 ± 17,72 olup; İç Özgüven Ölçeği toplam puan ortalaması 68,70 ± 9,09; Dış Özgüven Ölçeği toplam puan ortalaması 64,66 ± 9,05'dir. Bu araştırma verilerine göre Cronbach alfa iç tutarlılık değerleri ölçeğin tümü için 0,962, İç Özgüven alt boyutu için 0,926 ve Dış Özgüven alt boyutu için 0,929 olarak hesaplanmıştır (Tablo 1).

"Kendinizi mezun bir hemşire olarak düşündüğünüzde size kaygı veren/korkutan konular var mı?" sorusuna öğrencilerin verdikleri cevapların özellikle "yeterli beceriye sahip olamama kaygısı" (n = 41), "ekip içinde uyum sağlayamama" (n = 31), "yanlış yapma korkusu" (n = 30), "tek başına nöbet tutma" (n = 26) ve "hastanın sorumluluğunu alma" (n = 15) ifadelerinde yoğunlaştığı görülmektedir.

Öğrencilerin eğitimcilerle herhangi bir öneriniz var mı? sorusuna ise "teorik ve pratik derslerin birbirini tamamlar nitelikte olması" (n = 29), "pratik eğitim yapma fırsatının artırılması" (n = 25), "klinik hemşirelerinin kendilerine karşı daha olumlu davranmaları" (n = 20) ve "klinikte sorumlu öğretim elemanları ile birlikte daha fazla zaman geçirmeyi isteme" (n = 14) cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 1. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ve Özgüven Ölçeği puan ortalamaları (N = 86)

Değişkenler	Ort. ± SS**	Ölçekten alınan en düşük-en yüksek puan
Yaş (yıl)	22,12 ± 0,47	21,0-23,0
Akademik başarı puanı (0-100)***	83,99 ± 3,80	77,1-94,6
Öğrencilerin hemşire rolüne geçişte kendilerini yeterli hissetme durumu (0-10) ***	7,24 ± 1,46	0-10,0
Özgüven Ölçeği puanları		
Özgüven Ölçeği toplam puanı (33-165) ***	133,36 ± 17,72	69,0-165,0
İç Özgüven Ölçeği toplam puanı (17-85) ***	68,70 ± 9,09	37,0-85,0
Dış Özgüven Ölçeği toplam puanı (16-80) ***	64,66 ± 9,05	32,0-80,0

*Ort.: Ortalama ** SS: Standart Sapma ***Alınabilecek en düşük ve yüksek puanları göstermektedir

Öğrenci hemşirelerin öğrencilikten hemşirelik rolüne geçişle ilgili algıları ile Özgüven Ölçeği puanları arasında ilişkinin değerlendirilmesine yönelik bulgular

Öğrenci hemşirelerin öğrencilikten hemşirelik rolüne geçişle ilgili algıları üç başlık altında ele alınmış ve her bir başlıkta Özgüven Ölçeği arasındaki ilişkiye dair bulgular sunulmuştur.

Rol Hazırlığı: Öğrencilerin hemşirelik rolüne geçişle ilgili Rol Hazırlığı boyutu ve Özgüven Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre öğrencilerin en çok “derslerimin içeriği, gelecekteki mezun hemşire rolümlle ilişkilidir” (%79,1), “öğrencilikten mezun hemşire rolüne geçmenin problemsiz şekilde gerçekleşmesini bekliyorum” (%79,1), “mezun hemşire olmak için gerekli becerileri geliştirmem adına laboratuvar çalışmaları” ve “klinik uygulamalarında bana gereken fırsatlar tanındı” (%75,6) ifadelerine katılmışlardır.

Ayrıca öğrencilerin yarısından fazlası mezun hemşire pozisyonunda çalışmak için yeterli teorik ve pratik bilgilerinin olduğunu (%64) belirtmişlerdir. Tüm bunların yanında öğrencilerin yarısının hata yapmaktan korktukları (%50) ve çeşitli endişeler taşıdıkları da görülmektedir. Öğrencilerin Rol Hazırlığı boyutunda yer alan sorular ile Özgüven Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Rol Yeterliliği: Rol Yeterliliği boyutunda (Tablo 3) öğrenciler en çok “hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek; insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini göz önünde bulundurabilirim” (%89,5), “hemşirelikle ilgili eğitim faaliyetlerini yürütebilirim” (%88,4) ve “multidisipliner ekip ile etkili bir şekilde çalışabilirim” (%86) ifadelerine katılmışlardır.

“Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek; insan onurunu, mahremiyetini ve

kültürel değerlerini göz önünde bulundurabilirim”, “hemşirelikle ilgili ‘eğitim’, ‘danışmanlık’ ve ‘araştırma’ faaliyetlerini yürütebilirim”, “multidisipliner ekip ile etkili bir şekilde çalışabilirim”, “zaman yönetimi becerilerim iyidir” ve “etik hemşirelik kararları alma konusunda yetkin olduğumu düşünüyorum” ifadelerine katılan öğrencilerin diğerlerine göre özgüvenlerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Organizasyon ve Destek: Organizasyon ve Destek boyutunda (Tablo 4) ise öğrenciler en çok “çalıştığım kliniklere oryantasyonum sağlanacak” (%75,6), “çalıştığım kliniklerde multidisipliner sağlık ekibi tarafından destekleneceğimi düşünüyorum” (%72,1) ve “çalıştığım kliniklerde önceden mezun olmuş hemşireler tarafından destekleneceğimi düşünüyorum” (%69,8) ifadelerine katılmışlardır. “Benim multidisipliner sağlık ekibine verdiğim katkı kıymet görecek” ifadesine katılan öğrencilerin diğerlerine göre özgüvenlerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir ($p = 0,008$) (Tablo 4).

Öğrencilerin hemşirelik rolüne geçişle ilgili algıları ve akademik başarı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, “hemşirelikle ilgili araştırma faaliyetlerini yürütebilirim” ifadesine katılan öğrencilerin akademik başarı puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($t = 2.426, p = 0,017$), diğer değişkenlerle arasında ise anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Tartışma

Çalışmada öğrencilerin çoğunluğu mezun hemşire pozisyonunda çalışmak için teorik ve pratik bilgilerinin ve ders içeriklerinin yeterli olduğunu belirtmiştir. Bu durum okulun eğitim sistemiyle ilişkili olabilir. Okulumuzda entegre eğitim programı uygulanmakta olup, dersler komiteler şeklinde yürütülmektedir. Dersler ilk üç sene boyunca aktif eğitim yöntemi ile işlen-

Tablo 2. Öğrencilerin Rol Hazırlığı boyutunda yer alan ifadelere verdikleri yanıtlara göre Özgüven Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N = 86)

Rol Hazırlığı boyutunda yer alan ifadeler	Yanıtlar	n (%)	Özgüven Ölçeği	
			Ort. ± SS** Ortanca (min-maks)	Test ve anlamlılık
“Mezun hemşire pozisyonunda çalışmak için yeteri kadar teorik ve pratik bilgim var”	Katılıyorum	55 (64,0)	134,16 ± 17,28	t = 0,558
	Kararsızım/ Katılmıyorum	31 (36,0)	131,94 ± 18,67	p = 0,58
	Katılıyorum	68 (79,1)	132,5 (82,0-165,0)	Z = -0,579
“Derslerimin içeriği, gelecekteki mezun hemşire rolümle ilişkilidir”	Kararsızım/ Katılmıyorum	18 (20,9)	140,5 (69,0-163,0)	p = 0,56
	Katılıyorum	65 (75,6)	134,0 (69,0-165,0)	Z = 1,126
	Kararsızım/ Katılmıyorum	21 (24,4)	131,0 (83,0-163,0)	p = 0,26
“Mezun hemşire olmak için gerekli becerileri geliştirmem adına laboratuvar çalışmaları ve klinik uygulamalarında bana gereken fırsatlar tanındı”	Katılıyorum	50 (58,1)	134,14 ± 18,20	t = 0,479
	Kararsızım/ Katılmıyorum	36 (41,9)	132,28 ± 17,23	p = 0,63
	Katılıyorum	53 (61,6)	135,36 ± 15,68	t = 1,331
“Öğrencilikten mezun hemşire rolüne geçişle ilgili bana ders ortamında, klinik uygulamalarda tartışabilme fırsatı tanındı”	Kararsızım/ Katılmıyorum	33 (38,4)	130,15 ± 20,43	p = 0,19
	Katılıyorum	68 (79,1)	134,72 ± 15,40	t = 1,391
	Kararsızım/ Katılmıyorum	18 (20,9)	128,22 ± 24,50	p = 0,17
“Öğrencilikten mezun hemşire rolüne geçmenin problemsiz şekilde gerçekleşmesini bekliyorum”	Katılıyorum	33 (38,4)	131,03 ± 20,01	t = -0,962
	Kararsızım/ Katılmıyorum	53 (61,6)	134,81 ± 16,16	p = 0,34
	Katılıyorum	43 (50,0)	131,0 (69,0-165,0)	Z = -1,957
“Üzerime düşecek olan iş yükü ve sorumluluklar nedeniyle hata yapmaktan korkuyorum”	Kararsızım/ Katılmıyorum	43 (50,0)	138,0 (82,0-165,0)	p = 0,051
	Katılıyorum	44 (51,2)	132,0 (83,0-165,0)	Z = -1,098
	Kararsızım/ Katılmıyorum	42 (48,8)	136,5 (69,0-165,0)	p = 0,27
“Mesleğimle ilgili olmayan görevlerde çalıştırmaktan endişe duyuyorum”	Katılıyorum	47 (54,7)	133,0 (97,0-165,0)	Z = -0,161
	Kararsızım/ Katılmıyorum	39 (45,3)	135,0 (69,0-157,0)	p = 0,87
	Katılıyorum	47 (54,7)	133,0 (97,0-165,0)	Z = -0,161
“Kliniklerde tek başına sorumluluk alma ile ilgili endişelerim var”	Kararsızım/ Katılmıyorum	39 (45,3)	135,0 (69,0-157,0)	p = 0,87

*Ort.: Ortalama **SS: Standart Sapma t = Independent Samples t testi; Z = Mann-Whitney U testi

Tablo 3. Öğrencilerin Rol Yeterliliği boyutunda yer alan ifadelerle verdikleri yanıtlara göre Özgüven Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N = 86)

Rol Yeterliliği boyutunda yer alan ifadeler	Yanıtlar	n (%)	Özgüven Ölçeği	
			Ort. ± SS ^{**} Ortanca (min-maks)	Test ve anlamlılık
“Multidisipliner ekip ile etkili bir şekilde çalışabilirim”	Katılıyorum	74 (86,0)	135,08 ± 16,37	t = 2,291 p = 0,024*
	Kararsızım/Katılmıyorum	12 (14,0)	122,75 ± 22,48	
“Zaman yönetimi becerilerim iyidir”	Katılıyorum	62 (72,1)	136,94 ± 15,47	t = 3,162 p = 0,002*
	Kararsızım/Katılmıyorum	24 (27,9)	124,13 ± 20,06	
“İş yükünü başarılı bir şekilde yönetebileceğimden eminim”	Katılıyorum	64 (74,4)	135,23 ± 16,69	t = 1,691 p = 0,10
	Kararsızım/Katılmıyorum	22 (25,6)	127,91 ± 19,84	
“Bakım planı yapmada yeterliliğe sahibim”	Katılıyorum	68 (79,1)	133,5 (69,0-165,0)	Z = -0,759 p = 0,45
	Kararsızım/Katılmıyorum	18 (20,9)	132,5 (83,0-165,0)	
“Etkili kişilerarası iletişim becerilerine sahibim”	Katılıyorum	72 (83,7)	134,0 (69,0-165,0)	Z = -1,849 p = 0,06
	Kararsızım/Katılmıyorum	14 (16,3)	125,0 (97,0-165,0)	
“Etik hemşirelik kararları alma konusunda yetkin olduğumu düşünüyorum”	Katılıyorum	58 (67,4)	135,0 (82,0-165,0)	Z = -1,959 p = 0,050
	Kararsızım/Katılmıyorum	28 (32,6)	129,0 (69,0-153,0)	
“Klinik uygulama performanslarımı değerlendirdiğimde derslerimden daha etkili faydalansaydım diye düşündüğüm anlar oldu”	Katılıyorum	49 (57,0)	135,0 (82,0-165,0)	Z = -0,960 p = 0,34
	Kararsızım/Katılmıyorum	37 (43,0)	132,0 (69,0-165,0)	
“Hemşirelik sürecinin bütün aşamalarını doğru ve uygun bir şekilde uygulayabilirim”	Katılıyorum	51 (59,3)	134,0 (69,0-163,0)	Z = -0,752 p = 0,45
	Kararsızım/Katılmıyorum	35 (40,7)	133,0 (83,0-165,0)	
“Hemşirelikle ilgili eğitim faaliyetlerini yürütebilirim”	Katılıyorum	76 (88,4)	135,20 ± 16,46	t = 2,751 p = 0,007*
	Kararsızım/Katılmıyorum	10 (11,6)	119,40 ± 21,50	
“Hemşirelikle ilgili danışmanlık faaliyetlerini yürütebilirim”	Katılıyorum	72 (83,7)	135,24 ± 16,39	t = 2,280 p = 0,025*
	Kararsızım/Katılmıyorum	14 (16,3)	123,71 ± 21,60	
“Hemşirelikle ilgili araştırma faaliyetlerini yürütebilirim”	Katılıyorum	71 (82,6)	136,15 ± 15,56	t = 3,370 p = 0,001*
	Kararsızım/Katılmıyorum	15 (17,4)	120,13 ± 21,64	
“Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini göz önünde bulundurabilirim”	Katılıyorum	77 (89,5)	136,05 ± 14,80	t = 4,578 p < 0,001*
	Kararsızım/Katılmıyorum	9 (10,5)	110,33 ± 24,28	

*Ort.: Ortalama **SS: Standart Sapma t = Independent Samples t testi; Z = Mann-Whitney U testi * p < 0,05

Tablo 4. Öğrencilerin Organizasyon ve Destek boyutunda yer alan ifadeler verdikleri yanıtlara göre Özgüven Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N = 86)

Organizasyon ve Destek boyutunda yer alan ifadeler	Yanıtlar	n (%)	Özgüven Ölçeği	
			Ort. ± SS veya Ortanca (min-maks)	Test ve anlamlılık
“Çalıştığım kliniklerde önceden mezun olmuş hemşireler tarafından destekleneceğimi düşünüyorum”	Katılıyorum	60 (69,8)	133,0 (69,0-165,0)	Z = -0,075
	Kararsızım/ Katılmıyorum	26 (30,2)	135,0 (83,0-165,0)	p = 0,94
“Çalıştığım kliniklerde yönetici hemşireler tarafından destekleneceğimi düşünüyorum”	Katılıyorum	59 (68,6)	133,61 ± 15,40	t = 0,192
	Kararsızım/ Katılmıyorum	27 (31,4)	132,81 ± 22,30	p = 0,85
“Çalıştığım kliniklerde multidisipliner sağlık ekibi tarafından destekleneceğimi düşünüyorum”	Katılıyorum	62 (72,1)	132,5 (82,0-165,0)	Z = 1,125
	Kararsızım/ Katılmıyorum	24 (27,9)	135,0 (69,0-165,0)	p = 0,90
“Çalıştığım kliniklerde önceden mezun olmuş hemşirelerden yapıcı geribildirimler alacağımı düşünüyorum”	Katılıyorum	57 (66,3)	133,84 ± 15,13	t = 0,352
	Kararsızım/ Katılmıyorum	29 (33,7)	132,41 ± 22,23	p = 0,73
Çalıştığım kliniklerde yönetici hemşirelerden yapıcı geribildirimler alacağımı düşünüyorum”	Katılıyorum	55 (64,0)	131,93 ± 16,85	t = -0,999
	Kararsızım/ Katılmıyorum	31 (36,0)	135,90 ± 19,18	p = 0,32
“Çalıştığım kliniklerde multidisipliner sağlık ekibi tarafından yapıcı geribildirimler alacağımı düşünüyorum”	Katılıyorum	57 (66,3)	134,68 ± 14,50	t = 0,971
	Kararsızım/ Katılmıyorum	29 (33,7)	130,76 ± 22,85	p = 0,33
“Benim hemşirelik ekibine verdiğim katkı kıymet görecek”	Katılıyorum	52 (60,5)	135,44 ± 15,66	t = 1,354
	Kararsızım/ Katılmıyorum	34 (39,5)	130,18 ± 20,31	p = 0,18
“Benim multidisipliner sağlık ekibine verdiğim katkı kıymet görecek”	Katılıyorum	51 (59,3)	137,49 ± 11,77	t = 2,704
	Kararsızım/ Katılmıyorum	35 (40,7)	127,34 ± 22,77	p = 0,008*
“Yeni kanıta dayalı girişimleri öğrenme ve uygulama konusunda destek göreceğimi düşünüyorum”	Katılıyorum	55 (64,0)	134,20 ± 16,41	t = 0,583
	Kararsızım/ Katılmıyorum	31 (36,0)	131,87 ± 20,04	p = 0,56
“Çalışma saatlerimi yönetme fırsatım olacak”	Katılıyorum	41 (47,7)	136,0 (69,0-157,0)	Z = -0,748
	Kararsızım/ Katılmıyorum	45 (52,3)	132,0 (83,0-165,0)	p = 0,45
“Çalıştığım kliniklere oryantasyonum sağlanacak”	Katılıyorum	65 (75,6)	134,0 (69,0-163,0)	Z = -0,940
	Kararsızım/ Katılmıyorum	21 (24,4)	128,0 (83,0-165,0)	p = 0,35
“Kendimi yetersiz hissettiğim durumlar için kullanabileceğim başvuru kaynakları olacak”	Katılıyorum	56 (65,1)	135,04 ± 16,28	t = 1,201
	Kararsızım/ Katılmıyorum	30 (34,9)	130,23 ± 20,05	p = 0,23
“Bir sorun yaşadığımda yaşadığım sorunları çözebilecek başvuru kaynaklarım olacak”	Katılıyorum	50 (58,1)	136,50 ± 13,86	t = 1,969
	Kararsızım/ Katılmıyorum	36 (41,9)	129,00 ± 21,44	p = 0,052

*Ort.: Ortalama **SS: Standart Sapma t = Independent Samples t testi; Z = Mann-Whitney U testi * p < 0,05

mekte ve teorik derslerin ardından uygulama laboratuvarı ve kliniklerde beceri eğitimi verilmektedir. Dördüncü yıl intörn programı olarak yürütülmektedir ve öğrenciler haftada 40 saat kliniklerde uygulama yapmaktadırlar. İntörn programının başında öğrencilere, klinik sorumlu ve eğitim hemşirelerine; klinik uygulama gruplarından beklenen özel hedefleri ve bakım planı uygulamalarını içeren oryantasyon eğitimi verilmektedir. Klinik eğitim okuldaki eğitimciler tarafından, klinik hemşireleri ile iş birliği içinde yürütülmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin hemşirelik rolüne geçiş sürecinde kendilerini özgüvenli ve büyük ölçüde yeterli hissetmelerinin nedeni; intörlük sistemi ile uzun süre klinikte kalmaları ve çok sayıda uygulama yapma fırsatı bulmaları olabilir. İlaveten öğrencilerin bu süreçte hemşireleri, eğitimcileri ve akranlarını izleme ve geri bildirim alma fırsatı bulmaları, kısmen de olsa hemşirelik mesleğine geçiş deneyimlemeleri ve mümkün olduğu ölçüde kendi alanında yetkin öğretim elemanlarıyla klinik uygulama yapmaları yine bu nedenler arasında sayılabilir.

Bu çalışmada yapılandırılmış programa ve öğrencilerin hemşirelik rolüne geçişte kendilerini büyük ölçüde yeterli ve özgüvenli hissettikleri verisine ulaşılmasına rağmen öğrencilerimizin yarıya yakını mezun hemşire rolüne geçişle ilgili endişeler taşıdığı görülmektedir. Literatür (Bagcivan et al., 2015) ile benzer şekilde, bu çalışmada da öğrencilerin geçiş süreci hakkındaki kaygıları arasında ilk sıralarda, tek başına sorumluluk alma, yeterli beceriye sahip olamama ve hata yapma korkularının yer aldığı görülmektedir. Hemşirelik son sınıf öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada, bilgi, klinik uygulama, beceri ve karar verme alanlarında öğrencilerin kendilerini yeterince hazır hissettikleri, ancak çok sayıda hastanın bakım yükünü üstlenmek, karmaşık sağlık ihtiyaçları olan hastalara bakmak ve hekimler ile iletişim kurmak konusunda kendilerine güven duymadıkları gösterilmiştir (Heslop et al., 2001). Bu çalışmada olduğu gibi Güner'in (2015) çalışmasında öğrenciler, geçiş süreci ile ilgili kaygılarının azaltılması için klinik uygulama süresinin artırılmasını ve pratik eğitimin üzerinde daha fazla durulmasını istemektedirler. Romy ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında katılımcılar (yeni mezunlar, öğretim elemanları ve klinikte çalışan hemşireler), öğretim elemanlarının klinik uygulamaya katılmalarını, klinik hemşireleriyle iş birliği yaparak öğrencilerin ve yeni mezunların desteklenmesini önermişlerdir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda yeterli eğitici desteğinin uygulama için hazır olma durumunu etkilediği (Gidman, McIntosh, Melling, & Smith, 2011; Edwards, Hawker, Carrier, & Rees, 2015; Güner, 2015), destekleyici bir klinik ortamın öğrenme sürecini en üst düzeye çıkaran en önemli faktör olduğu belirtilmiştir (Güner, 2015). Bu çalışmada organizasyon ve destek kısmında öğrencilerin hemen hemen yarısından fazlası çalıştığı ekip tarafından destekleneceğini ve olumlu geri bildirimler alacağını düşünmektedir. Öğrencilerin kendilerini klinik ortamda ekibin bir parçası olarak hissetmeleri iyi bir klinik deneyim için anahtar rol oynamaktadır (Timmings, Corroon, Byrne, & Mooney, 2011; Bagcivan et al., 2015). Edwards ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen bir çalışmada, öğrencilerin kendilerine ekip üyesi olarak değer verildiğini hissetmelerinin ve hasta bakımına aktif olarak katılmalarının klinik deneyime en çok katkıda bulunan iki önemli faktör olduğu belirtilmiştir. Güner'in (2015) çalışmasında ekip için önemli olduklarını hissettikleri zaman öğrencilerin moti-

vasyonlarının arttığı belirlenmiştir. Bu bulgular, öğrencilerin uygulama yaptığı ortamdaki ekibin tutumunun önemini ortaya koymaktadır.

Öğrencilerin işe başlamak için hazır olduklarını hissettikleri alanlar dünyada farklılık göstermektedir. Örneğin; Türkiye'de yapılan bir çalışmada öğrencilerin %57,6'sının profesyonel hemşire olarak çalışmak için kendilerini oldukça hazır hissettikleri belirtilmektedir. Ayrıca (1) teorik bilgi, (2) klinik uygulama becerileri, (3) klinik ortamın eğitime katkısı ve (4) eğitmen desteği alanlarını içeren eğitim programlarında öğrenciler, %67,9-75,3 oranlarında kendilerini yeterli hissetmektedirler (Güner, 2015). Avustralya'daki bir çalışmada öğrencilerin hastalar, akrabalar ve diğer sağlık uzmanlarıyla iletişim becerilerini "iyi" ile "çok iyi hazırlanmış" şeklinde nitelendirdikleri, bununla beraber karmaşık problemleri olan hastalara bakım verme konusunda ise "hazırlıksız" ile "çok hazırlıksız"a kadar değişen derecelerde yetersiz hissettikleri belirlenmiştir (Heslop et al., 2001). Bu çalışmada da öğrenciler hemşire rolüne geçişte kendilerine 10 üzerinden ortalama 7,24 puan ile hazır hissettiklerini belirtmişlerdir. Özellikle etik ilkeler, eğitim/danışmanlık/araştırma faaliyetlerini yürütme ve ekip ile çalışma konusunda kendilerini yeterli hissetmekte ve okulda aldıkları eğitimi de yeterli görmekteyiz. Bu öğrencilerin özgüvenlerinin de yüksek olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin hemşirelik rolüne geçişte kendilerini büyük ölçüde yeterli hissettiklerinin saptanmasına rağmen literatürde yeni mezun hemşirelerin sıklıkla hemşire rolü için kendilerini hazırlık hissetmedikleri belirtilmektedir (Ross & Clifford, 2002). Bu çalışmada olduğu gibi Doody ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da geçiş sürecinin kolaylaşmasında öğrenciler, yeni rollerine oryante edilmeyi ve meslektaşları tarafından düzenli olarak geri bildirim almayı beklemektedirler. Geçiş döneminde verilen yapıcı geribildirim, kişinin farklı alanlarda kabiliyetini fark etmesini ve rol geçişinde başarılı olmasını sağlar (Swanson & Wojnar, 2004; Goodwin-Esola, Deely, & Powell, 2009; Doody et al., 2012). Clareve Van Loon (2003) mezun ve çalışan hemşirelerin geçiş deneyimini arttırmak için iki kritik özellik tanımlamışlardır. İlki destekleyici iş ortamının varlığı, ikincisi de iş yerine oryantasyonun sağlanmasıdır. Yeni nitelikli hemşireler, lisans eğitimleri sırasında iş ortamlarında desteklenecekleri oryantasyonlarının sağlanacağına dair inançlarını kaybederlerse, kendilerinden şüphe duyma ve kendilerini ortamdaki ve meslekten izole etme duygusu geliştirebilirler (Duchscher, 2008; Doody et al., 2012). Bu nedenle, öğrencilerin geçiş döneminde ne hissettiklerinin anlaşılması ve kendilerini yetersiz hissettikleri alanlarda desteklenmesi oldukça önemlidir. Destek sistemlerinin varlığının ve geçişin kolaylaştırılmasının öğrenci hemşirelerin hemşire olarak çalışmaya devam etme isteklerini ve çalışma kalitesini etkileyeceğini düşünmekteyiz.

Hem eğitici hem de sağlık hizmet birimlerinin öğrencilikten hemşirelik rolüne geçiş sürecinde önemli rol ve sorumlulukları vardır (Strauss, 2009). Bu çalışmada öğrenciler mezun olunca ekip içinde uyum sağlayamamaktan, hata yapmaktan, sorumluluk almaktan korktuklarını ve pratik eğitime daha fazla önem verilmesini istediklerini de ifade etmişlerdir. Güner'in (2015) çalışmasında öğrencilerin teorik bilgilerden emin oldukları, ancak klinik beceriler konusunda kendilerini güvende hissetmedikleri ortaya konulmuştur. Bu da öğrencilerin klinik

eğitim üzerine daha fazla önem verilmesini isteme nedenini açıklamaktadır. Teori ve pratik arasındaki açığı kapatmak için eğitim birimleri ile sağlık hizmet birimleri iş birliği halinde çalışmalı, kliniklerdeki eğitim ve destek olanaklarının kalitesi artırılmalıdır (Woods et al., 2015). Ayrıca öğrencilerin bu süreçte karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelmek ve sağlık bakımındaki değişikliklere bağlı talepleri karşılamak için eğitimcilerin hemşirelik müfredatlarını buna göre uyarlaması gereklidir (Secomb, McKenna, & Smith, 2012; Güner, 2015). Eğitim kurumları, öğrencileri kritik kararlar almak ve bütüncül bakım sağlamak gibi çeşitli alanlarda becerilere sahip olmaya hazırlamalıdır (Petro-Nustas, Mikhail, & Baker, 2001; Löfmark & Thorell-Ekstrand, 2004).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma Türkiye'deki sadece bir hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin öğrencilikten hemşirelik rolüne geçişle ilgili algılarını yansıtmaktadır. Kültürel farklılıklar, eğitim, müfredat ve uygulama farklılıkları gibi nedenlerle sonuçlar tüm hemşirelik öğrencilerine genellenemez.

Kaynaklar

- Akın, A. (2007). The development and psychometric characteristics of the self-confidence scale. *Abant İzzet Baysal University Journal of Faculty of Education*, 7, 167-176.
- Bagcivan, G., Cinar, F. I., Tosun, N., et al. (2015). Determination of nursing students' expectations for faculty members and the perceived stressors during their education. *Contemporary Nurse*, 50, 58-71. doi: 10.1080/10376178.2015.1010259
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bridges, W., & Mitchell S. (2000). Leading transition: A new model for change. *Leader to Leader*, 16, 30-36.
- Caliskan, A., & Ergun, Y. A. (2012). Examining job satisfaction burnout and reality shock amongst newly graduated nurses. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 47, 1392-1397. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.06.831
- Casey, K., Fink, R., Krugman, M., et al. (2004). The graduate nurse experience. *Journal of Nursing Administration*, 34, 303-311.
- Clare, J., & Van Loon, A. (2003). Best practice principles for the transition from student to registered nurse. *Collegian*, 10, 25-31.
- Doody, O., Tuohy, D., & Deasy, C. (2012). Final-year student nurses' perceptions of role transition. *British Journal of Nursing*, 21, 684-688. doi: 10.12968/bjon.2012.21.11.684
- Duchscher, J. B. (2008). A process of becoming: the stages of new nursing graduate professional role transition. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 39, 441-450.
- Edwards, D., Hawker, C., Carrier, J., et al. (2015). A Systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 1254-1268. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.007
- Gidman, J., McIntosh, A., Melling, K., et al. (2011). Student perceptions of support in practice. *Nurse Education in Practice*, 11, 351-355. doi: 10.1016/j.nepr.2011.03.005
- Goodwin-Esola, M., Deely, M., & Powell, N. (2009). Progress meetings: Facilitating role transition of the new graduate. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 40, 411-415. doi: 10.3928/00220124-20090824-04
- Güner, P. (2015). Preparedness of final-year Turkish nursing students for work as a professional nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 844-854. doi: 10.1111/jocn.12673
- Heslop, L., McIntyre, M., & Ives, G. (2001). Undergraduate student nurses' expectations and their self-reported preparedness for the

Sonuç ve Öneriler

Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik rolüne geçiş sürecinin değerlendirildiği bu çalışmada; rol hazırlığı bağlamında öğrencilerin çoğunluğu, profesyonel bir hemşire olarak çalışmak için gerekli olan teorik bilgileri öğrenme ve becerileri gerçekleştirme olanağı verildiğini; rol yeterliliği bağlamında etik ilkeleri dikkate alarak hastalarla ve multidisipliner ekip üyeleri ile çalışabileceklerini; organizasyon ve destek bağlamında çalıştıkları ekip tarafından destekleneceklerine inandıklarını ifade etmişlerdir. Bir işi başarabileceğine ve yaptığı işlerin kıymet göreceği inancına sahip öğrencilerin özgüvenlerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin hemşirelik rolüne geçiş sürecinde özgüvenlerini arttırmak için; teorik öğrenme ve beceri geliştirme olanaklarının sağlanması, bu olanakların niteliği ile ilgili öğrenci geribildirimlerinin dikkate alınması, etik ilkeler doğrultusunda hastalarla ve multidisipliner ekip üyeleriyle çalışabilecek ve kendilerini değerli hissedebilecekleri ortamlar yaratılması, çalıştıkları ekip tarafından desteklenmeleri, öğretim elemanı ve klinik hemşirelerinin iş birliğinin sağlanması önerilmektedir.

- graduate year role. *Journal of Advanced Nursing*, 36, 626-634.
- Kaihanen, A. M., Lakanmaa, R. L., & Salminen, L. (2013). The transition from nursing student to registered nurse: The mentor's possibilities to act as a supporter. *Nurse Education in Practice*, 13, 418-422. doi: 10.1016/j.nepr.2013.01.001
- Kowalski, S., & Cross, C. L. (2010). Preliminary outcomes of a local residency programme for new graduate registered nurses. *Journal of Nursing Management*, 18, 96-104. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.01056.x
- Lea, J., & Cruickshank, M. (2015). The support needs of new graduate nurses making the transition to rural nursing practice in Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 948-960. doi: 10.1111/jocn.12720
- Löfmark, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2004). An assessment form for clinical nursing education: a Delphi study. *Journal of Advanced Nursing*, 48, 291-298. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03198.x
- Missen, K., McKenna, L., & Beauchamp, A. (2014). Satisfaction of newly graduated nurses enrolled in transition-to-practice programmes in their first year of employment: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 70, 2419-2433. doi: 10.1111/jan.12464
- Newton, J. M., & McKenna, L. (2007). The Transitional journey through the graduate year: a focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1231-1237. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.05.017
- Petro-Nustas, W., Mikhail, B. I., & Baker, O. G. (2001). Perceptions and expectations of baccalaureate-prepared nurses in Jordan: community survey. *International Journal of Nursing Practice*, 7, 349-358.
- Romyn, D. M., Linton, N., Giblin, C., et al. (2009). Successful transition of the new graduate nurse. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 6, Article 34, 1-17. doi: 10.2202/1548-923X.1802
- Ross, H., & Clifford, K. (2002). Research as a catalyst for change: the transition from student to registered nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 545-553.
- Rush, K. L., Adamack, M., Gordon, J., et al. (2013). Best practices of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 345-356. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.06.009
- Secomb, J., McKenna, L., & Smith, C. (2012). The effectiveness of simulation activities on the cognitive abilities of undergraduate third-year nursing students: A Randomised control trial. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 3475-3484. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04257.x
- Sencan, H. (2005). Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara, Seçkin Yayıncılık.

- Sönmez, B., & Yıldırım, A. (2016). Difficulties experienced by newly-graduated nurses in Turkey: A qualitative study of the first six months of employment. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6, 104-110. doi: 10.5430/jnep.v6n1p104
- Strauss, M. B. (2009). Easing the transition: a successful new graduate program. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 40, 216-220.
- Swanson, K.M., & Wojnar, D. (2004). Optimal healing environments in nursing. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(Suppl 1), 43-48.
- Thomka, L. A. (2001). Graduate nurses' experiences of interactions with professional nursing staff during transition to the professional role. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 32, 15-19.
- Timmins, F., Corroon, A. M., Byrne, G., et al. (2011). The challenge of contemporary nurse education programmes. Perceived stressors of nursing students: mental health and related lifestyle issues. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 758-766. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01780.x
- Watt, E., & Pascoe, E. (2013). An exploration of graduate nurses' perceptions of their preparedness for practice after undertaking the final year of their bachelor of nursing degree in a university-based clinical school of nursing. *International Journal of Nursing Practice*, 19, 23-30. doi: 10.1111/ijn.12032
- Woods, C., West, C., Mills, J., et al. (2015). Undergraduate student nurses' self-reported preparedness for practice. *Collegian*, 22, 359-368.

Araştırma makalesi / Research article

Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Durumu ve Gelişmeleri Kaçırma Korkusunun İncelenmesi

Examination of Nursing Students' Social Media Addiction and Fear of Evading Developments

Akile Karaaslan Eşer¹, Sultan Ayaz Alkaya²

¹Akile Karaaslan Eşer

Başkent Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi/Ankara
ORCID numarası: 0000-0002-2405-0040

²Prof. Dr. Sultan Ayaz Alkaya

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/Ankara
ORCID numarası: 0000-0003-4745-5478

Sorumlu yazar / Corresponding author: Akile Karaaslan Eşer

Başkent Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi/Ankara
E-posta: akaraaslan@baskent.edu.tr / akilekaraaslan@gmail.com

Finansal Destek

Bu araştırma Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no: 36927) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonu'na desteklenmiştir.

Geliş tarihi / Date of receipt: 17.12.2018

Kabul tarihi / Date of acceptance: 10.02.2019

Atıf / Citation: Karaaslan Eşer, A., ve Ayaz Alkaya S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık durumu ve gelişmeleri kaçırma korkusunu incelenmesi. *SBU Hemşirelik Dergisi* 1(1), 27-36.

ÖZ

Giriş: Teknolojinin artan bir şekilde toplum üzerinde daha fazla etkiye sahip olduğu günümüzde, mobil cihazların farklı meslek dalları öğrencilerini nasıl etkilediğini değerlendirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Amaç: Araştırma hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık durumları ve sosyal ortamlardaki gelişmeleri kaçırma korkuları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Ankara'da bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler (N=241) oluşturmuştur. Araştırmada 2018-2019 akademik yılında öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencilerine ulaşılmış hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 216 öğrenci, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği ve Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Veriler bilgisayar programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği toplam puan ortalama değeri 95,14 ± 27,39, alt ölçek puan ortalamaları ise sırasıyla meşguliyet alt boyutu için 35,48 ± 10,22, duygu durum düzenleme 13,69 ± 5,32, tekrarlama 10,50 ± 4,68 ve çatışma alt boyutu için 35,46 ± 12,64 bulunmuştur. Öğrencilerin Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği puan ortalamasının 27,61 ± 7,90 olduğu saptanmıştır. Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği ve Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. Günlük sosyal medya kullanım süresi ve cep telefonunu kontrol etme sıklığına göre Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği ve Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuç: Sağlık alanında sosyal ağların olumlu özelliklerinden faydalanılmasının ebe ve hemşirelik mesleğinin gelişimini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gelişmeleri kaçırma korkusu; hemşirelik öğrencileri, sosyal medya bağımlılığı.

ABSTRACT

Introduction: There is a need for more studies to assess how mobile devices influence students in different professions, where technology has increasingly had a greater impact on society.

Aim: The study was conducted to investigate the relationship between nursing students' social media addiction status and fear of evading social media developments.

Method: The population of the study consisted of students studying in a nursing department of a foundation university in Ankara (N=241). In this research, it is aimed to reach the nursing department students studying in the 2018-2019 academic year. The study sample comprised 216 students who agreed to participate in the research. The data were collected using Personal Information Form, Social Media Addiction Scale, Fear of Missing out Scale and Information Form. The data were analyzed in a computer program.

Results: Social Media Addiction Scale means score of students was 95.14 ± 27.39, subscale scores were occupational 35.48 ± 10.22, mood regulation 13.69 ± 5.32, recurrence 10.50 ± 4.68, conflict 35.46 ± 12.64, respectively. Fear of Missing out Scale mean score of students was 27.61 ± 7.93. Social Media Addiction Scale was positively correlated with Fear of Missing out Scale. It was found statistically significant differences between the means of Social Media Addiction Scale and Fear of Missing out Scale in terms of daily social media usage period and the frequency of controlling the mobile phone.

Conclusion: This study found that most of nursing students were social media addicted. It also determined that as the students' social media addictions increased fear of missing outs increased.

Keywords: Fear of missing out; satisfaction; nursing students, Social media addiction.

Giriş

Akıllı telefonların yaygınlaşmasıyla beraber internet kullanımı da kaçınılmaz olarak artmış ve hayatımızın vazgeçilmezleri arasında yer almıştır. İnternet; araştırma ve bilgi alışverişi için icat edilmiş olmasına karşın günümüzde eğitim, sağlık, alışveriş, eğlence dahil hayatın her alanında kullanılmaktadır (Ali ve ark., 2017). Akıllı telefon üzerinden internete erişimin kolay olması özellikle sosyal ağ sitelerinin kullanımını yaygınlaştırmaktadır. Sosyal ağ siteleri, kişilerin sınırlı bir sistem içinde genele açık ya da yarı açık bir profil oluşturmaya, paylaşım yapmasına, paylaşılan bağlantı ile ilgili diğer kullanıcı listesine erişilmesine ve başkaları tarafından yapılan paylaşımların görüntülenmesine izin veren web tabanlı hizmetler olarak tanımlanmaktadır (Boyd & Ellison, 2007). Sosyal ağların kullanımı dünya genelinde özellikle son beş yılda ciddi artış göstermektedir (Global Digital Report, 2018; TÜİK, 2018). Milyarlarca kişi sosyal ağ sitelerini; iletişim kurmak, haberleri takip etmek, eğlenmek, internet tarayıcıları aracılığıyla veya mobil uygulamalar (mAPPs) aracılığıyla oyun oynamak amacıyla kullanmaktadır. Gençler ise interneti en sık sosyal ağ sitelerine bağlanmak amacıyla kullanmaktadır (Ali ve ark., 2017). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) "Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Araştırması" (2018) sonuçlarına göre; bireylerin %82,4'ünün sosyal medya üzerinde profil oluşturma, mesaj gönderme veya fotoğraf vb. içerik paylaşma, %78,1'inin paylaşım sitelerinden video izleme, %69,5'inin internet üzerinden telefonla görüşme/video görüşme amacıyla internet kullandıkları belirtilmektedir.

Sosyal ağ sitelerinin kullanımının yaygınlaşmasında "gelişmeleri kaçırma korkusu" sorumlu tutulmaktadır. Gelişmeleri kaçırma korkusu "kişi yokken diğerlerinin ödüllendirici deneyimlerinin olabileceği ile ilgili yaşanan yaygın kaygı" olarak tanımlanmaktadır (Casale ve ark., 2018). Bu sorunu yaşayan bireylerde görülen başlıca belirtiler; sosyal medyada çevrim dışı kalındığı durumlarda artan huzursuzluk ve sinirlilik, yapılan paylaşımın beğeni almaması halinde kendini kötü hissetme, sosyal ortamlardaki gelişmeleri kaçırılmamak için sürekli sosyal medya sayfasını yenileme ihtiyacıdır (Sağbaşı ve ark., 2016). Yakın zamanda yapılan çalışmalarda gelişmeleri kaçırma korkusu ve sosyal ağ siteleri bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Pontes ve ark., 2018; Blackwell ve ark., 2017; Oberst ve ark., 2017).

Teknolojinin artan bir şekilde toplum üzerinde daha fazla etkiye sahip olduğu günümüzde, mobil cihazların farklı meslek dalları öğrencilerini nasıl etkilediğini değerlendirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Silva ve ark., 2018). Akıllı telefon ve beraberinde sosyal ağ sitelerinin üniversite öğrencileri tarafından yaygın olarak kullanılmasına rağmen hemşirelik öğrencileri ile yapılmış çalışma sayısı sınırlıdır (Korkmaz ve ark., 2015; Masters, 2015; Kaya & Turan, 2015). Hemşirelik öğrencilerinin sosyal ağ sitelerini problemleri kullanmaları sonucunda dikkat eksikliği ve kişilerarası iletişim sorunları ortaya çıkabilmektedir (Silva ve ark., 2018). Bu tür değişimlerin hemşirelik eğitimi ve hasta bakım kalitesini de olumsuz etkileyeceğine yönelik endişeler bulunmaktadır (Silva ve ark., 2018). Araştırma hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık durumları ve sosyal ortamlardaki gelişmeleri kaçırma korkuları arasındaki ilişkinin incelenmesi **amacıyla** yapılmıştır.

Araştırma soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık durumları nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin gelişmeleri kaçırma korkusu var mıdır?
3. Hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık durumları ile ilişkili faktörler nelerdir?
4. Hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya bağımlılıkları ile sosyal medyadaki gelişmeleri kaçırma korkusu arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara'da bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler (N=241) oluşturmuştur.

Örneklem seçimine gidilmemiş olup 2018-2019 akademik yılında öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencilerinin tamamına ulaşılmaması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 216 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya katılım oranının %90 olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen (n=21) ve veri toplama formunu eksik dolduran (n=4) öğrenciler araştırma dışı bırakılmıştır. Araştırmaya dahil edilme ölçütleri 18 yaş üzerinde olmak, akıllı cep telefonu kullanmak, sosyal medya kullanmak ve araştırmaya gönüllü katılmak şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı zaman aralığında sınıfta bulunmayan ve veri toplama formunu eksik dolduran öğrenciler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda (Ioannidis ve ark., 2017; Burnell & Kuther, 2016; Sağbaşı ve ark., 2016; Gökler ve ark., 2016) hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır.

Anket formunda katılımcının yaşı, cinsiyeti, sınıfı, cep telefonunu kullanma süresi, günlük cep telefonu kullanma süresi, üye olunan sosyal medya sayısı, cep telefonunu kontrol etme sıklığını belirlemeye yönelik yedi tane kapalı uçlu soru bulunmaktadır. Anket formunun anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla 10 öğrenci ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında soru formunda değişiklik yapılmamıştır.

Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ) Tutgun ve Deniz (2015) tarafından üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılıklarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek 41 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi derecelendirilen ölçeğin dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 2015, minimum puan 41'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça kişinin sosyal medya bağımlılığı da artmaktadır. Ölçekten alınan puanlara göre bağımlılık durumu bağımlılık yok (41-73 puan), az bağımlı (74-106 puan), orta bağımlı (107-139 puan), yüksek bağımlı (140-172 puan) ve çok yüksek bağımlı (173-205 puan) olarak gruplandırılmaktadır. Ölçme aracının alt boyutları incelendiğinde "Meşguliyet" boyutu, sosyal medyanın kişiyi meşgul etme etkisini; "Duygu

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (N = 216)

Değişkenler ve Alt gruplar	n	%
Yaş (yıl) (Ort. ± SS^{**})	21,04 ± 1,96 (min=18, maks=34)	
Cinsiyet		
Kadın	190	88,0
Erkek	26	12,0
Sınıf		
1.sınıf	44	20,4
2.sınıf	32	14,8
3.sınıf	45	20,8
4.sınıf	95	44,0
Cep telefonu kullanma süresi		
<5 yıl	23	10,6
6- 10 yıl	151	69,9
>10 yıl	42	19,5
Günlük sosyal medya kullanma süresi		
0-2 saat	27	12,5
3-4 saat	74	34,3
5 saat ve üzeri	115	53,2
Sosyal medya hesabı sayısı (Ort. ± SS)	3,27 ± 1,39 (min=1, maks=10)	
Sosyal Medya Kullanımına Bağlı Yaşanan Sorunlar^{***}		
Dengesiz beslenme	12	5,6
Gözlerde yanma	111	51,4
Unutkanlık	59	27,3
Baş ağrısı	112	51,9
Yorgunluk	71	32,9
Sosyal ilişkilerde kopukluk	52	24,1
Uykusuzluk	93	43,1
Huzursuzluk	36	16,7
Depresyon	12	5,6
Zaman kaybı	173	80,1
İş veriminde azalma	83	38,4

*Ort.: Ortalama **SS: Standart Sapma ***Birden fazla yanıt verilmiştir.

Durum Düzenleme” boyutu, sosyal medyanın kişinin duygularını etkilemesini; “Tekrarlama” boyutu, kişinin sosyal medya kullanımını denetim altına alamaması ve tekrarlamasını; “Çatışma” boyutu, kişinin hayatında olumsuz sonuçlara yol açmaya etkisini ölçmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach alfa değeri 0,96 bulunmuştur (Ünal & Deniz, 2016). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0,95 olarak hesaplanmıştır.

Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği: Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği (GKKÖ) Przybylski tarafından geliştirilmiş ve ülkemiz için geçerlilik güvenilirliği Gökler ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 sorudan oluşmakta ve Likert tipi derecelendirme (1-5 puan) içermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 50’dir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta ve ölçekten alınan puan arttıkça kişilerin gelişmeleri kaçırma korkusu yaşama olasılığı da artmaktadır. Cronbach alfa değeri orijinal ölçek için 0,95; Türkçeye uyarlanan versiyonu için ise 0,81 olarak hesaplanmıştır (Gökler ve ark., 2016). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,85 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri 15-30 Ekim 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formları öğrencilerin ders dışı zamanlarında uygulanmıştır. Veri toplama formları uygulanmadan önce öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirme yapılmıştır. Veri toplama araçları, aydınlatılmış onam alınan öğrencilere dağıtılmıştır ve araştırmacı gözetiminde doldurulmuştur. Formlar yaklaşık 15-20 dakikada derslik ortamında doldurulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik hesaplamalarında; sayı, yüzde hesaplamaları, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Parametrik test varsayımlarının sağlandığı ikiden çok bağımsız grup arasındaki (sınıf) farkını test etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Varyans Analizi sonrası grupların arasındaki farkı tespit etmek için varyanslar homojen ise Tukey testi, homojen değilse Tamhane testi sonuçlarına bakılmıştır. Parametrik test varsayımlarının sağlanmadığı sayısal verilerde, ikili grup karşılaştırmalarında (cinsiyet, yaş) Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında (cep telefonu kullanım süresi, günlük sosyal medya kullanım süresi, cep telefonu kontrol etme sıklığı) Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında değerlendirilmiş olup, $p < 0,05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi, Başkent Üniversitesi Sosyal Beşerî Bilimler ve Sanat Alan Araştırma Kurul’undan etik kurul onayı (17162298.600-179) alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için kurum izni ve katılımcılardan yazılı ve sözlü izin alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu İlkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 21,04 \pm 1,96, %88’inin kadın, %44’ünün dördüncü sınıf olduğu, %69,9’unun 6-10 yıldır cep telefonu kullandığı, %53,2’sinin günlük sosyal medya kullanım süresinin beş saatin üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin sahip olduğu sosyal medya hesabı sayısının or-

talaması 3,27 \pm 1,39 (min = 1, maks = 10) olarak saptanmıştır. En çok kullanılan sosyal medya hesaplarının ise Instagram, Facebook, Whatsapp ve Youtube olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin tamamına yakını (%96,3) sosyal medya kullanımına bağlı sorun yaşamakta ve bu sorunlar arasında en çok; zaman kaybı (%80,1), baş ağrısı (%51,9), gözlerde yanma (%51,4) ve uykusuzluk (%43,1) yer almaktadır (Tablo 1).

Öğrencilerin Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği puan ortalaması 95,14 \pm 27,39’dır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 205, en düşük puan 41 olduğu dikkate alındığında öğrencilerin sosyal medya bağımlılık durumlarının “az bağımlı” olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin sosyal medya bağımlılık durumu detaylı incelendiğinde %45,8’inin “az bağımlı”, %24,5’inin “orta bağımlı”, %7,0’ı “yüksek bağımlı” olduğu, %22,7’sinin bağımlı olmadığı belirlenmiştir. Alt boyutlardan alınan puanlar incelendiğinde meşguliyet, duygu durum düzenleme, tekrarlama, çatışma alt boyutlarının puan ortalaması sırasıyla 35,48 \pm 10,22, 13,69 \pm 5,32, 10,50 \pm 4,68, 35,46 \pm 12,64’dır (Tablo 2). Meşguliyet ve Duygu Durum Düzenleme alt boyutundan elde edilen puanlar değerlendirildiğinde hemşirelik bölümü öğrencilerinin sosyal medyaya “orta düzeyde” bağımlı olduğu belirlenmiştir. Tekrarlama ve çatışma alt boyutundan elde edilen puanlar incelendiğinde hemşirelik bölümü öğrencilerinin sosyal medyaya “az bağımlı” olduğu gösterilmiştir. Öğrencilerin Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği puan ortalaması 27,61 \pm 7,93’dır (Tablo 2).

Günlük beş saatin üzerinde sosyal medya kullanan, cep telefonunu kontrol etme sıklığı 1 saatten az olan öğrencilerin Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği ve Sosyal Medyadaki Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği ortalamalarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kız öğrencilerin SMBÖ, ikinci sınıf öğrencilerinin ise GKKÖ puan ortalamalarının da anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

SMBÖ’nin alt ölçekleri ve değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde; günlük sosyal medya kullanma süresi beş saatin üzerinde olan ve cep telefonunu kontrol etme sıklığı bir saatten daha az olanların “meşguliyet”, “duygudurum düzenleme”, “tekrarlama”, “çatışma” alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Kız öğrencilerin ve cep telefonunu on yıldan daha uzun süredir kullananların Meşguliyet alt ölçeğinden aldığı puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$), Diğer değişkenler ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$) (Tablo 4). Tabloda belirtilmemekle birlikte SMB ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın yaşa göre anlamlı olmadığı; ancak yaş ortalamasının altında (≤ 21) bulunan öğrencilerin GKK ölçeğinden aldığı puan ortalamalarının daha yüksek ve anlamlı olduğu ($t = 3,84, p < 0,001$) bulunmuştur.

Katılımcıların GKK ölçeği ve SMB ölçeği arasındaki korelasyon incelendiğinde; öğrencilerin SMB ölçek toplam puanı ile GKK ölçek puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($r = 0,461, p < 0,001$) (Tablo 5).

Tartışma

İnternet ve/veya sosyal ağlarla ilişkili bağımlılık son yıllarda tüm dünyada tartışılan ve önem kazanan bir konudur. Çevrimiçi (online) bağımlılık temel olarak internet bağımlılığından ziyade çevrimiçi içerikle (örn; sosyal ağ, oyun, cinsellik, alışveriş vb.)

Tablo 2. Katılımcıların gelişmeleri kaçırma korkusu ve sosyal medya bağımlılığı durumları (N=216)

	Ort. ± SS**	Alınabilecek minimum ve maksimum puan	Elde edilen minimum ve maksimum puan
Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği	27,61 ± 7,93	10-50	10-48
Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği	95,14 ± 27,39	41-205	41- 171
Meşguliyet	35,48 ± 10,22	12-60	12- 60
Duygu Durum Düzenleme	13,69 ± 5,32	5-25	5- 25
Tekrarlama	10,50 ± 4,68	5-25	5- 25
Çatışma	35,46 ± 12,64	19- 95	19- 76

*Ort.: Ortalama **SS: Standart Sapma

Tablo 3. Değişkenlere göre Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği ve Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği'nden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=216)

Değişkenler	Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği		İstatistiksel analiz		Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği		İstatistiksel analiz	
	n	Ort. ± SS**	Test	p	Ort. ± SS	Test	p	
Cinsiyet								
Kadın	190	96,95 ± 27,16	Z=-2,59	0,01*	27,95 ± 7,79	Z=-1,67	0,09	
Erkek	26	81,88 ± 25,84			25,11 ± 8,63			
Sınıf								
1.sınıf	44	90,65 ± 23,22	F=1,36	0,25	29,20 ± 8,02	F=4,97	0,002*	
2.sınıf	32	103,31 ± 23,81			31,09 ± 5,76			
3.sınıf	45	95,17 ± 29,63			27,86 ± 6,47			
4.sınıf	95	94,45 ± 28,96			25,58 ± 8,62			
Cep telefonu kullanma süresi								
<5 yıl	23	87,56 ± 22,57	X ² =1,49	0,47	26,17 ± 8,87	X ² =1,40	0,49	
6- 10 yıl	151	96,13 ± 28,87			27,74 ± 8,03			
>10 yıl	42	95,73 ± 23,96			27,95 ± 7,10			
Günlük sosyal medya kullanma süresi								
0-2 saat	27	72,74 ± 17,95	X ² =30,20	0,000*	23,74 ± 8,24	X ² =10,70	0,005*	
3-4 saat	74	90,32 ± 22,96			27,12 ± 7,18			
5 saat ve üzeri	115	103,50 ± 28,27			28,84 ± 8,06			
Cep telefonunu kontrol etme sıklığı								
≤ 1 saat	74	104,39 ± 26,5	X ² =15,9	0,000*	29,22 ± 7,82	X ² =6,47	0,03*	
Her saat	131	91,45 ± 26,7			26,87 ± 7,89			
Her gün	11	76,81 ± 22,8			25,54 ± 8,11			

*Ort.: Ortalama **SS: Standart Sapma F: One Way Anova testi Z: Mann-Whitney U testi X²: Kruskal-Wallis testi, *p < 0,05

Tablo 4. Kişisel değişkenlere göre Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=216)

	Meşguliyet alt ölçeği			Duygudurum Düzenleme alt ölçeği			Tekrarlama alt ölçeği			Çatışma alt ölçeği		
	Ort. ± SS	Test	p	Ort. ± SS	Test	p	Ort. ± SS	Test	p	Ort. ± SS	Test	p
Cinsiyet												
Kadın	36,37 ± 9,84	t=3,56	0,000*	13,96±5,33	Z= -1,92	0,05	10,56 ± 4,73	Z=-,169	0,87	36,05 ± 12,89	Z=-1,717	0,08
Erkek	28,96 ± 10,73			11,73± 4,87				10,00 ± 4,32			31,19 ± 9,78	
Sınıf												
1,Sınıf	33,63 ± 9,71			13,65 ± 4,80			9,70 ± 4,01			33,65 ± 10,48		
2,Sınıf	38,40 ± 8,17	F=1,53	0,21	15,31 ± 5,10	X ² =5,52	0,14	11,15 ± 4,62	X ² =3,52	0,32	38,43 ± 10,17	X ² =6,06	0,11
3, Sınıf	34,48 ± 9,60			12,55 ± 5,45			11,26 ± 4,87			36,86 ± 14,01		
4, Sınıf	35,82 ± 11,20			13,70 ± 5,50			10,28 ± 4,88			34,64 ± 13,53		
Cep telefonu kullanma süresi												
<5 yıl	29,78 ± 8,89			13,52 ± 4,73			10,00 ± 3,70			34,26 ± 10,21		
6- 10 yıl	36,04 ± 10,35	F=4,16	0,017*	13,80 ± 5,45	X ² =0,09	0,95	10,78 ± 4,97	X ² =1,10	0,576	35,49 ± 13,30	X ² =0,457	0,80
>10 yıl	36,57 ± 9,63			13,40 ± 5,24			9,73 ± 4,03			36,02 ± 11,57		
Günlük sosyal medya kullanma süresi												
0-2 saat	26,59 ± 9,15			10,00 ± 4,02			8,48 ± 3,21			27,66 ± 6,50		
3-4 saat	33,22 ± 8,83	F=22,69	0,000*	13,12 ± 5,06	X ² =20,05	0,000*	9,63 ± 4,09	X ² =11,85	0,003*	34,33 ± 10,83	X ² =14,60	0,001*
5 saat ve üzeri	39,01 ± 9,65			14,93 ± 5,32			11,53 ± 5,08			38,02 ± 13,96		
Cep telefonunu kontrol etme sıklığı												
≤ 1 saat	39,21 ± 9,36			15,14 ± 5,56			11,58 ± 4,87			38,44 ± 12,39		
Her saat	34,17 ± 9,98	F=11,93	0,000*	13,04 ± 5,09	X ² =8,63	0,013*	10,12 ± 4,55	X ² =9,33	0,009*	34,11 ± 12,66	X ² =8,76	0,013*
Her gün	25,90 ± 9,14			11,63 ± 4,45			7,72 ± 3,06			31,54 ± 11,20		

*Ort.: Ortalama **SS: Standart Sapma F: One Way Anova testi Z: Mann-Whitney U testi X²: Kruskal-Wallis testi *p < 0,05

Tablo 5. Kişisel değişkenler ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması (N = 216)

	Yaş		Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği		Meşguliyet alt ölçeği		Duygu Durum alt ölçeği		Tekrarlama alt ölçeği		Çatışma alt ölçeği		Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği		Sosyal medya hesap sayısı		
	1																
Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği	0,019	1															
Meşguliyet alt ölçeği	0,031	0,819**	1														
Duygu Durum alt ölçeği	-0,023	0,753**		1													
Tekrarlama alt ölçeği	0,086	0,683**			1												
Çatışma alt ölçeği	0,042	0,831**				0,479**	0,371**		1								
Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği	-0,259**	0,461**				0,499**	0,528**			0,505**				1			
Sosyal medya hesap sayısı	-0,035	0,254**				0,386**	0,320**			0,358**					0,333**		
Cep telefonunu kontrol etme sıklığı	0,215**	-0,270**				0,291**	0,212**			0,099					0,178**		1
						-0,328**	-0,182**			-0,186**					-0,144*		-0,257**

*p < 0,05 **p < 0,01

ilişkilidir ve davranış bozuklukları da bu içeriklerle ilgili olarak ortaya çıkmaktadır (Balakrishnan & Griffiths, 2017). Pek çok bilim insanı sosyal ağ kullanımının, diğer bağımlılık türlerindeki belirtilere benzer özellikler gösterdiği için, bağımlılığa neden olabileceğini kabul etmektedir. Bu çalışmanın sonuçları da literatürle (Gil-or, 2011; Masters, 2015; Andreassen ve ark., 2016; Ali ve ark., 2017; Aktan, 2018; Silva ve ark., 2018; Pontes ve ark., 2018; Çiftçi, 2018) benzerlik göstermekte olup katılımcıların %77,3'ünün değişen düzeylerde sosyal medya bağımlılığının olduğu saptanmıştır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin SMBÖ puan ortalamasının $95,14 \pm 27,39$ olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %45,8'inin sosyal medyaya olan bağımlılığı az bağımlı, %24'ünün orta bağımlı, %7'sinin ise yüksek bağımlı olduğu bulunmuştur. Ülkemizde üniversite öğrencileriyle yapılan farklı çalışmalarda da öğrencilerin sosyal medya bağımlılık durumu "az bağımlı" olarak değerlendirilmiştir (Çiftçi, 2018; Tutgun & Deniz, 2016). SMBÖ alt boyutlarından elde edilen puan ortalamaları değerlendirildiğinde hemşirelik bölümü öğrencilerinin meşguliyet ve duygu durum düzenleme alt boyutuna göre "orta bağımlı", tekrarlar ve çatışma alt boyutuna göre "az bağımlı" olduğu sonucu elde edilmiştir. Tutgun ve Deniz'in 2016 yılında yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin de bulunduğu çalışmada öğrencilerin Meşguliyet alt boyutuna göre "orta bağımlı", duygu durum düzenleme ve tekrarlar alt boyutuna göre "az bağımlı", çatışma alt boyutuna göre ise bağımlılıklarının olmadığı bildirilmiştir. Öğrencilerin meşguliyet nedeniyle sosyal medya bağımlılık durumlarının diğer alt boyutlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin SMBÖ puanlarının cinsiyet açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelendiğinde; kız öğrencilerin hem ölçek toplam puanları hem de meşguliyet alt boyutu puanları, erkekler göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu bulgular sosyal medya bağımlılığını araştıran diğer çalışmalarda "cinsiyete göre sosyal medya bağımlılığı incelendiğinde kadınların erkeklerle kıyasla daha fazla bağımlı oldukları belirlenmiştir" sonucu ile benzerlik göstermiştir (Bilgili, 2018; Hawi & Samaha, 2017; Ali ve ark., 2017; Aguilera-Manrique ve ark., 2018; Andreassen ve ark., 2016; Tutgun & Deniz, 2016; Balcı & Tiryaki, 2014). Kadınların meşguliyet alt boyutundaki maddelere verdiği cevaplar incelendiğinde; belli bir süre sosyal medyaya girmediklerinde sosyal medyaya girme düşüncesinin zihinlerini meşgul ettiği, sosyal medyayı kullanırken zamanın nasıl geçtiğini fark etmedikleri ve sürekli bağlantıda kalmak istedikleri ortaya çıkmıştır. Meşguliyet alt boyutundan elde edilen yüksek puanlar, kadınların zihinsel olarak sosyal medyaya daha fazla bağlı kaldığını göstermiştir. Andreassen ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada kadınlarda bağımlılık sosyal medya ile ilişkilendirilmiştir. Kadınların erkeklerle oranla sosyal medyayı görsel açıdan paylaşımlarla ve sosyal açıdan iletişim aracı olarak daha etkin kullandığı; bu nedenle de sosyal medyada geçirdiği zamanı kontrol etmede ve bağımlılıkla ilgili sıkıntılar yaşayabileceği önceki çalışmalarda da belirtilmiştir (Bilgili, 2018; Aydın, 2016).

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ve gelişmeleri kaçırma korkusunun yaşa göre değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek için yaş ortalamasına göre gruplandırılarak student t testi uygulanmıştır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşı ile SMBÖ'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde

sosyal medya bağımlılığının yaşa göre değişiklik göstermediği çalışmalar (Bilgili, 2018; Çiftçi, 2018; Tutgun & Deniz, 2016) olduğu gibi yaşça daha küçük gençlerin, yaşça daha büyükler göre sosyal medya bağımlılıklarının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalarla da karşılaşmıştır (Akin, 2017; Kırık ve ark., 2015). Bu çalışmada yaşı ortalamasının altında olan (≤ 21) katılımcıların gelişmeleri kaçırma korkularının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Przybylski ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada benzer şekilde, daha genç olanların gelişmeleri kaçırma korkularının daha fazla olduğu saptanmıştır. Yaşı ortalamasının altında olan öğrencilerin; arkadaşlarının yaptığı şeyleri bilmediğinde daha çok kaygı duyduğu ve iyi zaman geçirdiğinde bunun detaylarını çevrimiçi olarak paylaşmanın önemli olduğunu düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin günlük sosyal medya kullanım süreleri artıkça sosyal medya bağımlılık durumu ve gelişmeleri kaçırma korkularının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Günlük sosyal medya kullanım süresi beş saat ve üzerinde olan öğrencilerin SMBÖ ve GKKÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Günlük sosyal medya kullanım süresi ile sosyal medya bağımlılığı ve gelişmeleri kaçırma korkusu arasında ilişkiyi destekleyen çalışmaların olduğu görülmüştür (Aktan, 2018; Tutgun & Deniz, 2016; Gökler ve ark., 2016; Balcı & Tiryaki, 2014). Aktan (2018) tarafından yapılan çalışmada da cep telefonunu günde beş saatin üzerinde kullananların SMBÖ durumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada ise hem cep telefonu kullanım süresi hem de sosyal ağ sitelerinin kullanım süresi artıkça bağımlılık durumunun da arttığı gösterilmiştir (Burnell & Kuther, 2016).

Literatürde Facebook bağımlılığı ve sonuçlarına odaklanan çalışmaların, diğer sosyal ağ sitelerine göre daha fazla yer aldığı görülmektedir (Wolniczak ve ark., 2013; Akin & Akin, 2015; Muench ve ark., 2015; Shettar ve ark., 2017). Bu çalışmada Facebook kullanımı ile ilgili anlamlı bir sonuç bulunamazken özellikle cep telefonunu daha sık kontrol eden Instagram kullanıcılarının sosyal medya bağımlılığı ve gelişmeleri kaçırma korkularının daha fazla olduğu sonucuna erişilmiştir. Bu durumun gençler arasında Instagram'ın Facebook'tan daha fazla kullanılıyor olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Cep telefonunu kontrol etme sıklığı bir saatten daha az olan öğrencilerin hem SMBÖ hem de GKKÖ'nden aldıkları puanların daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kircaburun ve Griffiths (2018) tarafından yapılan çalışmada da günlük internet kullanımı fazla olan bireylerin Instagram bağımlılığının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda katılımcıların neredeyse tamamına yakını (%96,3) sosyal medya kullanımına bağlı çeşitli sorunlar yaşadığını belirtmiştir. En sık yaşanan sorunların baş ağrısı (%51,9), uykusuzluk (%43,1), zaman kaybı (%80,1), sosyal ilişkilerde kopukluk (%24,1) olduğu saptanmıştır. Problemler internet kullanımı başlığı altında sosyal ağ sitelerinin olumsuz sonuçlarına odaklanan çalışmaların literatürde, olumlu sonuçlara nazaran, daha çok incelendiği görülmüştür (Ali ve ark., 2017; Marchant ve ark., 2017; Casale ve ark., 2018; Ioannidis ve ark., 2018; Silva ve ark., 2018; Pontes ve ark., 2018; O'Reilly ve ark., 2018; Lissak, 2018). Yapılan çalışmalarda problemler internet kullanımının yüz yüze iletişimde azalma (Gil-or, 2011), sosyal izolasyon (Gil-or, 2011), uyku sorunları (Levenson ve ark., 2016), yalnızlık (Shettar ve ark., 2017), stres (Casale ve ark., 2018), depresyon (Alhassan, ve ark., 2018; Casale ve ark.,

2018), kaygı bozuklukları (Ioannidis ve ark., 2018), sosyal anksiyete (Ioannidis ve ark., 2018) ve öğrenme sorunları (Silva ve ark., 2018) ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Yapılan bu araştırma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık durumları ve sosyal medyadaki gelişmeleri kaçırma korkusu arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Önceki çalışmalarda da sosyal medya bağımlılığı ve gelişmeleri kaçırma korkusu arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Przybylski ve ark., 2013; Blackwell ve ark., 2017; Fuster ve ark., 2017; Oberst ve ark., 2017).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencileri ile sınırlıdır. Çalışmanın verileri katılımcıların öz bildirimine dayandığı için sosyal istenirlik eğilimine yol açma ihtimali bulunması araştırmanın diğer sınırlılıklarındandır.

Sonuç ve Öneriler

Yapılan bu araştırma sonuçlarına göre katılımcıların sosyal medyaya bağımlılık düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Bununla birlikte katılımcıların tamamına yakını sosyal medya kullanımı

ile ilişkili sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir. Kız öğrencilerin sosyal medya bağımlılığının erkeklere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Günlük sosyal medya kullanım süresi beş saatin üzerinde olan ve cep telefonunu kontrol etme sıklığı bir saatten az olan öğrencilerin SMBÖ ve GKKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık durumları arttıkça, sosyal medyadaki gelişmeleri kaçırma korkusunun da arttığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya araçlarını etkili ve faydalı amaçlar için kullanımının sağlanması önem taşımaktadır. Bu nedenle, öğrencilerin sosyal medya araçlarını bilinçli ve etkili şekilde nasıl kullanacakları yönünde eğitimler düzenlenmesi, sosyal medyada geçen sürenin azaltılmasına yönelik "zaman planlaması" ile ilgili seminerler düzenlenmesi önerilir. Ayrıca bazı derslerde öğrencinin hem sosyal medyadan uzak kalma endişesini giderme hem de derse katılımın sağlanması amacıyla sosyal medyanın kullanılması, sosyal medya bağımlılığı ve sosyal medyadaki gelişmeleri kaçırma korkusunu belirlemeye yönelik daha geniş örneklem gruplarıyla niceliksel araştırmaların yapılması, sosyal medya bağımlılığı ve gelişmeleri kaçırma korkusu yüksek olan hemşirelik öğrencileriyle nitel araştırmaların yürütülmesi anlamlı katkılar sağlayabilir.

Kaynaklar

- Aguilera-Manrique, G., Márquez-Hernández, V., V., Alcaraz-Córdoba, T., et al. (2018). The relationship between nomophobia and the distraction associated with smartphone use among nursing students in their clinical practicum. *PLoSOne*, 13, e0202953. doi:10.1371/journal.pone.0202953.
- Ali, R., Mohammed, N., & Aly, H. (2017). Internet addiction among medical students of Sohag University, Egypt. *J Egypt Public Heal Assoc.*, 92, 86-95. doi:10.21608/EPX.2018.8946.
- Akin, M. (2017). A Research on the Impacts of the Young People's Internet Addiction Levels and their Social Media Preferences. *International Review of Management and Marketing*, 7, 256-262.
- Akin, A. & Akin U. (2015). The Mediating Role of Social Safeness on the Relationship between Facebook® Use and Life Satisfaction. *Psychol Rep.*, 117, 341-353. doi:10.2466/18.07.PRX.117c20z9.
- Aktan E. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Erciyes İletişim Derg.*, 5, 405-421.
- Alhassan, A., A., Alqadhib, E.M., Taha, N.W., et al. (2018). The relationship between addiction to smartphone usage and depression among adults: A cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 18, 4-11. doi:10.1186/s12888-018-1745-4.
- Andreassen, C., S., Billieux, J., Griffiths, M., D., et al. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychol Addict Behav.*, 30, 252-262. doi:10.1037/adb0000160.
- Aydin, İ., E. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanımları Üzerine Bir Araştırma: Anadolu Üniversitesi Örneği. *Selçuk Ün Sos Bil Ens Dergisi*, 35, 373-386.
- Balakrishnan, J. & Griffiths, M., D. (2017). Social media addiction: What is the role of content in YouTube? *J Behav Addict.*, 6, 364-377. doi:10.1556/2006.6.2017.058.
- Balci, Ş. & Tiryaki, S. (2014). Facebook addiction among high school students in Turkey. IISES- The International Institute of Social and Economic Sciences: Vienna 10th Academic Conference, Vienna, Austria, June 3-6, 120-134.
- Bilgiler, H., A., S. (2018). Sosyal Medya Kullanımı ile Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Ege Üniversitesi Örneği. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5, 1308-1319. https://doi.org/10.17680/erciyesiletisim.420632
- Blackwell, D., Leaman, C., Tramposch, R., et al. (2017). Extraversion, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use and addiction. *Pers Individ Dif.*, 116, 69-72. doi:10.1016/j.paid.2017.04.039.
- Boyd, D., M., Ellison, N., B. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *J Comput Commun.*, 13, 210-230. doi:10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x.
- Burnell, K. & Kuther, T., L. (2016). Predictors of Mobile Phone and SocialNetworking Site Dependency in Adulthood. *Cyberpsychology, BehavSocNetw.*, 19, 621-627. doi:10.1089/cyber.2016.0209.
- Casale, S., Rugai, L., Fioravanti, G. (2018). Exploring the role of positive metacognitions in explaining the association between the fear of missing out and social media addiction. *Addict Behav.*, 85, 83-87. doi:10.1016/j.addbeh.2018.05.020.
- Çiftçi, H. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığı. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7, 1694-7215.
- Fuster, H., Chamorro, A., Oberst, U. (2017). Fear of missing out, online social networking and mobile phone addiction: A latent profile approach. *AlomaRevPsicol.*, 35, 23-30. ISSN2339-9694
- Gil-or O. (2011). Social Networks and Social Isolation : A Reasonand its Solution in One. *J Manage.*, 2, 1-7.
- Global Digital Report. (2018). Weare Social. ErişimTarihi: 01.10.2018 https://wearesocial.com/blog/2018/01/global-digital-report-2018
- Gökler, M., E., Aydin, R., Ünal, E., Metintaş, S. (2016). Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeğinin Türkçe Sürümünün Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyat Derg.*, 17, 53-59. doi:10.5455/apd.195843.
- Ioannidis, K., Treder, M., S., Chamberlain, S., R., et al. (2017). Problematic internet use as an age-related multifaceted problem: Evidence from a two-site survey. *Addict Behav.*, 81, 157-166. doi:10.1016/j.addbeh.2018.02.017.
- Kaya, H. & Turn, N. (2015). Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Sosyal Ağ Sitelerini Kullanma Amacı ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 40, 2147-4524.
- Kırık, A., M., Arslan, A., Çetinkaya, A., ve ark. (2015). A Quantitative Research on the Level of Social Media Addiction among Young People in Turkey. *International Journal of Science Culture and Sport*, 3, 108-122.
- Kircaburun, K. & Griffiths, M., D. (2018). Instagram addiction and the Big Five of personality: The mediating role of self-liking. *J Behav Addict.*, 7, 1-13. doi:10.1556/2006.7.2018.15.

- Korkmaz, M., Kiliç, B., Demiray, E., ve ark. (2015). Hemşirelerin sosyal medya kullanımı ve yaptıkları işe karşı algı düzeyinin uygulamalı bir örneği. *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi*, 4, 59-84. <https://doi.org/10.17368/UHBBAB.2015139476>
- Levenson, J.,C., Shensa, A., Sidani, J., E., et al. (2016). The association between social media use and sleep disturbance among young adults. *Prev Med (Baltim)*, 85, 36-41. doi:10.1016/j.ypmed.2016.01.001.
- Lissak G. (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environ Res.*, 164, 149-157. doi:10.1016/j.envres.2018.01.015.
- Marchant, A., Hawton, K., Stewart, A., et al. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PLoSOne.*, 12, e0181722. doi:10.1371/journal.pone.0181722.
- Masters K. (2015). Social networking addiction among health sciences students in Oman. *Sultan Qaboos Univ Med J.*, 15, e357-e363. doi:10.18295/squmj.2015.15.03.009.
- Muench, F., Hayes, M., Kuerbis, A., et al. (2015). The independent relationship between trouble controlling Facebook use, time spent on the site and distress. *J BehavAddict.*, 4, 163-169. doi:10.1556/2006.4.2015.013.
- Oberst, U., Wegmann, E., Stodt, B., et al. (2017). Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out. *J Adolesc.*, 55, 51-60. doi:10.1016/j.adolescence.2016.12.008.
- O'Reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N., et al. (2018). Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clin Child Psychol Psychiatry.*, 0,1-13,doi:10.1177/1359104518775154.
- Pontes, H., M., Taylor, M., Stavropoulos, V. (2018). Beyond "Facebook Addiction": The Role of Cognitive-Related Factors and Psychiatric Distress in Social Networking Site Addiction. *Cyber psychology, Behav Soc Netw.*, 21, 240-247. doi:10.1089/cyber.2017.0609.
- Przybylski, A., K., Murayama, K., Dehaan, C.,R., et al. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Comput Human Behav.*, 29, 1841-1848. doi:10.1016/j.chb.2013.02.014.
- Sağbaş, E., A., Ballı, S., Şen, F. (2016). Sosyal Medya ve Gençler Üzerindeki Etkileri. T.C.Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Uluslararası Gençlik Araştırmaları Kongresi Bildiri Kitabı. 153-16.
- Shettar, M., Karkal, R., Kakunje, A., et al. (2017). Facebook addiction and loneliness in the post-graduate students of a university in southern India. *Int J Soc Psychiatry.*, 63, 325-329. doi:10.1177/0020764017705895.
- Silva, L.,M.,P., Matos, S.,B.,D., Ezequiel, S.,O., et al. (2018). The Use of Smartphones in Different Phases of Medical School and its Relationship to Internet Addiction and Learning Approaches. *J Med Syst.*, 42, 8-12. doi:10.1007/s10916-018-0958-x.
- Tutgun-Ünal, A. & Deniz, L. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığının İncelenmesi. *Route Educ Soc Sci J.*, 3, 155-181.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2018). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Araştırması. ErişimTarihi: 01.10.2018 http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028
- Wolniczak, I., Cáceres-DelAguila, J., A., Palma-Ardiles, G., et al. (2013). Association between Facebook Dependence and Poor Sleep Quality: A Study in a Sample of Under graduate Students in Peru. *PLoSOne.*,8. doi:10.1371/journal.pone.0059087.

Araştırma makalesi / Research article

Öz Farkındalık Eğitiminin ve Uygulamalarının Hemşireler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Examination of the Effect of Self-Awareness Training and Practices on Nurses

Saliha Koç Aslan¹, Ükke Karabacak², Metin Hara³, Demet Çetin⁴, Evrim Şahin⁵

¹Uzm. Saliha Koç Aslan

Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Fahrettin Kerim Gökay Caddesi No:49, 34662 Altunizade, Üsküdar/
İstanbul
ORCID numarası: 0000-0003-3348-8519

²Prof. Dr. Ükke Karabacak

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi
Kayışdağı Caddesi No: 32, 34752 Ataşehir/İstanbul
ORCID numarası: 0000-0002-1696-2779

³Metin Hara

İnsana Güven Akademi Kurucusu
Yeşilce Mahallesi Dalgıç Sokak No: 3, 34418 Kağıthane/İstanbul
ORCID numarası: 0000-0003-1378-277X

⁴Demet Çetin

Acıbadem Altunizade Hastanesi Hastane Direktörü
Altunizade Mah. Yurtcan Sok. No: 1, 34662 Üsküdar/İstanbul
ORCID numarası: 0000-0001-6887-0940

⁵Evrım Şahin

Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi/
İstanbul
ORCID numarası: 0000-0003-3438-0120

Sorumlu yazar / Corresponding author: Uzm. Saliha Koç Aslan

Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Fahrettin Kerim Gökay Caddesi No:49, 34662 Altunizade, Üsküdar /
İstanbul
E-posta: skoc@asg.com.tr
ORCID numarası: 0000-0003-3348-8519

Geliş tarihi / Date of receipt: 23.10.2018

Kabul tarihi / Date of acceptance: 25.02.2019

Atf / Citation: Koç Aslan, S., Karabacak, Ü., Hara, M., ve ark. (2019). Öz farkındalık eğitiminin ve uygulamalarının hemşireler üzerindeki etkisinin incelenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 1(1), 37-46.

ÖZ

Giriş: Öz farkındalık uygulamaları hemşirelerin tükenmişlik, gerilim ve yorgunluğa yol açan stres etmenleri ile baş etmesine yardımcı olmaktadır. Laboratuvar çalışmaları stresin, adrenalın ve kortizol hormonları yoluyla organizmayı etkilediğini, buna karşın gevşeme tekniklerinin genel anksiyete ile başa çıkmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Hemşirelikte özellikle stresle mücadelede uygun ve yerinde başa çıkma yöntemleri kullanılmadığında tükenmişliğin meydana geldiği kabul edilmektedir.

Amaç: BBu çalışmada hemşirelere öz farkındalık uygulamalarının öğretilip uygulatılmasıyla gevşemelerinin sağlanıp; stres, anksiyete ve kaygı düzeylerini azaltmak ve bunların liderlik özellikleri üzerindeki etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma yarı deneysel bir çalışmadır. Aralık 2015 ve Haziran 2016 tarihleri arasında Türkiye'nin en büyük sağlık gruplarından birine bağlı İstanbul Avrupa yakasındaki özel bir hastanede yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 37 hemşire oluşturmuştur. Araştırma grubu altı haftalık eğitim programını tamamlamıştır. Veriler, katılımcıların çalışma hakkındaki görüşleri, Beck Anksiyete Envanteri ve Maslach Tükenmişlik Envanteri hakkındaki soruları içeren anket kullanılarak toplanmıştır. Eğitim öncesinde ve sonrasında kan kortizol ve serotonin düzeyi ölçülmüştür. Araştırma sonuçları bilgisayar programında yüzdeler, frekans, ki-kare Bağımsızlık testi, Kruskal Wallis ve Wilcoxon testleri, Friedman testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın her testten sonra azaldığı belirlenmiştir. Kaygı için yapılan anket sonucunda alınan puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu, ancak ölçek puanının eğitimden sonraki ilk dönemde azalıp, daha sonraki dönemde arttığı görülmüştür. Ayrıca hem kortizol hem de serotonin hormonunun arttığı görülmüştür.

Sonuç: Bu çalışmada öz farkındalık eğitimi alan hemşirelerin yaşadıkları stres, anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinin değiştiği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim; hemşirelik; öz farkındalık.

ABSTRACT

Introduction: Self-awareness practices help nurses to cope with stressors leading to burnout, tension and fatigue. Laboratory studies show that stress affects the organism through the adrenaline and cortisol hormones, whereas relaxation techniques are effective in coping with general anxiety. It is accepted that burnout occurs when proper and appropriate coping methods are not used especially in the coping with against stress.

Aim: It was aimed to decrease the stress and anxiety levels of nurses by training them about self-awareness practices and their effects on leadership characteristics in this study.

Method: The research was a quasi-experimental study. It was carried out between December 2015 and June 2016 in a private hospital located in European part of Istanbul, which is affiliated to one of the largest healthcare groups of Turkey. The sample consisted of 37 nurses. Research group completed the six-week program. The data was collected using questionnaire that includes questions related to participants' opinions about the study, Beck Anxiety Inventory and Maslach Burnout Inventory. The blood cortisol and serotonin levels were measured before and after training. The results of the research were evaluated by using the percentage, frequency, chi-square, Independence test, Kruskal Wallis and Wilcoxon tests on a computer program.

Results: It was found that emotional exhaustion and depersonalization decreased after each test. There was a significant difference between the anxiety scores, however anxiety scale score decreased in the first period after the training but increased in the following period. Besides both levels of cortisol and serotonin increased.

Conclusion: In this study, it has been shown that the stress, anxiety and burnout levels of nurses who were trained about self-awareness changed.

Keywords: Education; nursing; self-awareness.

Giriş

Stres ilk olarak teknik bir terim olarak mühendislikte zorlanma, gerilme ve baskı anlamı ile kullanılmıştır. Daha sonra madde- sel stres yerini bela, keder ve dert anlamlarına bırakmış oradan da kişiye, organlara veya ruhsal yapıya yönelik bir anlam kazanmıştır (Baltaş, 1997). Stres kavramı bir endokrinolog tarafından 1930'lu yıllarda sinir ve hormonal sistemlerin faaliyeti olarak tanımlanmıştır (Baltaş, 1997).

Stresle ortaya çıkan önemli bir bireysel sonuç da tükenmedir. Tükenmişlik; duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden ve zaman içerisinde, sınırsız gelişen bir süreçtir (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). İnsanlarla birebir ilişki içinde çalışmayı gerektiren meslekleri yürütenlerde sık görülen bir tür stres olan "tükenmişlik" kavramı ilk kez Freudenburg (1974) tarafından ortaya konmuş ve günümüzde kabul gören tanımları Maslach tarafından (Maslach & Jackson, 1981) yapılmıştır. Maslach (1982)'a göre tükenme, stresli bir çalışma ortamının kümülatif etkilerinin personel üyelerinin savunmalarını kademeli olarak zorladığı ve psikolojik olarak geri çekilmesine neden olan bir olgudur. Ayrıca tükenmişlik bireyler için önemli olmasına karşılık o bireylerin çalıştıkları kurumlar açısından da oldukça önemlidir. Bireylerin önceleri içsel olarak yaşadıkları bazı belirtiler ve durumlar bir süre sonra aile ve iş yaşamlarına da yansiyacaktır (Maslach & Jackson, 1981).

Vücut stres ile karşılaştığında buna tepki verir ve bir durum stresli olarak yorumlandığında; vücuttaki hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) akışı tetiklenir. Beyinde bulunan ve "yönetici bezi" olarak adlandırılan hipotalamustaki nöronlardan, kortikotropin salgılatıcı hormon (CRH) salgınır. Kortikotropin salgılatıcı hormon salgınımı, beyinde bulunan hipofiz bezinden, adrenokortikotropin (ACTH) hormonunun salgılanmasını tetikler. Hipofiz bezinden salgılanan ACTH, kan vasıtasıyla böbreklerin üzerinde bulunan adrenal bezlerine ulaşır ve stres hormonları olarak bilinen hormonların (Glukortikoidler [kortizol] ve katekolaminler [adrenalin ve noradrenalin]) salgınımını tetikler. Stres yanıtı olarak bu iki hormon salgındığında, vücutta kaç ya da savaş tepkisini yöneten beyin; kalbin ve iskelet sisteminin daha fazla oksijen almasına neden olur ve kişinin kalp hızı ve kan basıncı yükselir (Lupien ve ark., 2006). Adrenaj reseptörleri içeren en önemli beyin bölgesi; korku işleme ve duygusal bilgilerin hatırlanmasında önemli rol oynadığı kanıtlanmış olan amigdaladır. Özellikle korkuyla ilişkilendirilen amigdala daha önce yaşadığımız olayları hafızamızda depo etmekte ve zamanı geldiğinde bunu hormon salgılatarak hatırlatmaktadır (McGaugh, 2000; Roozendaal, Hahn & Nathan, 2004). Kortizol gibi stres hormonlarının psikopatolojide etkili olduğu bilinmektedir. Kortizol miktarındaki kronik artış majör depresyon ve Cushing sendromu ile ilişkilendirilmiştir (Starkman & Scheingart, 1981). Öğrenilmiş olan stres ile salgılanan kortizolün kanda yükselmesi araştırmacılar tarafından desteklenmektedir (Kirschbaum ve ark., 1995; Stark ve ark., 2006).

Öz farkındalık; kişinin kendi duygularını, düşüncelerini, isteklerini gerçekçi bir biçimde ele alması, güçlü ve zayıf yönlerini (Kernis, 2003), anlık hissettiklerini bilmesi, yetenekleri hakkında gerçekçi bir değerlendirme yapabilmesi ve yerinde bir öz-güven algısıdır (Elias & Moceri, 2012). Goleman'ın (2006) beş boyutlu duygusal zekâ modelinin kişisel yeterlilikler (yetkinlikler) boyutunda tanımlanan kendiyile ilgili farkındalık, öz-bilinç/öz-farkındalık, aynı zamanda dış kaynakların da

etkisiyle şekillenen, kişinin değerlerine, duygularına, hedeflerine, bilgisine, yeteneklerine ve kapasitesine dayanan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Gardner, Avolio & Luthans, 2005).

Günümüzde Amerikan Bütüncül Hemşireler Birliği (AHNA) öz farkındalık hemşirelerin yaşamlarında ve işlerinde daha fazla memnuniyet bilinci geliştirebilmelerine yardımcı uygulamalar olarak değerlendirmekte ve temel değer olarak ele almaktadır (American Holistic Nursing Association, 2012). Hemşirelerin kendilerine bakmaya zaman ayırmaktan imtina ettiklerine, hayatlarına kolaylıkla adapte edebilecekleri öz farkındalık faaliyetleri bulmakta zorluk çektiklerine dikkat çeken bir çalışmada, öz farkındalık uygulamalarıyla tükenmişlik, gerilim ve yorgunluğa yol açan stres etmenleri ile baş etmelerine yardımcı olunabileceği gösterilmektedir (Awa, Plumann, & Walter, 2010). Başka bir çalışmada hemşirelerin kullandıkları öz farkındalık yöntemi yaklaşımının işle ilişkili stres ile başa çıkma yöntemlerinde yardımcı olduğu gösterilmiştir (Kravits, McAllister-Black & Grant, 2010). Amerikan Hemşireler Birliği'nin Uygulama Kapsamı ve Standartları'nda hemşirelerin "öz bakım uygulamaları yaparak, stresle baş etme ve başkalarıyla bağlantı kurma konusunda taahhütte bulunduğu" belirtilmektedir (American Nurses Association, 2015). Birçok araştırmacı öz farkındalık artırıcı yöntemler kullanarak olumlu sonuçlar almıştır. Bunlar müzik imgelemi (Brooks, Brandt & Eyre, 2010), rehberli imgelem, rahatlatma eğitimi (Kravits ve ark., 2010), başa çıkma stratejilerinin sanatsal incelemesi, kişisel zindelik planı ile masaj, dil ve görsel sanatlardır (Repar & Patton, 2007). Diğer bazı hemşire araştırmacıları ise; hemşirelerin stres seviyelerini düşürmede öz farkındalık müdahalelerinin kullanımını araştırmışlar; reiki ve meditasyon gibi tefekkür uygulamalarının tükenmişlik ve stresle ilgili sağlık sorunlarının azaltılmasında yardımcı olduğunu bulmuşlardır (Tsai & Crockett, 1993; Whelan & Wishnia, 2003; McElligott ve ark., 2003; Cohen-Katz ve ark., 2005; Brathovde, 2006; Mackenzie, Poulin, & Seidman-Carlson, 2006; Umman, Hedberg, & Thoresen, 2006).

Stres kaynaklı olan tükenmişlik ve anksiyeteyi önleme stratejileri çok yönlüdür. Hemşireler şükran duyma ve pozitif düşünme ile emosyonel bakımlarını, derin solunum egzersizleri, egzersiz ve diyet ile fiziksel bakımlarını, sosyal destek sistemleri ile sosyal bakımlarını ve dua, yoga, meditasyon ve sanatsal aktiviteler ile spiritüel özbakımlarını destekleyebilirler (Şirin & Yurttaş, 2015). Yassen (1995) stres bozukluklarının önlenmesinin üç düzeyde gerçekleştirilebileceğini öne sürmüştür, bunlar; birincil (eğitim, farkındalık çalışmaları ve öz farkındalık planları), ikincil (destek grupları, süpervizyon ve konsültasyon) ve üçüncül (bilgilendirme, müdahaleler ve bireysel terapi) düzey korumadır. Birincil düzeyde stresten korunmada en önemli faktörler farkındalık, bireysel ve mesleki öz farkındalıktır (Hiçdurmaz & İnci, 2015). Bu açıdan hemşirelerin fiziksel, mental/emosyonel, sosyal ve spiritüel öz farkındalıklarını yeterli düzeyde yerine getirmeleri önemlidir. Ayrıca liderlik açısından öz farkındalık, kişinin ruh halini, duygularını, dürtülerini ve bunların diğer insanlara olan etkilerini tanıma ve anlama yeteneğidir. Yüksek düzeyde öz farkındalık olan liderler gerçekçi bir öz değerlendirme ve öz düzenlemeyi sergilerler (Dutta, 2016). Hemşirelikte stresin neden olduğu tükenmişlik ve anksiyete ile ilgili fizyolojik etkiler, psikolojik etkiler ve bunlarla baş etme yöntemleri literatürde çokça ele alınmış olsa da henüz Türki-

ye'de buna benzer bir araştırma yapılmamıştır. Bu nedenle bu çalışma ile hemşirelere kendi ruhsal ve bedensel sağlıklarını korumak adına bir takım öz farkındalık uygulamaları yaptırılarak mevcut durumlarındaki stres kaynaklı tükenmişlik, anksiyete ve hormonal değişimlerin gözlenmesi, fizyolojik ve ruhsal durumlarının aynı anda incelenip aralarındaki bağın ortaya konulmasıyla literatüre katkı sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada hemşirelere öz farkındalık uygulamalarıyla stres, anksiyete ve kaygı düzeylerinin azaltılması, tükenmişlik belirtilerinin erken fark edilmesi ve uygulanan öz farkındalık çalışmalarının hemşirelerin liderlik özellikleri, serotonin ve bazal kortizol hormonları üzerindeki etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Araştırmanın hipotezleri

- Hemşirelere uygulanan öz farkındalık eğitimi stres düzeyini etkiler
- Hemşirelere uygulanan öz farkındalık eğitimi anksiyete düzeyini etkiler
- Hemşirelere uygulanan öz farkındalık eğitimi kaygı düzeyini etkiler
- Hemşirelere uygulanan öz farkındalık eğitimi tükenmişlik düzeyini etkiler
- Hemşirelere uygulanan öz farkındalık çalışmaları liderlik özelliklerini etkiler
- Hemşirelerin stres, kaygı, tükenmişlik düzeyleri ve liderlik özellikleri, öz farkındalık eğitimiyle anlamlı oranda değişir
- Hemşirelere uygulanan öz farkındalık eğitimi serotonin ve bazal kortizol hormon düzeylerini etkiler

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma teorik ve uygulamalı eğitim programı öncesi ve program sonrası tasarımı, yarı deneysel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Aralık 2015 ve Haziran 2016 tarihleri arasında Türkiye'nin en büyük sağlık gruplarından birine bağlı, İstanbul Avrupa yakasındaki özel bir hastanede yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirtilen hastanede çalışan hemşireler, örneklemini ise hemşirelik hizmetleri müdürünün eğitim ile ilgili bilgilendirmesine cevaben araştırmaya katılmayı kabul eden, hamile olmayan ve eğitim programının tamamına katılan 37 hemşire oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Demografik Veri Toplama Formu; katılımcılara verilen bu form demografik özellikleri sorgulamak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bu form ile katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, meslekleri ve tanı almış hastalıkları sorgulanmıştır.

Çalışma ile İlgili Düşünceleriniz Anketi; bu form katılımcıların çalışmadan memnun olup olmama, meslekten dolayı tükenmiş hissetme, çalışma ortamında kendilerine zaman ayırma durumları ile gevşeme egzersizi yapma isteklerinin ve öz bakım çalışmaları konusunda bilgi sahibi olup olmadıklarının belirlenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği; bireylerin yaşadığı kaygı belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla 21 maddeden oluşan ve 0-3 arası puanlanan likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeği-

dir. Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yapılmıştır. Psikiyatrik hastalığı olan bireylerle yapılan çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının 0,93 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin madde toplam puan korelasyon katsayısı ise 0,45-0,72 arasında değişirken; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise $r=0,57$ olarak bulunmuştur. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir.

Maslach Tükenmişlik Envanteri; Maslach ve Jackson tarafından 1981'de geliştirilen ve Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılan, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) tükenmişlik düzeyini üç alt boyut üzerinde değerlendirmektedir. Bunlar "duygusal tükenme" (DT), "duyarsızlaşma" (DYS) ve "kişisel başarı eksikliği" (KB)'dir. Duygusal tükenmeyi dokuz madde (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), duyarsızlaşmayı beş madde (5, 10, 11, 15, 22) ve kişisel başarıyı sekiz madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) üzerinden ölçmektedir. Ölçek beşli likert tipi, 22 maddelik bir araçtır. Basamaklar "hiçbir zaman", "çok nadir", "bazen", "çoğu zaman", "her zaman" şeklinde derecelenmiştir. DT ve DYS boyutlarındaki maddeler olumsuz, KB boyutundaki maddeler ise olumludur. Puanlar her alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Alt ölçeklerden elde edilen puanlarda kesme değeri olmadı için "tükenmişlik" var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır. Tükenmişliği yaşamakta olan bireylerde DT ve DYS puanlarının yüksek, KB puanlarının düşük olması beklenmektedir. Maslach ve Jackson (1981) Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin her bir alt testi için güvenilirlik katsayısını duygusal tükenme 0,89 ve 0,86, kişisel başarı için 0,74 ve 0,74, duyarsızlaşma için 0,77 ve 0,72 olarak bulunmuştur. Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye uyarlanması sonrasında da söz konusu üç alt boyuta ilişkin Cronbach Alpha katsayıları Duygusal tükenme için 0,83, Duyarsızlaşma için 0,65, Kişisel başarı için 0,72 bildirilmiştir.

İş Stres Ölçeği; beşli likert tipten oluşup stres puanları şu şekilde yorumlanmaktadır. 1,0 - 1,3 B; 1,4 - 1,9 C; 2,0 - 2,5 D; 2,6 - 3,1 E; 3,2 - 3,4 F; 3,5 - 4,0 A şeklinde puanlanmaktadır. Puanlamaların anlamlandırılması ise şu şekildedir: A; Sağlık ve verimliliği ciddi olarak tehdit eden ağır risk düzeyi. B; Kişiyi önemli olduğunu hissettirmeyen, onun kapasitesini kullanmasına imkân vermeyen ve yeterli uyarım sağlamayan, dolayısıyla can sıkıntısından ve önemsizlik duygusundan kaynaklanan stres düzeyi, C; Uyarıcı yönleri olan, ancak hafif bir iş. Başarı güdüsü yüksek biri için sıkıcı, mücadeleci olmayan biri için uygun bir iş stres düzeyi, D; Sağlık ve verimlilik açısından en elverişli stres düzeyi, E; Uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiyi çekici gelen iş stres düzeyi, F; Bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği artırırken, bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir, Sorumluluk düzeyi yüksek, kişiyi zaman açısından zorlayan, dinlenmeye ve aile ilişkilerine imkan tanımayan, bu sebeple sağlık ve verimlilik için tehdit oluşturan stres düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Çalışanların iş ortamında yaşadıkları stres seviyelerinin ölçülmesinde çalışanlarda algılanan stresi ölçmek üzere Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilen ölçek kullanılmıştır. Dört maddeden oluşan ve tek boyutlu olan ölçek Küçükusta (2007) tarafından konaklama işletmelerinde uygulanmış ve bu çalışmada ölçek güvenilirliği 0,76 olarak bildirilmiştir. Cevaplar beşli likert (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum) ölçeği ile alınmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda verilerin ölçeğin tek faktörlü yapısına uyum sağladığı ve faktör yüklerinin 0,56-0,91 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak tespit edilmiştir. Yani %80 güvenilirlik ile çalışanların iş ortamında yaşadıkları stres seviyelerinin ölçülmesinde etkili bir yöntemdir.

Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri; Spielberger, Gorsuch ve Lushene tarafından 1970 yılında geliştirilen ölçek; durumluk kaygı ve sürekli kaygı olmak üzere iki alt ölçek ve 40 maddeden oluşmaktadır. Durumluk kaygı alt ölçeği; kişilerin durumsal ve belirli bir zaman dilimindeki kaygı semptomlarına ilişkin maddelerden oluşurken, sürekli kaygı alt ölçeği ise, kişilerin genel kaygı düzeyini ölçmektedir. Ölçeğin, Türkçeye standardizasyonu Le Compte ve Öner (1985) tarafından yapılmış ve ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu görülmüştür. Ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Puanlar yüzdelik sırasına göre yorumlanırken de aynı durum geçerlidir. Yani düşük yüzdelik sıra (1, 5, 10) kaygının az olduğunu gösterir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir.

Maxwell Liderlik Ölçeği; "Liderliğin 21 Çürütülemez Kanunu" kitabından (1998 & 2007) adapte edilen 63 soruluk anketin toplamında 21 grup vardır (L1. Liderlik Kabilitesi Kanunu, L2. Başkalarını etkileyebilme kanunu, L3. Gelişim Kanunu, L4. Yönlendirme Kanunu, L5. Değer Katma Kanunu, L6. Güven Kanunu, L7. Saygı Kanunu, L8. Sezgi Kanunu, L9. Çekicilik Kanunu, L10. Bağlanma Kanunu, L11. Yakın Çevre Kanunu, L12. Yetkilendirme Kanunu, L13. Zihinde Canlandırma Kanunu, L14. Benimseme Kanunu, L15. Zafer Kanunu, L16. İvmelendirme Kanunu, L17. Öncelikler Kanunu, L18. Fedakarlık Kanunu, L19. Zamanlama Kanunu, L20. Katlanarak Büyüme Kanunu, L21. Miras Kanunu). Her bir grubun puanı, kendisini oluşturan 3 sorunun puanının toplamından oluşmaktadır. Toplam puan 8-9 puan arası ise: Güçlü yönler, 5-7 puan arası ise: Gelişme potansiyeli olan, 0-4 puan arası: Zayıf yönler'e karşılık gelmektedir.

Kan tahlilleri; serotonin insanda mutluluk, canlılık ve zindelik hissi veren bir nörotransmitter yani sinir hücreleri arasında elektrik sinyallerini taşımakla görevlidir. Serotonin ruh halini, uykuyu, iştahı, öğrenmeyi, hafızayı, cinsel ve sosyal davranışları düzenlemede etkilidir; eksikliği depresyona, sinirli ve huzursuz bir ruh haline sebep olabilir (Erciyes, 2017). Kortizol böbrek üstü bezinin kabuk bölgesinde üretilen, vücudun strese gösterdiği tepkiyle ilişkili bir kortikosteroid hormondur (McCormick, Matthews, Thomas & Waters, 2010). Uygulanan kan tahlillerinin normal değer aralıkları; kortizol için sabah 6,20-19,40 ug/dL, serotonin için 50,00-230,00 ng/ml'dir (Erbil, 2007).

Verilerin Toplanması ve Uygulama

Çalışma başlamadan önce, öz farkındalık uygulamaları ile ilgili eğitimci eğitimleri ve İnsan Güven Akademisi'nin kurucusu olan eğitimci ve ekibi ile program hakkında görüşülmüş ve literatür araştırılması yapılmıştır. Eğitimci tarafından katılımcılara altı haftalık bir öz farkındalık eğitim ve uygulama programı verilmiştir. Oturumlar başladıktan sonra katılımcılara çalışmanın içeriği ve izlenecek yol hakkında bilgi verilmiş ve oturumlar haftada bir kez 120 dakika süreyle uygulanmıştır. Altı haftalık

eğitim boyunca kişilere gün içerisinde yapmaları gereken pratikler verilmiş ve bir sonraki derslerde kontrolü sağlanmıştır. Literatürde öz farkındalık çalışmaları sonrası stresi kontrol edebilmek için kortizol düzeyinin azalması ve serotonin düzeyinin yükselmesi ile ilgili çalışmalar bulunduğu (MacLean, et al. 1997; Galantino, et al. 2005; Repar & Patton, 2007; Klatt, Buckworth & Malarkey, 2009; Turakitwanakan, Mekseepralard & Busarakumtragul, 2013) bu çalışmada da kortizol için bir ml ve serotonin için üç ml olmak üzere toplamda dört ml kan testi uygulanmıştır. Eğitimin birinci haftasında ve eğitimin altıncı haftasında; çalışma ile ilgili düşünceleriniz anketi, Beck Anksiyete Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Envanteri, Maxwell Liderlik Ölçeği ve serotonin, bazal kortizol hormon düzeyleri incelenmiştir. Serotonin ve bazal kortizol hormon düzeyleri için katılımcılardan son 72 saat içerisinde serotonin içeren yiyecekler tüketmemeleri istenerek sabah 08.00'de serotonin için kırmızı düz test tüpüne, kortizol için mor EDTA'lı tüpe kan örneği alınmıştır. Tüm ölçekler için ölçeği geliştiren araştırmacıların kullanım izni alınmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri kişinin çalışmaya katılmayı kabul etmek, hamile olmamak, eğitim programının tamamına katılmak olarak belirlenmiştir.

Araştırmadan dışlanma kriterleri ise; herhangi bir nedenden dolayı araştırmaya devam etmemek, araştırma sürecinde işten ayrılmak, araştırma sürecinde ek hastalığın gelişmesi, araştırma sürecinde hamilelik sürecinin başlaması ve araştırmadan kendi isteği ile ayrılmak şeklinde belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar programında yüzdelik, frekans, ki-kare Bağımsızlık testi, Kruskal Wallis ve Wilcoxon testleri (ikili karşılaştırmalar için), Friedman testi (2'den fazla karşılaştırmalar için) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmacılar tarafından katılımcılara araştırmanın amacının yazılı bir açıklaması verilip yöntemler tam olarak açıklandıktan sonra, katılımcılar yazılı onaylarını vermişlerdir.

Araştırma 13.10.2016 tarih 2016/16 sayılı Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulu'nda (ATADEK) görüşülmüş ve 2016-16/16 karar numarası ile onaylanmıştır.

Bulgular

Demografik özelliklere ilişkin bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin %82,1'i kadın, %41'i 20-29 yaş aralığında, %48,7'si 30-39 yaş aralığında ve %10,3'ü 40 yaş ve üzerindedir, %48,7'si bekârdır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %89,2'si çekirdek aileye sahip olduklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin %59'u çocuk sahibi olmadığını, %79,5'i ise tanımlanmış bir sağlık sorunu olmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %79,5'i mesleği isteyerek seçmişlerdir. Hemşirelerin %69,2'si çalıştıkları ortamdaki memnun olduklarını belirtirken, %20,5'i her zaman tükenmişlik hissettiklerini ifade etmiştir. Hemşirelerin meslekte ve kurumda çalışma sürelerine bakıldığında; meslekte çalışma sürelerinin iki ile 20 yıl arasında değiştiği, kurumda çalışma sürelerinin bir ile dokuz yıl arasında değiştiği saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bir shift/nöbette bakım verdiği hasta sayısının sıfır ile 30 kişi arasında değiştiği görülmektedir.

Hemşirelerin öz farkındalık uygulaması öncesi ve sonrası bulunan bulgular

Maslach Tükenmişlik Envanteri Ölçeği'nin çalışmadaki güvenilirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı A (çalışmadan önce) 0,82; B (çalışmadan sonra) için 0,73; C (çalışmadan altı ay sonra) için 0,80 olarak bulunmuştur.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin üç boyutu eğitimden önce, eğitimden sonra ilk ölçüm (altı hafta sonunda) ve eğitimden altı ay sonra olacak şekilde yapılan Friedman analizlerinin sonuçları Tablo 1'de verilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere 3 alt boyutta incelenmiştir (Tablo 1). Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında alınan puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($p < 0,05$), Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutları olan duygusal tükenmişliğin ve duyarsızlaşmanın her testten sonra azaldığı görülmüştür. Kişisel başarı alt boyutunda ise alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$).

Duygusal tükenme: Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin eğitimden önce ve eğitim sonrası ilk değerlendirme (altı hafta sonunda) olacak şekilde yapılan Wilcoxon Testi analiz sonuçlarına göre; araştırmaya katılan 37 kişilik grubun ortalama değeri 12,62 iken, kişiye yönelik öz farkındalık eğitiminden sonra ortalama değeri 10,56 olarak saptanmıştır. Verilen eğitimden sonra grubun Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin duygusal tükenme alt boyutunda elde ettikleri skorun istatistiksel olarak anlamlı bir oranda düştüğü belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Duyarsızlaşma: Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin eğitimden önce ve eğitim sonrası ilk değerlendirme (altı hafta sonunda) olacak şekilde yapılan Wilcoxon Testi analiz sonuçlarına göre;

araştırmaya katılan 37 kişilik grubun ortalama değeri 2,59 iken, kişiye yönelik öz farkındalık eğitiminden sonra ortalama değeri 2,29 olarak saptanmıştır. Verilen eğitimden sonra grubun Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin duyarsızlaşma alt boyutunda elde ettikleri skorun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$). Ancak duyarsızlaşma boyutunda eğitimden altı ay sonraki dönem göz önüne alındığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Kişisel Başarı: Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin eğitimden önce ve eğitim sonrası ilk değerlendirme (altı hafta sonunda) olacak şekilde yapılan Wilcoxon Testi analiz sonuçlarına göre; araştırmaya katılan 37 kişilik grubun ortalama değeri 7,10 iken, kişiye yönelik öz farkındalık eğitiminden sonra ortalama değeri 6,91 olarak saptanmıştır. Verilen eğitimden sonra grubun Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin kişisel başarı alt boyutunda elde ettikleri skorun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$). Kişisel başarı boyutu için eğitimden altı ay sonraki dönem göz önüne alındığında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Beck Anksiyete Ölçeği'nin güvenilirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı A (çalışmadan önce) için 0,93; B (çalışmadan altı hafta sonra) için 0,93; C (çalışmadan altı ay sonra) için 0,95 olarak bulunmuştur.

Beck Anksiyete Ölçeği'nin eğitimden önce, eğitimden altı hafta sonra ve eğitimden altı ay sonra olacak şekilde yapılan Friedman analizlerinin sonuçları Tablo 2'de verilmiştir; Beck Anksiyete Ölçeği'nin eğitim öncesi, eğitimden altı hafta sonra ve eğitimden altı ay sonra yapılan anket sonucunda alınan puanlarının ortalamalarında Friedman testi analiz sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).

Beck Anksiyete Ölçeği'nin eğitimden önce ve eğitimden altı

Tablo 1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak eğitim öncesi, eğitimden altı hafta sonra ve eğitimden altı ay sonra yapılan değerlendirmelere ilişkin bulgular (N=37)

	Anket Zamanı*	Ortalama	p	Açıklama
Duygusal Tükenme	A	2,35	0,02**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ve giderek azalmaktadır ($p < 0,05$).
	B	1,92		
	C	1,73		
Duyarsızlaşma	A	2,26	0,03**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ve giderek azalmaktadır ($p < 0,05$).
	B	2,03		
	C	1,72		
Kişisel Başarı	A	2,01	0,95	Anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
	B	1,96		
	C	2,03		

*A: Eğitim öncesi puan ortalaması, B: Altı haftalık eğitim sonrası puan ortalaması, C: Eğitimden altı ay sonra puan ortalaması, ** $p < 0,05$

Tablo 2. Beck Anksiyete Ölçeği kullanılarak eğitim öncesi, eğitimden altı hafta sonra ve eğitimden altı ay sonra yapılan değerlendirmelere ilişkin bulgular (N=37)

	Anket Zamanı*	Ortalama	p	Açıklama
Beck Anksiyete Ölçeği	A	2,57	0,01**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ve giderek azalmaktadır ($p < 0,05$).
	B	1,76		
	C	1,68		

*A: Eğitim öncesi puan ortalaması, B: Altı haftalık eğitim sonrası puan ortalaması, C: Eğitimden altı ay sonra puan ortalaması, ** $p < 0,05$

hafta sonra yapılan Wilcoxon Testi analiz sonuçlarına göre; araştırmaya katılan 37 kişilik grubun ortalama değeri 14,70 iken, kişiye yönelik öz farkındalık eğitiminden sonra ortalama değeri 9,94 olarak saptanmıştır. Verilen eğitimden sonra grubun Beck anksiyete ölçeğinden elde ettikleri skorun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Beck Anksiyete Ölçeği'nin eğitimden önce ve eğitimden altı ay sonrası değerlendirilmesinin Wilcoxon Testi analiz sonuçlarına göre ise; araştırmaya katılan 37 kişilik grubun ortalama değeri 14,70 iken, kişiye yönelik öz farkındalık eğitiminden sonra ortalama değer 9,62 olarak saptanmıştır. Ortalamalara bakıldığında eğitimden sonra Beck Anksiyete ölçek değerinin uzun vadede kişilerde azaldığı ve verilen eğitimden altı ay sonra grubun Beck anksiyete ölçeğinden elde ettikleri skorun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

"İş Stresi Ölçeği'nin" güvenilirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı A (çalışmadan önce) için 0,77; B (çalışmadan altı hafta sonra) için 0,78; C (çalışmadan altı ay sonra) için 0,86 olarak bulunmuştur. Tüm yapılan ölçeklerde Cronbach Alfa 0,76'dan büyük olduğu için ölçeğin güvenilir olduğu ifade edilmektedir.

"İş Stresi Ölçeği'nin" eğitim öncesi, eğitimden altı hafta sonra ve eğitimden altı ay sonra yapılan değerlendirmelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

"Durumluluk Kaygı Ölçeği'nin" güvenilirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı A (çalışmadan önce) için 0,77; B (çalışmadan altı hafta sonra) için 0,78; C (çalışmadan altı ay sonra) için ise 0,86 olarak bulunmuştur.

"Durumluluk Kaygı Ölçeği'nin" eğitim öncesi, eğitimden altı hafta sonra değerlendirilmesine göre; araştırmaya katılan 37 kişilik grubun ortalama değer 59,40 iken, kişiye yönelik öz far-

kındalık eğitiminden sonra ortalama değeri 63,05 olarak saptanmıştır. Verilen eğitimden sonra grubun "Durumluluk Kaygı Ölçeği'nden" elde ettikleri skorun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). "Durumluluk Kaygı Ölçeği'nin" eğitim öncesi, eğitimden altı hafta sonra ve eğitimden altı ay sonra değerlendirilmesine göre; eğitim öncesi puan ortalaması 1,55; eğitimden altı hafta sonra puan ortalaması 2,08; eğitimden altı ay sonra puan ortalaması ise; 2,36'dır. Puanların ortalamaları Freidman testine göre istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

"Sürekli Kaygı Ölçeği'nin" eğitim öncesi, eğitimden altı hafta sonra ve eğitimden altı ay sonra değerlendirilmesine göre; eğitim öncesi puan ortalaması 1,97, eğitimden altı hafta sonraki puan ortalaması 1,62 ve eğitimden altı ay sonraki puan ortalaması 2,41 dir. Puanların ortalamaları Freidman testine göre istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Ancak ölçeğin puanlamasının eğitimden sonraki ilk dönemde azaldığı, daha sonraki dönemde arttığı görülmüştür.

Maxwell Liderlik Ölçeği'nin her bir alt kriteri için uygulanan Friedman testi sonucunda yapılan analiz sonuçlarına göre (Tablo 3); L10 (bağlanma kanunu) ve L17 (öncelikler kanunu) verileri eğitim öncesi, eğitimden altı hafta sonra ve eğitimden altı ay sonra istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış ($p > 0,05$); L3 (gelişim kanunu), L4 (yönlendirme kanunu) ve L15 (zafer kanunu) verilerinde ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Hemşirelerin öz farkındalık çalışması uygulanmadan önceki ve sonraki hormonal durumlarındaki değişimler ile ilgili bulgular

Öz farkındalık çalışması uygulandıktan önce ve sonra kontrol edilen kan tahlilleri sonuçları Tablo 4'te verilmiştir. Yapılan

Tablo 3. Hemşirelerin liderlik özelliklerinin Maxwell Liderlik Ölçeği kullanılarak eğitim öncesi, eğitimden altı hafta sonra ve eğitimden altı ay sonra değerlendirilmesi (N = 37)

	Anket Zamanı*	Ortalama	p	Açıklama
L1	A	1,85	0,038**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ancak artışlar ve azalışlar olduğu için bir şey söylenemez ($p < 0,05$).
	B	1,82		
	C	2,32		
L2	A	2,07	0,004**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ancak artışlar ve azalışlar olduğu için bir şey söylenemez ($p < 0,05$).
	B	2,32		
	C	1,61		
L3	A	1,61	0,001**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ve giderek artmaktadır ($p < 0,05$).
	B	1,91		
	C	2,49		
L4	A	2,23	0,024**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ve giderek azalmaktadır ($p < 0,05$).
	B	2,09		
	C	1,68		
L5	A	2,46	<0,001**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ancak artışlar ve azalışlar olduğu için bir şey söylenemez ($p < 0,05$).
	B	2,49		
	C	1,05		
L6	A	2,36	<0,001**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ancak artışlar ve azalışlar olduğu için bir şey söylenemez ($p < 0,05$).
	B	2,47		
	C	1,16		
L7	A	2,34	<0,001**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ancak artışlar ve azalışlar olduğu için bir şey söylenemez ($p < 0,05$).
	B	2,38		
	C	1,28		

L8	A	2,14	<0,001**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ancak artışlar ve azalışlar olduğu için bir şey söylenemez (p < 0,05).
	B	2,46		
	C	1,41		
L9	A	1,84	0,002**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ancak artışlar ve azalışlar olduğu için bir şey söylenemez (p < 0,05).
	B	1,72		
	C	2,45		
L10	A	2,04	0,60	Anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
	B	2,08		
	C	1,88		
L11	A	1,97	<0,001**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ancak artışlar ve azalışlar olduğu için bir şey söylenemez (p < 0,05).
	B	2,46		
	C	1,57		
L12	A	1,95	0,09	Anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
	B	2,26		
	C	1,80		
L13	A	2,27	<0,001**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ancak artışlar ve azalışlar olduğu için bir şey söylenemez (p < 0,05).
	B	2,43		
	C	1,30		
L14	A	2,18	<0,001**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ancak artışlar ve azalışlar olduğu için bir şey söylenemez (p < 0,05).
	B	2,54		
	C	1,28		
L15	A	2,51	0,002**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ve giderek azalmaktadır (p < 0,05).
	B	2,39		
	C	1,09		
L16	A	2,42	<0,001**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ancak artışlar ve azalışlar olduğu için bir şey söylenemez (p < 0,05).
	B	2,46		
	C	1,12		
L17	A	1,86	0,53	Anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
	B	2,04		
	C	2,09		
L18	A	2,09	0,07	Anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
	B	2,19		
	C	1,72		
L19	A	2,19	<0,001**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ancak artışlar ve azalışlar olduğu için bir şey söylenemez (p < 0,05).
	B	2,38		
	C	1,43		
L20	A	1,86	<0,001**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ancak artışlar ve azalışlar olduğu için bir şey söylenemez (p < 0,05).
	B	1,58		
	C	2,55		
L21	A	2,42	<0,001**	Üç ayrı zamanda alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ancak artışlar ve azalışlar olduğu için bir şey söylenemez (p < 0,05).
	B	2,46		
	C	1,12		

*A: Eğitim öncesi puan ortalaması, B: Altı haftalık eğitim sonrası puan ortalaması, C: Eğitimden altı ay sonra puan ortalaması, **p < 0,05

Tablo 4. Öz farkındalık eğitimi öncesi ve eğitim sonrası hemşirelerin hormon düzeyi ölçümleri (N = 37)

	Eğitim Öncesi			Eğitim Sonrası		
	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma
Kortizol	11,54	11,36-11,55	4,13	13,07	12,57-13,18	4,8
Serotonin	76,03	77-77	37,08	124,1	126-126	40,86

kan tahlilleri sonucunda Tablo 4'te görüldüğü üzere; Kortizol seviyesinin kişilerde düşmesini beklerken araştırmanın ilk kısmında 11,54 ug/dL'den 13,07 ug/dL'ye yükselmiştir. Serotonin hormonu ise 76,03 ng/ml'den 124,1 ng/ml'e çıkmıştır.

Tartışma

Bu çalışmada hemşirelere uygulanan öz farkındalık çalışmalarının iş stres düzeyini etkileyip etkilemediğine bakılmıştır. Yapılan analizler neticesinde öz farkındalık eğitim ve uygulamalarının hemşirelerin iş stres düzeylerini azaltmada istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Eğitimden altı ay sonra tekrarlanan iş stres anketinde istatistiksel olarak anlamlı fark olmaması nedeniyle uzun dönemde öz farkındalık eğitim ve uygulamalarının hemşirelerin iş streslerini azaltmak için etkili olmadığı düşünülebilir.

Yapılan bir çalışmada hemşirelere öz farkındalık uygulamalarından biri olan reiki eğitimi verilmiş ve etkileri incelenmiştir (Oschman, 2002). Bu eğitim sonucunda hemşireler sanki kendi hayatlarında bir gevşeme hissi yaratarak hastalarında daha önce fark etmedikleri küçük detayları fark ettiklerini ifade etmişlerdir. Hemşireler şu an var olan anı hissettiklerini ve aynı anda hastalarıyla birlikte olabildikleri bir duygu içinde oldukları ve iş sonrası katıldıkları bu eğitimin onlar için pozitif bir etki yarattığını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde yaptığımız çalışmada baskılanmış ve farkında olunmayan stresin bu çalışma ile farkına varıldığı ve stres kaynağının araştırılırken bu ölçekteki değerlerin değişebileceği düşünülmektedir.

Farkındalık ve stres oldukça yeni bir araştırma konusu olarak düşünülmelidir, ancak 90'lı yılların sonlarında yapılan bir psikoloji çalışmasında haftada 2-5 kez meditasyon yapan öğretmenlerin kontrol grubundan daha az stres ve daha az anksiyete algıladığını göstermiştir (Anderson, Levinson & Barker, 1999). Benzer şekilde bu çalışmada da yapılan analizler sonucunda hemşirelere uygulanan öz farkındalık çalışmalarının anksiyete düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaltması nedeniyle bir yöntem olarak kullanılabilirliği; bununla birlikte kaygı ölçüğü değerlerinin eğitimden sonraki dönemde azalmasından dolayı kaygıyı azaltmada ancak uzun dönemde etkili bir yöntem olarak kullanılabilirliği söylenebilir.

Bu çalışmada hemşirelere uygulanan öz farkındalık çalışmalarının tükenmişlik düzeylerine etkisiyle ilgili yapılan analizler sonucunda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma konularında kısa ve uzun dönemde etkili olduğu görülmüş olup, kişisel başarı durumunu etkilememesinden dolayı duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayla baş edebilmek için bu öz farkındalık çalışmalarının yapmanın etkili olacağı söylenebilir.

Literatürde öz farkındalık çalışmalarının hemşirelerin stresini azaltmada etkisini inceleyen iki sınırlı çalışmada da çalışmamızla uyumlu şekilde öz farkındalık müdahalelerinin hemşirelerin ruh hali ve tükenmişliklerini azaltmada istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Cohen-Katz ve ark., 2005; Mackenzie ve ark., 2006). Frisvold, Lindquist ve McAlpine (2012) tarafından yapılan kalitatif çalışmada iyileştirilmiş ruh hali ve azaltılmış tükenmişliğe ek olarak, hemşireler öz farkındalık müdahaleleri sonrası daha güçlü kişilerarası iletişimlerinin olduğunu, daha dikkatli ve yansıtıcı olduklarını, stresle başa çıkmada etkinliklerinin arttığını ve yaşamlarını sürdürebilme yeteneği ile öz farkındalıklarını arttırdıklarını belirtmişlerdir.

Bu çalışmada, hemşirelere uygulanan öz farkındalık çalış-

malarının liderlik özelliklerine etkisini öğrenmek için yapılan analizler uygulamanın kısa ve uzun dönemde liderlik özelliklerinden olan kendini geliştirme, kişileri yönlendirme ve başarı elde etme konularında etkili olduğunu düşündürmektedir. Aynı şekilde literatüre bakıldığında son zamanlarda, bazı yazarlar farkındalığın liderlik esnekliğinin bir belirleyicisi olabileceğini öne sürerek öz farkındalığın liderlerin içsel (örneğin; düşünce, duygular) veya dışsal (pratik kısıtlamalar), dikkat dağıtıcı veya tetikleyicilere tepki vermekten ziyade, çalışma ortamlarının taleplerine daha doğru tepki vermesine yardımcı olabileceğini öne sürmüştür (Marturano, 2014). Liderlik ve öz farkındalığı bağlayan ampirik bir çalışmada Baron (2016), farkındalığın özgün bir liderlik, bir yanılısama ile karakterize edilen liderlik biçimi ve dengeli bilgi işleme ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bunlar da araştırma bulgularıyla örtüşmektedir.

Sağlıklı erkek bireylere stres yüklemeye deneyi ile kortizol seviyelerinin ölçüldüğü bir çalışmada beş günlük deney sonucunda kortizol seviyelerinde anlamlı artışlar gözlemlendiği açıklanmıştır (Kirschbaum ve ark., 1995). Yakın dönemde farklı meslek grupları üzerinde yapılmış olan deneysel çalışmaları içeren bazı çalışmalar 4-8 hafta aralığında öz farkındalık uygulamalarının stres düzeyini azaltmada etkili olduğunu, ek olarak katılımcıların hem stres düzeylerinin düştüğünü hem de kortizol gibi stres hormonlarının daha az salgılandığını göstermektedir (Shapiro ve ark., 2005; Walach, ve ark., 2007; Klatt, Buckworth & Malarkey, 2009; Wolever ve ark. 2012; Roeser ve ark., 2013). Literatürde, sağlık profesyonelleri üzerine yapılan ve onların subjektif olarak algıladıkları stres ve kortizol düzeyleri arasındaki bağlantıyı tespit etmek için daha fazla deneye ihtiyaç olduğunu istatistiksel olarak kanıtlayan bir çalışma yer almaktadır (Galantino, Baime & Maguire, 2005). MacLean ve arkadaşları (1997) tarafından dört ay süreli olacak şekilde meditasyonun hormon seviyelerine etkisi ile ilgili yapılan çalışmada; meditasyon uygulamalarını yapan grupta stresörlere karşı kortizol tepkisinin kontrol grubuna göre arttığı gösterilmiştir. Bu çalışmada öz farkındalık çalışmalarıyla literatürle uyumlu olacak şekilde katılımcıların kortizol seviyesinde azalma ve serotonin seviyesinde artış olması beklenirken hem serotonin düzeyi hem de araştırmanın ilk kısmında kortizol seviyesinin arttığı belirlenmiştir. Burada kortizol seviyesinin artmasının, öz farkındalık uygulamalarıyla birlikte katılımcıların farkındalıklarının ve stres seviyelerinin artması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Katılımcıların uygulamalara devam etmeleri halinde bu değişkenin de beklendiği gibi kortizol seviyelerinin azalması şeklinde değişeceği umulmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Türkiye'nin en büyük sağlık gruplarından birine bağlı İstanbul'un Avrupa yakasında bulunan bir hastanenin değişik bölümlerinden gönüllü olarak katılan toplam 37 hemşire ile sınırlıdır. Ayrıca deney grubu olmaması araştırmanın bir başka sınırlılıkları arasındadır.

Sonuç ve Öneriler

Stresin neden olduğu tükenmişlik ve anksiyete ile ilgili fizyolojik ve psikolojik etkileri literatürde çokça ele alınmış olsa da ülkemizde henüz buna benzer bir araştırma yapılmamıştır. Yapılan çalışma sonucunda; hemşirelere verilen öz farkındalık eğitim ve uygulamalarının stres, anksiyete düzeyini etkilediği,

profesyonellerinin sağlıklı hizmeti vermeden önce bir birey olarak öz farkındalıklarını kazanmış olmaları ile mesleklerini yaparken yaşadıkları stres anksiyete kaygı ve tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişki olduğu, hemşirelere uygulanan öz farkındalık çalışmalarının liderlik özelliklerini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Serotonin hormonunun yükselmesi yapılan çalışmanın kişi-

nin hormonal sistemi üzerindeki pozitif etkisini ortaya koymuştur. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin bir alt kriteri olan kişisel başarının bu araştırmadan bağımsız olarak detaylı incelenmesi gerekmektedir.

Çalışmanın daha büyük örneklem gruplarında kontrol grubu ile gerçekleştirilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

- American Holistic Nurses Association (2012). Position on holistic nursing ethics. *Journal of Holistic Nursing*, 11, 203-204. doi: 10.1177/089801019301100210
- American Nurses Association. (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice*. 3rd ed. Silver Spring, MD: ANA. 4-5.
- Anderson, V.L., Levinson, E.M., Barker, W., et al. (1999). The effects of meditation on teacher perceived occupational stress, state and trait anxiety, and burnout. *School Psychology Quarterly*, 14, 3-25.
- Awa, W.L., Plaumann, M., Walter, U. (2010). Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Education And Counseling*, 78, 84-90.
- Baltaş, A. (1997). *Stres ve Başa çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baron, L. (2016). Authentic leadership and mindfulness development through action learning. *Journal of Managerial Psychology*, 31, 296-311.
- Brathovde, A. (2006). A pilot study: Reiki for self-care of nurses and health care providers. *Holistic Nursing Practice*, 20, 95-102.
- Brooks, D.M., Bradt, J., Eyre, L., et al. (2010). Creative approaches for reducing burnout in medical personnel. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 255-263.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-39.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S., Capuano, T., et al. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a qualitative and quantitative study, part III. *Holistic Nursing Practice*, 19, 78-86.
- Dutta, M. (2016). Leadership in international perspective. *International Research Journal of Engineering and Technology*, 3, 1514-1519.
- Elias, M.J. & Mocerri, D.C. (2012). Developing social and emotional aspects of learning: the American experience. *Research Papers in Education*, 27, 423-434.
- Erbil, K. (2007). *Laboratuvar testleri ve klinik kullanımı*. 1. Baskı. Ankara: GATA Komutanlığı Basımevi Müdürlüğü.
- Erciyes, D. (2017). Mutluluk Beyinde Başlar. Milliyet. Erişim Tarihi: 23.11.2018 <http://www.milliyet.com.tr/mutluluk-beyinde-baslar/dr-demet-erciyes/pazar/yazardetay/21.05.2017/2454111/default.htm>.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. İçinde Z. Bayraktar, İ. Dağ (Eds.), *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, Ankara:143- 153.
- Frisvold, M.H., Lindquist, R., McAlpine, C.P. (2012). Living life in the balance at midlife: lessons learned from mindfulness. *Western Journal of Nursing Research*, 34, 265-278.
- Galantino, M.L., Baime, M., Maguire, M., et al. (2005). Association of psychological and physiological measures of stress in health-care professionals during an 8-week mindfulness meditation program: Mindfulness in practice. *Stress and Health*, 21, 255-261.
- Gardner, W.L., Avolio, B.J., Luthans, F., et al. (2005). Can you see the real me? A self-based model of authentic leader and follower development. *The Leadership Quarterly*, 16, 343-372
- Goleman, D. (2006). *Duygusal Zeka Neden IQ'dan Daha Önemlidir?* B.S., Yüksel (Çev). 30. Baskı. İstanbul: Varlık Yayınları.
- Hiçdurmaz, D. & İnci F.A. (2015). Eşyuyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. psikiyatride güncel yaklaşımlar. *Current Approaches in Psychiatry*, 7, 295-303.
- Kernis, M.H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 1-26.
- Klatt, M.D., Buckworth, J., Malarkey, W.B. (2009) Effects of low-dose mindfulness-based stress reduction (MBSR-Id) on working adults. *Health Education & Behavior*, 36, 601-614.
- Kirschbaum, C., Prussner, J.C., Stone, A.A., et al. (1995). Persistent high cortisol responses to repeated psychological stress in a subpopulation of healthy men. *Psychosom. Med*, 57, 468-474.
- Kravits, K., McAllister-Black, R., Grant, M., et al. (2010). Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Applied Nursing Research: ANR*, 23, 130-138.
- Küçükusta, D. (2007). Konaklama işletmelerinde iş-yaşam dengesi sorunları ve çözüme yönelik yaklaşımlar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9, 243-268.
- Lupien, S.J., Ouelle-Morin, I., Hupback, A., et al. (2006). Beyond the stress concept: allostatic load a developmental biological and cognitive perspective. İçinde D. Cicchetti, D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol 2. Developmental neuroscience*. 2. Baskı. Hoboken, NJ, Wiley; 578-628.
- Mackenzie, C.A., Poulin, P.A., Seidman-Carlson, R. (2006). A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research*, 19, 105-109.
- MacLean, C.R.K., Walton, K.G., Stig, R.W. et al (1997). Effects of the transcendental meditation program on adaptive mechanism: Changes in hormone levels and responses to stress after 4 months of practice. *Psychoneuroendocrinology*. 22, 277-295.
- Marturano, J. (2014). *Finding The Space To Lead*. 1. Baskı. New York: Bloomsbury Press.
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). *Manual of Maslach Burnout Inventory*. 2. Baskı. California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. (1982). *Burnout The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Mccormick, C., Mathews, I., Thomas, C., Waters, P. (2010). Investigations of Hpa function and the enduring consequences of stressors in adolescence in animal models. *Brain And Cognition*, 72, 73-85.
- McElligott, D., Holz, M.B., Carollo, L., et al. (2003). A pilot feasibility study of the effects of touch therapy on nurses. *Journal of the New York State Nurses Association*. 34, 16-24.
- McGaugh, J.L. (2000). Memory-a century of consolidation. *Science*. 287, 248-251.
- Oschman, J. L. (2002). "Science and Human Energy Field". *Reiki News Magazine*, 1, 27-44.
- Repar, P., Patton, D. (2007). Stress reduction for nurses through arts-in-medicine at the University of New Mexico Hospital. *Holistic Nursing Practice*, 21, 185.
- Roeser, R.W., Schonert-Reichl, K.A., Jha, A., et al. (2013). Mindfulness training and reductions in teacher stress and burnout- Results from two randomized, waitlist-control field trials. *Journal of Educational Psychology*, 105, 787-804.
- Roosendaal, B., Hahn, E.L., Nathan, S.V., et al. (2004). Glucocorticoid effects on memory retrieval require concurrent noradrenergic activity in the hippocampus and basolateral amygdala. *Journal of Neuroscience*, 24, 8161-8169.
- Shapiro, S.L., Astin, J.A., Bishop, S.R., et al. (2005). Mindfulness-Based stress reduction for health care professionals- results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12, 164-176.
- Starkman, M.N., Schteingart, D.E. (1981). Neuropsychiatric manifestations of patients with Cushing's syndrome. *Arch. Intern. Med*. 141, 215-219.
- Stark, R., Wolf, O.T., Tabbert, K., et al. (2006). Influence of the stress hormone cortisol on fear conditioning in humans: Evidence for sex differences in the response of the prefrontal cortex. *NeuroImage*, 32, 1290-1298.

- Şirin, M., Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8, 123-130.
- Turakitwanakan, W., Mekseepalard, C., Busarakumtragul, P. (2013). Effects of mindfulness meditation on serum cortisol of medical students, *Journal of the Medical Association of Thailand*, 1, 90-95.
- Tsai, S.L., Crockett, M.S. (1993). Effects of relaxation training, combining imagery, and meditation on the stress level of Chinese nurses working in modern hospitals in Taiwan. *Issues in Mental Health Nursing*, 14, 51-66.
- Walach, H., Nord, E., Zier, C., et al. (2007) Mindfulness-Based stress reduction as a method for personnel development- a pilot evaluation. *International Journal of Stress Management*, 14, 188-198.
- Whelan, K., Wishnia, G.S. (2003). Reiki therapy: The benefits to a nurse/ Reiki practitioner. *Holistic Nursing Practice*, 17, 209-218.
- Wolever, R.Q., Bobinet, K.J., McCabe, K., et al. (2012). Effective and viable mind-body stress reduction in the workplace- A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17, 246-258.
- Yassen, J. (1995). Preventing Secondary Traumatic Stress Disorder. İçinde C.R Figley (Ed), *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder Those Who Treat The Traumatized*. Philadelphia, PA, US: Brunner/Mazel; 178-208.

Araştırma makalesi / Research article

Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Klinik Basamaklandırma Modelinden Memnuniyet Durumları¹

Satisfaction Levels of Nurses from the Clinical Ladder Model in a Private Hospital

Ruziye Ekim², Arzu Kader Harmancı Seren³

²Uzm. Hem. Ruziye Ekim
Anadolu Sağlık Merkezi, Cumhuriyet Mah. 2255 S. No:3 41400
Gebze/Kocaeli
ORCID numarası: 0000-0003-0502-8769

³Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Seren
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa)
Selimiye Mah. Tıbbiye C. No:38 34668 Üsküdar/İstanbul
ORCID numarası: 0000-0002-4478-7234

Sorumlu yazar / Corresponding author: Arzu Kader Harmancı Seren
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa)
Selimiye Mah. Tıbbiye C. No:38, 34668, Üsküdar/İstanbul
E-posta: arzukaderharmanci.seren@sbu.edu.tr
ORCID numarası: 0000-0002-4478-7234

Kongre Sunumu
¹Bu çalışma 7. Uluslararası Hemşirelikte Yönetim Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (25-27 Ekim 2018, Muğla, Türkiye).

Geliş tarihi/Date of receipt: 24.2.2019
Kabul tarihi/Date of acceptance: 6.03.2019

Atıf/Citation: Ekim, R., ve Harmancı Seren, A. K. (2019). Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin klinik basamaklandırma (hemşirelik kariyer) modelinden memnuniyet durumları. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 1(1), 47-52.

ÖZ

Giriş: Klinik basamaklandırma modelinin hemşirelerin kurumda klinik ortamda çalışmaya devam etmelerini sağlamada etkili olduğu düşünülmektedir.

Amaç: Bu çalışmada amaç, özel bir hastanede çalışan hemşirelerin klinik basamaklandırma modelinden memnuniyet durumlarını belirlemektir.

Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırma, klinik basamaklandırma modelini kullanan bir özel hastanede çalışan 174 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Toplam 96 hemşireden analiz edilmeye uygun veri toplanabilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket formu ile toplanmıştır. Anketler, 1 Eylül- 30 Ekim 2017 tarihleri arasında araştırmacılarından biri tarafından ilgili hastane-nin klinikleri dolaşarak çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere dağıtılmıştır. İlk ziyaretten bir hafta sonra klinikler aynı araştırmacı tarafından yeniden ziyaret edilerek anketler toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin çoğunlukla kurumda uygulanan klinik basamaklandırma modeli hakkında bilgi sahibi olduğu ve modele başvurmayı düşündükleri belirlendi. Kurumda uygulanan modelden genel olarak memnun olanların oranı %16,7, kısmen memnun olanların oranı %53,1, memnun olmayanların oranı %30,2 olarak bulundu.

Hemşirelerin yarıya yakını klinik basamaklandırma modelinin mesleki-kişisel gelişime katkı sağlamadığını (%43,8) ve kurumda kalış süresini etkilemediğini (%55,2) ifade etti. Hemşirelerin diğer yarıya yakını ise farklı olarak klinik basamaklandırma modelinin yaygınlaşmasının hizmet kalitesine olumlu yansıyacağını (%45,8) ve başka kurumlarda da modelin uygulanması gerektiğini (%41,7) belirtti.

Sonuç: Çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun modelden genel olarak veya kısmen memnun oldukları belirlendi. Buna karşın, memnun olmayan hemşirelerin geri bildirimleri dikkate alınarak modelin uygulamasının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; işgücü; kariyer ilerlemesi, özel hastane.

ABSTRACT

Introduction: It is thought that the clinical career ladder model is effective in ensuring that nurses to continue to work in clinical settings.

Aim: The aim in this study is to determine the satisfaction levels of the nurses who work in a private hospital, from the clinical career ladder model.

Method: This descriptive study was performed on 174 nurses working in a private hospital that constituted the clinical career ladder model. Data were collected from a total of 96 nurses. Data were collected by a self-reported questionnaire that was developed by the researchers. Surveys were distributed to the nurses whom accepted to participate to the study by one of the researchers via visiting each clinic of the hospital between September 1 and October 30, 2017. After one week from the first visit the nurses were revisited, and the same researcher collected questionnaires.

Results: It was determined that the nurses mostly had information about the clinical career ladder model, and they were considering applying to the model. The ratio of those who were generally satisfied with the model was 16.7%, the ratio of those who were partially satisfied was 53.1% and the rate of those who were not satisfied was 30.2%. It was determined that almost half of the nurses stated that the clinical career ladder model did not contribute to the occupational-personal development (43.8%) and time staying in the institution (55.2%). Different from them, the other half of the nurses stated that the expansion of the clinical ladder model would reflect the service quality positively (45.8%) and the model should be applied in other institutions (41.7%).

Conclusion: Most of the nurses in the study stated that they were generally or partially satisfied with the model. However, it is recommended that the implementation to be improved and developed by considering the feedbacks of dissatisfied nurses.

Keywords: Career mobility, nursing; private hospital; workforce.

Giriş

Hemşirelik hizmetleri yönetimi, hemşirelerin çalıştıkları örgütlere bağlılıklarını artırmakla, nitelikli hemşirelerin kuruma aidiyet hissetmelerini sağlamakla, iş yaşamında deneyimledikleri güçlükleri azaltmakla ve örgütle bütünleşmelerini sağlamakla ilişkili kurumsal politikalarından sorumludur (Donner & Wheeler, 2001; Duygulu & Abaan, 2007). Özellikle sağlık ve hemşirelik hizmetleri personeli açısından düşünüldüğünde, çalışanların durağan bir iş yaşamı sürdürmelerinin önüne geçmek üzere kariyer ilerleme gereksinimlerinin karşılanabileceği ifade edilmektedir (Burke, Johnson, Sites, ve ark., 2017). İlerleme ve yükselme olanağı sunan bir iş ortamının ve kariyer yönetim sisteminin varlığının, çalışma ortamının niteliğini değerlendirmede en önemli unsurlardan biri olduğu vurgulanmaktadır (Bektömür, Demiray, & Ürkmez, 2016; Burke ve ark., 2017). Literatürde hemşirelere sunulan profesyonel gelişim ve ilerleme olanaklarının kısıtlılığının gelişmiş ülkelerde dahi hemşire yetersizliği sorunu ile karşı karşıya kalınmasının nedenlerinden biri olduğuna dikkat çekilmektedir (Burke ve ark., 2017). Buradan yola çıkarak hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde, sağlık bakım profesyonellerinin sağlık bakım alanında çalışmaya devam etmelerini özendirici mesleki ilerleme olanaklarının oluşturulması ve yürütülmesi önerilmektedir (Karadaş, Duran, & Kaynak, 2017).

Sağlık insan gücü gereksiniminin arttığı, ancak nitelikli çalışan bulmanın güçleştiği bu süreçte iş gücü ihtiyacının karşılanması ve iş gücü kaybının önlenmesi için klinik basamaklandırma (KB) modeli, hemşireler için bir kariyer gelişim modeli olarak insan kaynakları ve hemşirelik hizmetleri yönetimleri tarafından kullanılmaktadır (Adıgüzel, Tanrıverdi, & Özkan, 2011; Sabancıoğulları & Doğan, 2012; Torun, 2015). Model ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 1970'lerde ortaya çıkan hemşire açığına çözüm bulmak amacıyla hemşirelerin işten ayrılmasını önlemek üzere geliştirilmiştir. ABD'de kullanılmaya başlanmasını takiben farklı ülkelerde de kullanılmıştır. Üç veya dört basamaklı olarak tasarlanmıştır. Modelde basamaklar hemşirelerin eğitim, klinik beceri, yetkinlik düzeyleri ve mesleki deneyimleri ölçüt alınarak oluşturulmuştur (Burke et al., 2017).

KB, yatak başı hemşireliğinde kullanılan, hemşirelerin kuruma bağlılıklarını ve memnuniyetlerini artırıp devir oranlarını azaltmayı hedefleyen, profesyonel ve kişisel gelişimleri için onları teşvik eden bir kariyer modeli olarak uygulanmaktadır (Er & Altuntaş, 2014). Hemşirelerin uzun süren klinik çalışma yaşamları sonucunda edindikleri deneyimin, hizmet içi eğitimlerle öğrendikleri yeni bilgilerin ve değişen ve gelişen sağlık bakım ortamına adapte olabilmeye becerilerinin yöneticiler tarafından görüldüğünü, değerlendirildiğini ve takdir edildiğini göstermeyi amaçlamaktadır. Hemşirelerin bu anlamdaki çabalarının kurumda oluşturulan sistemle kurumsal olarak da tanınmasını ve ödüllendirilmesini sağlayan bir model olarak sunulmaktadır (Cho, Kwon, Kim, et al., 2017).

İlgili kurumda sunulan hemşirelik bakımının da niteliğini yükselten stratejik bir insan kaynakları yönetimi aracı olarak tanımlanan modelin, örgütsel bağlılığı artırdığı, iş doyumunu yükselttiği ve böylelikle hemşirelerin kurumda çalışmaya devam etmelerini destekleyen bir kurum kültürünün oluşturulmasına katkı verdiği belirtilmektedir (Burke et al., 2017; Cho et al., 2017). İnsan kaynakları ve hemşirelik hizmetleri yönetimi

alanında yapılan çalışmalarda, KB modelinin, iş birliği, paylaşma ve birlikte çalışma yoluyla karşılıklı güvene dayalı olarak çalışanların kendi alanlarında karar vermelerine olanak sağladığı, çalışanların bu modelin uygulandığı kurumlarda kendilerini daha fazla motive hissettikleri, bilgi ve uzmanlıklarına olan güvenlerinin arttığı rapor edilmektedir (Sabancıoğulları & Doğan, 2012; Er, & Altuntaş, 2014). Modelin uygulandığı örgütlerde çalışanların kurumun amaçları doğrultusunda uygun ve anlamlı buldukları işleri yapmalarına olanak sağlandığı ifade edilmektedir (Karagözoğlu, 2006; Torun, 2015).

KB ile ilgili ilk çalışmalardan biri Benner (1982) tarafından yapılmış olup doğrudan hasta bakımında görev yapan deneyimli hemşirelerin bilgi ve deneyimlerinden yararlanılmasının klinikte sunulmakta olan hizmetin niteliğini iyileştirmede büyük önem taşıdığı üzerinde durulmuştur. KB'nin yararı, örgütte kültürel değişim yaratma ve deneyimli hemşire ile yeni işe başlayan hemşirenin birlikte çalışmasına katkı sağlama şeklinde belirtilmiştir (Burke et al., 2017).

Klinik basamaklandırma modeli henüz Türkiye'de oldukça yeni uygulanmakta olan bir modeldir. Bununla birlikte Türkiye'de modele ilişkin pilot uygulamanın tamamlandığı ve modelin iki yıldır uygulamakta olan tek bir özel hastane olduğu bilinmektedir.

Bu çalışma, özel bir hastanede çalışan hemşirelerin KB hemşirelik kariyer modeline ilişkin görüşlerini ve memnuniyet durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçların, bu ilk KB uygulama örneği hakkında hemşirelerin görüşlerini ortaya koyarak ve yine hemşirelerin uygulamadan memnun olup olmadıklarını belirleyerek literatüre özgün bir katkı sağlayacağı umulmaktadır.

Araştırma Sorusu

1. Hemşireler çalıştıkları hastanede uygulanmakta olan klinik basamaklandırma kariyer modelinden memnun mu?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, KB kariyer modelini kullanan özel bir hastanede gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanede, uygulanan KB modeli, seviye 1 (başlangıç seviyesi), seviye 2 (orta seviye) ve seviye 3 (üst seviye) şeklinde üç kademeli olarak oluşturulmuştur.

KB uygulamasına başvuru yapmak isteyen hemşireler, ilgili seviyenin kriterlerini karşıladıklarını gösteren bir dosya hazırlamak ve kurumdaki KB yürütme ekibine teslim etmekten sorumludurlar. Yapılan değerlendirme sonucunda, hemşirelere geri bildirim yapılmakta ve başarılı olmuşlar ise, seviye atamaları yapılmakta ve KB uygulama prosedüründe tanımlanmış olan ödüllere hak kazanmaktadırlar.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

KB kariyer modelinin kullanıldığı özel hastanede çalışan ve modele başvuru kriterlerini karşılayabilen toplam 174 hemşirenin tamamı araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tamamına (n=174) ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak uygun şekilde anketleri doldurup teslim eden 96 hemşire ile çalışma sonlandırılmıştır. Çalışmada evrenin %55,2'sine ulaşılmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen ve mesleki-kişisel özellikleri belirlemeye yönelik yedi soru ile hemşirelerin KB kariyer modelinden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla oluşturulan 17 ifadenin yer aldığı bir anket formu kullanılmıştır. Form araştırmacılarından biri tarafından 1 Eylül- 30 Ekim 2017 tarihleri arasında ilgili hastanede klinikler dolaşarak hemşirelere ulaştırılmış ve bir hafta sonra aynı klinikler dolaşarak doldurulan anketler toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Microsoft Excel programı kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için, ilgili özel hastanenin etik kurulundan 2 Ağustos 2017 tarihli, 17/58 sayılı numaralı izin alınmıştır. Kurumun hemşirelik hizmetleri müdürlüğünden de ayrıca uygulama izni alınmış, sadece katılmaya gönüllü olan hemşireler örnekleme alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya gönüllü olarak katılan ve uygun geri dönüş yaparak veri sağlayan hemşirelerin çoğunluğu 25-29 yaş aralığındaydı (%33,3) ve kadındı (%91,7). "Tablo 1'de" görüldüğü

gibi çoğunlukla lisans programlarından mezunlardı (%70,8). Hemşire olarak çalışma süreleri sıklıkla beş yılın üzerindeyken (%57,3), kurumda çalışma süreleri çoğunlukla 5 yıl ve/veya daha kısa süreydi (%60,4). KB modeline başvuru yapabilme koşulunu karşılayanlardan ilk uygulamaya başvuranların oranı %8,3, ikinci uygulamaya başvuranların oranı %20,8 ve her iki uygulamaya da başvuranların oranı ise %29,2 olarak belirlendi. Klinik basamaklandırma modeline başvurabileceği halde hiç başvuru yapmayan hemşirelerin oranı ise %41,7'di (Tablo 1). Hemşirelerin kurumda uygulanan KB modelinden memnuniyet durumları Tablo 2'de incelendiğinde, modelden genel olarak memnun olanların oranı %16,7, kısmen memnun olanların oranı %53,1, memnun olmayanların oranı %30,2 olarak bulundu.

Tabloda diğer bulgular sırası ile değerlendirildiğinde model hakkında bilgi sahibi olanların oranı %79,2, modele başvurmayı düşünenlerin oranı %60,4, model kriterlerini kısmen uygun bulan hemşirelerin oranı %47,9, modelin kriterlerinin adil olduğunu kısmen düşünenlerin oranı ise %45,8 olarak saptandı. Yapılan değerlendirme sonuçlarını kısmen güvenilir bulanların oranı %54,2, modelin adil biçimde uygulandığını kısmen düşünenlerin oranı %53,1, modelin mesleki kişisel gelişime katkı sağlamadığını düşünenlerin oranı %43,8, modelin hemşirelik kariyer gelişiminde bir kriter olarak kullanılmasını kısmen uy-

Tablo 1. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri (N = 96)

Değişkenler	Alt gruplar	n	%
Yaş Grubu	20-24 yaş	15	15,6
	25-29 yaş	32	33,3
	30-34 yaş	21	21,9
	≥35 yaş	28	29,2
Cinsiyet	Kadın	88	91,7
	Erkek	8	8,3
Eğitim Durumu	Lise	14	14,6
	Lisans	68	70,8
	Lisans üstü	14	14,6
Klinik	Dahiliye	54	56,3
	Cerrahi	12	12,5
	Özel birimler	30	31,3
Meslekte çalışma süresi	Ort. ± SS ^{**} : 8,45±6,13 yıl		
	≤5 yıl	41	42,7
	>5 yıl	55	57,3
Kurumda çalışma süresi	Ort. ± SS ^{**} : 5,49 ± 3,72 yıl		
	≤5 yıl	58	60,4
	>5 yıl	38	39,6
Klinik basamaklandırma sistemine başvuru	"Hiç başvurmadım"	40	41,7
	"İlk uygulamaya başvurdum"	8	8,3
	"İkinci uygulamaya başvurdum"	20	20,8
	"Her iki uygulamaya da başvurdum"	28	29,2

*Ort.: Ortalama **SS: Standart Sapma

Tablo 2. Hemşirelerin klinik basamaklandırma modelinden memnuniyetlerine ilişkin bulgular (N = 96)

Klinik basamaklandırma modelinden memnuniyete ilişkin ifadeler	EVET		KISMEN		HAYIR	
	n	%	n	%	n	%
KB* modelinden genel olarak memnun musunuz?	16	16,7	51	53,1	29	30,2
KB modeli hakkında bilginiz var mı?	76	79,2	20	20,8	0	0
KB modeline başvurmayı düşündünüz mü?	58	60,4	26	27,1	12	12,5
KB kriterlerini uygun buluyor musunuz?	27	28,1	46	47,9	23	24
KB kriterlerinin adil olduğunu düşünüyor musunuz?	25	26,0	44	45,8	27	28,1
KB sonucunda, yapılan değerlendirme sonuçlarını güvenilir buluyor musunuz?	22	22,9	52	54,2	22	22,9
KB modelinin uygulanmasının adil olduğunu düşünüyor musunuz?	19	19,8	51	53,1	26	27,1
KB modeli mesleki kişisel gelişiminize katkı sağladı mı?	20	20,8	34	35,4	42	43,8
KB modelinin hemşirelik kariyer gelişiminde bir kriter olarak kullanılmasını uygun buluyor musunuz?	31	32,3	35	36,5	30	31,3
KB modeli çalıştığınız kuruma bağlılığınıza katkı sağladı mı?	15	15,6	31	32,3	50	52,1
KB modeli sonuçlarının kurumda kalış sürenizi etkileyeceğini düşünüyor musunuz?	18	18,8	25	26,0	53	55,2
KB modelinin başka kurumlarda uygulanmasını önerir misiniz?	40	41,7	37	38,5	19	19,8
KB modeli yaygınlaştığında hizmet kalitesine olumlu etki sağlar mı?	44	45,8	32	33,3	20	20,8
KB modeli hemşirenin çalışma motivasyonunu artırır mı?	36	37,5	33	34,4	27	28,1
KB modeli hemşirenin farklı sorumluluklara atanması için bir zemin oluşturur mu?	40	41,7	37	38,5	19	19,8
KB modelinin duyuru ve eğitimlerini anlaşılır ve yeterli buluyor musunuz?	30	31,3	49	51,0	17	17,7
KB modelinin hemşireler tarafından yaygın kullanımını sağlayabilmek için çalışmalar yeterli mi?	21	21,9	46	47,9	29	30,2

KB*: Klinik Basamaklandırma

gun bulanların oranı %36,5, modelin çalıştığı kuruma bağlılığına katkı sağlamadığını düşünenlerin oranı %52,2, modelin kurumda kalış süresini etkilemediğini düşünenlerin oranı %55,2 olarak bulundu.

Modelin başka kurumlarda uygulanmasını önerenlerin oranı %41,7, modelin yaygınlaşması durumunda hizmet kalitesine olumlu etki sağlayacağını düşünenlerin oranı %45,8, modelin hemşirelerin motivasyonunu artıracaklarını düşünenlerin oranı %37,5, modelin hemşirelerin farklı sorumluluklara atanması için zemin oluşturacağını düşünenlerin oranı %41,7, modelin duyurularının ve modelle ilgili yapılan eğitimlerin anlaşılır ve yeterli olduğunu düşünenlerin oranı %51,0 ve son olarak modelin hemşireler tarafından yaygın kullanımını sağlayabilmek için yapılan çalışmaların kısmen yeterli olduğunu düşünenlerin oranı %47,9 olarak bulundu.

Tartışma

Bu çalışma özel bir hastanede çalışan ve klinik basamaklandırma sistemine başvuru kriterlerini karşılayan hemşirelerin, klinik basamaklandırma kariyer modelinden memnuniyet durumlarını ve genel olarak model ile ilgili düşüncelerini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

İlk olarak hemşirelerin klinik basamaklandırma modelinden memnun olup olmadıkları değerlendirildiğinde, çalışmanın bulgularından yola çıkılarak büyük oranda kısmen de olsa memnun oldukları söylenebilir (Tablo 2). Nitekim literatürde de modelin kullanıldığı hastanelerde çalışan hemşirelerin genel olarak modelden memnun oldukları belirtilmektedir (Burke et al., 2017; Cho et al., 2017; Kim, Jung, Min, et al., 2017). Bu çalışmada memnuniyetin nedeni özel olarak sorgulanmamış olsa da literatürde özellikle görünür olma, işe yapılan bireysel

yatırımın karşılığını alma ve takdir edilme gibi unsurların bu memnuniyeti sağladığı ifade edilmektedir.

Bu çalışmanın bulguları açısından hemşirelerin memnuniyet durumları değerlendirildiğinde kısmen de olsa genel olarak uygulamalardan memnun olduklarını ifade eden hemşirelerin yanı sıra, örneklemin üçte birine yakınının modelden memnun olmadıklarını ifade etmesi de oldukça önemli bir bulgu olarak ele alınmalıdır. Bu memnuniyetsizliğin nedeni araştırılmalı ve giderilmesi için önlemler alınmalıdır.

Çalışmada kurumda çalışan ve modele başvurma koşullarını taşıyan hemşirelerin çok büyük oranda KB modeli hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade etmelerine karşın, kurum tarafından model ile ilgili olarak yapılan çalışmaların yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin oranının düşük kalması yine şaşırtıcı bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bu bulgular da ilgili kurumda model ile ilgili çalışmaların yaygınlaştırılması ve artırılması gerektiğini düşündürmektedir.

KB modelinin, hemşirelik kariyer gelişiminde bir kriter olarak kullanılmasını uygun bulanların oranı üçte birin üzerinde iken, kendi mesleki kişisel gelişimine katkı sağladığını düşünen hemşirelerin oranı beşte biri civarındadır. Hemşirelerin mesleki kişisel gelişimine katkı sağlama yönünde sistemin tekrar gözden geçirilmesi gerekmektedir.

KB kriterlerinin uygun ve adil olduğunu düşünen ve modelin kurumda adil şekilde uygulandığını ifade eden hemşirelerin oranı tüm katılımcıların dörtte biri civarındadır. Sistemin uygulanmasının adil olduğunu düşünen hemşire oranının düşük olması nedeniyle, sistemin kriterlerinin ve uygulanmasının geliştirilmesi, hemşirelere konu hakkında verilen eğitimlerin tekrarlanması önerilebilir. Nitekim literatürde de kriterlerin ve basamakların, hangi basamağa geçişte hangi kriterlerin kar-

şılması gerektiğine ilişkin detayların tüm adaylar tarafından bilinmesini sağlayacak bir sistem kurulması önerilmektedir (Kim et al., 2017). Suudi Arabistan'da yapılan benzer bir hemşire kariyer ilerleme modeli çalışmasında da bu unsurun öneminin altı çizilmektedir (Hibbert, Aboshaiqah, Sienko, et al., 2017). Bu bulgulara paralel şekilde KB sonucunda yapılan değerlendirme sonuçlarını güvenilir bulan hemşire oranının da düşük kalması anlamlıdır. Bu sonuç KB modeli uygulamasının ve sonuçlarının çalışanların güvenini kazanmadığının anlaşılmasını gerekli kılmaktadır. Buradaki neden sistemden kaynaklanıyorsa sistemin, çalışanların algısından kaynaklanıyorsa da bu algının değiştirilmesi ve yönetilmesi gerekmektedir. Çünkü literatürde hemşirelerin farklı sorumluluklara atanmak için KB modelinin sonuçlarının kullanılmasını yüksek oranda desteklediği görülmektedir (Burke et al., 2017; Cho et al., 2017; Kim et al., 2017).

Yine literatürden farklı olarak hemşirelerin yarısından fazlası KB modelinin çalıştığı kuruma bağlılığına katkı sağlamadığını ve modelin kurumda kalış süresini etkilemediğini ifade etmiştir. Bu durum her ne kadar modelin uygulanmasının örgütsel bağlılığa olumlu bir katkı sağlamadığını ortaya koysa da, modele hiç başvurmayanların oranı ile birlikte değerlendirildiğinde, hiç başvurmayanlardan kaynaklı böyle bir sonucun ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Kurumun, modele başvuru oranını artırmaya yönelik olarak yapacağı çalışmaların, bu bulgulara da olumlu yansıtacağı düşünülmektedir. Dolayısı ile henüz pilot çalışma aşamasında olan KB kariyer modelinin geliştirilmesi gerekliliği ifade edilebilir.

KB modelinin hemşirelerin çalışma motivasyonunu artıracaklarını düşünenlerin oranı %37,5 iken, KB modelinden genel olarak memnun olanların oranı %16,7'dir. KB modelinin kurumda son üç yıldır kullanılmaya başlanmış olması ve hemşirelerin çoğunluğunun sisteme henüz dahil olmamış olmaları, düşük memnuniyet oranının sebebi olarak gösterilebilir.

Model ile ilgili memnuniyet düzeyi arzu edilen ölçüde yüksek bulunmamış olsa da başka kurumlarda kullanılmasının önerildiği görülmektedir. Kullanılan KB modelinin geliştirilmesi, çalışanların yeterli ve anlaşılır eğitimler ile desteklenmesi sonucu, modelden memnuniyetin artırılması ve modelin yaygınlaştırılması sağlanabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Türkiye'de aktif olarak klinik basamaklandırma kariyer modelini kullanan tek bir hastane bulunduğundan, bu çalışma uygulamanın yürütüldüğü bu tek hastanede çalışan hemşireler örnekleminde yürütülmüştür. Çalışmanın birinci sınırlılığı budur. Ayrıca bu konuda geliştirilmiş geçerli ve güvenilir bir araç bulunmadığından, araştırmacıların kendileri tarafından geliştirilmiş bir form ile veriler toplanmıştır. Bu da bir diğer sınırlılık olarak değerlendirilebilir. KB modelini, şu anda Türkiye'de uygulayan başka bir kurum olmaması nedeniyle bu konu ile ilgili hemşirelerin görüşlerini değerlendiren başka bir çalışmaya rastlanmamış olması da tartışmanın sınırlı olarak yazılmasına neden olmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada klinik basamaklandırma modelinin ilgili kurum tarafından yürütülen iki uygulamasının sonuçları değerlendirilebilmiştir. Türkiye için çok yeni olan bu kariyer modelinin uzun vadeli sonuçlarını ölçmek için henüz erken olmasına karşın bu çalışmaların artması, uygulamanın uygunluğunun ve güvenilirliğinin değerlendirilebilmesi için farklı kurumlarda da hayata geçirilmesi, uygulamanın içeriğinin geliştirilmesi ve kişilerin güveninin artması için eğitim çalışmalarının daha kapsamlı yürütülmesi ve hizmetin niteliği ve hasta güvenliği gibi başlıklarla ilişkili çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Klinik basamaklandırma modelinin uygulandığı kurumda hemşirelerin çoğunluğunun modelden memnun olduğu, buna karşın azımsanamayacak sayıda ve oranda hemşirenin de modelin mesleki-kişisel gelişime katkısı olmadığını düşündüğü belirlendiğinden, ilgili kurumda modelin uygulanmasına ilişkin olarak hemşirelerin memnun olmadıkları başlıkların belirlenmesi ve iyileştirmelerin yapılması önerilir. İlgili kurumda KB modelinin sürdürülmesi sağlanabilir ise izlem çalışmalarının yapılması ve elde edilen sonuçların bu çalışma sonuçları ile karşılaştırılması modelin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Modeli henüz uygulamayan ancak uygulamayı planlayan kurumların yöneticilerinin de sistemlerini oluşturur ve geliştirirken ilgili parametreleri dikkate almaları daha etkin modeller oluşturmalarında yarar sağlayabilir.

Kaynaklar

- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., & Özkan, D. S. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9, 239-259.
- Bektemür, G., Demiray, S., & Ürkmez, D. (2016). Hemşirelikte kariyer planlaması: Bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 32, 7-13.
- Burke, K. G., Johnson, T., Sites, C., et al. (2017). CE: Original research creating an evidence-based progression for clinical advancement programs. *The American Journal of Nursing*, 117, 22-35.
- Cho, M.S., Kwon, I. G., Kim, K. H., et al. (2017). Validity and applicability of clinical ladder system model for nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 23, 281-292
- Donner, G. J., & Wheeler, M. M. (2001). Career planning and development for nurses: the time has come. *International Nursing Review*, 48, 79-85.
- Duygulu, S., & Abaan, S. (2007). Örgütsel bağlılık, çalışanların kurumda kalma ya da kurumdan ayrılma kararının bir belirleyicisi. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 14, 61-73.
- Er, F., & Altuntaş, S. (2014). Hemşirelikte personel güçlendirme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3, 155-160.
- Hibbert, D., Aboshaiqah, A. E., Sienko, K. A., et al. (2017). Advancing nursing practice: The emergence of the role of advanced practice nurse in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 37, 72-78.
- Karadaş, A., Duran, S., & Kaynak, S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8, 1-8.
- Karagözoğlu, Ş. (2006). Bilim, bilimsel araştırma süreci ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13, 64-71.
- Kim, Y. H., Jung, Y. S., Min, J., et al. (2017). Development and validation of a nursing professionalism evaluation model in a career ladder system. *PloS one*, 12, 1-14.
- Sabancıoğulları, S., & Doğan, S. (2012). Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Sağlık ve Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 15, 275-282.
- Torun, N. (2015). Hemşirelikte Uzmanlaşma ve Branşlaşma. *Sağlık-Sen Hemşirelik Sempozyumu Kongre Kitapçığı*, 40-47.

Derleme Makale / Review

Mekteb-i Tıbbiye'nin Haydarpaşa'ya Nakli ve Açılışı (1903) Transferring of the School of Medicine to Haydarpaşa and Its Opening (1903)

Resul Köse¹

¹Resul Köse

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Bölümü,
İstanbul Üniversitesi Türkiye Cumhuriyeti Tarihi Ana Bilim Dalı Doktora
Öğrencisi
ORCID numarası: 0000-0002-4658-6778

Geliş Tarihi/Date of Receipt: 18.01.2019

Kabul tarihi/Date of Acceptance: 07.03.2019

Atrf/Citation: Köse, R. (2019). Mekteb-i Tıbbiye'nin Haydarpaşa'ya nakli ve açılışı. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 1(1), 53-60.

ÖZ

Osmanlı'nın ilk dönemlerinde medreselerde sürdürülen tıp eğitiminin bağımsız bir yapıya kavuşması Kanunî Sultan Süleyman döneminden itibaren mümkün olmuştur. Modern anlamda tıp teşkilatının tesisi ve tıp eğitiminin başlangıcı ise II. Mahmud döneminde Tıbhâne-i Âmire'nin kuruluşu ile birlikte başlamıştır. Bu derlemede Tıbhâne-i Âmire'nin tesisinden ana hatlarıyla bahsedildikten sonra II. Abdülhamid döneminde Haydarpaşa'da inşa edilen Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne binasının bu mahalle inşa sebebi, nakli ve açılışı ele alınmaktadır. Binanın inşa öncesi yer tespiti, nakli ve açılışı o dönem türlü siyasi ve özel sebeplerle eleştirilmiş olsa da Sultan II. Abdülhamid'in bu eseri Türk tıbbının gelişiminde müstesna bir yere sahip olmuştur. Çalışma için dönemin arşiv belgeleri, gazeteler ve mevcut güncel kaynaklardan yararlanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: II. Mahmud; II. Abdülhamid; Mekteb-i Tıbbiye; Rieder Paşa; Zeki Paşa.

ABSTRACT

Medical education in madrasa that was being taught in the early period of the Ottoman, has become an independent structure since the reign of Sultan Suleyman the Magnificent. The establishment of the medical organization and the beginning of medical education began with the period of Mahmud II by the foundation of the Tıbhâne-i Amire. This review outlines the establishment of Tıbhâne-i Âmire. Besides, it was emphasized on the reason for the construction, transportation and opening of the Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne building in Haydarpaşa which was built in the reign of Sultan Abdulhamid II. Although the period of pre-construction of the building was criticized for various political and special reasons at the time, this work of Sultan Abdulhamid II has an exceptional place in the development of Turkish medicine. Archival documents, newspapers and current sources were used for this study.

Keywords: Abdulhamid II; Mahmud II; Mekteb-i Tıbbiye; Rieder Pasha, Zeki Pasha.

Giriş

Sultan II. Abdülhamid döneminde yaptırılan Mek-teb-i Tibbiye-i Şâhâne binası muazzam ve zarif mimarisıyla İstanbul'un silüetini oluşturan önemli yapılar arasında yer almaktadır. Üsküdar Tıbbiye Caddesi üzerinde Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi (eski Gülhane Askeri Tıp Akademisi [GATA]) ve Selimiye Kışlası arasında yer alan bu binanın Haydarpaşa'da inşası ve Tibbiye'nin buraya nakli siyasi ve birtakım özel sebepler yüzünden döneminde farklı değerlendirmelere yol açmıştır. 1903 yılında açılışı yapılan bina, 1933 tarihli Üniversite Reformu'na kadar tıp eğitimine hizmet verdikten sonra uzun bir süre Haydarpaşa Lisesi, ardından Marmara Üniversitesi olarak hizmet vermiş, 2015 yılında ise aslı kuruluş maksadına uygun olarak yeni kurulan Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne tahsis edilmiştir.

Mek-teb-i Tibbiye-i Şâhâne binası 1933 yılına kadar Osmanlı coğrafyasından onlarca farklı milliyete mensup öğrenci yetiştirip ordunun ve sivil halkın hekim ihtiyacını karşıladıktan sonra (Y.MTV, 235/69) günümüzde de bu vizyon ile 62 farklı ülkeden gelen öğrencinin eğitim gördüğü bir mekân olarak sadece Türk tıbbına değil, dünya tıbbına da hizmet vermektedir (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, <http://www.sbu.edu.tr/>. Erişim: 11.02.2019). Osmanlı'nın son döneminde başlayan Türkçe tıp eğitiminin Sağlık Bilimleri Üniversitesi çatısı altında, bu kadar çok yabancı ülkeden gelen öğrenciye verilmesi, Türk tıbbının geldiği noktayı göstermesi açısından güzel bir örnektir.

Haydarpaşa'da Mek-teb-i Tibbiye-i Şâhâne'nin Açılışına Kadar Ana Hatlarıyla Osmanlı Tabâbeti

Osmanlı'da 1827 tarihli Tıbhâne-i Âmire'nin kuruluşundan evvel muntazam ve zamanına göre ileri bir tabâbetin olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü üç kıtaya hükmetmiş güçlü orduları olan Osmanlı'nın çok sayıda tabibe ihtiyaç duyduğu düşünülecek olursa tabâbetinin ileri düzeyde olduğu anlaşılacaktır. Yalnız o zaman çok ziyade terakki eden cerrahlık olup ordu ümerasından birçok kişi hem cerrahlık hem de askeri vazife ile uğraşma gelmiş olduklarından tıp işleri, askeri vakalar arasında karışmış ve bu yolda tarih sayfalarına pek az malumat girmiştir. Asker tabiplerinin hemen hepsi de Osmanlı medreselerinde eğitim görmüşlerdi (Besim Ömer, 1320, s.57-58). Yine tıp eğitiminde ilki Yıldırım Bayezid döneminde kurulan darüşşifalar da önemli bir yere sahipti (Erbay, 2008, s. 578; Bayat, 2001, s.77-104).

Sistemli ve teşkilatlı olarak ilk defa Kanunî Sultan Süleyman Han döneminde Süleymaniye Camii civarında bir tıp medresesi ve yanında bir darü'lakâkir (eczane) inşa edilerek bir tıbbiye mektebi açılmış oldu. Bununla beraber Osmanlı tıbbının eski devirlerden beri var olduğu Fatih zamanından itibaren kalemeye alınan bazı tıp ve tarih kitaplarında yazmaktadır (Uludağ, 2010).

Osmanlı'nın son dönemlerinde başlayan Batılılaşmanın da etkisiyle modern anlamda tıp eğitiminin temeli, Sultan II. Mahmud döneminde Hekimbaşı Mustafa Behçet tarafından 1827'de Şehzadebaşı civarında Tulumbacıbaşı Konağı'nda "Tıbhâne-i Âmire"nin kurulması ile atılmıştır. Dört sınıf olarak Tıbhâne-i Âmire unvanıyla açılan bu mektepten başka ayrıca bir "Cerrahhâne" tesis edilerek ikisinde de Batıda tıp ve cerrahi tahsili yapmış olan tabipler ve muallimler tarafından tedrisata başlanmıştır. Bu mektebin tesisinde maksadın ne olduğunu Sultan Mahmud şöyle izah etmişti: "Gerek ordumuz gerek memleketimiz için usta tabip yetiştirmeye acilen ihtiyacımız

olduğundan şimdi bir taraftan muhtaç olduğumuz tabipleri yetiştirip lâzım olan hizmetlerde istihdam ve diğer taraftan dahi tıp fennini kâmilan lisanımıza alıp lâzım olan kitaplarını Türkçe olarak bir araya getirmeye gayret etmeli ve önem göstermeliyiz." (Bayat, 2010, s.324-325).

Tulumbacıbaşı Konağı'ndaki Tıbhâne, 1836'da yer darlığı çeken Cerrahhâne ile birlikte Topkapı Sarayı'ndaki Otlukçu Kışlası'na nakledildi. Daha sonra Tıbhâne-i Âmire, 1838'de Galatasaray'a nakledilmiştir (Sarı, 2004, s.2). 1839 yılının sonunda Tıbhâne ve Cerrahhâne birleştirilerek Sultan Mahmud'un ismine nispetle "Darü'l-Ulûmi'l-Hikemiye-i Osmaniyeye ve Mek-teb-i Tibbiye-i Adliye-i Şâhâne" unvanıyla isimlendirilmiştir (Besim Ömer, 1316, s. 95-96).

1848 Beyoğlu yangınında mektep binasının kısmen yanması üzerine, mektep geçici olarak Mühendishane-i Berrî-i Hümayun olarak kullanılan Halıcıoğlu'ndaki Humbarahâne Kışlası'na nakledilerek orada eğitime devam edilmiş ise de yangında mektebin birçok âlet, edevât ve kayıtları bina ile beraber yanmıştı (Besim Ömer, 1316, s. 100).

1865 tarihinde zuhûr eden kolera esnasında Humbarahâne Kışlası hastane hâline dönüştürülerek Mek-teb-i Tibbiye-i Şâhâne'nin idâdi sınıfları Gülhâne'deki kışlaya, âli sınıfları Hasköy'deki Gergeroğlu Konağı'na nakledilmiştir. Hastalığın bertaraf edilmesinden sonra Mek-teb-i Tibbiye-i Şâhâne 1866'da Demirkapı'daki kışlaya gelmiştir (Kazancıgil, 1991, s.48).

1867 yılında II. Mahmud'un arzusu olan Türkçe tıp eğitimi yapmak ve memleketin her tarafı için muktedir tabip yetiştirmek maksadıyla Mek-teb-i Tibbiye-i Mülkiye-i Şâhâne tesis edilerek Türkçe eğitime başlanmıştır. Dört yıl kadar süren tecrübenin ardından 1870 yılında Sertabip Salih Efendi nezâretinde Mek-teb-i Tibbiye-i Şâhâne'de de tıp eğitiminin Türkçe yapılması hususunda Padişah irâdesi çıkmıştı (Besim Ömer, 1316, s.102; Yıldız, 2017, s.127-134) Mektep'te öğrenci sayısının artması üzerine Mek-teb-i Tibbiye-i Mülkiye-i Şâhâne önce Ahırkapı'ya ardından da 1894'te Kadırga'ya taşındı (Sarı, 2004, s.4).

Sultan II. Abdülhamid ve Mek-teb-i Tibbiye'nin Haydarpaşa'ya Nakli

1876-1909 yılları arasında 33 yıl padişahlık yapmış olan Sultan II. Abdülhamid bayındırlık, eğitim, sağlık gibi konularda çağın ihtiyaçlarına cevap verecek, hatta daha ötesi ülkeyi geleceğe taşıyacak projeleri düşünen vizyon sahibi bir isimdi (İzğöer & Tuğ, 2018, s.2).

Sağlık alanında bu dönemde yaptırılan hastanelerin sayısı dahi günümüzde tam olarak bilinemediğinden (Sarı, İzğöer, & Tuğ, 2014, s.2) II. Abdülhamid'in sağlık yatırımları üzerine çok daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

II. Abdülhamid, hastaneler kurarken aynı zamanda Avrupa'daki yeni gelişmeleri de yakından takip etmekteydi. O zamana kadar henüz devası bulunamamış olan kuduz hastalığının ilacını bulan Pasteur'e kendi hesabından 1.000 frank hediye ve nişan takdim etmek (BEO, 795/59583), ardından bu aşı usulünü öğrenmek maksadıyla Paris'e Zoeros Paşa başkanlığında bir tıp heyeti göndermişti. Bu heyetin dönüşü sonrasında İstanbul'da Daülkelb ve Bakterioloji Ameliyathanesi (Kuduz ve Bakterioloji Laboratuvarı) dünyanın ilk kuduz tedavi merkezlerinden birisi olarak kurulmuştu. Yine çiçek aşısı için telkihane, tifüs, kolera, frengi gibi salgın hastalıkların yayılmasını önlemek için de tahaffuzhaneler kuruldu (Sarı, İzğöer, & Tuğ, 2014, s.84).

Tıp alanındaki gelişmelerin memlekete hemen aktarılmasına öncülük eden Sultan, tıbbiye mezunlarından yurtdışına eğitim için öğrenci de göndermişti. Osmanlı'nın son dönemi ve Cumhuriyet'in ilk yıllarında Türk tıbbının gelişmesine katkıda bulunan Cemil Paşa, Şefik, Hamdi Paşa, Besim Ömer, Nuredin, Celâl İsmail, Fahri, Salih, Celâl Muhtar, Rifat Hüsameddin, Esad, Ahmed Fehim, Ali Rıza, Raşid Tahsin, İsmail Derviş Bey'ler II. Abdülhamid döneminde Avrupa'ya gönderilen isimler arasındaydı. Yurtdışına öğrenci gönderildiği gibi, aynı zamanda ülkeye yüksek ücretlerle dışarıdan uzmanlar da getirtilip bu hekimlerin ilminden yararlanıyordu (Besim Ömer, 1316, s.106).

II. Abdülhamid, tıp bilgisi ve hizmetinin tüm ülke sathına yayılmasını hedefliyordu. Ancak bu istek, 1827 yılında kurulmuş ve o tarihten beri konaklar, saray binaları, kışlalarda defalarca yer değiştirmiş Mekteb-i Tıbbiye ile mümkün olamazdı. Tıbbiye'nin son taşıdığı Demirkapı'daki mekânlar yetersiz kalınca ihtiyaçları karşılayacak yeni bir Tıbbiye binası, devletin malî gücü sınırlı olmasına rağmen devrinde çok büyük masraflar yapılarak Haydarpaşa'da inşa edilmişti. Bu binanın açılışı Sultan'ın doğum günü olan 6 Kasım 1903 tarihine denk getirilmişti.

Sultan II. Abdülhamid döneminde Demirkapı'daki Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye ile beraber Kadırga'daki Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye binasının birleştirilmesi düşünülmüştü (Sarı & Akgün, 2015, s.143). Bu düşüncede Mekteb-i Tıbbiye'nin bu tarihlerdeki siyasi tartışmaların merkezlerinden birisi olması da etkili olmuştur. Bu tarihlerde birçok görevinin yanı sıra Umum Askeri Mektepler Nazırı ve Tophane-i Âmire Müşiri Zeki Paşa'ya "Marko Paşa'nın zamanından beri Yeniçeri ocağı haline gelmiş olan Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne de 1892 yılı haziranında bağlandı." Zeki Paşa, idaresi altındaki kuruluşları en modern şekilde işleterek, yeni ilerlemeleri ülkeye yerleştirmenin yollarını arayan ve de Sultan'a sadakatle sıkı sıkıya bağlı olan bir isimdi (Unat, 1998, s. 55-56). İşte Tıbbiye'nin nakil süreci bu tarihten itibaren başlamıştır.

Demirkapı'daki Mekteb-i Fünûn-ı Tıbbiye-i Şâhâne'nin pek dar ve harap olmakla beraber tıp talebelerinin muhtac olduğu muhtelif laboratuvarlardan da mahrum bulunmasından dolayı genişletilmesi düşünülmüştü. Bunun için ilk başta mevcut yerinde genişletilmesi akla gelse de Demirkapı'daki yerin bulunduğu mahallin çukur olmasından dolayı hava akımından mahrum olması ve burada sükûnetin pek olmaması hasebiyle yapılacak olan masrafların maksadî tam anlamıyla sağlayamayacağı anlaşılmıştı. İşte bu sebeple mektebin talebe muvâfık bir noktada tesisi için Üsküdar tarafında Haydarpaşa Hastanesi civarında; etrafı açık, geniş ve temiz havası olan bir noktada Mekteb-i Tıbbiye kurulabilecekti. Aynı zamanda bu geniş alanda güzel bir botanik bahçesinin kurulması dahi mümkün olacaktı. Serasker Rıza imzalı 3 Ağustos 1893 tarihli belgede bu tarihte, İstihkâm ve İnşaat Dairesi'nde gerekli hazırlıklara başlanmış olduğu ve Padişah irâdesinin çıkmasıyla faaliyetlere başlanılacağı anlaşılmaktaydı (Y.MTV, 80/138).

Osman Şevki Uludağ, Mekteb-i Tıbbiye'nin Haydarpaşa'ya nakli meselesinin ilk önce Türkiye'de istihdam edilen Fransız ordusuna mensup Dr. Marjeri ve Fransız ordusu mühendisi Carré tarafından yapılan tetkiklerden sonra Eylül 1894'te Padişah'a verilen raporlarla ortaya çıktığını ifade etse de yukarıdaki

belgeden de anlaşılacağı üzere 1894 yılından bir yıl önce, 1893 yılında bu mesele Saray'ın gündemindeydi (Uludağ, 1941, s. 4632-4633).

Dönemin önemli isimlerinden Doktor Cemil Topuzlu, Mekteb-i Tıbbiye'nin Haydarpaşa'ya nakli işinde bu meseleyi Sultan'ın aklına ilk düşüren kişinin kendisi olmasa da düşünce aşamasında olan fikrin hızlanmasında katkısı olduğunu iddia etmiştir (Topuzlu, 1941, s. 4632). Doktor Cemil, Padişahın şehzade ve sultanlarını tedavi için Saray'a sık sık giden ve başarılı muayene ve ameliyatlarından dolayı da rütbe ve nişanlarla taltif edilen birisiydi. Doktor Cemil, düşünce aşamasında olan Mekteb-i Tıbbiye'nin Demirkapı'dan başka bir yere nakli meselesini, tarih vermeden aktardığı ziyaretlerin birinde Sultan'a açmıştı: "Bir gün, Padişah'ın yüzündeki beessümden cesaret olarak yavaş yavaş Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye'nin mevkii itibarıyla fena bir yerde olduğunu söyledim. Gülhane Kışlası'nın darlığını, şimendifer istasyonuna yakınlığından dolayı gürültünün bitip tükenmediğini ve bahusus hastanedeki levazımın pek noksan bulunduğunu anlattım. Sultan Hamid: 'Mekteb-i Tıbbiyemiz hakkında söylediğin şeyler nazar-ı dikkatimi celp etti. Yarın, selâmlık resminden sonra Serasker Rıza Paşa ile bu husus için görüşeceğim. Size mükemmel bir Mekteb-i Tıbbiye yaptırma vaadediyorum!' dedi."

Doktor Cemil, birkaç gün sonra Rıza Paşa ile görüştüğünde Sultan'ın şehir haricinde bir Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye yapılmasını irâde buyurdıklarını söylemişti. Doktor Cemil, Tıbbiye'nin şehir dışında kurulmasını, Padişah'ın askeri tıbbiye talebesinin şehir içinde bulunmasını istememesinden kaynaklandığını belirterek Padişah'ın fikrini "isabetsiz" bulmuştur (Topuzlu, 1994, s.59).

Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin Haydarpaşa'da inşası ve Haydarpaşa Hastanesi'nin dahi islah edilerek Serfiryat Hastanesi olarak kullanılmasına dair 15 Ekim 1894 tarihinde Padişah'tan irâde çıkmıştı. Ancak daha sonra Umum Askerî Mektepler Nezâreti'nden gelen gelen tezkirede; mektebin Haydarpaşa'ya nakli hâlinde orasının deniz aşırı olması hasebiyle mektebin lâyıkıyla teftiş edilemeyeceği gibi küllî masrafla inşa edilmiş olan Kimya Tahlilhanesi ile Doktor Nicole'e mahsus bakteriyolojihanenin de yeniden Haydarpaşa'da inşa edilmesi gerekeceğinden meselenin yeniden görüşülerek kendilerine bildirilmesi için 21 Ekim 1894'de Meclis-i Vükelâ'ya havale edilmişti (İ. HUS, 30/71). Bunun üzerine Meclis-i Vükelâ tekrar toplandı. Önceki karar, 19 Kasım 1894'de tekrar teyit edildi ve değişmedi (BEO.521, 39061; Uludağ, 1941, s. 4634). 26 Kasım 1894 tarihinde Mekteb-i Tıbbiye'nin Haydarpaşa'ya taşınmasına ve buradaki askeri hastanenin islahına dair irâde çıktı. Bu irâdede Tıbbiye'nin nakil sebepleri açıkça belirtilmişti. Buna göre Mekteb-i Tıbbiye'den mezun olan doktorlardan her yıl bir kısmının tıp ve cerrahi bilgilerini genişletmek için Avrupa'ya gönderilmekte oldukları ancak bu uygulamadan fayda yerine zarar hasıl olduğu, bundan sonra bu usulden vazgeçilerek ilim erbabından muallim getirilerek tıp tahsilinin burada ikmal ettirilmesi, Osmanlı tabiplerinin ahlâklarını muhafaza ile beraber birçok tabibin bilgilerini genişletmek ve hazineye daha az masraf çıkarmak faydalarını sağlayacağı gerekçesiyle Mekteb-i Tıbbiye'nin Haydarpaşa'ya taşınması hedeflenmişti (Y.A.HUS, 313/87).

Mekteb-i Tıbbiye'nin temeli, 11 Şubat 1895 tarihinde, kesilen kurbanlar ve okunan dualarla atılmıştı. Törende Padişah'ın

maiyetinden Erkân-ı Harbiye Feriki Şakir Paşa ve Bâb-ı Se-raskerî İnşaat Dairesi Reisi Hüseyin Paşa ve Selimiye Kışlası Kumandanı Mehmed Paşalarla, İnşaat Dairesi İkinci Şube Müdürü Mirliva İzzet Paşa, Üçüncü Liva Kumandanı Said Paşa, Haydarpaşa Hastanesi Sertabibi Mehmed Paşa, Süvari Asâkîr-i Şâhâne Mirlivalarından Adil Paşalar ve İnşaat Başkâtibi Şükrü Bey ile Mühendis Mösyö Vallauray hazır bulunmuştu (Y.PRK.ZB, 15/20).

Yeni bina için planların hazırlanması ve inşaatından meşhur mimarlar Alexandre Vallauray ile Raimondo D'Aronco sorumlu kılınmıştı (Sarı, 2004 s. 5; Ceylan, 1995, s. 175-180). İnşaat nezarret edecek olan kişilerin tamamı ise Mühendishane-i Berrî-i Hümayûn'dan mezun olmuş muktedir zabitanıydı. Bunlar; Mirliva Rasim Paşa, Binbaşı Rıza Bey, Kolağası Şükrü Bey, Kolağası Hacı Ali Yusuf Efendi, Kolağası Ali Efendi, Yüzbaşı Süleyman Efendi, Mülâzım Agah Efendi idi (İkdam gazetesi, 7 Kasım 1903).

Yeni mektebin inşası, dönem itibarıyla Osmanlı'nın ekonomik sıkıntılar içinde olmasına rağmen kısa sayılacak bir sürede tamamlanmaya çalışılmıştı. Beş katlı olarak inşa edilen bu muazzam binanın açılışı 1903 yılında gerçekleşmişti. Binanın ortasında genişçe bir bahçe vardı. Bir cephesi Marmara'ya, ikinci ve üçüncü cephesi Selimiye Kışlası ile Haydarpaşa Hastanesi'ne, dördüncü cephesi Çamlıca taraflarına nâzır olmak üzere, dört kenardan mürekkep geniş ve yüksek bir zemin üzerindeydi. Binanın birinci katı teneffüşhane, ikinci katı yemekhane, üçüncü katı dersane, dördüncü ve beşinci katları yatakhane olarak planlanmıştı. Binanın dayanıklılık ve zarafetini artırmak için inşaat malzemelerinden bazıları İstanbul haricinden getirilmişti. Mektep binasının çatısı tamamen demirden mamul olup Belçika'dan getirilmişti. Kireç, Marsil-

ya'nın en iyi su kireciydi. Taşlar, Hereke ve Bilecik'teki ocaklardan özel olarak çıkarılmıştı. Yine pencereler için Viyana'dan getirilen demir çerçeveler ve Avrupa'dan getirilerek sanatkârlar tarafından yerli yerine konulan büyük ve müzeyyen bir demir merdiven, inşaatta dikkat çeken diğer unsurlardı (İkdam gazetesi, 7 Kasım 1903).

Binanın Marmara tarafına bakan kısmın üstünde binanın geneline azamet ve heybet bahşeden müzehhep arma vardı. Bu armada yazan tarih 1 Eylül 1900 olsa da açılış 1903 yılında gerçekleşmişti (Bkz. Fotoğraf 1). Armanın altında şu yazı yazılıdır:

Zînet-efzâ-yı makâm-ı kudsîyet-ittisâm-ı Hilâfet-i İslâmîye ve revnak-bahşâ-yı erîke-i Saltanat-ı Uzmâ-yı Osmaniye es-Sultân ibnû's-Sultân el-Gâzî Abdülhamîd Hân-ı Sâni efendimiz hazretlerinin asr-ı kemâlât-hasr-ı Hilâfet-penâhilerinde hayyiz-ârâ-yı husûl olan meâsir-i fâhire-i celîle cümlesinden bulunan işbu Mekteb-i Fünûn-ı Tıbbiye-i Askeriye zât-ı hikmet-âyât-ı hümayûnlarının mes'adet-bahş-ı dîhîm-i şevket ve saltanat-ı uz mâ olduklarının yirmi beşinci sene-i mukaddese ve mübeccelesinde mükemmelen ve müceddeden te'sîs ü inşâ buyurulmuşdur. Cenâb-ı hayât-bahşâ-yı kâinât zât-ı ma'âlî-sıfât-ı hazret-i Hilâfet-penâhilerini kemâl-i satvet ve mezîd-i âfiyetle taht-ı mu'allâ-yı hilâfet-i kübrâda dâim ü mekîn ve nice nice mebnî-i cesîme ve âsâr-ı celîle-i hayriye inşâsına muvaffak buyursun, âmîn. Fî 6 Cemâziyelevvel sene [1] 318 [1 Eylül 1900].

Kitabeden de görüldüğü üzere Mekteb-i Tıbbiye binasına Sultan Abdülhamid'in saltanatının yirmi beşinci yılı olan 1 Eylül 1900 tarihi atılmıştır. Ancak bu binanın açılışı 6 Kasım 1903 yılında gerçekleştirilmiştir. İşte tam da bu noktada binanın geç açılışı ile ilgili birtakım iddialar ortaya atılmaktadır. Bu iddiaların en yaygın olanı inşaatın 1900 yılında tamamlandığı hâlde,



Fotoğraf 1. Mekteb-i Tıbbiye'nin Marmara'ya bakan tarafındaki arma ve kitabesi (Sarı, 2004)

hafiyeler tarafından Sultan Abdülhamid'e verilen bir jurnal dolayısıyla kapalı kaldığı yönündedir. A. Sever: "O vakitler, konusulanlara göre bu jurnal, esasen her zaman padişah aleyhine isyana hazır bulunan tıbbiyeliler, şayet Mektep Haydarpaşa'ya nakledilirse, oradaki İngiliz mezarlığına iltica ederek, onların himayesiyle Abdülhamid'in saltanatını hemen altüst ederlermiş. Nihayet Rieder Paşa'nın sarayı iknası ile Mektep, 1903 yılında açılabilirdi." (Sever, 1941, s.270-271). Bu iddia, ifade edildiği üzere söylenti üzerine ortaya atılmış bir iddiadır. İddiayı doğru bir bilgi gibi değerlendirmek pek mümkün değildir. Zira iddia, herhangi bir belgeye dayandırılmamaktadır. Kitabede yer alan 1900 tarihini dikkate alarak inşaatın bu tarihte tam olarak bitirilmiş olduğunu da söyleyemiyoruz. Çünkü açılışın gerçekleştiği günlerde bile Mektep ana binası ile beraber tabâbetin tüm tatbik sahalarına mahsus olan pavyonların inşaatlarından, sadece üçünün inşaatı tamamlanmıştı. Pavyonların adedi-umumi plana göre-yirmi dokuza ulaşması kararlaştırılmıştı (Besim Ömer, 1320, s.109). İşte bu sebeple kitabedeki 1900 tarihine bakıp da inşaatın tam olarak sonlandığını söyleyemeyiz.

Bu iddiada Saray'ı ikna eden kişi olarak ifade edilen Rieder Paşa ismi üzerinde de biraz durmakta fayda vardır. 1897 yılında inşaat devam ederken, daha önce de belirttiğimiz üzere Sultan Abdülhamid, yurtdışından alanının uzmanlarını getirip Osmanlı tıbbının geliştirilmesi politikası gereği olarak Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin idaresi ve tedrisatının islahı ve tabiplerin ecnebi memleketlerde eğitime ihtiyaç duymaması için Berlin Sefâreti vasıtasıyla Almanya'dan münasip birinin getirilmesini istemişti (HR.TH, 202/70). Sefâret tarafından belirlenen isimler, Profesör Doktor Robert Rieder ile muavini Doktor George Deycke olmuştu. Almanya'dan getirilecek olan bu iki kişiye sunulan maaş tekliflerinin kabulü sonrasında bunların İstanbul'a birkaç haftaya kadar hareket edecekleri Berlin Sefâreti'nden 6 Nisan 1898'de bildirilmişti (HR.TH, 210/13). Bu iki doktorun gelişi, 18 Nisan 1898 tarihinde İstanbul'da onaylanmıştı (BEO, 1111/83269). Doktor Rieder, İstanbul'a geldikten sonra Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne Müfettişi ve Gülhane Serîriyat Hastanesi nâzırı yapılmıştı. Rieder, devam etmekte olan inşaatı da denetlemekteydi. Rieder'in ilk zamanlar İstanbul'da popülaritesi oldukça yüksekti. Rieder Paşa'ya feriklik, yardımcısına da miralaylık rütbesi verilmişti (BEO, 1739/130352). Yine bu dönemde inşaat bittikten sonra Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin idaresinin Rieder'e verilmesi de düşünülmekteydi. Bu durum resmi yazışmalara bile yansımaktaydı (BEO, 1850/138701). Ancak daha sonra Rieder'in gözden düştüğü resmî belgelerden anlaşılmaktadır. Hâl böyle olunca daha önce düşünülmüş olan Mekteb-i Tıbbiye'nin idaresi Rieder Paşa'ya daha sonra verilmemiştir.

1903 yılına gelindiğinde Berlin Sefiri Ahmed Tefvik Bey tarafından Saray'a gönderilen 20 Ağustos 1903 tarihli yazıda, inşası biten Mektep binasının açılışının yapılması istenmişti. Ahmed Tefvik Bey yazısında, Profesör Rieder Paşa delâletiyle inşa ettirilip henüz resmî açılışı yapılmayan Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne hakkında birtakım entrikalar çevrilerek her gün ilerlemekte olan tıp ilminin ilerlemesini birçok cahilin bazı bâtil fikirlerle engellediklerini belirtmişti. Tefvik Bey, onca para sarfıyla inşa edilen ve milyonlarca ahalinin sıhhatine hizmet edecek olan böylesine büyük bir hayırlı eserin kullanımdan geri bırakılmamasını aynı zamanda bu hâlin Avrupa efkâr-ı umumiyesinde de pek büyük bir teessüre sebep olduğunu belirtmişti.

Tefvik Bey, yazısının devamında Rieder Paşa'ya güzelleme yapılarak bu açılışın gerçekleşmesinin Almanya imparatorunun da isteği olduğunu belirtmişti. O'na göre Rieder Paşa, Alman imparatorunun özel teveccühünü kazanmış ve özellikle Sultan Abdülhamid'in talebi üzerine bizzat seçilerek İstanbul'a gönderilmişti. Tefvik Bey, yazısının sonunda "mektebin açılışını men ile Rieder Paşa hakkında bir kıskançlık eseri olan bu hâlin İmparator hazretlerince pek ziyade teessüfle karşılanacağını" belirtmişti (Y.PRK.EŞA, 43/47).

Bu belgeden de anlaşılacağı üzere, Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne Müfettişi Rieder Paşa, Osmanlı ülkesine gelirken kendisine olan teveccühten 1903 yılında eser yoktu (Ayrıca bkz. Kazancıgil, 1998, 103).

Tefvik Paşa'nın yazısında mektebin açılışının Alman imparatorunun da isteği olduğu vurgusu önemliydi. Osmanlı'nın bu dönemde diğer Avrupa devletlerine kıyasla Almanya ile siyasî ilişkilerinin daha iyi olduğu bilinen bir gerçektir. Tefvik Paşa'nın bu yazısının Saray'da ne kadar etkili olduğu bilinmez ama bu yazıdan kısa bir süre sonra Mekteb-i Tıbbiye'nin açılışına karar verilmişti. Bu kararda neyin ne derece etkili olduğunu tam olarak kestirebilmek mümkün değildir. Zira arşivlerde, belgelelere doğrudan yansıyan herhangi bir şey bulunamamıştır. Ancak burada şu anlaşılmaktadır ki Alman makamları Osmanlı tıbbının geleceği üzerinde çok etkili olacak olan Mekteb-i Tıbbiye'nin açılışını ve bunun başına da bir Alman olan Rieder Paşa'nın getirilmesini önemsemekteydi. Bu durumda, Osmanlı üzerinde yeni bir nüfuz sahası kurulmuş olacaktı. Ancak Sultan Abdülhamid'in Almanların bu isteğine engel olduğunu söyleyebiliriz. Zira Mekteb-i Tıbbiye'nin başına geçirilmesi daha önce düşünülmüş olan Rieder Paşa Tıbbiye'nin başına getirilmemiştir. Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin idaresi 1909 yılına kadar Zeki Paşa'da kalmıştır (Yıldırım, 2015, s. 34). Nisan 1904 tarihinde Rieder Paşa, hizmet süresinin bitmesine daha varken sağlık sorunlarını gerekçe göstererek işinden ayrılmak istemiştir (Y.MTV, 259/9). Rieder, kısa bir süre sonra malulen emekli olmuş ve memleketine dönmüştür (HR.TH, 329/5).

Aslına bakılacak olursa mektebin eksiklikleri tamamlanmadığı için açılışı bu tarihe kadar gerçekleşmemiştir. Ancak buna rağmen yine de 1903 yılında açılmasına karar verilmişti. Bu kararda "tıp öğrencileri arasında II. Abdülhamid rejimine karşı hürriyetçi fikirlerin yayılması" iddiaları mevcuttur (Yıldırım, 2015, s. 34). Mektebin Sultan II. Abdülhamid'in doğum gününe rastlayan tarihte açılması ve durumun bu konuyla çok yakından ilgilenen Almanya Büyükelçiliği'ne özel olarak bildirilmesi 3 Ekim 1903 tarihinde kararlaştırılmıştı (HR.ID, 1357/48). Eksikliklerin hızlı bir şekilde tamamlanarak açılışın gerçekleştirilmesi kararı Almanya Sefaretine 5 Ekim 1903 tarihinde bildirilmişti (I.HR, 437/40). Görüldüğü gibi açılışın gerçekleştirildiği tarihte bile inşaat daha tam olarak bitirilmiş değildi.

8 Ekim 1903 tarihinde Gülhane'deki Mektebin tamamen tahliyesiyle Haydarpaşa'ya nakline dair irâde çıkmıştı. Ayrıca bu irâdede Haydarpaşa'daki mektebin etrafı pek açık olduğundan burada inzibatın hakkıyla takviyesine itina edilmesi de istenmişti. Bunun için Tophane-i Âmire Müşîri ve Umûm Mekâtib-i Askeriye-i Şâhâne Nâzırı Zeki Paşa, Haydarpaşa'ya gönderilmiş ve Mektep ve civarını teftiş ile Mektep'in hangi kapıları kapalı bulundurulacak hangilerinden talebenin girip çıkması lâzım geleceği ve bahsi geçen mahallin genişliği sebebiyle

öteden beri Mektep'te muhafaza için bulundurulmuş neferât ve zâbitânın artırılmasının gerekip gerekmeyeceği öğrenilmek istenmiştir (İ. AS, 47/13).

Zeki Paşa, Mektep'in denetlenmesi için bizzat gitmiş, lazım olan inzibat tedbirlerini yerinde görmüştür. Mekteb-i Tibbiye-i Şâhâne Dâhiliye Müdürü de Zeki Paşa'ya bu denetimde eşlik etmiştir. Mektep'in her tarafı gezilmiş ve on sekiz kapı olduğu görülüp bunlardan on dördü kapalı bulundurulmuş diğer dördüyle idare-i maslahat olunması Müdür'e tebliğ kılınmıştı. Mektep'in zaptı raptı için hapishane ile sair mahallerde ve kapılarda nöbet beklemek üzere iki bölük asker bulundurulması ve Mektep'in bodrum katının pencerelerine demir parmaklık konulması ve iç aydınlatması için hava gazı konulması gerekli görülmüştü (Y.MTV, 252/106).

9 Ekim 1903 tarihinde Sadrazam Ferid tarafından Dâhiliye nâzirına gönderilen yazıda, yine açılışa ilgili Dâhiliye Nezâreti'nin görev sahasına giren konularda talimat verilmişti. Talimata göre, Haydarpaşa'dan Üsküdar'a uzanan ve umuma mahsus olan ve Mektep ile hastane pavyonları arasında uzanan büyük yolun mektebin inşaat zeminine kadar düzenlenmesi ve bununla birlikte bu yoldan geçen Üsküdar ve Kadıköy Gaz ve Su Şirketleri ana borularının caddenin yeni durumuna göre tanzim ve tadil edilmesi istenmişti. Sadrazam Ferid son olarak, Gülhane'deki mektebin kâmil tahliyesi, tüm teşkilâtının da Haydarpaşa'daki mektebe nakli hususlarına dair irâde çıktığından gereğinin yapılmasını istemişti (DH.MKT, 776/20).

Mekteb-i Tibbiye-i Şâhâne'nin yeni binasının açılışı daha önceden kararlaştırıldığı üzere Sultan'ın doğum gününde gerçekleştirilmiştir. Açılış için gerekli güvenlik tedbirleri alınıp, belediye hazırlıklar yapıldıktan sonra açılış icra edilmişti. Açılışa dair alınan güvenlik tedbirlerinin abartılı olduğu düşüncesi, dönemin siyasî konjonktürünün dikkate alınarak değerlendirilirse daha doğru ve tarafsız bir değerlendirme yapılabilecektir.

Sultan II. Abdülhamid'in devr-i saltanatında maarif ve tıbbın ilerlemesi için yapılan yüzlerce eserden birisi olan Mekteb-i Tibbiye-i Şâhâne'nin muazzam binasının resmî açılışı daha önceden kararlaştırıldığı üzere 6 Kasım 1903 Cuma günü gerçekleştirilmiştir. Bu açılış dönemin İkdâm, (İkdâm gazetesi, 7 Kasım 1903) Servet, (Servet gazetesi, 7 Kasım 1903) ve Servet-i Fünun (Servet-i Fünun gazetesi, 13 Kasım 1903) gibi büyük gazetelerine ayrıntılı bir şekilde yansımıştı.

Açılış günü saat 8 civarlarında Mekteb-i Tibbiye-i Şâhâne ve Mekteb-i Tibbiye-i İdadî öğretim ve idari kadrosu ile öğrencileri yeni binanın denize nazır olan cephesinin ortasında saf halinde dizilmişlerdi. Mekteb-i Tibbiye-i Şâhâne öğrencileri girişin sağ ve Mekteb-i Tibbiye-i İdadî talebesi sol tarafında ve o yıl mezun olan efendiler büyük ve süslü merdivenin üzerinde yerlerini almışlardı. Saat 9 civarlarında Askeri Mektepler İkinci Nazırı Ferik Ziya Paşa, biraz sonra Askeri Mektepler Müfettişi İsmail Paşa, Üsküdar Mutasarrıfı Hamdi Bey ve Üsküdar ciheti Kumandan Muavini Ali Şamil Paşa ve diğer zevat mektebe gelmişlerdi.

Saat dokuz buçukta resmî açılışa memur buyurulan Askeri Mektepler Nazırı ve Tophane-i Âmire Müşiri Zeki Paşa ve Şehremini Rıdvan Paşa istimbote ile Kavak iskelesine ulaşmışlar ve bir sandal ile iskeleye çıkarak orada Askeri Mektepler İkinci Nazırı Ferik Rıza, Mekteb-i Tibbiye-i Şâhâne Ders Nazırı Mahmut, mekteb-i mezkûr müdürü Zeki ve yeni binanın inşaatına memur Rasim Paşalar ile inşaat heyetinden Binbaşı Rıza Bey ve

Kolağası Şükrü Efendi tarafından karşılanmışlardır. Zikredilen şahıslar bir arabaya binerek mektep binası önüne ulaştıkları zaman Üsküdar Mutasarrıfı Hamdi Bey ve Ali Şamil Paşalar ile mektep idareci ve hocaları tarafından resmî karşılama gerçekleştirilmiştir.

Bu karşılama Zeki Paşa, bir nutuk irat etmişti. Zeki Paşa konuşmasına Padişah'a dualar ederek başlamıştı. Zeki Paşa, Padişah'ın tahta çıkışından beri maarifin ilerlemesi için onca mektep inşa ve tesis buyurdıkları gibi Mekteb-i Tibbiye-i Şâhâne'nin eski mevkiini münasip bulmayarak gerek laboratuvar ve gerek diğer eğitim malzemelerinin arzu edilen derecede olmadığını dikkate alıp bu meyanda ve o kadar büyük esere ilave olmak üzere bu büyük ve güzel mektebin inşasına emir verdiğini dikkate alıp bu meyanda ve o kadar büyük esere ilave olmak üzere bu büyük ve güzel mektebin inşasına emir verdiğini söylemiştir. Zeki Paşa bu kısa konuşmasından sonra yine Padişah'a dualar ederek konuşmasını "Padişahım çok yaşa!" diye sonlandırmıştı. Zeki Paşa'nın ardından Üsküdar Asitâne Rufai Tekkesi Şeyhi Ziya Efendi tarafından Padişah'a dualar edildikten ve tüm hazırun "âmîn" dedikten sonra kurbanlar kesilmişti. Resmî açılış icra edildikten sonra Zeki ve Rıdvan Paşalar ile Mekteb-i Tibbiye-i Şâhâne ve Mekteb-i Tibbiye-i İdadî hocaları resmî açılışa hazır bulunan zevât-ı kirâm ile binlerce hazırun binaya giderek yemekhaneleri, dershaneleri, yatakhaneleri, asıl binanın karşısında bulunan serfiryathaneleri gezmişler ve bu vesile ile de tekrar padişaha dualar etmişlerdi. Mektep içinde hazıruna şekerler, şerbetler ve kahveler ikram olunmuştu (Servet gazetesi, 7 Kasım 1903).

Resmî açılışa hazır bulunan zevat şu isimlerden oluşmaktaydı: Askeri Mektepler Nazırı ve Tophane-i Âmire Müşiri Zeki Paşa ve Şehremini Rıdvan Paşa, Askeri Mektepler İkinci Nazırı Ferik Rıza Paşa, Askeri Mektepler Müfettişi İsmail Paşa, Üsküdar Mutasarrıfı Hamdi Bey, Mekteb-i Tibbiye-i Şâhâne Ders Nazırı Ferik Mahmut Hakkı Paşa, Serfiryât-ı Dâhiliye Muallimi Ferik Zoeros, Fenn-i Kibâle ve Serfiryât-ı Vilâdiye Muallimi Ferik Besim Ömer, Teşrih Muallimi Ferik Mazhar, Serfiryât-ı Hariciye Muallimi Sadettin Cemil Paşalar, Gülhane Serfiryat Hastanesi Müdürü Ferik Rieder Paşa, Yaverandan Ahmet Hamdi Paşa, Üsküdar Ciheti Kumandanı Muavini Ali Şamil Paşa, Mekteb-i Tibbiye-i Şâhâne Müdürü Zeki Paşa, Tıp Kanunu Muallimi Rüştü Paşa, Hıfzıssıhha Muallimi Ferdinand Paşa, Fizyoloji Muallimi Şakir Paşa, Ensac Muallimi Cemal Paşa, Ameliyat-ı Cerrahiye Muallimleri Nurettin ve Osman Paşalar, Serfiryât-ı Hâriciye Muallim Muavini ve Kimya Muallimleri Vâsıl, Ali Rıza ve Fehmi Rıza, Rieder Paşa'nın Muavini Miralay Deycke Bey, Hikmet-i Tabiiye Muallimi İsmail Ali, Hayvanât Muallimi Hulusi, Emrâz-ı Asabiye Muallimi Raşid Tahsin, Teşrih-i Marazî Muallimi Rifat Hüsameddin, Emrâz-ı Umumiye Muallimi Yüzbaşı Neşet, Emrâz-ı Dâhiliye Muavini İsmail Besim, Fenn-i Kibâle Muallim-i Sânisî Mustafa, Serfiryât-ı Vilâdiye Muavinleri Zeki ve Burhaneddin, Serfiryât-ı Hâriciye ve Dâhiliye Muavinleri Mustafa Şükrü ve Burhan, Sereczacı Kaymakam Refik Bey Efendiler, Mekteb-i Tibbiye-i Şâhâne Dâhiliye Müdürü Kaymakam Hacı Zahid Bey ile Dâhiliye Binbaşısı Kasım Efendi ve Mekteb-i mezkûrun diğer muallim ve zabıtları, Mekteb-i İdadî-i Tıbbî Müdürü Miralay Zekai, Dâhiliye Müdürü Miralay Ali Tevfik, Resim Muallimleri Miralay Seyid ve Halil, Ders Nazırı Kaymakam Kadri, Riyaziye Muallimi Kaymakam Subhi Bey Efendiler, Dâhiliye Binbaşısı Hasib, Lisan Muallimi Binbaşı Derviş, Dâhiliye Kolağası Kâzım Beyler, Darülaceze Emrâz-ı Cildiye Tabibi İzzet Kâmil Bey, Gülhane Hastanesi

Masaj Muallimi Hofman ve Operatörü Mösyö Wieting ve sair birçok zevat katılmıştı. Bahriye Nezâreti Fotoğrafçısı Sami Bey tarafından resmî açılış sırasında açılışa katılanların fotoğrafları alınmış olduğu gibi açılış müteakip Mektep ile müştemilatının muhtelif manzaralarının fotoğrafları alınmıştır (İkdam gazetesi, 7 Kasım 1903). Bu fotoğraflardan maalesef günümüze ancak birkaç tanesi ulaşabilmiştir (Bkz. Fotoğraf 2, 3, 4 ve 5).

Burada törene katılanlar arasında Rieder Paşa'nın da olduğunu görüyoruz. Böylelikle Dr. Rifat Osman'ın gözden düştü diye Rieder'in törene davet edilmediği yönünde vermiş olduğu bilginin doğru olmadığını anlıyoruz (Kazancıgil, 1998, 103).

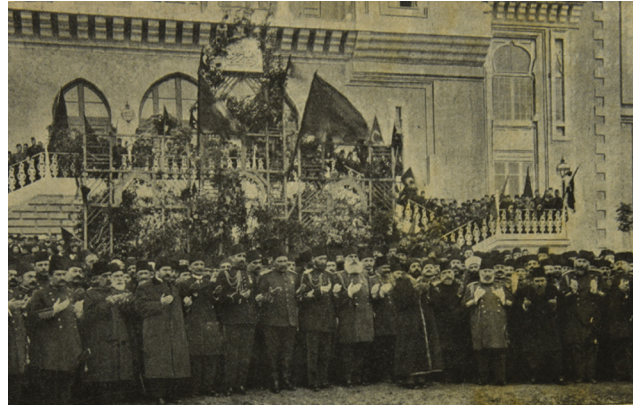
Mekteb-i Tıbbiye'nin Haydarpaşa'ya taşınmasıyla birlikte tıp ilminin Osmanlı ülkesinde ilerlemesi ve öğretiminde çok büyük bir adım atılmış oluyordu. Mekteb-i Tıbbiye'nin Haydarpaşa'ya nakli şüphesiz tüm kesimler tarafından memnuniyetle karşılanmamıştı.

Süheyl Ünver, bu naklin yanlış olduğunu düşünenlerden olup Tıbbiye'nin burada kaldığı 30 yıl zarfında hastaların ve doktorların buraya pek gitmek istemediklerini belirtmektedir (Ünver, 1935, s.5).

Gitmek istemeyen doktorların en büyük gerekçelerinden biri, yeni binanın İstanbul'da beldenin içtimai merkezinde bulunması düşüncesiydi. Osman Ergin Mektep'in nakline ilk başta bazı kişilerin karşı çıkmasına rağmen bu kişilerin Haydarpaşa'daki binanın azameti önünde sözlerinin bir süre sonra küçük kaldığını belirtmektedir (Ergin, 1977, s. 1403). O dönem Mekteb-i Tıbbiye'nin hocalarından Besim Ömer, Mektep açılırken, Mekteb-i Tıbbiye ile müştemilatının Avrupa'da bile emsaline tesadüf edilemeyecek bir mükemmeliyet derecesine haiz olacağını ifade etmiştir (Besim Ömer, 1320, s. 54).

Mektep açıldıktan sonra da Sultan Abdülhamid'in bu mektebe dair desteği sürmüştü. Binanın eksik kalan kısımlarının inşasının devamı, eğitime dair lâzım olan ihtiyaçların karşılanması gibi muhtelif giderlerin karşılanması ve eksikliklerin tamamlanmasında Sultan'ın büyük destekleri görülmüştü (Sarı ve ark., 2004, s.34). Bu bağlamda Mekteb-i Tıbbiye'nin aydınlatılması için hava gazı getirilmesi ve laboratuvarıyla birlikte bir kuduz hastalıkları tedavisinin kurulması için 18 Aralık 1903'de Padişah irâdesi çıkmıştı (BEO, 2236/1676980). 1904 yılı Kasım ayında da Topkapı Sarayı bahçesinde bulunan kuduz hastalığı tedavihanesi ve aşı ameliyathanesinin Haydarpaşa'ya nakledilmesine dair karar çıkmıştır (BEO, 2442/183150). Yine hemen bu dönemde Mekteb-i Tıbbiye'de Teşrihane, Hariciye Serîyatı Ameliyathanesi ve amfi-teatrın da inşa edildiğini Mayıs 1904 tarihli belgelerden takip edebilmekteyiz (BEO, İ.AS, 51/32).

II. Abdülhamid 1893 tarihinde İstanbul Askeri Tıbbiye Mektebinde okuyan 4 öğrenci tarafından kurulan İttihat ve Terakki Cemiyeti (Üner, 1976, s.79) tarafından 1909 tarihinde tahtan indirildikten sonra Haydarpaşa'daki Askeri Tıbbiye, Dârülfünûn-ı Osmanî Tıp Fakültesi adı altında Mülki Tıbbiye ile birleştirildi (Terzioğlu, 2000, s. 9). Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne Haydarpaşa'da, Demirkapı'ya göre çok geniş mekânlara sahip olmasına rağmen Osmanlı Devleti'nin Trablusgarp Savaşı (1911-1912) ile başlayıp Balkan (1912-1913), Birinci Dünya (1914-1918) ve İstiklal Savaşları ile devam eden zorlu savaş yıllarında, tasarlanmış olan diğer pavyon binaları yapılamadı (Yıldırım, 2015, s. 16). Günümüzde Mekteb-i Tıbbiye binası 2015 yılından itibaren Sağlık Bilimleri Üniversitesi olarak kullanılmaya devam etmektedir.



Fotoğraf 2. Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin açılışı (Besim Ömer, Nevsal-i Afîyet, Üçüncü Sene, 1320)



Fotoğraf 3. Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin açılış töreni için yapılan hazırlıklardan bir görünüm (Sarı, Akgün, & Kurt, 2011)



Fotoğraf 4. Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin 6 Kasım 1903 tarihinde yapılan açılış töreni (Sarı, Akgün, & Kurt, 2011)



Fotoğraf 5. Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'nin inşa edildiği tarihlerdeki genel görünümü (İstanbul Üniversitesi Nâdir Eserler Kütüphanesi, 90558/1)

Sonuç

Osmanlı Devleti üç kıtaya yayılan coğrafyası ve onlarca farklı milleti bir bayrak altında huzur ve güven içinde yüzyıllar boyu başarılı bir şekilde idare etmesiyle ön plana çıkmış bir devlettir. Bu başarılı idarede tek dayanak noktası şüphesiz devletin sahibi olduğu güçlü siyasî idare ve ordu değildi. Bunda sosyo-kültürel, ekonomik, adalet, sağlık gibi politikalara verdiği önem de etkili olmuştur.

Devletin tıp eğitimini ilk başlarda temel eğitim kurumları olan medreselerde yaptığı, Kanunî Sultan Süleyman döneminden itibaren sadece bu iş için tıp medreseleri teşkil ettiği bilinen bir gerçektir.

Osmanlı, Batılılaşmanın etkisinin arttığı 19. yüzyılda, modern anlamda tıp eğitimi yapmak, tabiplerin yurtdışına giderek eğitim almalarının önüne geçip ihtiyacı ülke içinde karşılamak

için ilk kez 1827 yılında Tıbhâne-i Âmir'e'yi kurmuştu.

Son devir padişahlarından II. Abdülhamid diğer sahalarda olduğu gibi sağlık yatırımları ile de ön plana çıkan bir padişahı. Abdülhamid devr-i saltanatında, Mekteb-i Tibbiye'nin ülkenin sivil ve askerî hekim ihtiyacını karşılayamadığını görmüş ve modern anlamda tam teşkilatlı bir mektep inşasını düşünmüştü. Bu maksada en uygun yer olarak da Haydarpaşa belirlenmişti.

Yapılan değerlendirmeler sonrasında yeni Mekteb-i Tibbiye binasının inşaat temeli 1895 yılında atılmış ve 1903 yılında Sultan'ın doğum gününde açılışı gerçekleştirilmiştir. Bu inşaat, yapılan harcamalar ve teknik özellikler yönüyle devrinin en önemli binalarından birisi olmuştur. Bu da Sultan'ın ülkedeki tıp eğitimine verdiği önemin bir göstergesi olarak karşımıza çıkmıştır.

Kaynaklar**Osmanlı Arşivi Belgeleri (Başbakanlık Osmanlı Arşivi)**

BEO, İ.AS, 51/32.
BEO, 1111/83269.
BEO, 1739/ 130352.
BEO, 1850/138701.
BEO, 2236/1676980.
BEO, 2442/183150.
BEO, 795/ 59583.
BEO, 521, 39061.
DH-MKT, 776/20.
HR.TH, 329/5.
HR.TH, 202/70.
HR.TH, 210/13.
HR-ID, 1357/48.
İ.AS, 47/13.
İ.HUS, 30/71.
İ.HR, 437/40.
Y.MTV, 80/138.
Y.PRK. EŞA, 43/47.
Y.PRK. ZB, 15/20.
Y.MTV, 259/9.
Y.MTV, 252-106.
Y.MTV, 235/69.
Y.A.HUS, 313/87.

Diğer Kaynaklar

Bayat, A. H. (2010). Tıp Tarihi. İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği Yayınları
Bayat, A. H. (2001). Osmanlı Dönemi Darüşşifaları, Saray Hastaneleri ve 19. yüzyıl hastaneleri üzerine bibliyografya denemesi. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi*.
Besim Ömer, (1316). Nevsâl-i Âfiyet İkinci Sene. İstanbul: Alem Matbaası.
Besim Ömer, (1320). Nevsâl-i Âfiyet. Üçüncü Sene, İstanbul.
Kazancıgil, A. (Hazırlayan) (1991). "Binbaşı Elhaç Rıza Tahsin". Tıp Fakültesi Tarihçesi (Mir'ât-ı Mekteb-i Tibbiye). İstanbul: Özel Yayınları.
Ceylan, O. (1995). Alexandre Vallauray ve iki yapısı. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi*, İstanbul.
Erbay, F. (2008). İstanbul Medreselerinde, Tıp ve Sağlık, 1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı, C. 1, İstanbul: 20-24 Mayıs 2008.

Ergin, O. (1977). Türk Maarif Tarihi C. 3-4. İstanbul: Eser Matbaası.
İkdam Gazetesi, 7 Kasım 1903.
İstanbul Üniversitesi Nâdir Eserler Kütüphanesi, 90558/1.
İzğöer, A. Z., & Tuğ, R. (2018). Tebriknâme-i Millî Sultan II. Abdülhamid'in İlk Yirmi Beş Yılı (1876-1900). İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yayınları.
Sarı, N. (2004). Mekteb-i Tibbiye, DİA, C.27, Ankara.
Sarı, N., Akgün, B., & Kurt, Ü.E. (2011). Kuruluşundan 1933 Reformuna Fotoğraflarla Dârülfünun Tıp Fakültesi, İstanbul.
Sarı, N., İzğöer, A.Z., & Tuğ, R. (2014). II. Abdülhamid Devri'nde Kurulan ve Geliştirilen Hastaneler. İstanbul: Nobel Yayınları.
Sarı, N., & Akgün, B. (2015). Haydarpaşa'da Âbidevi Eser: Mekteb-i Tibbiye-i Şâhâne, *Türk Dünyası Araştırmaları Dergisi*.
Servet Gazetesi, 7 Kasım 1903.
Servet-i Fünun Gazetesi, 13 Kasım 1903.
Sever, A. (1941). Mektebi Tibbiyeye Ait Eski Hatıralar. *Poliklinik Dergisi*, Yıl 8, 92.
Terzioğlu, A. (2000). İstanbul Tıp Fakültesi Tarihçesi, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, C. 63, Sayı 2, İstanbul.
Topuzlu, C. (1941). Tıbbiyenin Haydarpaşa'ya Nakli Meselesi Üzerine, *Tıp Dünyası*, C. 14, No 5-157.
Topuzlu, C. (1994). İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım. 3.Baskı, İstanbul, Arma Yayınları.
Kazancıgil, R (Çev.). "Tosyaviyzade Dr. Rifat Osman" (1998). Hayatım ve Hatıratım Dr. Rifat Osman'ın Öğrencilik ve Gülhane Anıları (1879-1921). Ankara: GATA Basımevi.
Unat, E. K. (1998). Türk Veteriner Hekimliğinin Gelişmesinde Mustafa Zeki Paşa'nın Etkisi, *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, IV.
Uludağ, O. Ş. (1941). Tibbiye'nin Haydarpaşa'ya Nakli, *Tıp Dünyası*, C.14, No 3-155.
Uludağ, O. Ş. Hazırlayan: Kahya, E. (2010). Osmanlılar Devrinde Türk Hekimliği, TTK Yayınları.
Unat, E. K. (1998). Türk Veteriner Hekimliğinin Gelişmesinde Mustafa Zeki Paşa'nın Etkisi.
Üner, R. (1976). Talat Paşa ve Küçük Talat Bey. *Hayat Tarih Mecmuası*, 5.
Ünver, S. (1935). İstanbul Tıp Fakültesi 1827-1934. 107 Yılda Geçirdiği Çılgırlar, Dirim Ayrı Baskı, Sayı 1-2.
Yıldırım, N. (2015). İstanbul Tıp Fakültesi Tarihine Bakış, İstanbul.
Yıldız, A. (2017). Osmanlı İmparatorluğu'nda Sivil ve Türkçe Tıp Eğitimine Geçiş, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* C. 70, Sayı 3, Ankara.
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, web sitesi: Erişim adresi: <http://www.sbu.edu.tr/>. Erişim: 11.02.2019.

Derleme Makale / Review

Ruhsal Hastalıklarda Agresyon

Agresion in Mental Illness

Eda Açıkğöz¹, Derya Özbaşı Gençarslan²

¹Eda Açıkğöz

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Araştırma
Görevlisi/Gaziantep
ORCID numarası: 0000-0003-2592-8254

²Dr. Öğr. Üyesi Derya Özbaşı Gençarslan

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü/
Gaziantep
ORCID numarası: 0000-0001-8188-3930

Sorumlu yazar / Corresponding author: Eda Açıkğöz

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Araştırma
Görevlisi
E-posta: edaacikgoz33@gmail.com

Geliş Tarihi / Date of Receipt: 12.10.2018

Kabul Tarihi / Date of Acceptance: 14.01.2019

Atrf / Citation: Açıkğöz, E. ve Özbaşı Gençarslan, D. (2019). Ruhsal hastalıklarda agresyon. SBÜ Hemşirelik Dergisi 1(1), 61-65.

ÖZ

Agresyon ve şiddet son yıllarda sıklıkla tartışılan, birey ve toplumun ruh sağlığını tehdit eden önemli kavramlardır. Agresyon, dünya çapında psikiyatri klinikleri ve acil servisler başta olmak üzere sağlık hizmeti sunan tüm merkezlerde karşılaşılan bir sorundur. Psikiyatri hastalarının agresif davranış gösterme eğilimleri birbirinden farklı olmakla birlikte, çalışmalarda saldırganlık eğiliminin küçümsenemeyecek oranda olduğu belirtilmiştir. Psikiyatri hastalarında agresyon eğilimi, etiyolojisi ve risk faktörlerinin belirlenmesi hastanın kendisi ve çevresine zarar verme riskini azaltmak ve zarar verme davranışlarını önlemek açısından önemlidir. Bu derleme agresyon potansiyeli bulunan hastaların tedavisi ve bakımı sürecinde etkin roller üstlenen hemşirelere yol gösterici olması amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Agresyon; hemşire; ruhsal hastalık.

ABSTRACT

In recent years, aggression and violence are important phenomena which are an often topic of discussion and jeopardize person and community's mental health. Aggression is a worldwide problem encountered in all centers where health care services are provided, including clinical psychiatric facilities and emergency departments. Although the tendency of each psychiatric patient to behave aggressively is different from the other, studies stated that the aggressive tendencies of the patients are not to be underestimated. It is crucial to determine the tendency of aggression, etiology, and risk factors of psychiatric patients for reducing the risk of the patient to harm himself or herself and his or her environment, and for preventing harmful behaviors. This review aimed to guide nurses in taking active roles in the treatment and care process of patients with risk for aggressive behaviors.

Keywords: Aggression; mental illness; nurse.

Giriş

Agresyon ve şiddet son yıllarda sıklıkla tartışılan, birey ve toplumun ruh sağlığını tehdit eden önemli kavramlardır. Agresyon, dünya çapında psikiyatri klinikleri ve acil servisler başta olmak üzere sağlık hizmeti sunan bütün merkezlerde karşılaşılan bir sorundur (Jonker et al., 2008). Şiddet ve agresyon kavramları birbirinin yerine kullanılmakla birlikte, agresyon başkasını tehdit edici ya da zarar verici sözel ifadeleri, bedensel veya fiziksel davranışları ifade etmektedir. Agresif davranışın ortaya çıkışında aile ortamı ve bireyin sosyal çevresi, stres, madde kullanımı ve kitle iletişim araçları gibi çok sayıda faktör rol oynamaktadır (Hasta & Güler, 2013). Agresif davranışların ortaya çıkışında rol oynayan etmenlerden bir diğeri de ruhsal hastalıklardır (Ata & Kelleci, 2012; Ural ve ark., 2013).

Agresyon kavramı çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Agresyon düşünce ya da davranışlarını karşısındaki bireylere zorla benimsetme çabası olarak tanımlanır (TDK, 2019). Agresyonun İngilizcedeki karşılığı ise "aggression" olarak ifade edilir. Agresyon, bir bireye fiziksel ya da psikolojik açıdan zarar vermeyi amaçlayan bir davranış eğilimidir (Yalçın & Erdoğan, 2013; Bozkurt et al., 2013).

Agresyon tepkisel agresyon, yıkıcı agresyon ve edilgen agresyon olmak üzere üç grupta incelenir. Tepkisel agresyon ya doğrudan bireyi üzen kişiye karşı ya da öfkenin nedenini oluşturan olaylara karşı gelişen bir davranıştır. Tepkisel agresyonda birey kendine yönelik agresif davranışlar gösterebilir. Düşmanlık içeren agresyon olarak kabul edilen yıkıcı agresyonda ise birey beklentilerinin gerçekleştirilmemesi sonucu hayal kırıklığı, üzüntü ve korku gibi karmaşık duygular yaşamaktadır. Bu duygu yoğunluğu içinde birey, toplum tarafından kabul edilme- yen bazı agresif davranışlarda bulunabilir. Edilgen agresyonda birey karşısındaki kişinin öfkesini kazanmaksızın agresyon duygusunu tatmin etmeye çalışmaktadır. Edilgen agresyonda bireyler farklı kaygılardan dolayı pasif bir davranış gösterip mücadeleden kaçma eğilimindedir (Bostan & Kılıçgil, 2008; Tutkun ve ark., 2010).

Günümüzde ruh sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonelleri gittikçe artan sayıda agresif ve şiddet içeren davranışlar gösteren hastalar ile karşılaşmaktadır. Agresif ve şiddet içeren davranışların ortaya çıkışında kültürel, sosyal, psikolojik ve biyolojik etmenler rol oynamaktadır. Agresyon; öfke, anksiyete, suçluluk, hayal kırıklığı veya şüphe duyma gibi birçok duygu sonucu ortaya çıkmaktadır. Saldırgan davranışlar hafif düzey (iğneleme, alay etme), orta düzey (kapıları çarpma) ve ağır düzey (başkalarına yönelik tehdit veya fiziksel şiddet) gibi farklı şekillerde olabilir (Townsend, 2015). Agresyon öncesi anksiyete, gerilim, uygunsuz sözler ve hiperaktivite görülebilir. Dışleri ve yumrukları sıkma gibi davranışlar, aşırı isteklerde bulunma, hızlı ve yüksek sesle konuşmalar, tehdit edici ifadeler ve hiperaktivite gözlenebilir (Günüşen, 2016). Agresif davranışın altında yatan nedenler incelendiğinde, çeşitli faktörlerin söz konusu olduğu dikkat çekmektedir. Agresif davranışın altında insan doğasında genetik olarak bulunan ve kırılma, yalnızlık, korku, anlaşılma, reddedilme, hayal kırıklığı ve üzüntüye neden olan durumlarda ikincil duygu olarak ortaya çıkan öfkenin ortaya çıktığı görülmektedir. Öfke adaptif bir durum olabileceği gibi yoğunluğu ve süresi nedeniyle adaptif olmayan işlevsiz bir duruma dönüşebilir (Soykan, 2003).

Etiyoloji

Agresyon doğası gereği genellikle çok yönlü olup fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörlerin bir kombinasyonunu içerir (El-Khoury & Gulati, 2008).

1.Biyolojik Nedenler

Agresif davranışın ortaya çıkmasında dopamin ve serotonin isimli nötransmitterlerin etkili olduğu bildirilmektedir. Serotonin duyu ve davranışların düzenlenmesi, dopamin ise dürtüsel davranışların ortaya çıkmasında rol almaktadır (Seo, Patrick, & Kennealy, 2008). Azalmış serotonerjik aktivite ile artmış dopaminerjik aktivitenin birbiriyle bağlantılı olduğu, ikisi arasında etkileşimin agresif davranışlarda artışa neden olduğu bilinmektedir (Mendes et al., 2009). Hiperkolesterolemi ve yüksek testosteron düzeyinin saldırgan davranış eğilimini arttırdığı, serotonin, östrojen ve oksitosinin agresyon eğilimini azalttığı belirtilmiştir (Yalçın & Erdoğan, 2013). Bunun yanı sıra, hipoglisemi ile agresyon arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Belirgin hipoglisemide nöron işlevlerinin bozulduğu, istenmeyen uyaranlara agresif yanıt verme riskini arttıran yarğaların ortaya çıktığı ve bilişsel işlevlerin olumsuz yönde etkilendiği gözlenmiştir (Abay & Tuğlu, 2000).

2.Psikolojik Kuramlar

Agresyon nedenlerini açıklayan birçok görüş bulunmaktadır. Bu görüşlerden en eskisi; agresyonun, insanların biyolojik yapısında var olduğunu savunan görüştür. Bu görüşün savunucularının başında Sigmund Freud gelmektedir (Eroğlu, 2009). Freud'un Psikanalitik Kuramı'na göre bilinç dışı çatışmalar, dürtüler ile bastırma mekanizması arasındaki dinamik süreç sonucu ortaya çıkmakta ve bu durumda nevroitik semptomlar gözlenmektedir. Bu dönemde dürtünün kaynağı içsel, organik ve biyolojik bir uyarıdır. Freud öfke ve düşmanca duyguların, tıpkı cinsel isteklerin ortaya çıkardığı çatışma ve bilinç dışı suçluluk duyguları gibi olumsuz duygulara neden olduğunu ve bu duyguların da savunmacı aktiviteyi başlattığını ileri sürmüştür. İkili Dürtü Kuramı'nda agresif uyaranların sevgiyle (yaşam içgüdü) yeterince kaynaşmaması durumunda agresyon düzeyinde artış olacağı görüşü ileri sürülmektedir. Örneğin değer verilen bir kişinin veya nesnenin kaybı ya da çocuk istismarı travmaya neden olmaktadır. Bu durumlar yaşandığında bireyde ilkel yıkıcı davranışlar şekilde ortaya çıkmaktadır (Bilgin & Özcan, 2012).

Agresyon ayrıca Psikanalitik Kuram'a temellenen Bağlanma Teorisi'nde (John Bowlby) de açıklanmaktadır. Bu teori bireyin başka biriyle hem duygusal hem davranışsal ilişki kurabilmesine odaklanmaktadır (Jansen, 2005). Literatürde güvensiz bağlanan bireylerin başkalarına güven duymada zorlandığı, kendini yalnız ve dışlanmış hissedebildiği ve başkaları ile yakın ilişki kurmaktan kaçındığı belirtilmektedir (Mert & Soyer, 2014). Bağlanmanın sağlıklı gerçekleşmediği bireylerde agresif davranışların bağlanmanın sağlıklı gerçekleştiği bireylere göre daha yüksek oranda gözlemlendiği bildirilmektedir (Kaplan & Aksel, 2013).

Agresyonun öğrenmeler sonucu kazanıldığını gösteren en önemli çalışma Albert Bandura ve arkadaşlarının geliştirdiği Sosyal Öğrenme Kuramı'dır (Eroğlu, 2009). Sosyal Öğrenme Kuramı'na göre agresyon bir içgüdü olmayıp, deneyim ya da gözlem yoluyla öğrenilir ve olumlu bir sonuç beklentisiyle desteklenir (Björkdahl, 2010). Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı'na göre agresyonun temel nedeni olumlu sonuçlara

dair beklentinin ortaya çıkardığı bir motivasyondur (Atamer & Oral, 2004). Bu kuram, saldırgan davranışların ortaya çıkmasında çok sayıda faktörün rol oynadığını, saldırgan davranışların geçmiş deneyimler ve öğrenmeler, dış durumsal etmenler gibi geniş bir yelpaze içinde değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır. Agresyonun ayrıca öğrenilmiş bir davranış kalıbı olarak nesilden nesile aktarıldığı da ileri sürülmektedir. Geçmiş deneyimlerin; agresyonun ne zaman, hangi durumlarda ve ne sıklıkla ortaya çıkacağı üzerinde belirleyici olduğu ifade edilmektedir. Çocukların model aldıkları anne ve babalarından öğrendikleri davranışları, aile ve çevrelerinden edindikleri saldırgan modellere özenerek saldırgan davranışlarda buldukları bildirilmektedir (Eroğlu, 2009).

Davranışçı Yaklaşım saldırganlığı öğrenme prensiplerine göre açıklamaktadır ve yanlış öğrenme deneyiminden söz etmektedir. Ödül ve ceza mekanizmalarının davranış kazandırılması ya da davranış değişikliği sürecinde önemli rol oynadığı ileri sürülmektedir (Yıldız, 2004). Klein Ego Psikolojisi ve Agresyon Teorisi'nde "infantil agresyon" kavramı ortaya atılmış olup agresyonun yaşamın ilk yıllarında başladığı öne sürülmüştür. Kohut'un Kendilik Psikolojisi ve Klein'in Agresyon Teorisi'nde agresyonun aslında içsel bir neden ile ilişkili olmadığı, geçmiş yaşantılar ve deneyimlerin sonucu ortaya çıktığı savunulmaktadır (Atamer & Oral, 2004; Eroğlu, 2009).

Ruhsal Hastalıklar ve Agresyon İlişkisi

1.Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu) ve Agresyon

Agresyon kavramı Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nda (Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu) sık gözlenen belirtilerden birisidir (Öznur ve ark., 2014). Tehdit-yanıt sisteminin aktive olması, limbik sistemin (hipokampus, amigdala) düzenleyici fonksiyonlarını yerine getirememesi ve frontal korteksin inhibisyon fonksiyonunu sürdürmemesi gibi bir dizi bilgi işleme sürecinin bozulmasına bağlı inhibisyon kontrolü zayıflar, impulsif ve agresif davranışlar ortaya çıkar. Agresif davranışların ayrıca asetilkolin ve dopamin salınımının artması, norepinefrin, GABA (Gamma-Aminobütirik Asit) ve serotonin salınımının azalması sonucu geliştiği belirlenmiştir (Bolu ve ark., 2014). Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu ile agresyon arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, birinci derece aile bireylerine sözel agresif davranışlarda bulunma oranları travma öncesi %0 iken, travma sonrası %84,2; diğer bireylere yönelik fiziksel agresyon oranının travma öncesi %18,4 iken, travma sonrası bu oranın %76,3'e yükseldiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada, diğer bireylere yönelik sözel agresyon oranının travma öncesi %10,5, travma sonrası %81,6 olduğu bildirilmiştir (Öznur ve ark., 2014). Travmatik deneyimlerin birey, aile ve toplum üzerindeki etkilerine yönelik farkındalık düzeyinin artırılması, multidisipliner çalışmalar ve kanıta dayalı uygulamalarla bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik halini tekrar kazanmasında ruh sağlığı ekibi üyelerinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Lotfi & Başçılar, 2017).

2. Anksiyete Bozukluğu ve Agresyon

Anksiyete bozuklukları içerisinde yer alan fobiler, ayrılma endişesi ve panik bozukluklar da sözel saldırganlık oranlarında artışa yol açmaktadır. Bu bireylerde görülen sözel saldırganlık davranışları tartışmacı ve düşmanca konuşmaları kapsamaktadır. Bu bireyler haksızlığın olduğunu düşündükleri konularda öfkelenirler (Eroğlu, 2009). Panik bozukluğu olan bireyler

haksızlığa uğradıklarını düşündükleri durumlar karşısında tepki olarak farklı davranışlar sergileyebilir; hatta bazıları kendini savunma konusunda "saldırgan panik" haline gelebilir (Niazi & Adil, 2008). Yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluğu olan grubun kişilerarası ilişkilerde diğer gruba oranla daha fazla öfke yaşadıkları, daha fazla intikama yönelik pasif agresif tutum ve içe dönük öfke tepkileri sergiledikleri belirtilmiştir (Şahin, Batıgün, & Uzun, 2011). Lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerde içe dönük öfke ve düşmanca agresif davranışlar erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Avcı & Kelleci, 2015). Sosyal Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin toplum tarafından olumsuz değerlendirilme ve reddedilme endişesi yaşamaları nedeniyle saldırgan davranışlarda bulunabilecekleri belirtilmiştir (Eldoğan, 2018). Anksiyete bozukluğu yaşayan bireylere yönelik tedavi yaklaşımları semptomların hafifletilmesi dışında, kişilerarası iletişim becerilerinin geliştirilmesi, öfke kontrolü ve gevşeme egzersizlerinin uygulanmasında daha yararlı olacağı düşünülmektedir (Şahin, Batıgün, & Uzun, 2011).

3. Antisozyal Kişilik Bozukluğu ve Agresyon

Agresyon birçok psikiyatrik bozuklukta görülen bir belirti olmakla birlikte, Antisozyal Kişilik Bozukluğu'nun (AKB) içinde yer aldığı B Kümesi kişilik bozukluklarında daha sık gözlenmektedir. Bu nedenle, AKB olan bireylerde suç işleme yaygınlığının yüksek olması beklenmektedir. Kriminal olan AKB grubunda kriminal olmayan AKB grubuna göre alkol/madde kullanımı daha yaygın, kendini yaralama ve dövme sıklığı daha yüksek saptanmıştır (Evrensel, Ünsalver, & Özşahin, 2016). Genel olarak kişilik bozukluklarında agresyon, öfke, nefret ve kıskançlık gibi duygularla kendini belli eden agresif dürtülerin görüldüğü belirtilmektedir (Eren, 2010).

4. Şizofreni ve Agresyon

Şizofrenide agresyon öncelikle psikotik belirtilere, araçsal kazanım isteklerine veya algılanan kişisel rahatsızlıklara dürtüsel tepkilere bağlanmıştır (Umut ve ark., 2012; Ural ve ark., 2013). Saldırganlık madde kullanım bozuklukları ve antisozyal kişilik bozukluğu veya mevcut stres gibi faktörlerle ilişkilendirilir (Volvak & Citrome, 2011). Psikiyatri servisinde yatan hastaların agresyon düzeylerinin incelendiği bir çalışmada; şizofreni hastalarında saldırganlık oranının; çalışmaya dahil edilen bipolar bozukluk, anksiyete bozukluğu, kişilik bozukluğu, alkol bağımlılığı ve zekâ geriliği olan hastalara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Ata & Kelleci, 2012). Bilişsel eğitim programına kayıtlı olan şizofreni ve şizoaffektif bozukluğu olan bireylerle yapılan bir çalışmada; hastaların en fazla sözel agresyonda bulunduğu, kendine yönelik agresyonun ise en düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Ahmed et al., 2018). Adli psikiyatrik süreç içindeki şizofreni hastaları ile şizofreni tanısı bulunmayan suçlular üzerinde yapılan bir çalışmada, iki grup arasında hayat boyu agresyon durumları arasında anlamlı fark bulunmazken, şizofreni hastalarında kendine karşı agresyon düzeyleri anlamlı olarak ileri derecede daha yüksek bulunmuştur. Şiddet eğilimi olan şizofreni hastalarının davranış biçimlerinin incelenmesi ve risklere karşı tedbirler alınması durumunda bu grup hastalarda agresif davranış riskinin azaltılabileceği düşünülmektedir (Ural ve ark., 2013).

5. Demans ve Agresyon

Agresyon; demans tablosunun şiddeti ile ilişkili olmakla birlikte, hastalığın her evresinde görülebilir. Demanslı kişilerde

agresyon prevalansının %30-50 aralığında olduğu tahmin edilmektedir (Nguyen, Love, & Kunik, 2008). Demanslı hastaların %15'inde paranoid düşünceler ortaya çıkabilmektedir. Ancak bu durum çoğu zaman sanrısız düzeye ulaşmamaktadır (Aydemir & Kısa, 2001). Bir çalışmada demans hastalarının nesnelere fırlatma, vurma, tekme atma, itme gibi fiziksel saldırganlık davranışları sergiledikleri, küfürlü konuşma ve sözel saldırganlık içeren davranışlarda buldukları saptanmıştır. Yine aynı çalışmada demans hastalarında bilişsel işlevlerde bozulma düzeyi arttıkça ajitasyon ve saldırganlığın arttığı belirlenmiştir (Altunöz ve ark., 2015).

6. Alkol ve Madde Bağımlılığı ve Agresyon

Alkol-madde kullanımına bağlı agresyon ile şiddet eylemleri arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Amfetaminler, kokain ve hallüsinojenler kimyasal etkilere saldırgan davranışların ortaya çıkışını doğrudan etkilemektedir. Bu maddelerin kontrol mekanizmalarını zayıflatması ya da yoğun enerji halinin ortaya çıkması sonucu saldırganlık artmaktadır. Psikoaktif madde kullanan ve kullanmayan iki grup üzerinde yapılan bir çalışmada madde kullanımı ile son bir yılda fiziksel şiddet içeren davranışlarda bulunma oranı arasında yüksek oranda ilişki saptanmıştır (Altuner ve ark., 2009). Psikiyatri servisinde yatan hastalarda agresyon düzeylerinin incelendiği bir çalışmada alkol bağımlısı olan bireylerde saldırganlık oranının diğer ruhsal hastalıklara göre en yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir (Ata & Kelleci, 2012).

7. Bipolar Bozukluk ve Agresyon

Bipolar bozuklukta agresif davranışlar sıklıkla manik dönemlerde ortaya çıkmakla birlikte, ötimik hastalarda daha sık gözlenmektedir. Sınırdaki kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu ve madde kullanım bozuklukları gibi eşlik eden faktörler de şiddet davranışları riskini artırmaktadır (Pompili et al., 2017). Bipolar bozukluk tanısı alan bireylerde agresyonun sinirlilik, sabırsızlık ve içgörüsü eksikliği ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Volavka, 2012). Bipolar bozukluk tanısı alan bireyler, diğer ruhsal hastalıklara sahip bireyler ile sağlıklı bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, bipolar bozukluğa sahip bireylerde saldırganlık düzeyinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ballester et al., 2012). İntihar öyküsü olan ve olmayan bipolar bozukluk grubu ve kontrol grubundan olu-

şan bir çalışmada, bipolar bozukluk hastalarının saldırganlık düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Perroud et al., 2011). Bipolar bozukluğu olan hastaların erken dönemde belirlenmesi, tedavi ve hemşirelik bakımının planlanması açısından birincil öneme sahiptir.

8. Mental Retardasyon ve Agresyon

Yatarak tedavi gören mental retardasyonu olan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada hiperaktivite, kendine zarar verme ve agresif davranışlar gösterme düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Mental retardasyon düzeyi arttıkça bireylerin kendine zarar verme ve agresif davranış gösterme düzeyinin arttığı gözlemlenmiştir (Verimli ve ark., 1992).

Sonuç ve Öneriler

Bu derleme, agresyon kavramının açıklanması, agresyon potansiyeli bulunan hastaların tedavi ve bakımı sürecinde etkin rol alan hemşirelere yol gösterici olması amacıyla yazılmıştır. Ruhsal hastalıklarda agresyon davranışının öngörülebilir olması ve tedavinin planlanmasında önemli olduğu gibi hastanın kendisi, çevresi ve hemşireler için de önemlidir. Hastalarla etkileşim içinde olan hemşirelerin; psikiyatri servislerinde yatan hastaların saldırgan davranış gösterme eğilimleri, riskler ve agresyon durumunda kriz yönetimi konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

Hastalar tarafından sergilenen davranışsal problemler açısından uyarıcı işaretlerin fark edilmesi sürecinde psikiyatri hemşireleri önemli rol ve sorumluluklara sahiptir. Uygun hemşirelik girişimlerinin planlanabilmesi ve agresyonu etkin bir şekilde yönetilebilmesi için ilk ve en önemli adım olarak bireyin kapsamlı şekilde tanınması gerekmektedir. Psikiyatri hemşireleri bireylerin hastaneye yattığı andan itibaren taburculuk sonrasına kadar bireyler ile terapötik iletişim kurmalı, bireylerin duygu ve düşüncelerinin farkında olmalı, riskli hastaları belirlemeli ve izlemelidir. Psikiyatri hemşireleri tarafından hasta ve ailesine agresyon belirtileri, agresyona neden olabilecek etmenler ile ilgili eğitim verilmelidir. Psikiyatri kliniklerinde ortaya çıkabilen saldırganlığın etkin şekilde yönetilmesi adına hemşirelere iletişim becerileri, empati, kriz yönetimi ve problem çözme becerilerinin kazandırılması büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- Abay, E., & Tuğlu, C. (2000). Şiddet ve agresyonun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 3, 21-26.
- Ahmed, A. O., Richardson, J., Buckner, A., et al. (2018). Do cognitive deficits predict negative emotionality and aggression in schizophrenia? *Psychiatry Research*, 259, 350-357.
- Altuner, D., Engin, N., Güner, C., ve ark. (2009). Madde kullanımı ve suç ilişkisi: Kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7, 87-94.
- Altunöz, U., Kızıl, Ö., Kırıcı, S., ve ark. (2015). Demans hastalarında Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri ile değerlendirilen ajitasyon boyutlarının araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26, 116-22.
- Ata, E. E., & Kelleci, M. (2012). Psikiyatri kliniğinde yatan bir grup hastada saldırganlık potansiyeli ve etkileyen bazı etkenler. *NPAKADEMİ*, 1, 7-15.
- Atamer, A., & Oral, G. (2004). Psikolojik kuramlar ve agresyon üzerine bir derleme. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 1, 43-57.
- Avcı, D., & Kelleci, M. (2015). Lise öğrencilerinde öfke, saldırganlık ve ruhsal belirtiler arasındaki ilişki. *Literatür Sempozyum*, 1, 35-42.
- Aydemir, Ç., & Kısa, C. (2001). Konsültasyon liyezon psikiyatrisinde demans. *Klinik Psikiyatri*, 4, 203-211.
- Ballester, J., Goldstein, T., Goldstein, B., et al. (2012). Is bipolar disorder

- specifically associated with aggression? *Bipolar Disorders*, 14, 283-290.
- Bilgin, H., & Özcan, N. K. (2012). Psikiyatri servislerinde agresyon. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3, 42-47.
- Björkdahl, A. (2010). Violence prevention and management in acute psychiatric care: Aspects of nursing practice. Doctoral Thesis. Karolinska Institutet Department of Clinical Neuroscience. Stockholm, Sweden.
- Bolu, A., Pan, E., Günay, H., ve ark. (2014). Travma sonrası stres bozukluğunda saldırgan davranış ile dissosiyasyon arasındaki ilişki. *Gulhane Medical Journal*, 56, 97-101.
- Bostan, G., & Kılıçgil, E. (2008). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencisi olan ve olmayan Ankara Üniversitesi öğrencilerinin saldırganlık boyutları. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 6, 133-140.
- Bozkurt, M., Evren, C., Yılmaz, A., et al. (2013). Aggression and impulsivity in different groups of alcohol and heroin dependent inpatient men. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 23, 335-344.
- Eldoğan, D. (2018). Sosyal anksiyete bozukluğunun alt tipleri: Heterojen bir tanı kategorisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10, 202-217.
- El-Khoury, J., & Gulati, G. (2008). How to assess and manage the aggressive patient. *The Foundation Years*, 4, 69-72.

- Eren, N. (2010). Ağır kişilik bozuklukları ve hemşirelik girişimleri- Bölüm II. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1, 86-95.
- Eroğlu, S. E. (2009). Saldırganlık davranışının boyutları ve ilişkili olduğu faktörler: Lise ve üniversite öğrencileri üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 75-96.
- Evrensel, A., Ünsalver, B. Ö., & Özşahin, A. (2016). Antisosyal kişilik bozukluğu tanılı bireylerde saldırganlık ile serum tiroid hormon düzeyleri arasındaki ilişki. *Nöro-Psikiyatri Arşivi*, 53, 120.
- Günüşen, N. P. (2016). Öfke, saldırganlık ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*, 2, 36-43.
- Hasta, D., & Güler, E. M. (2013). Saldırganlık: Kişilerarası ilişki tarzları ve empati açısından bir inceleme. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4, 64-104.
- Jansen, G. J. (2005). The Attitude of nurses towards inpatient aggression in psychiatric care: the development of an instrument. Thesis. Northern Centre for Health Care Research (NCG) of the University of Groningen. Department of Health Science. Groningen.
- Jonker, E. J., Goossens, P. J., Steenhuis, I. H., et al. (2008). Patient aggression in clinical psychiatry: Perceptions of mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 492-499.
- Kaplan, B., & Aksel, E. S. (2013). Ergenlerde bağlanma ve saldırganlık davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 1, 21-49.
- Lotfi, S., & Başçılar, M. (2017). Travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal hizmet. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 275-286.
- Mendes, D. D., Mari, Jde. J., Singer, M., et al. (2009). Study review of biological, social and environmental factors associated with aggressive behavior. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31 Suppl 2, S77-85.
- Mert, A., & Soyer, B. (2014). "Kevin Hakkında Konuşmalıyız" filminin Bowlby'nin Çocukluk Dönemi Bağlanma Stilleri ve Minuchin'in Yapısal Aile Sistemleri Yaklaşımı temel kavramları kullanarak değerlendirilmesi. *Türkiye Sosyal Politika ve Çalışma Hayatı Araştırmaları Dergisi*, 4, 102-115.
- Nguyen, V. T., Love, A. R., Kunik, M. E. (2008). Preventing aggression in persons with dementia. *Geriatrics*, 63, 21-26.
- Niazi, S., & Adil, A. (2008). Relationship between panic attacks and aggression with respect to age and gender. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34, 283-293.
- Öznur, T., Toygar, M., Karaahmetoğlu, B., ve ark. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu hastalarında saldırgan davranışlar ve sonuçları. *TAF Prev Med Bull*, 13, 301-306.
- Perroud, N., Baud, P., Mouthon, D., Courtet, P., & Malafosse, A. (2011). Impulsivity, aggression and suicidal behavior in unipolar and bipolar disorders. *J Affect Disord*, 134, 112-118.
- Pompili, E., Carlone, C., Silvestrini, C., et al. (2017). Focus on aggressive behaviour in mental illness. *Rivista di Psichiatria*, 52, 175-179.
- Seo, D., Patrick, C. J., Kennealy, P. J. (2008). Role of serotonin and dopamine system interactions in the neurobiology of impulsive aggression and its comorbidity with other clinical disorders. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 383-395.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz dergisi*, 11, 19-27.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D., & Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 107-113.
- Türk Dil Kurumu. Erişim tarihi 28.01.2019.
- Townsend, M. C. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 8th Edition. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Tutkun, E., Güner, B. Ç., Ağaoğlu, S. A., ve ark. (2010). Takım sporları ve bireysel sporlar yapan sporcuların saldırganlık düzeylerinin değerlendirilmesi. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 1, 23-29.
- Ural, C., Öncü, F., Belli, H., et al. (2013). Adli psikiyatrik süreç içindeki şizofreni hastalarının şiddet davranışı değişkenleri: Bir olgu kontrol çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24, 17-24.
- Umut, G., Altun Öztürk, Z., Danışman, B. S., ve ark. (2012). Bir eğitim hastanesinde yatarak tedavi gören şizofreni hastalarında tedavi uyumu, içgörü ve agresyon ilişkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25, 212-220.
- Verimli, A., Büyükkal, B., Kükürt, R., ve ark. (1992). Mental retardasyon ve psikopatoloji. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5, 1-3.
- Volavka, J. (2012). Violence in schizophrenia and bipolar disorder. *Psychiatry Danubina*, 25, 24-33.
- Volavka J., & Citrome L. (2011). Pathways to aggression in schizophrenia affect results of treatment. *Schizophrenia Bulletin*, 37, 921-929.
- Yalçın, Ö., & Erdoğan, A. (2013). Şiddet ve agresyonun nörobiyolojik, psikososyal ve çevresel nedenleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5, 388.
- Yıldız, S. A. (2004). Ebeveyn tutumları ve saldırganlık. *Polis Bilimleri Dergisi*, 6, 131-150.



İçindekiler

Contents

ARAŞTIRMA MAKALELERİ

1. İnmeli Hastalarda Depresif Belirtilerin Sağlık ile İlişkili Yaşam Kalitesine Etkisi
Selin Süslü, Merdiye Şendir.....1
2. Bir Kamu Hastanesinde Ebe ve Hemşirelerin Sosyal Ağ Siteleri Kullanımı ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Tuğba Yılmaz Esencan, Ayça Demir Yıldırım, Cansu Arslan.....9
3. Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Öğrencilikten Hemşirelik Rolüne Geçiş ile İlgili Alguları ile Özgüvenleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
Fatma İlknur Çınar, Nurten Özen, Çiğdem Yüksel, Ferda Saadet Karadağ, Özlem Taştan, Ece Karali, Sedanur Şimsek, Öznur Hangül, Dilek Yıldız.....17
4. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Durumu ve Gelişmeleri Kaçırma Korkusunun İncelenmesi
Akile Karaaslan Eşer, Sultan Ayaz Alkaya.....27
5. Özfarkındalık Eğitiminin ve Uygulamalarının Hemşireler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi
Saliha Koç Aslan, Ükke Karabacak, Metin Hara, Demet Çetin, Evrim Şahin.....37
6. Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Klinik Basamaklandırma Modelinden Memnuniyet Durumları
Ruziye Ekim, Arzu Kader Harmancı Seren.....47

DERLEME MAKALELER

1. Mekteb-i Tıbbiye'nin Haydarpaşa'ya Nakli ve Açılışı (1903)
Resul Köse.....53
2. Ruhsal Hastalıklarda Agresyon
Eda Açıkgöz, Derya Özbaş Gençarslan.....61